

ของกำนัลและความซี

วิบูลย์ วัฒนนามกุล*

“ เป็นแพทย์จริงๆ แล้วซื้อได้ทุกคน แต่ซื้อโดยวิธีไหน บางคนก็ซื้อง่าย
บางคนก็มีวิธีซื้ออีกแบบ มันถูกหรือแพงเท่านั้นเอง และใช้วิธีการอย่างไร”

บทนำ

ธุรกิจยาถือได้ว่าเป็นธุรกิจที่มีมูลค่ามหาศาลและให้ผลตอบแทนดีเมื่อเทียบกับธุรกิจอื่นๆ ปี ค.ศ.2000 บริษัทยาที่ถูกจัดอยู่ในอันดับต้นของนิตยสารฟอร์จูน (Fortune) มีผลการตอบแทนสูงจากการลงทุน และกำลังเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับบริษัทประเภทอื่น หากพิจารณาสัดส่วนของกำไร บริษัทยา 11 บริษัทในฟอร์จูน 500 (Fortune 500) มีกำไรร้อยละ 18.6 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของบริษัทอื่นๆ ในฟอร์จูน 500 มีเพียงร้อยละ 4.9¹

ในขณะที่มีการถกเถียงถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและค่ายาที่สูง บริษัทยามักอ้างถึงต้นทุนที่ต้องใช้จ่ายไปกับการวิจัยและพัฒนายาใหม่ๆ แต่ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในปี ค.ศ.2000 บริษัทยา 11 บริษัทจากฟอร์จูน 500 ใช้งบประมาณถึงร้อยละ 30 ไปกับการตลาดและการบริหาร แต่กลับใช้กับการวิจัยและพัฒนาเพียงร้อยละ 12 เท่านั้น² ในสหรัฐอเมริกามีผู้แทนบริษัทยาหนึ่งคนต่อแพทย์ 10 – 15 คน และบริษัทยาต้องจ่ายให้กับผู้แทนบริษัทยาถึงประมาณปีละ 5 พันล้านเหรียญสหรัฐ จากจำนวนเงิน 13 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปีที่ใช้ไปในการส่งเสริมการขาย² หรือประมาณ 8,000 – 13,000 เหรียญสหรัฐต่อปีต่อแพทย์ 1 คน³ สำหรับข้อมูลของประเทศไทยพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่

* อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาเอก สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ Public Citizen. (2001). Drug Industry Most Profitable Again: New Fortune 500 Report Confirms “Druggernaut” Tops Other Industries In Profitability Last Year. [Online]. Available: <http://www.citizen.org> [April 11, 2001].

² Wolfe, S. M. (1996). Why do American drug companies spend more than \$12 billion a year pushing drugs? J. Gen. Intern. Med. 11:637-39. ref in Fisher, Morris A. (2003). Physicians and the Pharmaceuticals Industry: A dysfunctional relationship. Perspectives in Biology and Medicine. Spring, 46, 2: 254-272.

³ Drake, D. and Uhlman, M. (1993). Making medicine, making money. Kansas City, MO: Andrews and McMeel. ref in Fisher, Morris A. (2003). Physicians and the Pharmaceuticals Industry: A dysfunctional relationship. Perspectives in Biology and Medicine. Spring, 46, 2: 254-272.

บริษัทฯ ใช้กับผู้แทนบริษัทฯ มีรายงานอยู่น้อยมาก ทั้งนี้เพราะบริษัทฯ มักถือว่าข้อมูลค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการขายด้วยวิธีต่างๆ เป็นข้อมูลที่ไม่เปิดเผย⁴

วิชาชีพแพทย์มักอ้างถึงการประกอบวิชาชีพว่ามีพื้นฐานมาจากความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้ฝึกปฏิบัติมา และประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์และสภาพคนไข้ ในขณะที่บริษัทฯ ที่มุ่งงบประมาณจำนวนมากไปกับการตลาดและผู้แทนยาสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของผู้แทนยาในสายตาของบริษัทฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยถึงอิทธิพลของผู้แทนยาที่มีผลต่อการจ่ายยาของแพทย์ เช่น แพทย์ที่รับเงินจากบริษัทฯ ในการเป็นวิทยากรหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือเพื่อทำการวิจัย มีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการที่แพทย์ผู้นั้นจะนำยาเข้าสู่บัญชียาโรงพยาบาล⁵ นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์กับผู้แทนบริษัทฯ ยังมีผลกระทบต่อคำสั่งจ่ายยาของแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (residents) ในด้านของค่าใช้จ่าย, การจ่ายยาไม่สมเหตุสมผล ความตระหนัก ความชอบและการจ่ายยาใหม่อย่างรวดเร็ว และการจ่ายยาสามัญ (generic drugs) ลดลง⁶ การใช้การรักษาแบบใหม่ในผู้ป่วยโรคจิต⁷ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับบริษัทฯ ยังชี้ให้เห็นว่าบริษัทฯ ใช้กลวิธีหลายๆ อย่างเพื่อการตลาด เช่น การให้ของขวัญ, การแจกตัวอย่างยา, การเลี้ยงอาหาร, การให้เงินสนับสนุนการเดินทางหรือค่าที่พักในการร่วมประชุมวิชาการ, การเป็นวิทยากรโดยผู้แทนบริษัทฯ, การให้เงินสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง (continuing medical education, CME), การให้เงินสนับสนุนการทำวิจัยหรือการนำเสนอผลงานวิชาการ และมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนบริษัทฯ มีความสัมพันธ์กับการที่แพทย์จ่ายยาของบริษัทฯ ที่เป็นผู้สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องมากขึ้น, แพทย์จ่ายยาของบริษัทฯ ที่เป็นผู้สนับสนุนการเดินทางไปประชุมวิชาการมากขึ้น, แพทย์จ่ายยาที่ไม่สมเหตุสมผลของบริษัทฯ ที่สนับสนุนมากขึ้น หลังจากการฟังการบรรยายของแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนบริษัทฯ, และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของแพทย์กับบริษัทฯ และทัศนคติที่ดีต่อผู้แทนบริษัทฯ

เห็นได้ว่าบริษัทฯ ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมการขาย ไม่ว่าจะผ่านทางตัวแทนบริษัทฯ อุปกรณ์สิ่งของต่างๆ ที่ใช้ในการส่งเสริมการขาย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างมากมายย่อมส่งผลต่อราคาขายให้สูงขึ้นตามไปด้วย ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ของผู้แทนบริษัทฯ และแพทย์ที่เกิดขึ้นก็มี

⁴ คณะกรรมการดำเนินการวิจัยราคาขาย, กลุ่มศึกษาปัญหาฯ และ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2530). นโยบายและกลยุทธ์ในการควบคุมราคาขาย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

⁵ Chren, Mary-Magaret, Landefeld, Seth. (1994). Physicians' Behavior and Their Interactions With Drug Companies: A controlled Study of Physicians Who Requested Additions to a Hospital Drug Formulary. JAMA, 271, 9: 684-689.

⁶ Wazana, Ashley. (2000). Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a gift ever just a gift? JAMA, 283, 3: 373-380.

⁷ Schwartz, Thomas L. et al. (2001). Newly Admitted Psychiatric Patient Prescriptions and Pharmaceutical Sales Visits. Annals of Clinical Psychiatry, 13, 3: 159-162.

อิทธิพลต่อการใช้จ่ายของแพทย์และอาจทำให้การใช้จ่ายไม่เหมาะสมมีมากขึ้น ปราคฏการณ์นี้เกิดขึ้นและดำรงอยู่ ซึ่งสะท้อนออกมาให้เห็นในรูปของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เป็นค่ายาที่มีปริมาณสูงมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกขณะ และย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย รัฐบาลในฐานะผู้จัดสรรงบประมาณค่ายาให้กับโรงพยาบาลรัฐ และสังคมโดยรวม การแก้ปัญหาดังกล่าวนอกเหนือจากต้องทราบว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างแล้วเราจำเป็นต้องทราบว่าปราคฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไรเพื่อสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้น

จากการสืบค้นเอกสารต่าง ๆ เพื่อทบทวนดูการศึกษาที่ผ่านมาในประเด็นเหล่านี้ พบว่าการศึกษาดังกล่าวถึงอิทธิพลของบริษัทยาต่อบุคลากรการแพทย์ล้วนแต่เน้นที่การตลาด, พฤติกรรม, การค้า, การโฆษณา การผลิตและยอดจำหน่าย เช่นเดียวกับที่แวนเดอร์เกสต์ (Van Der Geest)⁸ และคณะกล่าวในบทความของเขา ว่าการศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่วัดสิ่งที่สามารถวัดได้ เห็นได้ชัดเจน ทำนองเดียวกับพอร์ลิน นอร์ริส (Pauline Norris)⁹ ที่ทำการศึกษาทบทวนงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยาไว้เป็นอย่างดีและบอกว่าช่องว่างสำคัญคือมีการวิจัยเชิงคุณภาพไว้น้อยในเรื่องทัศนคติต่อการส่งเสริมการขาย และจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าใจต่อทัศนคติและคุณค่า (values) ให้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อไม่นานมานี้ มีการเผยแพร่การศึกษาการทำงานของผู้แทนยาในสหรัฐอเมริกาด้วยวิธีการแบบชาติพันธุ์วรรณาโดยโอดานี (Odani)¹⁰ งานของเขาพยายามแสดงให้เห็นถึงการแลกเปลี่ยนของกำนัล (gift exchange) ที่เข้าไปมีบทบาทสำคัญในชีวิตการทำงานประจำวันของผู้แทนยา การศึกษาเชิงปริมาณต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยาเป็นเหมือนการเปิดเผยให้เห็นถึงช่วงต้นและช่วงท้ายของกระบวนการทำงานของผู้แทนยา กล่าวคือ ทำให้เราทราบถึงปริมาณจำนวนผู้แทนยา, จำนวนความถี่ที่ผู้แทนยาเข้าพบแพทย์ สิ่งของเครื่องมือหรือรูปแบบที่ผู้แทนยาใช้ในการทำงาน และทราบถึงผลลัพธ์ คือการใช้จ่ายของแพทย์ได้รับอิทธิพลจากผู้แทนยา แต่การศึกษาเชิงปริมาณเหล่านี้ไม่ได้ให้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งพอต่อกระบวนการตรงกลางที่ผู้แทนยากระทำการศึกษาเชิงคุณภาพจึงจำเป็นที่จะเข้ามาเติมเต็มความเข้าใจที่หายไปตรงส่วนนี้ได้

ในบทความนี้ผมต้องการที่จะแสดงให้เห็นถึง การสร้าง “ความซื่อ” ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญต่อการทำงานของผู้แทนยา ความซื่อหรือความสัมพันธ์ที่ดูคล้ายความสัมพันธ์แบบสนธิสนมเป็นสิ่งที่คุณแทนยาเรียนรู้จากการทำงานในชีวิตประจำวันว่าเป็นสิ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จในการทำงาน มันเป็นเสมือน

⁸ Geest, Van Der. Et al., (1996). The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach. *Annu Rev Anthropol*, 25: 153-178.

⁹ Norris, Pauline. (2003). Drug Promotion Database. [Online]. Available: <http://www.drugpromo.info> [2004, June 29].

¹⁰ Oldani, J. Michael. Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices. *Medical Anthropology Quarterly*. 18(3). pp. 325-356.

เครื่องมือที่ผู้แทนยาใช้ในการโน้มน้าวให้แพทย์ใช้ยาของเขา สิ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการสร้างความซื่อสัตย์ให้เกิดขึ้นได้คือการแลกเปลี่ยนของกันและกัน ซึ่งเกิดขึ้นอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันในชีวิตการทำงานของผู้แทนยา

นอกเหนือจากความต้องการที่จะถ่ายทอดสิ่งที่ได้พบเห็นจากพื้นที่ศึกษา ผมยังมุ่งหวังที่จะให้บทความนี้เป็นตัวกระตุ้นการศึกษาทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา ซึ่งมีคนศึกษาไว้น้อยมาก และเพื่อให้เกิดความเข้าใจจึงจำเป็นต้องถกเถียงกับทฤษฎีแนวคิดบางอย่าง โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนเชิงสังคม (social exchange) ที่ผมนำมาใช้เพื่อนำพาไปสู่ความเข้าใจ

บทความนี้ประกอบด้วยบทนำที่ต้องกล่าวให้เห็นถึงภาพรวมของบริษัทว่าเป็นธุรกิจที่ใหญ่ สามารถทำกำไรได้สูง และผู้แทนยาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการทำกำไรของบริษัท และพูดถึงการศึกษาเกี่ยวกับผู้แทนยาที่มีการเผยแพร่ ถัดมาจะกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยที่พยายามจะบอกให้เห็นถึงวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลและอุปสรรคที่มีในการศึกษา และเพื่อให้เห็นภาพคร่าวๆ ของผู้แทนยาผมจึงต้องเขียนอธิบายลักษณะทั่วไปของผู้แทนยาในประเทศไทยไว้ในหัวข้อผู้แทนยาคือใคร หัวข้อถัดไปจะเป็นหัวข้อหลักของงานชิ้นนี้ คือ การสร้างความซื่อสัตย์ที่บอกถึงกระบวนการที่ผู้แทนยาพยายามทำให้ได้มาซึ่งความซื่อสัตย์ โดยจะประกอบด้วยหัวข้อย่อย 4 หัวข้อ คือ การหาประตูให้เจอ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้แทนยาเรียนรู้จากการทำงานในชีวิตประจำวันที่เขาเรียนรู้ว่าช่องทางหรือประตูที่ผู้แทนยาควรจะทำคืออะไร เพื่อที่จะพาไปสู่ความซื่อสัตย์ได้ อีกหัวข้อย่อยคือ “ตัวตนที่ไร้ตัวตน” (selfless self) ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งต่อการสร้างความซื่อสัตย์ กล่าวคือ ตัวตนของผู้แทนยาต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ตามลักษณะของแพทย์ จนเหมือนกับผู้แทนยาไม่มีตัวตน การหาโอกาสสร้างพันธมิตร เป็นหัวข้อที่พยายามแสดงให้เห็นถึงอำนาจทะเลาะลงใน การเข้าถึงของผู้แทนยา เพื่อสร้างโอกาสในการโน้มน้าวแพทย์ หัวข้อสุดท้าย คือ หลอกล่อมและตอกย้ำพันธะ เป็นการพูดถึงอีกกระบวนการที่สำคัญต่อการสร้างความซื่อสัตย์ของผู้แทนยา โดยการเพิ่มความถี่หรือความเข้มข้นของการให้ ในช่วงท้ายของเอกสารจะกล่าวถึงบรรทัดฐาน (norm) และตรรกะพื้นฐานของบรรทัดฐานนี้ที่เป็นกฎเกณฑ์สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของแพทย์และผู้แทนยา

ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อให้เข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา ผมจึงได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพขึ้น โดยทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นหลัก นอกจากเป็นจังหวัดภูมิลำเนาของผม ซึ่งทำให้สะดวกต่อการทำการวิจัยแล้ว ผมยังมีความคุ้นเคยต่อสถานที่, แพทย์, เกสซ์กรโรงพยาบาล หรือผู้แทนยาบางคน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเข้าถึงข้อมูล

ผมได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างกลางเดือนมิถุนายนถึงกลางเดือนกรกฎาคม และอีกครั้งระหว่างตุลาคม ถึง ธันวาคม 2547 รวมระยะเวลา 4 เดือน

วิธีการให้ได้มาซึ่งข้อมูลภาคสนามส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดคุย สัมภาษณ์เชิงลึก และทำการสังเกต เช่น สังเกตการทำงานของผู้แทนยา การออกร้านของผู้แทนยาเมื่อมีการประชุมวิชาการ เป็นต้น ผู้ที่ให้ข้อมูลได้แก่ แพทย์ และผู้แทนยา ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในจังหวัดขอนแก่น โดยการเลือกแบบเจาะจง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนเป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ซึ่งได้ออกไปฝึกงานเป็นผู้แทนยากับบริษัทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลบางอย่างที่ผู้แทนยาอาจจะเคยชินหรือคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาจึงละเลยมองข้ามไป สรุปแล้วผู้ให้ข้อมูลหลักมีทั้งหมด 25 คน เป็น แพทย์ 9 คน, ผู้แทนยา 11 คน และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ 5 คน สำหรับการศึกษานี้ไม่ได้ตีกรอบผู้แทนยาว่า ต้องจบเภสัชศาสตร์หรือไม่

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแพทย์และผู้แทนยาเป็นหลัก ทำให้การเก็บข้อมูลมีอุปสรรคเรื่องเวลาเป็นอย่างมาก กล่าวคือ แพทย์มักจะมียางานยุ่ง การหาเวลาเพื่อพูดคุยจึงค่อนข้างยาก เวลาที่มีก็ค่อนข้างจำกัด บางครั้งผมต้องตามไปพบที่โรงพยาบาลเอกชนที่แพทย์ทำงาน ซึ่งมีคนไข้จำนวนน้อยกว่า หรือบางครั้งกับแพทย์บางคนทีพอจะมีเวลาและคุ้นเคยกันมาก่อน ผมก็ใช้โอกาสในการรับประทานอาหารร่วมกันและพูดคุยถึงเรื่องที่กำลังศึกษาอยู่ ในกลุ่มของผู้แทนยาซึ่งเกือบทั้งหมดมีพื้นที่รับผิดชอบในการทำงานหลายจังหวัด มีการเดินทางมาก ต้องทำการนัดหมายที่ดี แต่ผู้แทนยาส่วนใหญ่พักโรงแรมไม่ได้อยู่กับครอบครัว ดังนั้นเวลารว่างหลังจากการทำงานโรงพยาบาล ซึ่งมักเป็นเวลาราชการ และหลังจากทำงานในคลินิก (ไปพบแพทย์ที่ท่าคลินิก) ซึ่งมักเป็นเวลาค่า จึงเป็นเวลาที่ผมพอจะนัดพูดคุยได้

นอกเหนือจากอุปสรรคเรื่องเวลาแล้ว ประเด็นที่ศึกษาก็ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะอ่อนไหว เนื่องจากเป็นเรื่องที่อาจไปเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบางกรณีผิดจรรยาบรรณหรือผิดกฎหมาย หรือผู้แทนยาบางบริษัทอาจรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูล เพราะเป็นข้อมูลที่พาดพิงถึงบริษัทหรือผลิตภัณฑ์ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ผมเคยคุยกับผู้แทนยาคนหนึ่งซึ่งผมรู้จักมาก่อน และผู้แทนยาคนนี้ก็มิถุนานอยู่จังหวัดขอนแก่น เวลาส่วนใหญ่จึงอยู่ในจังหวัดขอนแก่นเป็นหลัก ผู้แทนยาคนนี้ยอมมีเวลารว่างมากขึ้น แต่จากการพูดคุยครั้งแรกประมาณครึ่งชั่วโมง ผมรู้สึกได้ถึงท่าทีกระอักกระอ่วน และพยายามตัดบทการพูดคุย และเมื่อถามถึงเวลาที่สะดวกที่จะขอสัมภาษณ์ ผู้แทนยาคนนี้ก็บอกว่าไม่ว่างตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นเสาร์-อาทิตย์ หรือช่วงเย็นก็ตาม ในการพูดคุยครั้งนั้นผมได้ถามถึงกรณีที่ผู้แทนยาพาแพทย์ออกไปรับประทานอาหาร หรือเป็นผู้สนับสนุนทางการเงิน (sponsor) ในด้านต่างๆ ผู้แทนยาคนนี้ให้ข้อมูลว่า การให้การสนับสนุนทางการเงินกับแพทย์จะทำได้เมื่อเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนวิชาการเท่านั้น นโยบายของบริษัทจะไม่ให้ผู้แทนยาพาแพทย์ไปทานอาหารหรือพาไปเที่ยว เพราะว่ามันผิดจรรยาบรรณและไม่เป็นการสนับสนุนวิชาการ ข้อมูลที่ผมได้รับมันขัดแย้งกับข้อมูลจาก

แหล่งอื่นๆ หรือแม้แต่จากประสบการณ์ของผมในการทำงานเป็นผู้แทนยาหรือเป็นผู้สั่งซื้อยา หลังจากที่ได้ผมได้พูดคุยกับผู้แทนยาคนนี้ประมาณ 2 สัปดาห์ ผมมีโอกาสดูพบเพื่อนผมคนหนึ่งซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของบริษัทนี้ ผมได้พูดคุยและถามถึงนโยบายของบริษัท ผู้บริหารบริษัทยาคนนี้เล่าให้ฟังว่า ถ้าผู้แทนยาพาแพทย์ออกไปรับประทานอาหารหรือพาไปสังสรรค์ (entertain) และนำไปเสริมรับเงินมาเบิกบริษัทจะพิจารณาถึงวงเงินและเหตุผลว่าทำไมต้องพาแพทย์คนนี้ไป ถ้าทำไปแล้วผลตอบแทนที่บริษัทจะได้รับคืออะไร บริษัทจะพิจารณาจุดนี้โดยที่ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องจรรยาบรรณใดๆ เลย เมื่อผมถามว่าถ้าผู้แทนยาพาหมอไปเลี้ยงอาหารโดยไม่มาเบิกค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนที่ได้คือบริษัทจะไม่ทำอะไรถึงแม้บริษัทจะทราบก็ตาม กรณีนี้เป็นกรณีที่ชัดเจนที่ผมมีโอกาสตรวจสอบได้ว่าผู้แทนยาคนนี้ตั้งใจโกหกอีกกรณีหนึ่งที่ทำให้ผมรู้สึกถึงความอ่อนไหวในประเด็นที่ศึกษาก็คือ ในช่วงแรกที่ลงพื้นที่ ผมได้ไปพบกับเภสัชกรที่มีหน้าที่ในการสั่งยาเข้าโรงพยาบาล ซึ่งผมคุ้นเคยและรู้จักมาเป็นเวลานานมาก ขณะที่ให้ข้อมูลว่าการศึกษาของผมเป็นอย่างไร และต้องการให้แนะนำผู้แทนยาให้ผมรู้จัก ผมถูกซักถามอย่างละเอียดต่อเรื่องที่กำลังทำการศึกษา เป็นที่ทราบกันดีว่าคนที่ทำหน้าที่สั่งยาเข้าโรงพยาบาล เป็นคนที่มีความสำคัญต่อผู้แทนยามาก ผู้แทนยาต้องเอาใจ ต้องเข้าถึงให้ได้ เพราะถือว่าเป็นด้านสำคัญในกระบวนการขายยา ดังนั้น ในการขอความร่วมมือจากผู้แทนยา จึงดูเหมือนเป็นเรื่องเล็กน้อยจากคนที่อยู่ในตำแหน่งที่สำคัญมากเช่นนี้ แต่ผมต้องประหลาดใจมาก เมื่อผมไม่ได้รับการแนะนำผู้แทนยาเลยสักคน

อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ผมศึกษาไม่ได้เป็นอะไรที่อ่อนไหวมากจนไม่สามารถพูดคุยหาข้อมูลได้เลย เนื่องจากในชีวิตประจำวันของผู้แทนยา ได้เจอผู้แทนยาด้วยตนเอง ทั้งในขณะที่ไปทำงานที่โรงพยาบาล, คลินิก ขณะนั่งรอพบแพทย์/เภสัชกรโรงพยาบาล หรือสถานที่พัก ก็มักจะเป็นโรงแรมที่ผู้แทนยาหรือเซลแมนนิยมไปพักรวมกัน ผู้แทนยาที่ทำงานในพื้นที่เดียวกันก็มักจะรู้จักกัน บางครั้งโดยเฉพาะผู้แทนยาที่คุ้นเคยกันก็มักจะแลกเปลี่ยนข้อมูลของแพทย์หรือลูกค้าด้วยกัน การพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเป็นส่วนหนึ่งชีวิตการทำงานของผู้แทนยา ดังนั้น สำหรับผู้แทนยาบางคนการเล่าถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานของเขาจึงไม่ใช่สิ่งที่ต้องระวังตัวมากนัก

อีกประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการเข้าถึงข้อมูลได้มาก ก็คือ เครือข่ายความสัมพันธ์ของผมที่มีต่อผู้แทนยาและแพทย์บางคน เช่น เพื่อนผมคนหนึ่งเป็นผู้จัดการบริษัทยาและยินดีให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีโดยแนะนำให้ผมรู้จักกับผู้แทนยาที่รับผิดชอบเขตขอนแก่น ทำให้ผู้แทนยาคนนี้ให้ความร่วมมือกับผมเป็นอย่างดี แพทย์บางคนเคยทำงานโรงพยาบาลเดียวกับผมมาก่อน จึงคุ้นเคยกันดี ถึงแม้ปัจจุบันจะทำงานคนละแห่ง แต่เนื่องจากมีความไว้วางใจกันมาก่อน การให้ข้อมูลเชิงลึกจึงเป็นไปได้ นอกจากนี้ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ ผมจะบอกกับผู้ให้ข้อมูลว่า ชื่อตัวบุคคล, ชื่อโรงพยาบาล, ชื่อบริษัทยา, ชื่อตัวยา จะถูกปิดไว้เป็นความลับ เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การไม่ระบุชื่อจริงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลังกักล้าที่จะให้ข้อมูลได้มากขึ้น

ผู้แทนยา คือใคร

ผู้แทนยา คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างลูกค้า (ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์, เภสัชกร) และบริษัทยา เป้าหมายของผู้แทนยา คือ ยอดขายของผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบ รูปแบบการทำงานโดยทั่วไปของผู้แทนยา ได้แก่ การนำข้อมูลยา ซึ่งมักจะเป็นด้านบวกของผลิตภัณฑ์ตนเองไปให้แพทย์, การเข้าไปกระตุ้นเตือนความจำของแพทย์ต่อยาของเขา ซึ่งเรียกว่า การ remind ยา, การโน้มน้าวให้แพทย์ใช้ยาของเขาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ของแถม ซึ่งผู้แทนยาเรียกว่า กิมมิก (gimmick) ซึ่งหมายถึง ของแถมต่างๆ ตั้งแต่ปากกา กระดาษทิชชู สมุดฉีก ที่ทับกระดาษ, กระเป๋าเอกสาร เป็นต้น หรือการให้เงินสนับสนุนการประชุมวิชาการ การพาไปรับประทานอาหาร การพาไปเที่ยว การบริการต่าง ๆ ผู้แทนยาในประเทศไทยมักจะต้องทำหน้าที่รับคำสั่งซื้อ (order) ควบคุมไปกับการไปโน้มน้าวให้แพทย์ใช้ยาของตนด้วย การรับคำสั่งซื้อจากโรงพยาบาล มักจะรับจากฝ่ายเภสัชกรรมหรือห้องยา แต่ถ้าเป็นคลินิกส่วนตัวของแพทย์ก็รับคำสั่งซื้อโดยตรงกับแพทย์ได้เลย บางครั้งลูกค้าก็อาจส่งคำสั่งซื้อเข้าบริษัทโดยตรง

ในแวดวงผู้แทนยามักจะเรียกผู้แทนยาที่จบเภสัชศาสตร์มาว่า “ดีเทล” ส่วนผู้ที่ไม่ได้จบเภสัชศาสตร์มาว่า “เซล” คำว่า ดีเทลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า “detail man” หรือ “detailer” ส่วนคำว่า เซล มาจากคำว่า “salesman”

การจัดองค์กรของบริษัทยาในประเทศไทยมีหลายรูปแบบ แต่ที่พบได้ทั่วไปมักจะประกอบด้วย ผู้จัดการทั่วไป (general manager) ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในบริษัท รองลงมาคือ ผู้จัดการฝ่ายการตลาด (marketing manager) ซึ่งจะเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับการตลาดและการขายทั้งหมด ต่อจากนั้นจึงเป็นผู้จัดการฝ่ายการขาย (sale manager) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการขาย และผู้จัดการผลิตภัณฑ์ (product manager) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อตัวผลิตภัณฑ์ ต่อการศึกษาถึงข้อมูลต่างๆ ของผลิตภัณฑ์ การหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบ และบางครั้งต้องเป็นผู้ฝึกอบรมเรื่องเกี่ยวกับตัวผลิตภัณฑ์ด้วย ระดับถัดไป คือ ตำแหน่งผู้ควบคุมดูแล (supervisor) ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นเหมือนพี่เลี้ยงของผู้แทนยา และระดับสุดท้ายถึงเป็นตำแหน่งผู้แทนยา ซึ่งจะเข้าไปพบลูกค้าโดยตรง

บริษัทมักแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในการขายเป็นเขตกรุงเทพฯ (และปริมณฑล) และเขตต่างจังหวัด ซึ่งทั้งสองส่วนก็จะแบ่งย่อย ๆ ออกเป็นพื้นที่ที่ผู้แทนยารับผิดชอบแต่ละคน เช่น เขตอีสานเหนือ ประกอบด้วย ขอนแก่น อุดรธานี มหาสารคาม ร้อยเอ็ด สกลนคร ยโสธร หนองบัวลำภู เลย นครพนม ชัยภูมิ เป็นต้น ผู้แทนยาที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ จะต้องเข้าบริษัทบ่อยกว่าผู้แทนยาต่างจังหวัด ซึ่งโดยทั่วไปเข้าบริษัทเดือนละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 5 วัน ในช่วงสิ้นเดือน

บริษัทยาอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่เป็นบริษัทที่มีการทำการศึกษาวิจัยยาใหม่ของตัวเอง เป็นบริษัทต่างชาติที่ใหญ่ บริษัทประเภทนี้เรียกว่า บริษัท "ออริจินอล" ("original") เช่น Pfizer, Novartis ส่วนอีกประเภทเป็นบริษัทที่ไม่มีการวิจัยค้นคว้ายาใหม่ แต่ผลิตยาที่หมดสิทธิบัตรแล้วออกจำหน่าย บริษัทประเภทนี้เรียกว่า บริษัท "โลคอล" ("local") หรือ "โลคอลเมด" ("local made") ซึ่งโดยทั่วไปจะมีขนาดเล็กกว่าและเป็นบริษัทของคนไทย (แต่บางบริษัทก็เป็นของต่างประเทศ) เช่น สยามฟาร์มาซูติคัลส์, ไบโอฟาร์ม, ไทยนครพัฒนา เป็นต้น

รายได้ของผู้แทนยาในแต่ละบริษัทจะแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะแบ่งเป็นรายได้ที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลงานหรือยอดขายโดยตรง เช่น เงินเดือน, เบี้ยเลี้ยง, และอีกส่วนหนึ่งเป็นรายได้ที่แปรตามยอดขายที่ทำได้ แต่ละบริษัทก็อาจจะมีวิธีคิดให้ผลตอบแทนในส่วนนี้ต่างกันไป เช่น ให้เป็นเงินก้อนตามอัตราส่วนที่ทำได้เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่บริษัทกำหนด เช่น ถ้าทำได้ 100% เมื่อเทียบกับเป้าหมายจะได้ 15,000 บาท และจะได้เพิ่มขึ้นเมื่ออัตราส่วนนี้เพิ่มขึ้น หรืออาจให้รางวัลตามยอดขายของผลิตภัณฑ์เฉพาะตัวที่บริษัทต้องการส่งเสริมการขาย ระยะเวลาที่คิดให้รางวัลก็อาจต่างกันไป เช่น คิดทุกเดือน และ/หรือคิดทุก 3 เดือน และ/หรือคิดตามรอบปี บางบริษัทคิดทุกเดือนและทุก 3 เดือนและเมื่อครบปี หัวใจสำคัญสำหรับการให้รางวัลกับผู้แทนยา คือ การกำหนดเงื่อนไขให้ขึ้นกับยอดขาย เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้แทนยาทำยอดขายมากๆ นอกจากนี้ผู้แทนยาอาจมีรายได้นอกเหนือจากที่บริษัทกำหนดไว้อย่างเป็นทางการ เช่น เงินสวัสดิการหรือเงินที่มอบให้กับผู้สั่งซื้อยา โดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์จากยอดขาย แต่ผู้แทนยาไม่ได้ให้กับลูกค้าทั้งหมด ส่วนต่างนี้ผู้แทนยาบางคนจะเก็บไว้เอง นอกจากนี้อาจเป็นการนำยาตัวอย่างไปขายให้กับแหล่งซื้อบางแห่ง ซึ่งจะเป็นที่รู้จักกันในแวดวงผู้แทนยา ยาตัวอย่างนี้เมื่อนำไปขายจะได้ราคาต่ำกว่าราคาปกติ ขึ้นกับว่ายาตัวนั้นได้รับความนิยมมากน้อยเพียงใด ผู้แทนยาบางคนอาจมีผลประโยชน์จากการเบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัท ซึ่งในความเป็นจริงไม่ได้ใช้จ่ายหรือใช้จ่ายน้อยกว่าใบเสร็จที่เบิก เช่น เบิกเงินที่อ้างว่าพาแพทย์ไปรับประทานอาหาร หรือการเลิกทำงานเร็วกว่าที่บริษัทกำหนด แต่อย่างไรคงเบิกเบี้ยเลี้ยงเต็มจำนวน เช่น บริษัทจ่ายเบี้ยเลี้ยงสำหรับการทำงานเป็นเวลา 25 วัน แต่ผู้แทนยาทำงานเพียง 18 วัน และเบิกเบี้ยเลี้ยงเต็ม 25 วัน เป็นต้น โดยรวมรายได้ของผู้แทนยาจัดได้ว่าสูงเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น แต่ก็แตกต่างกันไปขึ้นกับบริษัท และยอดขายที่สามารถทำได้ ถ้าเป็นบริษัทออริจินอลรายได้โดยรวมก็มักจะสูงกว่าบริษัทโลคอลเมด ผู้แทนยาบางคนอาจมีรายได้ต่อเดือนถึงหลักแสนก็ได้

การสร้างควม "ซี้"

ข้อมูลจากสนามทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ความสัมพันธ์แบบ "ซี้" หรือความสัมพันธ์แบบสนธิสนม เป็นความสัมพันธ์ที่ผู้แทนยาต้องการจะสร้างให้เกิดขึ้นกับแพทย์ เพราะความ "ซี้" นี้เอื้อประโยชน์ให้กับผู้แทนยาได้ในหลายด้านและมีระยะเวลานาน

คำว่า “ซี้” ความหมายเดิมคือ ตาย ซึ่งมาจากภาษาจีน ต่อมามีการนำมาใช้เป็นภาษาพูดว่า “เพื่อนซี้” ซึ่งมาจากคำว่าเพื่อนตาย ที่แปลว่าเพื่อนที่สนิทกันมากจนยอมตายแทนกันได้ คำว่า “ซี้” ซึ่งเลื่อนมาจาก “เพื่อนซี้” จึงมีความหมายว่าสนิทสนมกันมาก¹¹ อย่างไรก็ตาม คำว่า “ซี้” ที่ใช้ในบทความนี้มีได้มีความหมายเฉพาะในส่วนที่หมายถึงสนิทสนมกันมากตามที่สังคมทั่วไปใช้เท่านั้น แต่เป็นคำที่แสดงความสัมพันธ์แบบสนิทสนมที่ผู้แทนพยายามสร้างขึ้นแบบจงใจเพื่อผลประโยชน์ต่อการทำงาน

คำว่า “ซี้” ในแวดวงผู้แทนยานี้ผมเองก็เคยได้ยินมานาน แต่ก่อนหน้านี้ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของมันมากนัก ถึงแม้ในช่วงแรกของการเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาคั้งนี้ก็ตาม ในช่วงแรก ๆ ของการเก็บข้อมูลผมก็ได้ยินผู้แทนยาพูดถึงว่า “ความสัมพันธ์” (ผู้แทนยาบางคนใช้คำนี้ แต่หมายถึงความสัมพันธ์ที่สนิท) “ความ “ซี้”” แต่ผมยังไม่ทราบว่ามันเป็นหัวใจหลักในการเข้าไปมีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายของแพทย์ในพื้นที่ที่ผมศึกษา จนกระทั่งผมเก็บข้อมูลได้มากขึ้นจึงพบว่า ผู้แทนยาที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ต่างพูดว่า ความ “ซี้” เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การทำงานของเขาประสบความสำเร็จ นอกเหนือจากสิ่งอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการขายยา

ผู้แทนยาที่ยอมให้ข้อมูลกับผมทั้งหมด 11 คน จากจำนวนนี้ 8 คนคิดว่า ความ “ซี้” เป็นสิ่งที่สำคัญมากต่องานของเขา, 2 คนบอกว่าสำคัญหรือคิดว่ามันเป็นสิ่งที่เสริมกับสิ่งอื่นๆ และมีเพียงคนเดียวที่ไม่คิดว่ามันเป็นหัวใจต่อการทำงานของผู้แทนยา ส่วนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ 5 คน มี 3 คน ที่บอกว่าความ “ซี้” เป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อการทำงานของผู้แทนยา มี 1 คน ที่คิดว่ามันเป็นส่วนเสริมกับสิ่งอื่นๆ เท่านั้น และอีก 1 คน บอกว่าหัวใจสำคัญของการทำงานของผู้แทนยาเป็นอย่างอื่น ที่ไม่ใช่ความ “ซี้” นอกจากนี้จำนวนของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ยืนยันแล้ว ข้อมูลเชิงคุณภาพจากประสบการณ์ของพวกเขาทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนว่าความ “ซี้” เป็นตัวการสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา

เฟรดสัน (Freidson)¹² ได้ศึกษาถึงบุคลากรประเภทต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกัน และแสดงถึงความแตกต่างลำดับชั้นและอำนาจ (authority) ที่ดูเหมือนว่ามันสะท้อนถึงรูปแบบของคนทำงานในสังคมที่เป็นต้นกำเนิดของวิชาชีพ ในทำนองเดียวกันผมคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยาที่ดูเหมือนจะสะท้อนถึงการให้คุณค่าที่สังคมไทยยอมรับ กล่าวคือ สังคมไทยเป็นสังคมที่ความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญมากในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในสังคมที่ไม่ใช่เมืองใหญ่ เมื่อเราออกไปชนบทและพูดคุยกับคนพื้นที่ เรายังจะได้รับคำถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวที่ในสังคมตะวันตก หรือสังคมเมืองถือว่าไม่สุภาพ เช่น แต่งงานหรือยัง อายุเท่าไร ทำงานอะไร เป็นต้น อีกสิ่งหนึ่งที่น่าจะสะท้อนลักษณะของสังคมไทยได้ดีก็คือ คำเรียกบุคคลที่นิยมใช้คำที่เราเรียกญาติของเรา เราใช้คำ

¹¹ พจนานุกรม ฉบับมติชน. 2547. กรุงเทพฯ: มติชน

¹² Freidson, Eliot. (1970). Profession of Medicine. New York: Dodd, Mead.

เหล่านี้ทุกวันในสังคมไทย ใช้กับคนที่รู้จัก เป็นเพื่อนร่วมงาน หรือแม้แต่คนที่ไม่รู้จักและเพิ่งเจอกันครั้งแรก เวลาเราต้องการจะถามทางกับคนที่เดินสวนมาบนทางเท้า ถ้าเป็นคนที่ดูอาวุโสกว่าเราก็มักจะใช้คำว่า “พี่” ถ้าอาวุโสมากๆ ก็อาจใช้คำว่า “ป้า” “ลุง” หรือถ้าอาวุโสน้อยกว่าก็ใช้คำว่า “น้อง” การใช้สรรพนามเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์แบบญาติ หรือความสัมพันธ์แบบสนิทชิดเชื้อ อย่างน้อยมันบอกว่าสังคมแบบไทยเป็นสังคมที่ให้คุณค่ากับความสัมพันธ์แบบสนิทสนมสูง

แต่ในบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยาที่ผมศึกษานี้ ผู้แทนยาไม่ได้พยายามสร้างความ “ซี้” แบบที่อื่นๆ หรือสร้างความสัมพันธ์แบบสนิทเพราะต้องการความสัมพันธ์แบบสนิทโดยตัวของมันเอง แต่พวกเขาสร้างความสัมพันธ์แบบสนิท เพราะรู้ว่ามันเป็นประโยชน์ต่ออาชีพของเขา ความ “ซี้” หากมองจากมุมนี้จึงเปรียบเสมือน “ประตู”, ทางผ่านหรือเครื่องมือ ที่นำไปสู่ยอดขายในที่สุด มันเป็นความเป็นเหตุเป็นผลเชิงเครื่องมือ (instrumental rationality) กระบวนการสร้างความ “ซี้” เป็นการกระทำที่ผู้แทนยาได้คิดไตร่ตรองไว้ก่อน มันเป็นประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากบริบทที่ส่วนหนึ่งเป็นตัวกำหนดว่าต้องทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ บางส่วนก็ได้จากการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน และบางส่วนก็ได้จากการถ่ายทอดจากประสบการณ์ของผู้คนอื่นที่ ดังนั้นหาก ความ “ซี้” มันมีกระบวนการเกิดดังกล่าวนี้ มันจึงเป็นความโอบอ้อมอารี ความใจดี ความเอื้อเฟื้อที่มันถูกสร้าง (manipulated) ขึ้น กระบวนการนี้แม้มันจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของผู้แทนยา แต่จริงๆ ส่วนใหญ่มันก็เป็นความสัมพันธ์ที่แอบแฝงผลประโยชน์ไว้เบื้องหลัง

ธุรกิจค้าขายโดยทั่วไปก็มีการแลกเปลี่ยนด้วยเงินตราเป็นหลัก ถ้าเราต้องการจะซื้อข้าวโพดต้ม เราก็คงจะพิจารณาจากที่เราต้องการข้าวโพดต้มมากินเอง หรือฝากคนอื่น และพิจารณาว่า ข้าวโพดร้านนี้มันอร่อยหรือไม่, ราคาเป็นอย่างไร, มีร้านอื่นที่ขายข้าวโพดต้มที่ถูกกว่าหรือดีกว่าหรือไม่ และถ้าในที่สุดถ้าเราตัดสินใจซื้อเราก็จ่ายเงิน เพื่อแลกกับข้าวโพดที่เราต้องการ หากเทียบกับยา เจือปนไขต่างๆ ที่ห้อมล้อมกระบวนการแลกเปลี่ยนมันซับซ้อนมากกว่าการซื้อข้าวโพดต้มมาก เจือปนไขเหล่านี้ เช่น การใช้ยาที่ดีคือต้องเป็นไปตามหลักวิชาการ, ผู้ตัดสินใจเลือกจะใช้ยาอะไร คือ ตัวแพทย์ไม่ใช่ตัวคนไข้ถึงแม้ตัวคนไข้จะเป็นคนไ้ยากับตัวเขาเอง และเป็นคนจ่ายเงิน หรือผู้ที่จ่ายค่ายาเป็นบุคคลที่สาม คนไข้มีความรู้ต่อยาน้อยเมื่อเทียบกับแพทย์ ความรู้และความเข้าใจต่อการตัดสินใจเลือกยา จึงไม่เท่ากันระหว่างแพทย์กับคนไข้ การโฆษณาขายก็มีข้อจำกัดไม่สามารถโฆษณาสู่สาธารณะได้เหมือนสินค้าอย่างอื่น เป็นต้น เจือปนไขต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวขยายกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการอื่น ๆ ก่อนที่ยาจะถูกแลกเปลี่ยนกับเงิน ช่วงกระบวนการที่ถูกยึดออกนี้ เป็นช่วงที่ผู้แทนยาเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการไ้ขายของแพทย์ เป็นช่วงที่ผู้แทนยาสามารถเข้ามาแทรกแซงการใช้ความรู้ตามอุดมคติ (ถึงแม้มันจะไม่สามารถเป็นไปตามอุดมคติได้ในหลายๆ กรณี) ด้วยความ “ซี้”

กระบวนการสร้างความ “ชี้” ของผู้แทนยาเป็นสิ่งที่ซับซ้อนมีหลากหลายวิธีการ ผู้แทนยาที่มีประสบการณ์จะเรียนรู้ได้ว่ามันต้องปรับเปลี่ยนในรายละเอียดเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ กัน อย่างไรก็ตาม ผมพยายามจะสังเคราะห์ประสบการณ์ที่ผมได้เรียนรู้จากการถ่ายทอดจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น และเพื่อให้ง่ายต่อการถ่ายทอด ผมจำเป็นต้องแบ่งเป็นหัวข้อย่อยๆ ซึ่งการทำงานจริงของผู้แทนยาไม่จำเป็นต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจนตามนี้ได้ และบางกรณีอาจปฏิบัติตามเนื้อหาที่วิ่งแทรกผ่านการแบ่งตามหัวข้อที่ผมเขียนก็ได้

หา “ประตู” ให้เจอ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยามีรูปแบบที่หลากหลายและเป็นพลวัต (dynamic) องค์ประกอบต่างๆ เช่น แพทย์, ผู้แทนยา, ตัวยานในตลาด, ความรู้, นโยบายของรัฐและโรงพยาบาล เป็นต้น ต่างก็ล้วนหลากหลายและเป็นพลวัต ในขณะที่แรงบังคับที่มีอิทธิพลสูงต่อตัวผู้แทนยา คือ ยอดขาย ซึ่งเป็นแรงคอยผลักดัน และลากจูงไปสู่ผลสุดท้าย คือ เงินที่จะเข้าบริษัท กระบวนการตรงกลางก่อนที่จะได้มาซึ่งยอดขายจึงเป็นส่วนที่ตัวผู้แทนยาเป็นผู้แสดงเป็นหลัก ภายใต้อิทธิพลของบริษัทต่างๆ

บริบทที่หลากหลายเป็นตัวกำหนดสำคัญต่อการสร้าง ความ “ชี้” เปรียบเสมือนแพทย์แต่ละคนต่างก็มี “ประตู” ของตนเองที่เปิดไปสู่ความชี้ ทักษะที่สำคัญสำหรับผู้แทนยาในการสร้างความชี้ ก็คือการหาประตูที่นำไปสู่ความชี้ของหมอให้เจอ การรู้ประตูแห่งความชี้นี้จะทำให้การทำงานของผู้แทนยามีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างความชี้ ได้รวดเร็วกว่าเมื่อเทียบกับการเข้าถึงแบบทั่วๆ ไป

อดีตผู้แทนยาหนุ่ม “สกล” (ชื่อสมมติ) หลังจากที่เขาจบเภสัชศาสตร์มา เขาได้ทำงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน 2 ปี จึงลาออกไปทำงานฝ่ายผลิตของโรงงานยา 1 ปี และย้ายไปทำงานกับโรงพยาบาลเอกชนอีก 1 ปี จึงได้ไปทำงานเป็นผู้แทนยากับบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง 10 ปี และเพิ่งลาออกจากการเป็นผู้แทนยามาไม่ถึงปี ปัจจุบันได้ช่วยกิจการของครอบครัว

“สกล” เป็นคนที่มีบุคลิกเรียบร้อยสุภาพ ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่เที่ยวกลางคืน หากเขาทำงานในโรงพยาบาลหรือในสำนักงาน สกลก็จะกลับบ้านตรงเวลาเกือบทุกวัน และแทบจะไม่ไปสังสรรค์ เฮฮา กับเพื่อนๆ เลย ถึงแม้เขาจะเป็นคนที่ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส

จากการทำงานเป็นผู้แทนยานานถึง 10 ปี ในบริษัทเดียว ซึ่งในช่วงทำยาบริษัทได้ไปผนวกรวมกับอีกบริษัทหนึ่ง แต่สกลก็ยังทำงานต่อในตำแหน่งเดิม สกล ถือได้ว่าเป็นคนที่ประสบการณ์สูงมากในการทำงานเป็นผู้แทนยา และถือว่าประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง ยอดขายที่ผ่านมาก็ทำถึงเป้าบ้างไม่ถึงบ้าง ซึ่งเขาคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา

สกล ได้ถ่ายทอดถึง สิ่งที่มีผลต่อการขายยาให้ฟังว่า

“...พูดง่าย ๆ คือ ความซึ้ง... บริษัทจะมีการเทรน [train] เพื่อให้เราเข้ากับลูกค้าได้ เพื่อให้เราเข้าใจเกณฑ์มาตรฐาน แต่จะซึ้งได้หรือไม่ขึ้นกับประสบการณ์ เทรนกันยาก เลียนแบบยาก ยกเว้นว่าสนิทกัน [จึงจะแนะนำหรือถ่ายทอดกัน] (การจะซึ้งกับหมอได้จะต้องรู้ว่าหมอมีหลายแบบ) โดยทั่วไปต้องใช้เซดลิงสกิล [selling skill] คือ พยายามสนองนี้ด [need] ของหมอให้ได้ จากการพูดคุย แล้วพยายามสนองนี้ดของหมอ โดยมองว่าหมอกทุกคนเป็นลูกค้า แต่ระดับสูงกว่าในการทำให้ซึ้งได้ คือ ต้องแยกคนเป็นหลาย ๆ ประเภท หลายสไตล์ เช่น บางคนชอบเอนเทอร์เทน [entertain], ชอบวิชาการ, บางคนชอบมีอำนาจ ซึ่งแต่ละประเภทจะอาศัยแอฟโพรส [approach] ที่แตกต่างกัน โดยทั่วไป ยาเราจะตอบสนองนี้ดได้ระดับหนึ่ง แต่อย่างน้อยมีนิตทางอารมณ์ และจิตใจ สินค้าเราแตกต่างอย่างไรกับสินค้าเดิมในตลาด และสินค้าเราช่วยแก้ปัญหาอะไรให้ลูกค้าได้ ... สิ่งสำคัญคือ ผู้แทนยานั้นๆ มีประสบการณ์แบบไหนและอยากจะใช้วิธีแบบไหนเพื่อเข้าถึงลูกค้า ผู้แทนยาที่จะเลือกจากหลายๆ ช่องทาง และนี่ทำให้เกิดความแตกต่างว่าทำไมบางคนซึ้ง บางคนไม่ซึ้ง เพราะมีวิธีการแอฟโพรสที่ต่างกัน ... ประเด็นต้องรู้ว่าหมอยากได้อะไร แล้วเราสนองตอบตามนั้น บางคนเป็นกรรมากรวิชาการ แต่เอาของทั่วไปไปให้ หมอกก็ไม่ใช้และอาจเกิดผลลบในแง่ภาพพจน์ หมอบางคนอยากได้ตำราวิชาการ ซึ่งถ้าเอาไปให้หมอกจะดีใจมาก ค่อยแล้วค่อยอีกถึงหนังสือเล่มโน้นเล่มนี้ บางคนไม่อยากจะอะไร แต่กำลังจัดงานประชุม แต่หมอกไม่อยากจะไปขอรับชญา ถ้าไม่มีใครเสนอมาก็จะใช้บของภาควิชา ซึ่งทำให้ดูว่าไม่มีฝีมือ ไม่เวลโนน [well known] แต่ถ้ามีบริษัทยาเสนอตัวเป็นสปอนเซอร์ให้ก็จะตรงกับนี้ดของหมอ ... เหตุผลในการใช้ยาตามหลักวิชาการ และความสนิทกับผู้แทนยามันจะพบกันคนละครั้งทาง คือหมอกต้องพิจารณาตัวคนใช้ด้วย เพราะหมอกเองก็ต้องเป็นห่วงชื่อเสียงตัวหมอกด้วย ต้องพิจารณาเงินที่คนใช้สามารถจ่ายด้วย ตัวผู้แทนยาจะมีผลอย่างชัดเจน ในกรณีของผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องเงิน ยาที่มีให้เลือกไม่ค่อยแตกต่างกันมากนักในแง่ผลการรักษา หรือผลข้างเคียง ในกรณีนี้ขึ้นกับว่าหมอกซึ้งกับผู้แทนยาหรือไม่ ไม่ใช่แค่รู้จัก แต่ขึ้นกับว่าซึ้งหรือไม่ ... ลูกค้าที่ซึ้งๆ ก็มีเยอะ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องคบกันมานานๆ มันเหมือนเพื่อน รู้นิสัยใจคอ มันต่างจากความรักที่ไม่ต้องใช้เวลาช้านานก็ได้ ความสัมพันธ์มันเปลี่ยนจากลูกค้าไปเป็นเพื่อน เป็นพี่เป็นน้อง มักจะไม่คุยกันถึงเรื่องว่า ถ้าทำอย่างนี้แล้วจะได้อะไร แต่ว่าคุยกันว่าพี่อยากได้อะไร บริษัทช่วยอะไรได้”

อีกกรณีศึกษาหนึ่ง “ปัญญา” เป็นผู้แทนยาหลังจากที่เรียนจบเภสัชศาสตร์ทันที โดยไม่ได้ไปทำงานใช้ทุนกับหน่วยงานของรัฐมาก่อน ปัญญาเป็นคนหนุ่มบุคลิกดี ลักษณะการพูดจาชัดเจนท่าที่เป็นมิตร ถึงแม้เขาจะทำงานเป็นผู้แทนยามาได้เพียง 8 เดือน แต่จากประสบการณ์การทำงานที่เขาถ่ายทอดให้ฟังมีหลายประเด็นน่าสนใจมาก

ปัญญาเล่าประสบการณ์การทำงานให้ฟังว่า

“งานผู้แทนยาเกี่ยวกับรีเลชันชิป [relationship] เป็นส่วนใหญ่ ต่อให้สินค้าดีแต่ไม่มีรีเลชันชิปก็จะขายได้ระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ถ้ามีรีเลชันชิปมาเสริมมันก็จะเลิศแน่นอน ถ้า “ซึ้ง” โอกาสจะง่ายและ [ขายได้] เยอะ จากประสบการณ์ที่ทำมาบอกได้ชัดเจนเลยว่ารีเลชันชิปมีผลชัดเจน ถึงแม้ว่ายาที่ขายจะเป็นยาที่ค่อนข้างจะเฉพาะกับคนไข้ กับหมอกเฉพาะกลุ่มมาก แต่เนื่องจากมีคู่แข่งที่ขายยากคล้ายๆ กัน แตกต่างกันไปไม่มาก รีเลชันชิปจึงมีผลมาก ขณะเดียวกันปัจจัยอื่นก็มีผลด้วย เช่น ตัวโปรดักท์ [product] ซึ่งที่ขาย

อยู่เป็นยาที่มีไซด์เอฟเฟกต์ [side effect] มาก หมอจึงต้องพิจารณาประเด็นนี้ด้วย การใช้ข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างยาและสามารถสรุปได้ชัดเจนว่า ยาตัวไหนดีกว่าทำได้ยาก มันขึ้นกับการพรีเซ็นท์ [present] มีการทำสตีดี้ [study] หลากหลายขึ้นกับว่าหมอจะเชื่อด้านไหนมากกว่า ขึ้นกับการเล่นข้อมูล คู่แข่งขายยาก่อน รู้จักกับหมอมาก่อน ขณะที่เรามาใหม่ ยังไม่มีรีเสชันชิป ช่วงแรกจึงขายไม่ได้ หมออาจใช้บ้างนิดๆ หน่อยๆ แต่พอนานเข้าเริ่มมีรีเสชันชิป หมอก็จะเริ่มฟังเรามากขึ้น”

“ระยะเวลาที่ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ไม่แน่นอน ขึ้นกับว่าผู้แทนยาเข้าตรงประตูหรือไม่ หมอแต่ละคนมีประตูต่างกัน บางคนประตูใหญ่ 1-2 เดือนก็เข้าได้ แต่บางคนประตูเล็ก ก็ใช้เวลานานขึ้น การจะหาประตูเจอ ต้องอาศัยข้อมูล ต้องไปหาเรื่อยๆ บางทีก็ต้องสุ่ม ผู้แทนยาต้องหาเอง บริษัทยามีให้นิดหน่อย ... การหาประตูเพื่อสร้างรีเสชันชิป ต้องอาศัยการหาข้อมูล เช่น จากเลขาของหมอ จากพยาบาล ซึ่งไม่สามารถถามตรงๆ ได้ ก็ต้องหาจากทางอื่น เช่น แฟนหมอ เคยมีผู้แทนยาทำกับหมอไม่ได้ผล แต่พอไปทำกับแฟน และแฟนหมอบอกหมอให้ช่วยใช้กลับได้ผล ยาเดินดี ยาเข้าโรงพยาบาล บางคนเชิญไปต่างประเทศก็แล้วก็ไม่ได้ผล ... การทำให้ได้รีเสชันชิปก็ต้องอาศัยการสุ่มด้วย ขณะเดียวกันก็ต้องดูว่าหมอเป็นคนแบบไหน ต้องดูให้ออก แล้วใช้เทคนิคตามชนิดหมอดูต้องหานิดที่หมอต้องการให้เจอ ผู้แทนยาต้องปรับตัวเปลี่ยนสี เลือดเย็น ตามหมอให้ได้ เป็นอาชีพที่ใครมีอีโก้ [ego] สูงทำไม่ได้ ใครปรับสภาพเร็วไม่ได้ก็อยู่ไม่ได้ เพราะทำงานกับคนหลากหลายประเภท มีหลากหลายนิด หลากหลายอารมณ์ ต้องปรับตัวตลอดเวลา ทำให้มีข้อเสีย คือ ขาดความเป็นตัวของตัวเอง เลื่อนลอย ... บางทีผู้แทนยาก็ทำบางเทคนิคไม่ได้ ก็จะใช้วิธีที่รองลงมา เช่น ผู้หญิงอาจไม่เหมาะที่พาหมอบไปอาบน้ำ ก็ใช้วิธีอื่น”

“ไม่มีเทคนิคอะไรที่ใช้ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ... บริษัทจะต้องรู้ตลาดว่าเป็นสไลด์ไหน และบริษัทจะรับผู้แทนยาให้เหมาะกับตลาด เช่น ตลาดนี้หมอเจ้าชู้ ก็จะต้องหาผู้แทนยาที่เป็นผู้หญิง แต่ถ้าหมอชอบกินเหล้า จะหาผู้แทนยาผู้หญิงไปก็ไม่เหมาะ”

กรณีศึกษาที่ 3 “สุวัช” (ชื่อสมมติ) เรียนจบเภสัชศาสตร์ และเข้าทำงานกับบริษัทยาโดยไม่ได้ไปทำงานใช้ทุนกับหน่วยงานของรัฐเช่นเดียวกับ “ปัญญา” สุวัชทำงานเป็นผู้แทนยาได้ทั้งหมด 3 ปีครึ่ง โดยผ่านการทำงานมา 3 บริษัทๆ สุดท้ายทำมาได้ 2 ปีแล้ว สุวัชเป็นผู้ชายที่มีบุคลิกเรียบร้อย สุขภาพท่าทางมุ่งมั่นในการทำงาน ยาที่สุวัชขายในปัจจุบันเป็นยาในกลุ่มรักษาเมะเร็ง ซึ่งมีจำนวนในตลาดไม่มาก เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ รูปแบบการทำงานก็จะแตกต่างจากการไปขายยากกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นยาที่มีการแข่งขันสูงอย่างเช่น ยาปฏิชีวนะ, ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) การขายยารักษาเมะเร็งตามความคิดของสุวัชจะมีลักษณะเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่า และการทำงานก็จะใช้การให้ข้อมูล (detail) ตามเอกสารวิจัย ทำให้ดูเป็นวิชาชีพมากกว่าผู้แทนยากกลุ่มอื่น เวลาทำงานก็ไม่ต้องหิ้วถุงใส่กิมมิกทั้งสองมือ แต่ถือแฟ้มเอกสารเล็กๆ และเงินที่ต้องใช้เวลาพาไปหมอบไปสังสรรค์หรือให้เงินสนับสนุนเรื่องต่าง ๆ

สุวัช เล่าให้ฟังถึงการทำงานเป็นผู้แทนยาว่า

“หมอมคนนี้มีคนไข้ที่เคส, ไข้ยาอย่างไร, ใช้นานแค่ไหน, กล้าตัดสินใจใช้ยาหรือไม่, มุมมองต่อการยอมรับยาใหม่, เป็นคนหัวโบราณหรือเปล่า, ข้อมูลในเขต สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้แทนยาต้องรู้ ถ้าไปทำงานใหม่ก็จะได้ข้อมูลคร่าวๆ จากซูป [ซูเปอร์ไวเซอร์] บริษัทไม่ได้เทรนเรื่องพวกนี้ แต่ต้องหาข้อมูลเอง เช่น ถามจากเจ้าหน้าที่หน้าห้องพักแพทย์, ถามจากรุ่นพี่ในเขต, การรู้ลักษณะของแพทย์เป็นสิ่งที่ผู้แทนยาต้องเรียนรู้เอง โดยผู้แทนยาจบใหม่ อาจต้องใช้เวลา 6 เดือน จึงจะรู้ลักษณะหมอม แต่ถ้าเป็นคนมีประสบการณ์ทำงานมาแล้ว คุยกับหมอม 3 ครั้งก็น่าจะรู้

การที่จะเรียนรู้ว่า “ลักษณะของหมอม” เป็นสิ่งที่สำคัญในการขาย ก็เป็นสิ่งที่จะต้องเรียนรู้เอาเอง

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรักษาคนไข้ของหมอม เช่น มีผู้ป่วยกี่คน จะเป็นตัวประกอบการตัดสินใจเลือกว่าจะทำกับหมอมใหม่ เพื่อให้คุ้มค่าในการทำงาน

...ต้องรู้นิสัยหมอม เช่น คนนี้ชอบเล่นกีฬา เล่นกอล์ฟ ถ้าเราเล่นเป็น เราก็จะพูดภาษาเดียวกับเขา เราก็ไปเรียนกอล์ฟมา และถือของติดไม้ติดมือเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกี่ยวกับกอล์ฟ เช่น ลูกกอล์ฟ ที่ หนังสือกอล์ฟ ไปให้เขา ไปเรื่อยๆ เราก็จะสนิทกับเขา ผมทำแวตีก ไม่ใช้แบบหน้ากว้าง ดังนั้น จะเจอบ่อย บางเดือนเจอเป็น 10 รอบ อย่าง[ชื่อโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง]ประมาณ 4 ครั้ง/เดือน ที่เป็นแบบเข้าไปพบและได้พูดคุย ไม่ใช่เจอแบบเดินเจอ เพราะหมอมที่เราต้องทำงานด้วยก็มีไม่กี่คน แต่ไม่ได้เจอบ่อยจนเกินไป เพราะมันขึ้นกับการไปเจอมืออะไรให้เขาหรือเปล่า เราต้องแพลน [plan]ว่าจะไปทำอะไรและไม่ทำให้เขารำคาญหรือรู้สึกว่าเขาเราแล้วไม่เสียเวลาเปล่า แต่ว่าการเจอก็ต้องมีช่องว่างไม่ได้เจอทุกวัน ห่างกัน 2-3 วัน

...บางครั้งคุยครั้งเดียวก็สนิทได้ ถ้าคุยถูกทาง ...

โดยทั่ว ๆ ไป ต้องใช้เวลามากกว่า 1 เดือนถึงจะชวนหมอมไปทานข้าวแล้วเขาไปด้วย ถ้าเจอกันครั้งแรกแล้วชวนไป หมอมไม่ไปแน่นอน ความสัมพันธ์ต้องดีระดับหนึ่งแล้วถึงจะไปกินข้าวด้วย หมอบางคนนานถึง 3-4 ปีถึงจะไปกับเรา แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่ได้สนิทกับเรา เขานี้กับเราแต่ว่ามันเป็นเรื่องเวลาที่วางไม่ตรงกัน หรือเป็นเพราะหมอมเป็นผู้หญิงไปดึกๆ ไม่ได้ แต่บางครั้งหัวหน้าเรามาชวนเขาไปเขาก็อาจจะไป การพาไปกินข้าวหรือเอนเทอร์เทนก็ช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ได้บ้างเล็กน้อย เราต้องหาเหตุผลที่จะทำให้เขาสนิทกับเราให้เร็วที่สุด เพื่อที่เราจะเกนเบนนิฟิต [gain benefit] เรื่องเซล [sale] ทานข้าวหรือเอนเทอร์เทนก็เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้สนิท ... เพราะมีเวลาได้พูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติหลายอย่าง เช่น เกี่ยวกับคนไข้ ยา โรงพยาบาล งานอดิเรก เป็นการจูนเข้าหากัน เพื่อให้สนิท

กรณีหนึ่งไปเจอเป็นครั้งแรก ในช่วงใกล้ ๆ การประชุม เราก็สปอนเซอร์ให้หมอมไปประชุมและได้โทรคุยกับอาจารย์ทุกวัน เกี่ยวกับเรื่องเตรียมการไปประชุม ทำให้สนิทกัน ตอนไปพบหมอมคนนี้ครั้งแรก ยังไม่มีเรื่องอะไรจะคุย พอดีมีการประชุมศัลย์ฯ ก็เลยถามว่าอาจารย์จะไปไหม อาจารย์มีใครลงทะเบียนให้แล้วหรือยัง อาจารย์สนใจไหม ผมจะลงทะเบียนกับจัดการเรื่องที่พักให้ ที่เราออฟเฟอร์สปอนเซอร์ [offer sponsor] ให้เพราะเรามีข้อมูลว่าเขาเป็นหมอมคีย์แมน [key man] ที่ดูเบรสต์ [breast] (ยาเราใช้รักษา มะเร็งเต้านม) เป็นหลัก ต่อๆ มาก็จะคุยเกี่ยวกับการรักษาคนไข้ เช่น ถามว่า อาจารย์ได้ส่งตรวจจีอาร์วี เซปเตอร์ [ER receptor] หรือเปล่า ถ้าอาจารย์ไม่ส่ง ให้ผมหาให้ไหม เราต้องให้เขาก่อน ให้เขารู้สึกว่าเราอำนวยความสะดวกในการทำงานของเขา ต่อมาอาจารย์ก็บอกว่า อาทิตย์หน้าจะมีการประชุมยาเข้า

เป็นการประชุมกรอบ ซึ่งปกติต้องกำหนดเป็นปี และหมอกคนนี้เป็นหัวหน้าฝ่ายของค์รแพทย์พอดี อาจารย์ถามว่า [ชื่อบริษัทของสุวัช] มีตัวไหนเสนอใหม่ เราก้เสนอไป 2 ตัว และก็เข้าไปทั้งสองตัว ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่มียาของเราเข้าอยู่เลย”

จากกรณีศึกษาดังกล่าว ทำให้เราเห็นชัดว่า วิธีการการสร้างความสำเร็จของผู้แทนยาเกิดจากประสบการณ์จริงในการทำงาน บริษัทยาถึงแม้จะให้ความสำคัญกับตัวผู้แทนยาและทุ่มเงินไปกับการฝึกอบรมผู้แทนยา แต่ก็เป็นการให้เทคนิคพื้นฐานในการเข้าถึงแพทย์เท่านั้น และการฝึกอบรมของบริษัทยาก็คล้ายกับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางพฤติกรรมของคนทีมองแต่ตัวคน และไม่ได้สนใจบริบทมากนัก การฝึกอบรมของบริษัทยาในการเข้าถึงแพทย์ จึงดูเหมือนการอ่านหนังสือพวก “How to” ทั้งหมด

การทำงานของผู้แทนยาเพื่อให้ได้ผลโดยผ่านความสำเร็จ มีความซับซ้อนและเป็นชีวิตจริงมากกว่า การฝึกอบรมของบริษัทยามาก ผู้แทนยาเรียนรู้ลองผิดลองถูก ปฏิบัติจริงจากสนามจริง สนามจริงซึ่งมีความหลากหลายและซับซ้อน ทำให้ผู้แทนยาต้องเรียนรู้ว่า วิธีการไหนเหมาะสมกับสถานการณ์ไหน และสิ่งที่ผู้แทนยาทำเพื่อสร้างความสำเร็จก็คือการพยายามหาความต้องการของแพทย์ให้เจอ แพทย์แต่ละคนมีความต้องการที่ต่างกัน ถ้าผู้แทนยาสามารถหาความต้องการของแพทย์เจอก็เปรียบเสมือนว่าหาประตู (แห่งการสร้างความสำเร็จ) เจอ

ข้อมูลประสบการณ์ของทั้ง “สกล”, “ปัญญา” และ “สุวัช” แสดงให้เห็นว่าความต้องการของแพทย์มีหลายระดับ หลายมิติ อาจเป็น ประโยชน์ในการรักษาคนไข้, ประโยชน์ของตัวแพทย์ทางด้านอารมณ์ จิตใจหรือวัตถุ ฯลฯ แพทย์บางคนสนใจวิชาการ และพอใจกับการได้รับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิชาการ บางคนจะรู้สึกดีหากได้รับสิ่งที่จะทำให้เขาโดดเด่นในแวดวงวิชาการ แต่บางคนชอบที่จะได้รับของแจกของบริษัทยา สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ผู้แทนยาจะต้องหาให้เจอ และใช้มันตามบรรทัดฐาน (norms) หรือกติกาที่ถูกกำหนดไว้แล้ว กติกาดังกล่าวเป็นเหมือนวัฒนธรรม คือไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ทุกคนในบริบทดังกล่าวรู้และปฏิบัติเป็นประจำ ผู้แทนยาที่หาประตูเจอแต่ไม่ได้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานดังกล่าวก็ไม่สามารถสร้างความสำเร็จได้

ความต้องการหรือประตูเหล่านี้ ไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่ผู้แทนยาจะใช้เพื่อ “ให้” กับแพทย์และรอ “รับ” การใช้จ่าย เหมือนกับการแลกเปลี่ยนตรงไปตรงมา แต่ผู้แทนยาใช้ประตูเหล่านี้เพื่อสิ่งที่มีพลังมากกว่าทั้งทางด้านกว้าง คือ มีอิทธิพลในหลายๆ เรื่องที่จะเอื้อต่อผลประโยชน์ของผู้แทนยา และในด้านลึก คือ พลังนี้คงอยู่ได้นาน กล่าวอีกอย่างก็คือ ผู้แทนยาใช้ประตูเพื่อสร้างความสำเร็จ มันเหมือนเป็นการเปลี่ยนความสัมพันธ์จากการที่เป็นผู้ซื้อ-ผู้ขาย, ผู้ให้-ผู้รับ ไปสู่ความสัมพันธ์ที่สนิทสนม เป็นพี่น้อง กระบวนการทำงานของผู้แทนยาอาศัยการแลกเปลี่ยนของกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความสัมพันธ์นี้จึงนำไปสู่การสั่งยาอีกทีหนึ่ง

ไมเคิล เจ. โอดานี (Michael J. Oldani)¹³ ได้นำเสนอประสบการณ์ประจำวันของผู้แทนยาในสหรัฐอเมริกา โดยอาศัยประสบการณ์ของตัวเขาที่เคยทำงานเป็นผู้แทนยา ข้อมูลที่ได้จากเครือข่ายที่มีจากการทำงานเป็นผู้แทนยา และเอกสารที่พูดถึงการทำงานของผู้แทนยา โอดานีได้ให้ภาพในระดับเล็ก (micro) ที่สะท้อนให้เห็นถึงภาพใหญ่ (macro) ของธุรกิจยาที่อาศัยผู้แทนยาเป็นกำลังหลักในการสร้าง “สคริป” (“scripts”) หรือใบสั่งยาของแพทย์ซึ่งนำไปสู่กำไรมหาศาลของบริษัทยา เขาอธิบายถึงการดำเนินงานของผู้แทนยาที่อาศัยการแลกเปลี่ยนของกำนันด์ เป็นเครื่องมือสำคัญในการเข้าไปมีอิทธิพลต่อการจ่ายยาของแพทย์ และความสับสนซับซ้อน (involution) ของกระบวนการแลกเปลี่ยนดังกล่าว ซึ่งมันสามารถปกปิด และดำรงไว้ซึ่งความเสี่ยงและอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วย

โอดานีอาศัยแนวคิดทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่เชื่อว่าการแลกเปลี่ยน (คือการให้, การรับ และการให้คืน) มันมีพลังอำนาจบางอย่างแฝงอยู่ การให้, การรับ หรือการให้คืน มันถูกควบคุม มีกฎกติกากำกับ ไม่ใช่อะไรที่เป็นอิสระ มาใช้เป็นแนวคิดหลักในการทำความเข้าใจกับการทำงานของผู้แทนยา เขาแสดงให้เห็นว่าผู้แทนยาใช้การแลกเปลี่ยนของกำนันด์เป็นตัวสร้างสิ่งที่คุณแทนยาจะได้รับตอบแทนจากแพทย์ นั่นคือ ใบสั่งยา

ถึงแม้งานของโอดานีจะเป็นงานที่มีคุณค่าที่พยายามเปิดและกระตุ้นให้เกิดการค้นคว้า “โลกลับนี้” (this secret world) งานของเขาถือเป็นงานจำนวนน้อยชิ้นมาก ๆ ที่พยายามทำความเข้าใจต่อบริษัทยาที่เข้าไปมีอิทธิพลต่อการจ่ายยาของแพทย์โดยอาศัยผู้แทนยาที่เป็นช่องทางหลัก แต่ว่างานของเขาก็ทำให้เข้าใจว่า หัวใจในการทำงานของผู้แทนยาในสหรัฐอเมริกาในคริสต์ทศวรรษที่ 90 ก็คือการแลกเปลี่ยนของกำนันด์ แล้วสิ่งที่ผู้แทนยา (และบริษัทยา) มุ่งหวังก็จะได้อะไร แต่สำหรับข้อมูลและประสบการณ์ที่ผมได้รับถ่ายทอดมา ผู้แทนยาได้ก้าวไปไกลกว่าแค่การใช้การแลกเปลี่ยนของกำนันด์เป็นเครื่องมือแบบ “ซื้อใจ” หรือแบบสร้าง “หนี้ทางใจ” หรือ “หนี้บุญคุณ” กับแพทย์ที่ในที่สุดก็ต้องตอบแทนกลับ แต่ผู้แทนยาที่ผมศึกษาใช้การแลกเปลี่ยนของกำนันด์เพื่อสร้างหรือเปลี่ยนแปลงหรือตกแต่งความสัมพันธ์แบบที่ผมเรียกว่า “ซื้อ” มันเป็นการเปลี่ยนความสัมพันธ์ไปสู่สถานะที่การคิดว่าจะได้อะไร จะเสียอะไร หรือทำอย่างไรให้ได้ผลประโยชน์ส่วนตัวสูงสุดหมดไป ผมไม่แน่ใจว่าบริบทของการทำงานของผู้แทนยาในสหรัฐอเมริกากับในพื้นที่ของผมแตกต่างกันในประเด็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยาและแพทย์หรือไม่ เพราะโอดานีเองก็ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยาไว้บ้างคือ “เศรษฐกิจประจำวันที่แท้จริงของยามีพื้นฐานบนความสัมพันธ์เชิงสังคมซึ่งถูกหล่อหลอมและทำให้เข้มแข็งผ่านการให้ที่ตอกย้ำและได้คำนวณไว้แล้ว”

¹³ Oldani, J. Michael. Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices. *Medical Anthropology Quarterly*. 18(3). pp. 325-356.

ผมไม่คิดว่าผู้แทนยาที่ให้ข้อมูลผมจะคิดว่าการพาหมอและลูกของหมอไปสังสรรค์ โดยการพาไปดูหนัง เพื่อให้หมอมองมีโอกาสดูโฆษณาของบริษัทยาที่ฉายให้ดูก่อนจะฉายหนังสำหรับเด็ก หรือผู้แทนยาคิดจะพาแพทย์ประจำบ้านไปดูเบสบอลหรือดูกีฬาอื่นๆ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเห็นและใช้แก้วเบียร์ที่เป็นของบริษัทของผู้แทนยา ผู้แทนยาอาจจะทำสิ่งที่โอดานียกตัวอย่างเหล่านี้แต่ไม่น่าจะเป็นเป้าหมายหลัก มันอาจจะช่วยได้บ้าง แต่หัวใจมันน่าจะเป็นความสัมพันธ์ต่างหาก

สำหรับแพทย์บางคนที่มีผู้แทนยาพาไปรับประทานอาหารบ่อย ๆ การถูกพาไปเลี้ยงสำหรับแพทย์คนนี้ก็คงมีผลไม่มากในการสร้างความสัมพันธ์ หากเทียบกับแพทย์คนที่ไม่ถูกพาไปเลี้ยงบ่อยมองในแง่หนึ่ง สิ่งที่เป็นความต้องการของแพทย์คนหนึ่งก็คล้ายกับสิ่งที่แพทย์คนนั้นให้คุณค่ากับมัน การได้รับสิ่งที่มีคุณค่าจึงส่งผลต่อการเกิดความสัมพันธ์ที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดีหรือมีคุณค่าน้อย การให้หนังสือวิชาการจึงมีผลต่อความสัมพันธ์ที่เกิดกับแพทย์แต่ละคนไม่เท่ากัน แพทย์บางคนอาจรู้สึกเบื่อที่ได้ยินเรื่องวิชาการจากผู้แทนยา เพราะการทำงานทั้งวันก็วนเวียนอยู่กับเรื่องวิชาการมากพออยู่แล้ว สิ่งที่แพทย์ต้องการจึงอาจเป็นความบันเทิง การพักผ่อน แพทย์ไม่ได้มองความสัมพันธ์กับผู้แทนยาในแบบทฤษฎีทางเลือกที่มีเหตุผล (rational choice theory) ที่คิดว่าคนเราพยายามตัดดวงผลประโยชน์ให้มากที่สุดเมื่อเทียบกับสิ่งที่ตัวเองต้องเสียไป โดยผลประโยชน์ถูกมองในรูปของวัตถุหนึ่งที่มีค่าเท่ากันหมด ไม่ว่าจะอยู่ในบริบทไหน ตรงกันข้ามวัตถุถูกให้คุณค่าต่างกันในตัวหรือบริบทที่ต่างกัน และนี่เป็นเหตุผลว่าผู้แทนยาจะต้องมองให้ออกว่าแพทย์แต่ละคนให้คุณค่ากับอะไรมาก

เมื่อ “สุวัช” รู้ว่าแพทย์คนนี้เป็นคนชอบเล่นกอล์ฟ และสุวัชไปเรียนรู้วิธีเล่นกอล์ฟมา สุวัชก็สามารถพูดคุยเรื่องกอล์ฟกับแพทย์คนนี้ได้ การที่สุวัชนำของฝากที่เกี่ยวข้องกับกอล์ฟ เช่น อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ, หนังสือกอล์ฟไปให้แพทย์คนนี้ หรือการสนทนาเรื่องกอล์ฟกันเป็นการให้สิ่งที่แพทย์คนนี้ชอบหรือคลั่งไคล้อยู่ เป็นการให้สิ่งที่มีคุณค่าตามความคิดของแพทย์คนนี้

การจะรู้ถึงประตูเหล่านี้ได้อาจได้มาจากการถามผู้แทนยาด้วยตนเอง, การถามคนใกล้เคียงกับแพทย์เช่น พยาบาลที่ทำงานกับแพทย์คนนั้น, ข้อมูลจากบริษัท และที่สำคัญจากประสบการณ์ที่ผู้แทนยาได้เรียนรู้มา แต่บางครั้งหากไม่แน่ใจว่าแพทย์มีความต้องการหรือประตูเป็นอย่างไร ผู้แทนยาก็คงจะต้องสุ่มวิธีการเข้าถึงและสังเกตดูการตอบสนองของแพทย์

“ตัวตนที่ไร้ตัวตน” (“Selfless self”)

อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญในการเข้าถึงแพทย์เพื่อสร้างความเชื่อ ก็คือการปรับตัวตนของผู้แทนยาคนต่างๆ ไปมีความเป็นตัวตนของตัวเองต่างๆ กันไป ลักษณะที่แตกต่างกันของตัวตน และโอกาสของเวลาและสถานที่ เป็นสิ่งที่ทำให้คนเกิดความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นบางส่วนก็เป็น

ความสัมพันธ์ที่สนิทสนมกัน แต่บางส่วนก็ไม่เป็น ปรัชญาการณเหล่านี้เป็นเรื่องปกติในสังคม แต่ในบริบทที่ผู้แทนยาตั้งใจจะสร้างความสัมพันธ์แบบสนิทสนม (ไม่ว่าจะเป็นของจริงหรือของเทียมก็ตาม) ให้เกิด สิ่งที่ผู้แทนยาสามารถทำได้ คือ การจัดการเรื่องเวลา, สถานที่ และตัวตนของผู้แทนยา สิ่งที่ดีเหมือนจะจัดการแทบไม่ได้เลยก็คือตัวตนของคู่ปฏิสัมพันธ์ ซึ่งก็คือตัวตนของแพทย์ ผู้แทนยาที่มีศักยภาพสูงในการจูงใจแพทย์ให้ใช้ยาของตน จึงต้องมีความสามารถในการปรับตัวตนให้เหมาะสมที่จะสร้างความที่กับแพทย์ และเนื่องจากแพทย์มีหลากหลาย ผู้แทนยาก็จะต้องแสดงตัวตนเปลี่ยนไปตามตัวตนของแพทย์ ตัวตนของผู้แทนยาจึงเป็นตัวตนที่ถูกจัดการ ถูกปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เป็น “ตัวตนที่ไร้ตัวตน” (“selfless self”)

“ผู้แทนยาต้องปรับตัว เปลี่ยนสี... ต้องปรับตัวตลอดเวลา ทำให้มีชื่อเสียง คือ ชาติความเป็นตัวของตัวเอง เลื่อนลอย...”

“การคุยตามตัวของตัวเราเอง อาจจะไปขัดกับหมอ เราต้องลดความเป็นตัวของตัวเอง เป็นในสิ่งที่เขาอยากซื้อ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เราอยากขาย ต้องมองจากมุมมองของเขา ไม่ใช่มุมมองของตัวเอง แต่บางที่เราก็ทำไม่ได้”

ปัจเจกที่เติบโตในสังคมและเรียนรู้ถึงการปรับตัวให้อยู่ได้ในสังคมที่ความต้องการด้านวัตถุมิอิทธิพลมากขึ้นทุกวัน ปัจเจกต้องทำสิ่งที่ประนีประนอมต่อผู้อื่น ตัวตนของปัจเจกแบบนี้เป็นตัวตนที่เน้นการตอบแทนกันและกัน (reciprocity) ตัวตนจึงขึ้นกับว่ามันทำอะไร ไม่ใช่มันเป็นอะไร สังคมจะยอมรับตัวตนที่เน้นการตอบแทนกันและกันว่ามีวุฒิภาวะ (maturity) ก็ต่อเมื่อมันถูกเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่ประนีประนอมกับผู้อื่น เหมือนว่ามันเป็นวัตถุที่เป็นประโยชน์กับผู้อื่น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือตัวตนชนิดนี้ต้องระวางและเรียนรู้กับการแสดงออกหรือความต้องการสิ่งที่ตัวเองต้องการ เพราะหากเรียกร้องสิ่งที่ตัวเองต้องการตามความรู้สึกจริงๆ ก็จะถูกสังคมมองว่าไม่มีวุฒิภาวะหรือเป็นคนที่เขาแต่ใจตัวเอง ตัวตนที่เน้นการตอบแทนกันและกันจึงเป็นตัวตนที่กระทำสิ่งที่แปลกแยกต่อตัวมันเอง มันทำสิ่งที่ผู้อื่นต้องการแทนที่จะทำสิ่งที่ตัวเองต้องการ¹⁴

ตัวตนที่มีพื้นฐานแบบการตอบแทนกันและกัน (reciprocity) ในสังคมโดยรวมก็ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงภายในสังคมขึ้นได้ และลักษณะของความสัมพันธ์แบบนี้ดูเหมือนจะเป็นความสัมพันธ์ที่เด่นมากในสังคมไทยปัจจุบัน การที่ตัวตนนี้กระทำเพื่อให้ตัวเองเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นก็เพราะมันต้องการเป็นตัวตนที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และต้องการสิ่งที่ประนีประนอมที่ผู้อื่นจะกระทำกลับคืนให้ ภาวะแปลกแยกของตัวตนนี้ดูจะเป็นเรื่องปกติจนคนบางคนมองข้ามมันไป ภาวะแปลกแยกนี้เกิดขึ้นในบริบทสังคมทั่วไป แต่หากมีบางคนกระทำสิ่งที่แปลกแยกนี้จนมากเกินไประดับที่สังคม

¹⁴ Gouldner, Alvin W. (1975). *For Sociology: Renewal and critique in sociology today*. Harmondsworth: Penguin Books.

ยอมรับ ผู้นั้นก็อาจถูกมองว่าผิดปกติ หรือเป็นคนที่ไม่จริงใจ หรือในทางตรงกันข้ามอาจถูกมองว่าเป็น “พ่อพระ แม่พระ” ก็ได้

ในกรณีของผู้แทนยา เราพบว่าผู้แทนยากระทำสิ่งที่แปลกแยกมาก พยายามกระทำทุกอย่าง เพื่อให้ตัวตนของพวกเขาเข้ากันได้กับแพทย์ ทำหลายสิ่งหลายอย่างที่เป็นประโยชน์ (โดยเฉพาะทางด้านวัตถุ) ต่อแพทย์ เช่น มอบสิ่งของต่าง ๆ ให้ ให้การสนับสนุนทางการเงินแก่การประชุม พาไปรับประทานอาหาร พาไปเที่ยว ขับรถรับ-ส่งแพทย์หรือลูกของแพทย์ ฯลฯ ทำไมผู้แทนยาจึงกระทำสิ่งที่ดูเหมือนมันเป็นสิ่งแปลกแยกมากถึงขนาดนี้? ที่ผู้แทนยากระทำไปเพราะส่วนหนึ่งบริบทเป็นตัวบังคับและเพราะผู้แทนยาเรียนรู้ว่าการกระทำดังกล่าวสามารถสร้างผลประโยชน์ให้กับเขาได้ บริบทที่เป็นตัวบังคับที่สำคัญก็คือ แรงกดดันเรื่องตัวเลขยอดขาย และบริบทของสถานที่ที่ผู้แทนยาต้องไปทำงาน กล่าวคือ ผู้แทนยาจำนวนมากต่างก็แข่งขันกันเข้าถึงแพทย์ ต่างคนต่างก็เอาของไปให้ ต่างก็นัดเลี้ยง ซึ่งความเข้มข้นของการแข่งขันกันนี้จะแตกต่างกันไปตามสถานที่

นักศึกษาเภสัชศาสตร์คนหนึ่งได้ไปฝึกงานในตำแหน่งผู้แทนยากับบริษัทยาแล้วเล่าให้ฟังว่า “...สิ่งที่ได้ทำทุกวันคือ ได้เลี้ยงหมอทุกวัน ได้เลี้ยงเบรคคอนเฟอเรนซ์ [conference] เลี้ยงข้าวเที่ยง เปลี่ยนไปตามแผนกต่างๆ ใน 2 โรงพยาบาลที่รับผิดชอบ ที่ [ผู้แทนยาที่นักศึกษาเภสัชศาสตร์คนนี้ออกไปฝึกงานด้วย] เขาจะไปจองไว้ล่วงหน้ากับแผนกต่างๆว่าจะมาเลี้ยง ... เลี้ยงบ่อยมาก ชงกาแฟ จนหนูจำได้ว่าหมอกันชอบกาแฟอะไร... เราต้องรู้ว่าหมอกินอะไร และต้องไปซื้อมาแต่เช้า จัดเตรียมไว้ ต้องรู้ให้หมดว่าแถวไหนมีอะไรอร่อย แล้วพยายามไปซื้อมา...”

นักศึกษาเภสัชศาสตร์คนนี้ คิดว่า การแย่งกันให้แบบนี้เป็นการทำให้หมอได้ใจ (spoil) และถ้าต้องการทำงานในอาชีพนี้จริงก็คงต้องทำอย่างนี้ด้วย (แย่งกันให้หมอ) บริบทที่ผู้แทนยาต่างก็พยายามแข่งกันให้เป็นส่วนหนึ่งที่บังคับผู้แทนยาต้องทำสิ่งที่แปลกแยกในระดับสูง ถ้าหากเขาต้องการยอดขาย ความสัมพันธ์ที่ผลประโยชน์ทางวัตถุเข้ามามีบทบาทยิ่งมากเท่าไรก็จะทำให้ผู้แทนยากระทำสิ่งที่แปลกแยกมากยิ่งขึ้น จนตัวตนของผู้แทนยาเป็น “ตัวตนที่ไร้ตัวตน”

หาโอกาสสร้างพันธะ

นอกเหนือจากที่ผู้แทนยาต้องหา “ประตู” ให้พบแล้ว การสร้างความซึ่จำเป็นต้องหาโอกาสเพื่อที่จะเป็นช่องทางในการสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์ต่อความซึ่ทั้งในด้านของปริมาณ เช่น เพิ่มจำนวนครั้งในการพูดคุย ในการให้ หรือเชิงคุณภาพ เช่น โอกาสที่จะสร้างความประทับใจหรือทำให้แพทย์เห็นว่าผู้แทนยามาดูแลเอาใจ

โอกาสดังกล่าวนี้ ที่พบได้บ่อย ได้แก่ การให้เป็นสิ่งต่างๆ เช่น การให้กิ๊มมิก, การให้การสนับสนุนเงินต่อการประชุม, การพาออกไปรับประทานอาหารหรือไปสังสรรค์ เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้

ส่วนใหญ่บริษัทยาจะมีส่วนในการออกค่าใช้จ่าย แต่ก็ยังมีบางครั้งที่ผู้แทนยาเป็นผู้จ่ายเอง สิ่งที่ถูกให้มีขนาด (เช่น ราคา) ต่างกัน หรือบางอย่างก็เหมาะสมกับลักษณะของแพทย์ต่างกัน เช่น แพทย์ที่อาวุโสและมีครอบครัว อาจไม่เหมาะสมหรือไม่สะดวกที่จะไปเที่ยวผับ (pub) กับผู้แทนยา ความแตกต่างนี้ทำให้มันมีสภาพเหมือนเครื่องมือที่ผู้แทนยาจะต้องเป็นผู้พิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสม ซึ่งหมายถึงประสิทธิผลในการสร้างความดี

การให้มิกหรือสิ่งอื่นๆ มันมีอำนาจต่างกันอาจเป็นเพราะบริบทต่างๆ ที่ห้อมล้อมการให้นั้น ดังเช่นที่กล่าวมาแล้วว่าสิ่งที่ให้มันมีคุณค่าต่างกัน สิ่งเดียวกันก็มีคุณค่าต่างกันถ้าผู้รับต่างกัน นอกจากนี้ช่วงจังหวะของเวลาก็ส่งผลต่ออิทธิพลของการให้ได้ การแลกเปลี่ยนจะสร้างความสัมพันธ์ได้จะต้องถูกหน่วงเวลา (deferred) และมีความแตกต่าง (different) บูร์ดิเยอ (Bourdieu)¹⁵ เสนอว่าการเร่งรีบให้คืนมากเกินไปแสดงถึงการพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเป็นหนี้บุญคุณ มันเหมือนเป็นการตัดไม้ตรีต่อของกำนัลที่ให้มาก่อน (initial gift) นอกจากนี้ในบริบทที่มีสิ่งเข้ามาแทรกแซง รบกวนสิ่งที่สื่อไปกับการให้ เช่น แพทย์บางคนมีผู้แทนยาจำนวนมากเชิญออกไปรับประทานอาหารข้างนอก, แพทย์ได้รับแจกปากกาทุกวันๆ ละหลายด้าม เป็นต้น การแทรกแซง (interferes) แบบนี้ เดวิด ซีล (David Cheal)¹⁶ เรียกว่า “commodity noise” ซึ่งถ้าจะทำให้ของกำนัลทำงานได้ผล (จากการยืมวิธีคิดแบบการสื่อสารมาใช้) ซีลเสนอวิธีแก้ไขโดยการเพิ่มจำนวนของสัญญาณเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับสามารถรับสัญญาณได้อย่างดีและชัดเจน ซึ่งทำได้โดยการให้ซ้ำๆ ในโอกาสต่าง ๆ

สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถูกใช้เครื่องมือเพื่อสร้างพันธะ ผู้แทนยาทั้งหลายโดยภาพรวมจึงแย่งชิงกันให้ เพื่อแย่งชิงกันสร้างความดี คล้ายกับที่ไมส (Mauss) ใช้คำว่าพอตลัตช์ (potlatch) เพื่ออธิบายถึงชนเผ่าที่เขาศึกษาที่นำ “total prestation” เพื่อใช้ท้าทาย ต่อต้าน ชิงดีชิงเด่น สำหรับการแข่งขันกันในสังคม โดยอาศัยการให้ การรับ และการให้คืน เพื่ออำนาจและลำดับชั้นในสังคม แต่ผู้แทนยาใช้มันเพื่อสร้างความดี ซึ่งเป็นอำนาจในการเข้าไปมีอิทธิพลต่อการรักษาของแพทย์

การสร้างหรือการหาโอกาสถือเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะผู้แทนยาเป็นผู้ที่เข้าไปรุก เพื่อสร้างพันธะกับแพทย์ และการทำให้สนิทกับแพทย์ให้เร็วที่สุด จะทำให้ผู้แทนยาได้รับผลประโยชน์ คือยอดขายได้เร็วตามไปด้วย การพาแพทย์ไปรับประทานอาหาร หรือพาไปสังสรรค์ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการสร้างความดี เพราะมันเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติ เป็นการปรับเข้าหากัน นอกเหนือจากพันธะทางจิตใจที่เกิดขึ้น เพราะผู้แทนยาเป็นผู้ให้และแพทย์เป็นผู้รับ

¹⁵ Bourdieu, Pierre. (1990). The World of Time. In. Komter, Aafke E. (1996). The Gift: An Interdisciplinary Perspective. Amsterdam: Amsterdam University Press.

¹⁶ Cheal, David. (1987). “Showing Them You Love Them”: Gift Giving and the Dialectic of Intimacy. In. Komter, Aafke E. (ed). (1996). The Gift: An Interdisciplinary Perspective. Amsterdam: Amsterdam University Press.

อีกกรณีหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญขงโอกาสได้แก่การให้การสนับสนุนทางการเงินแก่แพทย์ในการเดินทางไปประชุม ทั้งการประชุมที่จัดโดยองค์กรวิชาชีพ หรือจัดโดยตัวบริษัทเขาเองก็ตาม การให้เงินสนับสนุนไปประชุมนอกสถานที่นี้หากเทียบกับการให้กิมมิกแล้วถือว่า มีมูลค่าที่สูงกว่ามาก ซึ่งย่อมมีผลต่อพันธะทางจิตใจของแพทย์มากกว่ากิมมิกมูลค่าไม่กี่บาท แต่หากผู้แทนยาคนที่เข้าใจต่อกติกาการสร้างความสำเร็จได้ดี ก็จะมองเห็นถึงโอกาสที่จะสร้างพันธะเพิ่มเติม นอกเหนือจากพันธะที่เกิดจากการรับเงินสนับสนุน โอกาสดังกล่าวคือ โอกาสที่ผู้แทนยาจะให้การดูแลเอาใจและใช้เวลากับแพทย์

“[บริษัทจ่ายเงินให้แพทย์ไปต่างประเทศ] มันได้ผล คือ มันเป็นที่ (ทางใจ) ใจ...บริษัทยาหนึ่งจัดห่วยแตกมาก (หมายถึงไม่ได้ไปต่างประเทศที่ใช้เงินมาก) แต่ผู้แทนยาเทคโนโลยีดูแลเอาใจอย่างดี หมอมาก็ช่วยยกกระเป๋า หมอก็จำฝังใจ ยอมรับ ขอขอบคุณ ทุกคนก็อยากให้เราไปไหนก็ไป อยากรู้ว่าใครมาทำอะไรบ้าง ว่าเก่ง ถ้าผู้แทนยาคนนั้นทำไม่เป็น ถึงคุณจะไปอเมริกาทั้งหมดความหมาย...”

ผู้แทนยาพยายามเล่าให้ฟังถึงโอกาสที่จะสร้างพันธะจากการเป็นผู้สนับสนุนเงินให้แพทย์ไปนอกสถานที่

ระหว่างการลงพื้นที่ของผม หลายครั้งผมต้องเข้าไปบริเวณที่เป็นห้องพักรักษาแพทย์เพื่อพูดคุยเก็บข้อมูล ทุกครั้งผมจะรู้สึกตัวว่า ตัวเองเป็นสิ่งแปลกปลอมในสถานที่นั้น ความรู้สึกนี้คงเป็นธรรมดาที่เกิดขึ้นได้เมื่อเราต้องเข้าไปในที่ที่เราไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวอย่างห้องพักรักษาแพทย์ที่มีทั้งที่เป็นห้องพักรวมที่แพทย์หลาย ๆ คนจะมานั่งพัก เพื่ออ่านหนังสือ, อ่านหนังสือพิมพ์, ดูโทรทัศน์, ดื่มน้ำกาแฟ, หรือแม้แต่ทำงาน เช่น สรุปรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย หรือบางที่อาจเป็นห้องพักรักษาบุคคลหรือหนึ่งห้องมีแพทย์นั่งอยู่ 2 คน ในบริเวณห้องพักรักษาแพทย์ก็มักจะมีเจ้าหน้าที่ธุรการนั่งอยู่เพื่อทำงานธุรการต่างๆ และคอยประสานงานเมื่อมีผู้มาพบแพทย์ ซึ่งหลายครั้งผมก็จะสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเวลาของผู้ให้ข้อมูลหลักว่าสะดวกเวลาใดจากเจ้าหน้าที่ธุรการเหล่านี้ ความรู้สึกของผมที่มีต่อการเข้าไปพบแพทย์ที่มึนงงมาก ในสถานที่ส่วนตัวก็คือ การเข้าไปพบควรเป็นกิจจะลักษณะ มีสารพัดสมควร บ่อยครั้งระหว่างที่ผมอยู่ในบริเวณห้องพักรักษาแพทย์ ผมจะพบผู้แทนยาเดินไปเดินมา คอยดูว่ามีแพทย์คนไหนอยู่บ้าง แล้วก็จะเข้าไปเพื่อทักทาย พูดคุย แจกกิมมิกกับแพทย์ที่อยู่ การทะเลาะถ่วงของ ผู้แทนยาหรือกล่าวอีกอย่างคือ การทะเลาะถ่วงของ potlatch ของผู้แทนยานี้ มันเกิดขึ้นได้แม้แต่ในสถานที่ๆ ผมรู้สึกว่ามันเป็นส่วนตัว การที่ผู้แทนยาทำเช่นนี้ได้ อาจเป็นเพราะว่าผู้แทนยาเคยเข้ามาแล้ว และก็อาจจะมาเป็นประจำทุกๆ เดือนจึงเกิดความเคยชิน ซึ่งผมคิดว่ามันเป็นจริงในบางส่วน แต่สิ่งที่เราจะละเลยไม่ได้ก็คือ การแข่งขันที่เข้มข้น และแรงกดดันของบริษัทต่อผู้แทนยา ทำให้จำเป็นต้องเข้าถึงแพทย์ให้ได้ อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผมรู้สึกถึงความสามารถในการทะเลาะถ่วงของผู้แทนยา ก็คือ ระหว่างการเก็บข้อมูลผมได้พบกับอดีตผู้แทนยาคนหนึ่ง คนๆ นี้เคยทำงานเป็นผู้แทนยาเป็นเวลานานหลายปี แต่ปัจจุบันรับราชการและกำลังเก็บข้อมูลกับแพทย์เพื่อทำวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก ผมได้

พูดคุยและเล่าให้ฟังถึงความรู้สึกที่ต้องเข้าไปลูกค้านี่ในส่วนตัว และความรู้สึกแปลกปลอมของตัวเองในสถานที่นั้น อดีตผู้แทนยาคนนี้เล่าให้ผมฟังว่า สำหรับเธอแล้วไม่มีปัญหาเรื่องดังกล่าวเลย เพราะเคยทำงานเป็นผู้แทนยามานาน ทั้งๆ ที่เธอไม่ได้รับผิดชอบในพื้นที่นี้ และก็ไม่รู้จักกับแพทย์ที่จะไปเก็บข้อมูลมาก่อน

อดีตผู้แทนยาคนนี้บอกว่าทักษะและประสบการณ์ในการทำงานเป็นผู้แทนยาทำให้สามารถเข้าไปเข้าถึงกับแพทย์ในสถานที่อย่างนี้โดยไม่รู้สึกรู้สึ้อึดอัด พฤติกรรมของผู้แทนยาหรืออดีตผู้แทนยา ดังกล่าวสะท้อนถึงอำนาจทะเลาะหลวงเพื่อเข้าถึงให้ถึงเป้าหมายเกินกว่าที่ความรู้สึกแปลกแยกจากสถานที่จะกันไว้ได้

สำหรับตัวผู้แทนยาเองผมคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะรู้สึกว่าเป็นอื่นกับบางสถานที่ที่พวกเขาต้องเข้าไป แต่สภาพแวดล้อมและกติกาของเกมที่ผู้แทนยาเหล่านี้ต้องเล่น และผลประโยชน์ที่เป็นตัวล่อเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้แทนยาทำในสิ่งที่คนทั่วไปและผู้แทนยาเองก็คิดว่ามันฝืนใจ

การต้องฝืนใจทำตัวให้เข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่ผู้แทนยาารู้สึกว่าเป็นอื่นนี้ยังเกิดได้นอกเหนือจากมิติของพื้นที่ด้วย

ความซื่อของผู้แทนยา ยังแสดงออกมาในการปฏิบัติต่อผู้อื่นที่ไม่ใช่แพทย์หรือลูกค้าด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักของผมคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า เขาต้องพยายามสร้างความซื่อกับผู้ควบคุมดูแล (supervisor) หรือผู้จัดการ ซึ่งถือว่าเป็นหัวหน้าของเขาด้วย เขาบอกว่าต้องคิดเสมือนว่าผู้ควบคุมดูแลหรือผู้จัดการเป็นลูกค้าของเขา เพราะว่าถ้าเขาสามารถซื่อซื่กับหัวหน้าได้ เขาก็จะได้ผลประโยชน์มากขึ้น ผลประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น การขอให้บริษัทสนับสนุนเงินให้กับลูกค้าในเขต, การเบิกค่าใช้จ่ายที่ต้องพาแพทย์ไปส่งสรวงหรือพาไปรับประทานอาหาร หรือซื้อของบางอย่างให้ลูกค้าเป็นกรณีพิเศษ สิ่งต่างๆ เหล่านี้บริษัทไม่ได้แบ่งเป็นโควตาที่ชัดเจนตามพื้นที่รับผิดชอบของผู้แทนยา แต่มักใช้การพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป โดยที่ผู้แทนยาจะไม่ทราบว่าผู้แทนยาคนอื่นได้สิ่งต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นถ้าเขาสามารถซื่อซื่กับหัวหน้าได้ เขาก็จะได้รับผลประโยชน์มากขึ้น

นักศึกษาเภสัชศาสตร์คนหนึ่งเล่าให้ผมฟังหลังจากที่เธอได้ไปฝึกงานกับบริษัทข้ามชาติ 2 บริษัท นักศึกษาคนนี้มีโอกาสได้ทำงานในโรงพยาบาลเหมือนกับว่าเป็นผู้แทนยาอยู่ 2 บริษัทๆ ละประมาณ 1 เดือน นักศึกษาคนนี้ได้รับการฝึกอบรมในบริษัทเป็นเวลาช่วงสั้นๆ ประมาณบริษัทละ 1 สัปดาห์ ส่วนเวลาที่เหลืออีกบริษัทละประมาณ 1 เดือน ก็จะได้ออกตลาดโดยมีผู้แทนยาของบริษัทเป็นที่เลี้ยง เวลาส่วนใหญ่ที่ออกตลาดที่ผู้แทนยาก็ปล่อยให้ นักศึกษาคนนี้ทำงานเองโดยผู้แทนยาจะบอกว่าให้ไปเตือนความจำ (remind) หรือรับคำสั่งซื้อยาจากโรงพยาบาลใดบ้าง นักศึกษาคนนี้เล่าถึงสิ่งที่เธอได้ยินมาจากผู้แทนยาที่เธอได้ออกตลาดด้วยว่า

“... พี่เขาพาทั้งครอบครัวหมอบไปดูหนัง ดูละคร ทำอย่างไรก็ได้ให้ชู้ได้มากที่สุด บางทียอมไปเล่นกับลูกหมอบ ทำให้สนิทถึงลูกเลย ไม่ใช่เฉพาะตัวแพทย์ พี่เขาบอกว่ามันก็ขัดกับความรู้สึกเขา เขาก็ไม่ได้ชอบหรือคณะที่ต้องทำตัวไปสนิทกับหมอบ กับลูกหมอบ พาหมอบไปซื้อชุดว่ายน้ำให้ลูก ไปดูละครเป็นเพื่อนหมอบเพื่อนลูก ไปเป็นเหมือนส่วนเกินของครอบครัวเขา แต่ก็ต้องทำเพราะเป็นสิ่งเดียวที่ทำให้ชู้กับแพทย์คนนั้น เขาไม่ชอบหรือคณะแต่ต้องทำเพราะมันเป็นหน้าที่ มันเป็นสิ่งเดียวที่จะทำให้เขาได้ตัวเลข ...”

ถึงแม้ผู้แทนยาจะต้องเข้าไปในท่ามกลางความสัมพันธ์ที่สนิทของครอบครัว ทั้ง ๆ ที่ตัวแพทย์ไม่ได้เป็นญาติ หรือคนที่โดยวัฒนธรรมถือว่าจะมีความสัมพันธ์สนิทสนมกับเครือข่ายความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวได้ แต่ผู้แทนยาก็คงทะลุทะลวงแทรกเข้าไปให้ได้ทั้ง ๆ ที่ตัวเองก็รู้สึกว่าคุณเองเป็นอื่นในท่ามกลางของมิติความสัมพันธ์นี้

ผู้แทนยาคนนี้รู้และยอมฝืนใจทำ เพราะรู้ว่าหากสามารถเล่นบทบาทนี้ได้ดีสิ่งที่จะตามมาคือความชู้ ซึ่งจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ต่าง ๆ มันเป็นเหมือนกับเงื่อนงำที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าด้วยบรรทัดฐานของสังคมนั้น ๆ แล้ว และผู้แทนยาต้องเล่นตามบรรทัดฐานนี้อย่างจริงจัง และเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตแบบแยกไม่ออก มันไม่ใช่แค่การแสดงละคร หรือฝึกซ้อมพูดคุยกับผู้ที่สมมุติว่าเป็นแพทย์ ในช่วงการฝึกอบรมในบริษัทฯ แต่มันดูเหมือนเป็นธรรมชาติที่ผู้แทนยาจะต้องเล่นกับบรรทัดฐาน เล่นกับความชู้ในสภาพที่เต็มไปด้วยผลประโยชน์ทางวัตถุ

หล่อหลอมและตอกย้ำพันธะ

ถึงแม้ว่าการหาและการใช้ “ประตู” จะถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความชู้ แต่ในรายละเอียดของกระบวนการสร้างความชู้ก็เป็นสิ่งที่ซับซ้อน และผู้แทนยาได้ใช้วิธีการหลากหลายเพื่อสร้างความชู้ในแต่ละบริบท ในท่ามกลางความซับซ้อนและเป็นพลวัตเหล่านี้ กระบวนการสร้างความชู้ที่โดดเด่นของผู้แทนยาที่ผมได้ศึกษา ก็คืออาศัยการ “ให้” หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คืออาศัยการแลกเปลี่ยนของกำนัล

“การหาประตู” เปรียบเสมือนการหาให้พบสิ่งที่มีคุณค่าในสายตาของแพทย์ ซึ่งจะเพิ่มอำนาจของการให้ “การหาโอกาส” เป็นเหมือนอำนาจทะลุทะลวงผ่านสิ่งกีดขวางต่าง ๆ ของผู้แทนยา เพื่อที่จะสร้าง “การให้” ให้เกิดขึ้น และอีกลักษณะหนึ่งที่ผู้แทนยาใช้ก็คือการเพิ่มความถี่หรือความเข้มข้นของ “การให้”

โมส (Mauss) อธิบายถึงพันธะที่เกิดขึ้นจากการให้ว่าเกิดมาจาก ฮั้ว (hau) หรือ พลังทางจิตวิญญาณ (spiritual power) ที่มีอยู่สิ่งของต่าง ๆ และ ฮั้ว จะถูกส่งผ่านตามไปกับผู้ที่ได้ครอบครองสิ่งของนั้น ๆ ในขณะที่ ฮั้ว พยายามที่จะกลับไปสู่แหล่งกำเนิดของมัน¹⁷ นอกจากนี้การให้ที่เกิดขึ้นด้วยความเต็มใจ (หรือแกล้งทำให้อุบัติใจ) มันก็อาจจะทำให้แพทย์รู้สึกขอบคุณ (gratitude) ขึ้นมาได้ และความรู้สึกนี้ซิมเมล (Simmel)¹⁸ คิดว่ามันไม่สามารถชดเชยหรือถูกหักล้างได้ด้วยการให้ตอบแทนกลับ เพราะว่าการให้ก่อนมีสิ่งที่จะการให้ตอบแทนไม่มี คือ ความตั้งใจจะให้ และสิ่งที่ให้ก่อน (first gift) นี้มันเกิดขึ้นอย่างอิสระ ปราศจากภาระหน้าที่ที่ต้องให้

การให้ที่ได้ผลของผู้แทนยาไม่ได้เป็นเพียงแค่ส่งสิ่งของ หรืออะไรที่อาจเป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรมกับแพทย์เท่านั้น แต่การให้เป็นการกระทำที่ต้องทำอย่างประณีตและมีพิธีกรรม (หรือต้องทำตามบรรทัดฐานที่ยอมรับกัน) การให้จึงจะมีผลในการสร้างพันธะ

“ ... ไปถึงให้ก่อน มีหนังสือ มีขนมมา ลงทุนเดือนละพัน สองพัน ผมก็จะมีให้ตลอด พยายามหาอะไรดีไม่ได้คิดมือเป็นสินน้ำใจ อย่างเอาของมาจากกรุงเทพฯมาให้เขากิน เอามาจากทางใต้ เขาไม่เคยกิน เอามาให้เขากิน เขาก็ประทับใจในตัวเรา ก็ช่วยได้ เขาจะดูว่าเราไม่ใช่จะมาเอาอย่างเดียว ... ขนมมันไม่แพง สีส้มห้าสิบบาท แต่มันดูมีน้ำใจ เราให้เขาแล้ว ถ้าเขามีอะไรจะให้เราได้ เขาต้องให้เรา ... ในช่วงเทศกาล มีของขวัญที่บริษัทเตรียมให้สำหรับลูกค้า แต่ถ้าไม่มีผมก็ต้องไปหาเอาเอง ... ต้องลงทุนเอง ... ถ้าไม่ตรงเทศกาลก็บอกว่าพอดีผมไปเที่ยวมา... หรือบริษัทจัดไปก็อ้างไปเรื่อย บางทีผมฝากผู้แทนเขตอื่นซื้อแล้วอ้างว่าผมไปเที่ยวมา แล้วคิดถึง เพื่อสุขภาพนะก็เอามาฝาก วิธีพูดนะ ไม่ใช่ให้มันกิน แล้วมีอะไรมีของขวัญนะไว้ ... ”

ผู้แทนยาคนหนึ่งเล่าให้ฟังถึงประสบการณ์ในการพยายามสร้างพันธะด้วยการให้ และกระบวนการให้ที่เป็นส่วนประกอบที่ทำให้การให้นั้นได้ผล

สิ่งสำคัญในการให้ที่จะได้ผลต่อการสร้างพันธะ (ซึ่งอาจนำไปสู่ความซื่อสัตย์) คือการให้นั้นจะต้องดูดี ดูแล้วเป็นการให้แบบมีน้ำใจ หรือเป็น generalized reciprocity ตามแบบซาลินส์ (Sahlins) หรือดูเป็น “pure gift” ตามที่มาลินอสกี (Malinowski) เรียก ดังนั้นการให้จึงต้องไม่สร้างเงื่อนไขในการตอบแทนแบบใจแจ้ง เพราะถ้าหากผู้แทนยาสร้างเงื่อนไขอย่างใจแจ้ง มันจะทำลายภาพลักษณ์ของการให้แบบมีน้ำใจ และเป็นการฝืนบรรทัดฐานในการสร้างความซื่อ

¹⁷ Mauss, Marcel. (1954). *The Gift: Forms and Functions of Exchange in Archaic Societies*. Illinois: The Free Press.

¹⁸ Simmel, Georg. (1950). *The Sociology of Georg Simmel*. In Komter, Aafke E. (ed.). (1996). *The Gift: An Interdisciplinary Perspective*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

แพทย์คนหนึ่งยอมรับว่า การที่ผู้แทนยานับสนุนเงินให้กับแพทย์ไปประชุมวิชาการต่างประเทศ หรือเป็นสนับสนุนเงินให้กับ “lecture tour” (คือการเดินทางไปโดยมีการบรรยายนิดๆ หน่อยๆ เท่านั้น แต่เน้นการเที่ยวเป็นหลัก) ล้วนมีอิทธิพลต่อแพทย์มากในการใช้ยา และถ้าบริษัทยามาเสนอเป็นผู้สนับสนุนเงินเพื่อไปร่วมประชุมวิชาการระดับโลก (world congress) ก็จะไม่รับปากว่ากลับมาแล้วจะใช้ยาของเขา และถ้าเจอว่าหลังจากไปประชุมกลับมาแล้ว จะให้ช่วยใช้ยาให้ก็จะตัดขาด จะไม่ใช้ยาบริษัทนี้

แพทย์อีกคนหนึ่งเล่าความรู้สึกต่อการเข้ามาติดต่อของผู้แทนยาว่า

“... [ให้]กับภาควิชา ก็จะมามาให้เลย จะได้ไม่ดูน่าเกลียด เช่น ซ็อกกาแฟมาให้เลย คิดว่าไม่เป็นไร เพราะไม่ใช่เป็นการทำเพื่อหวังเป็นเงื่อนไข ... [การให้การสนับสนุนเงินเพื่อไปประชุมวิชาการ โดยไม่ตั้งเงื่อนไข] มันดูดีกว่าการตั้งเงื่อนไขการใช้ยาจำนวนหนึ่ง ถึงจะได้ผลตอบแทน ...”

ผู้แทนยาคนหนึ่งเล่าประสบการณ์ในการเสนอเข้าโรงพยาบาลแห่งหนึ่งและผู้บริหารโรงพยาบาลได้ขอให้บริษัทบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลด้วย ในการเสนอครั้งนี้ ผู้แทนยาคนนั้นต้องแข่งขันกับอีกบริษัทซึ่งมียาที่เป็นคู่แข่งกัน “มีอยู่บริษัทหนึ่ง [คู่แข่ง] ได้เสนอยาตนเอง และก็บริจาคเงินให้โรงพยาบาลด้วย แต่ผู้แทนยาคนนั้นต้องการคำยืนยันว่ายอดสั่งซื้อจะไม่น้อยกว่าที่ได้แสดงให้เห็น [ตัวเลขการใช้ยาในกลุ่มนี้ที่ผ่านมา] ซึ่งทำให้แพทย์ผู้นี้ไม่พอใจต่อเงื่อนไขที่ผู้แทนยาเรียกร้อง ...” ผลลัพธ์ก็คือโรงพยาบาลไม่พิจารณาขายของบริษัทที่เรียกร้องเงื่อนไข

ตัวอย่างเหล่านี้เปรียบเสมือนภาพสะท้อนให้เห็นถึงกฎเกณฑ์ที่กำกับกระบวนการแลกเปลี่ยนว่า การวางเงื่อนไขแลกเปลี่ยนที่เน้นผลตอบแทนแบบใจจั่งจั่ง เป็นการทำลายพันธะที่เกิดจากการให้แบบมีน้ำใจ การให้ที่แสดงออกถึงความมุ่งหวังผลตอบแทนอย่างชัดเจน เป็นการแสดงออกถึงการปราศจากความใจดี เป็นการให้เพราะต้องการได้รับ หากคาดหวังจะไม่มี การให้คืนก็จะไม่ให้

ถึงแม้ผู้แทนยาอยากจะให้แพทย์สั่งใช้ยาของเขามากมายเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าหากเขาแสดงออกแบบใจจั่งจั่ง ตรงไปตรงมา พันธะจากการให้ที่ดูเป็นแบบใจดีก็จะไม่เกิด หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งมันฝืนบรรทัดฐาน ดังนั้น วิธีการที่ผู้แทนยาใช้จึงอาจจะออกมาเป็นการอดอ้อน, การร้องขอความช่วยเหลือ, หรือบางกรณีผู้แทนยาอาจสร้างเงื่อนไขหรือบางครั้งโกหก เพื่อทำให้แพทย์ใช้ยาของเขา

“บางทีก็ไปหา บอกว่า อาจารย์ช่วยใช้หน่อย ปิดยอดไม่ได้ [พูดด้วยเสียงอ่อยๆ]”

“ในช่วงนั้นบริษัทยาให้โควตาผู้แทนยาในการเลือกเชิญแพทย์ที่เข้าเงื่อนไข เช่น เป็นหมอที่สำคัญ ที่ใช้ยามาก หรือเป็นผู้นำทางด้านความคิด (key opinion leader) หรือเป็นประโยชน์ต่อบริษัทยาในด้านอื่นๆ มีหมอคนหนึ่ง ทราบข่าวจากหมอคนอื่นว่า ผู้แทนยาคนนี้ได้เชิญหมอบางคนไปต่างประเทศ จึงได้โทรหาผู้แทนยา และถามเรื่องไปประชุมต่างประเทศและขอให้ช่วยลอบบี้ [lobby] กับบริษัทให้เขาได้ไปด้วย ซึ่ง

จริงๆ หมอคนนี้ไม่เข้าเงื่อนไข กรณีนี้ก็พยายามทำให้สถานการณ์ให้เป็นโอกาส โดยพูดกับหมอคนนี้ในทำนองว่า ถ้ามีเคส [case] ชักหน่อย หรือ ถ้าหมอช่วยให้เรามีผลงานหน่อย เราก็จะมีเหตุผลในการขอกับบริษัท เป็นเหมือนกับการบอกเงื่อนไข แต่ว่าวิธีการพูดต้องทำให้มันนวล ไม่รู้สึกว่าเป็นหนี้บุญคุณ เคสนี้ก็ให้ไปต่างประเทศ แต่ให้หมอเข้าใจว่าให้หมอช่วยชี้ยา ถึงแม้ว่าจะให้เป็นเงื่อนไขแต่ก็ต้องระวังในการพูด”

“คุณหมอครับ ช่วยหน่อยนะครับ ยาตัวนี้มีสต็อก [stock] อยู่เยอะเลย ผมกลัวมันจะเอ็กซ์ปาย [expire,หมดอายุ] ก่อน ช่วยหน่อยนะครับ ... เป็นการขอความช่วยเหลือ ขอความกรุณา ... ที่บอกว่ายาใกล้เอ็กซ์ปาย เป็นการขอความกรุณาจริงๆ ยายังไม่ได้ใกล้เอ็กซ์ปาย”

การ“ให้” สามารถสร้างพันธะได้ แต่ไม่ใช่จะให้อย่างไรก็ได้ การให้ที่ไม่ทำตามบรรทัดฐานนอกจากจะไม่ได้ผลในการสร้างพันธะแล้ว ในบางกรณีมันยังสร้างผลเสียต่อความสัมพันธ์ได้ด้วย

เนื่องจากการให้จำเป็นต้องกระทำเพื่อให้ดูดี ดูมีน้ำใจ ดังนั้นช่วงจังหวะเวลา บุคลิกท่าทาง สิ่งที่ให้ ปริมาณการให้ คำพูด ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักๆ ในกระบวนการให้จึงส่งผลต่อพันธะที่เกิดขึ้นได้ ปัจจัยหลักๆ เหล่านี้อาจมองได้ว่าเป็น บรรทัดฐาน ที่หล่อหลอม เหมือนเป็นวัฒนธรรม หรือกติกาที่ผู้เล่นต้องรู้ เข้าใจจึงจะใช้การให้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพได้

แนวคิดที่มีศักยภาพต่อการอธิบายการแสดงออกในปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา คือ แนวคิดของบูร์ดิเยอที่เสนอว่า คนพยายามปกปิดหรือลบล้างผลประโยชน์ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนของกำนัล ดังนั้น การให้จึงถูกแสดงออกเหมือนเป็นการให้ด้วยความจริงใจ (good faith) และการพยายามกลบเกลื่อนนี้เป็นเสมือนกติกาที่ผู้เล่นต้องทำตามและถ้าไม่ทำตามก็จะเป็นการฝ่าฝืนบรรทัดฐาน บูร์ดิเยอได้พยายามยกตัวอย่างที่เป็นการฝ่าฝืนบรรทัดฐานว่า คนงานสร้างบ้านในฝรั่งเศสในปี ค.ศ. 1955 ที่กลับบ้านหลังจากเสร็จงานโดยไม่ยอมกินอาหารที่ได้จัดไว้ให้ตามธรรมเนียม และคนงานนี้ได้บวกค่าอาหาร (ที่ไม่ได้กิน) เข้าไปในค่าแรง การแสดงออกว่าอาหารมีราคาเป็นเงิน เป็นการหักหลังต่อความลับที่ทุกคนรักษาเอาไว้ การฝ่าฝืนนี้ทำให้ผู้ฝ่าฝืนถูกประณามได้ นอกเหนือจากการกลบเกลื่อนดังกล่าวแล้ว อีกส่วนหนึ่งที่บูร์ดิเยอคิดว่ามีบทบาทอย่างมากในการช่วยกลบเกลื่อนก็คือ เวลา กล่าวคือ การให้คืนจะต้องไม่ได้ให้คืนอย่างทันที เพราะจะทำให้รู้สึกว่าคุณปฏิเสธที่จะรับ การให้คืนต้องให้หลังทิ้งระยะเวลาไปช่วงหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ขาดการเอาใจใส่ มันเป็นเหมือนกับการหลอกตัวเอง (self-deception)¹⁹ นอกจากนี้ อีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปกปิดถึงผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนของกำนัลตามความคิดของบูร์ดิเยอก็คือ การพูดกลบเกลื่อน (euphemism) ซึ่งจะเป็นการทำให้สิ่งที่มีภาพพจน์ลบดูดีขึ้น และเป็นการปิดบังอำนาจสิ่งที่ยังคงไม่ยอมรับไว้ การพูดจากกลบเกลื่อนอาจมีลักษณะเป็น คำพูดที่

¹⁹ Bourdieu, Pierre. (1995). Outline of a Theory of Practice. Cambridge: Cambridge University Press.

กำกวม ซับซ้อน เช่น การทำบุญ (ไม่ใช่การลงทุน), การจาริกแสวงบุญ (ไม่ใช่การท่องเที่ยว), การอุทิศตนเพื่อศาสนา (ไม่ใช่ต้องการเงินเดือน) เป็นต้น²⁰

ในขณะที่บุรุษดิเยอพยายามชี้ให้เห็นว่าการปกปิดผลประโยชน์ที่มีในการแลกเปลี่ยนเป็นคุณสมบัติของการแลกเปลี่ยนเชิงสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นการเอาเปรียบที่เกิดขึ้นในสังคมที่ดำรงอยู่อย่างแยกย่อย ผู้แทนยากลำบากในการแลกเปลี่ยนของกำนัลที่กระทำภายใต้กติกาเดียวกันคือ การไม่แสดงผลประโยชน์อย่างโจ่งแจ้ง เพื่อสร้างความซื่อสัตย์ที่มีอิทธิพลต่อการล่อหลอกเอาผลประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม คำอธิบายดังกล่าวก็ยังไม่ได้อธิบายว่า ทำไมผู้แทนยากจึงพยายามกลบเกลื่อนการกระทำตามบรรทัดฐานของการตอบแทนกันและกัน (norm of reciprocity)? หรือกล่าวอีกอย่าง ทำไมผู้แทนยากจึงไม่แสดงผลประโยชน์อย่างโจ่งแจ้ง?

ในสังคมมีปรากฏการณ์บางอย่างที่เป็นปรากฏการณ์ตัวแทนของบรรทัดฐานเหล่านี้ ซึ่งถ้าเราเข้าไปศึกษาปรากฏการณ์นี้ อาจจะทำให้เราเข้าใจบรรทัดฐานนี้ได้ดียิ่งขึ้น ปรากฏการณ์ตัวแทนนี้ได้แก่ “การห่อของขวัญ”

ในสังคมไทยและสังคมอื่นๆ หลายสังคมมีวิธีปฏิบัติต่อการให้สิ่งของในฐานะที่เป็นของขวัญแก่กัน ที่เด่นชัดก็คือการห่อของขวัญ การให้สิ่งของในฐานะของขวัญ เช่น ของขวัญวันเกิด, ของขวัญปีใหม่, ของขวัญแต่งงาน เป็นต้น คนทั่วไปนิยมใช้กระดาษหรือวัสดุสีสดใสห่อและผูกด้วยโบว์สวยงาม หรือน้อยก็ผูกด้วยโบว์อย่างเดียว หากพิจารณาดูก็เป็นเรื่องแปลก เพราะกระดาษห่อของขวัญและโบว์ที่สวยงามในที่สุดก็ถูกฉีกออก เหลือแต่สิ่งที่อยู่ภายใน ถึงเราจะทราบว่กระดาษและโบว์จะถูกฉีกและทิ้งไปในระยะเวลาอันสั้น แต่เราก็มักจะห่อของขวัญก่อนจะให้กับใคร และบางครั้งเราก็ใช้เงินและเวลาไปไม่น้อย เพื่อเลือกกระดาษและโบว์ที่สวยงาม ซील²¹ คิดว่าการห่อของขวัญมันมีเหตุผลที่ทุกอย่าง คือ มันทำให้ดูดีดูใจ (attractive) และทำให้ประหลาดใจ (surprise) และที่สำคัญการห่อของขวัญมันเปลี่ยนสินค้าไปเป็นของขวัญ ผมเห็นด้วยกับความคิดของซีล ในสังคมไทยถ้าเราจะให้ของขวัญกับใคร และสิ่งที่ให้หากมีสติ๊กเกอร์ราคาติดอยู่ เราก็มักจะแกะออกก่อน เพราะเราไม่ต้องการให้ผู้รับเห็นราคา ซึ่งถ้าราคาสูงไปตามความคิดของผู้รับ ก็อาจจะทำให้ผู้รับรู้สึกไม่ดีว่าเป็นการเกทับหรือข่ม โดยการเอาของ

²⁰ ซนิดา เสี่ยงมไพศาลสุข. (2548). บทความ “L'economie des biens symboliques” (เศรษฐกิจของทรัพย์สินเชิงสัญลักษณ์) ของปีแยร์ บุรุษดิเยอ: บทแปลและบทวิเคราะห์ในทัศนะทางสังคมวิทยา. (วิทยานิพนธ์). คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

²¹ Cheal, David. (1987). “Showing Them You Love Them”: Gift Giving and the Dialectic of Intimacy. In. Komter, Aafke E. (ed). The Gift: An Interdisciplinary Perspective. Amsterdam: Amsterdam University Press.

ราคาสูงมาให้ หรือถ้ารู้สึกว่าราคาต่ำไปก็อาจรู้สึกไม่ดีว่าให้ของราคาต่ำไป ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ หากของที่ให้เป็นสิ่งที่มีค่าสูงหรือใช้เวลานาน หรือเป็นสิ่งที่ไม่ค่อยมีใครอยากได้แต่ใช้เวลาเสาะแสวงหานาน หรือเป็นสิ่งที่มีความผูกพัน เช่น เสื้อกั๊กที่พี่ชายของพี่มโหรีของผู้รับ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะทำให้ของขวัญมีคุณค่ามากขึ้นในสายตาของผู้รับ การเพิ่มคุณค่าเกิดจากเพราะผู้รับทราบว่า ผู้ให้ตั้งใจจะให้ เป็น “ความตั้งใจจริง” ที่จะให้ ความตั้งใจจริงเป็นการแสดงออกที่ไม่ได้คำนึงถึงผลประโยชน์เป็นหลัก เป็นการกระทำที่ห่างจากการคำนวณเรื่องผลประโยชน์

อย่างไรก็ตาม มีสิ่งของบางอย่างที่ในสังคมไทยมักจะไม่ห่อของขวัญ เช่น พระเครื่อง โดยทั่วไป ถ้าเราให้พระเครื่องในฐานะของขวัญกับใคร เราก็มักจะไม่ห่อด้วยกระดาษสีสันดูคล้ายเหมือนสิ่งของอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะเราไม่ต้องการปฏิบัติกับพระเครื่องเป็นเหมือนสินค้า หรือสิ่งของทั่วไป พระเครื่องเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต เป็นของสูง เป็นสิ่งที่ไม่ได้อยู่ในโลกของฆราวาสที่เต็มไปด้วยกิเลส เป็นสิ่งที่ควรแก่การเคารพบูชา การนำกระดาษสีสันดูคล้ายไปห่อจึงอาจทำให้หลายคนดูว่าไม่เหมาะสม ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงเราก็พบว่า มีตลาดพระที่มีการซื้อ ขาย แลกเปลี่ยน มีการให้ราคาต่างกับพระเครื่องดังเรามากจะได้ยินว่าพระเครื่องรุ่นนี้ เป็นรุ่นที่ดัง หายาก มีราคาเป็นหลักล้าน การที่พระเครื่องมีการซื้อ ขาย แลกเปลี่ยนเหมือนสินค้าทั่วไป แต่เพราะบรรทัดฐานที่กำกับอยู่ เราจึงเลี่ยงไม่ใช้คำว่า “ซื้อ-ขาย” ไปใช้คำว่า “บูชา” หรือ “เช่า” แทน ทั้ง ๆ ที่การปฏิบัติก็เหมือนกัน คือ แลกเปลี่ยนกับเงิน

ผมได้พูดคุยกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เธอเล่าให้ฟังว่า หลายครั้งที่ผู้ป่วยต้องการตอบแทนให้กับหมอที่ทำการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงการให้เงิน หรือสินค้าทั่วไป เพราะไม่ทราบว่าควรจะให้มูลค่าเท่าไรจึงเหมาะสม ทางออกที่เป็นไปได้ คือ การมอบพระเครื่องให้กับหมอแทน เธอบอกว่า การที่ผู้ป่วยให้พระเครื่องเพราะผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะให้เงินเท่าไร การมอบพระเครื่องซึ่งดีราคาเป็นเงินยาก จึงน่าจะเหมาะสมกับสถานการณ์นี้ นอกเหนือจากการที่พระเครื่องเป็นของสิริมงคล จึงเปรียบเสมือนกับเป็นการให้สิ่งดี ๆ กับหมอ

การห่อของขวัญ การแกะสติ๊กเกอร์ราคาออกจากสิ่งที่จะให้เป็นของขวัญ การใช้คำว่า “เช่า” หรือ “บูชา” แทนคำว่า “ซื้อขาย” พระเครื่อง หรือการมอบพระเครื่องให้กับแพทย์ที่ผ่าตัดให้ เป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้ให้พยายามทำให้ห่างออกจากเรื่องของ “ผลประโยชน์อย่างโจ่งแจ้ง” การที่ซื่ออธิบายว่าการห่อของขวัญเป็นเพราะต้องการเปลี่ยนจากสินค้าไปเป็นของขวัญ ถือว่าเป็นการอธิบายที่น่าสนใจ และลึกซึ้งระดับหนึ่ง แต่มันเหมือนเป็นการบอกสิ่งที่ปรากฏให้เห็น (ที่หลายคนอาจจะมองไม่เห็น) แต่มันยังไม่ลึกซึ้งพอที่สามารถอธิบายตรรกะที่เป็นฐานของปรากฏการณ์พวกนี้ได้ ฐานวิถีคิดของคนที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เหล่านี้ รวมทั้งการเปลี่ยนสินค้าไปสู่ของขวัญด้วยก็คือ การพยายามหลีกเลี่ยงการแสดงออกถึงผลประโยชน์อย่างโจ่งแจ้งต่างหาก และตรรกะชุดเดียวกันนี้เองที่เป็นตัวกำหนดรูปแบบสำคัญของบรรทัดฐานที่เราพบในปรากฏการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

การคุกคาม เป็นตรรกะพื้นฐานที่ทำให้เกิดบรรทัดฐานของการแลกเปลี่ยน ขณะเดียวกันมันก็มีบทบาทสำคัญต่อความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น คนที่สามารถซื้อของได้ถูกเพราะสามารถต่อรองราคาได้เก่ง ผู้ซื้อเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์มากขึ้น แต่ความสัมพันธ์แบบสนธิสนมก็ไม่ได้เกิดขึ้น คนที่เล่นพนันได้มาก (คือได้เงินของผู้ที่เสียมา) ก็ไม่ได้รู้สึกสนธิสนมกับผู้ที่เสีย ตรงกันข้ามกับการให้ของขวัญ หรือการตัดแกงเขียวหวานไปมอบให้เพื่อนบ้าน หรือการให้ขนมหม้อแกงเพราะเดินทางไปเพชรบุรีมา ผู้รับจะรู้สึกดี ความสัมพันธ์แบบสนธิสนมมีโอกาสเกิดขึ้นได้จากการแลกเปลี่ยนแบบนี้ เพราะผู้ให้ไม่ได้คุกคาม(หรืออย่างน้อยไม่แสดงออกถึงการคุกคาม)ผู้รับอย่างใจแจ่ม (ที่ใช้คำว่าอย่างใจแจ่ม เพราะถึงแม้จะให้แบบมีน้ำใจ แต่มันก็สามารถสร้างความผูกพัน หรือหนีทางใจขึ้นได้)

การแสดงออกถึงความต้องการผลประโยชน์อย่างใจแจ่ม จะทำให้อีกฝ่ายพยายามปกป้องตัวเองจากการคุกคาม (ซึ่งบางกรณีอาจไม่ทราบแน่ชัดว่า สิ่งที่จะต้องเสียไปเป็นอะไรก็ได้) ในระยะแรกๆ ของการทำงานของผู้แทนยากับแพทย์ แพทย์จะต้องระวังตัวในระดับหนึ่ง แต่เมื่อแพทย์รู้สึกว่าจะไม่มีการคุกคาม ความสัมพันธ์จึงเปลี่ยนรูปแบบไปได้ ดังนั้น ผู้แทนยาที่ประสบความสำเร็จในการขายจึงหลีกเลี่ยงการคุกคาม หรือหลีกเลี่ยงที่จะแสดงผลประโยชน์อย่างใจแจ่ม โดยการให้การแลกเปลี่ยนของกำนัล และการแสดงออกถึงผลประโยชน์ก็จะเล็กลงมาเป็นการพูดออดอ้อน การขอความช่วยเหลือ ขอความเห็นใจ หรือโกหกเพื่อทำให้แพทย์ใช้ยา การให้เงินสนับสนุน (เช่น ไปต่างประเทศ) โดยไม่มีเงื่อนไขว่ากลับมาแล้วต้องใช้ยาของเขา

เมื่อผู้แทนยาสามารถทำให้แพทย์ปราศจากความกังวลเรื่องการคุกคาม ความสัมพันธ์ก็จะเปลี่ยนรูปแบบไป จากที่ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย หรือจากความสัมพันธ์ที่ยึดผลประโยชน์เป็นพื้นฐานไปสู่ความสัมพันธ์ที่มีความไว้วางใจมากขึ้น และถ้าผู้แทนยาสามารถสร้างความซื่อได้ ความสัมพันธ์ก็จะกลายเป็นการโอบอ้อมอารีย์ มีเมตตากรุณา เป็นความสัมพันธ์ที่ปรารถนาที่จะทำให้อีกฝ่ายโดยไม่ได้คำนึงว่าตัวเองจะได้ผลตอบแทนอะไรเป็นหลัก แพทย์ที่แต่แรกจะระมัดระวังตัวก็อาจจะแสดงออกถึงความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้แทนคนนั้น ถึงแม้ว่าการช่วยเหลือ เช่น การช่วยใช้ยา การเสนอขายเข้าโรงพยาบาล จริงๆ แล้ว มันก็เป็นผลของการคุกคามของผู้แทนยานั่นเอง แต่ถ้าหากความสัมพันธ์แบบสนธิสนมหรือความซื่อไม่เกิดขึ้น แพทย์ก็จะไม่ช่วยผู้แทนยาคนนั้นด้วยการใช้ยาหรือเสนอขายเข้าโรงพยาบาลให้

กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การคุกคาม เป็นแนวคิดพื้นฐานที่ทำให้เกิดบรรทัดฐานในการแลกเปลี่ยน ไม่ใช่แค่การเปลี่ยนจากสินค้าไปเป็นของขวัญ แล้วทำให้ความสัมพันธ์เกิดขึ้นแบบที่ชัดเจน การแสดงออกถึงผลประโยชน์อย่างใจแจ่มของผู้แทนยาจึงเป็นการฝ่าบรรทัดฐาน การจะบอกถึงผลประโยชน์จึงต้องบอกแบบอ้อมๆ หรือใช้กลยุทธ์อื่นที่ไม่ทำให้แพทย์รู้สึกว่าถูกคุกคาม

หากเราถอยห่างออกจากปรากฏการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยาและแพทย์ และหันมาพิจารณาสังคมโดยรวม การให้ การรับ การให้คืน พันธะ ความสัมพันธ์ ความซื่อ ก็ดูเป็นสิ่งที่ปะปนอยู่กับสังคมอยู่แล้ว โดยทั่วไปคนไทยในสังคมไทยก็มีการให้ การรับ การให้คืน มีความสัมพันธ์ จนไม่อาจแยกออกจากชีวิตประจำวันได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ใกล้ชิดกับเรามากจนบางครั้งมองไม่เห็นมัน บ่อยครั้งเราปฏิบัติโดยไม่ต้องมานั่งคิดว่าจะต้องทำอะไรออกไป เมื่อมีคนมาให้ของเรา เราปฏิบัติจนเป็นธรรมชาติ และแน่นอนบางส่วนก็นำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อประโยชน์บางอย่าง แต่สำหรับกรณีผู้แทนยา มันดูประหนึ่งว่ามันเต็มไปด้วยผลประโยชน์ทางวัตถุ ภายใต้บริบทของวิชาชีพ มีการนำ “การให้” มาใช้แบบจงใจให้มันเป็นเครื่องมือ เพื่อผลประโยชน์ที่คาดไว้ล่วงหน้าแล้ว ถึงแม้ทั้งผู้แทนยาและแพทย์ต่างก็รู้ว่าต่างฝ่ายต้องการผลประโยชน์อะไร แต่ก็ปล่อยให้เกมดำเนินต่อไป ปล่อยให้ให้การไหลของผลประโยชน์ดำเนินต่อไป ไม่ว่าจะโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม

ท่ามกลางความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา ผู้ที่เข้ามาร่วมอยู่ในกระบวนการแลกเปลี่ยนที่เห็นได้ชัดคือ แพทย์และผู้แทนยา หรือกล่าวให้ครอบคลุมมากขึ้นก็คือ แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น เกษัชกร พยาบาล เป็นต้น และในด้านของผู้แทนยาก็รวมถึงบริษัทยาด้วย ถึงแม้แพทย์จะดูมีสถานะทางสังคมสูงกว่า และดูเหมือนเป็นผู้ที่เป็นต่อเพราะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกใช้ยาอะไร ขณะที่ผู้แทนยาต้องคอยเอาใจแพทย์ แต่ทั้ง 2 ฝ่ายต่างก็ได้รับผลประโยชน์ด้วยกันทั้งคู่ ตัวแพทย์เองก็ได้รับผลประโยชน์จากของกำนัลต่างๆ ที่ผู้แทนยานำมาให้ ตัวผู้แทนยาเองในที่สุดก็ได้รับผลตอบแทนของการทำงานในระดับที่สูง เมื่อเทียบกับรายได้จากอาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะ

การถกเถียงถึงปรากฏการณ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา มักจะตีกรอบอยู่กับแพทย์และผู้แทนยาที่เป็นผู้เข้ามามีส่วนร่วมในวงจรการแลกเปลี่ยนนี้เท่านั้น ถึงแม้สิ่งที่ปรากฏอยู่ให้เห็น คือ การแลกเปลี่ยนระหว่างแพทย์และผู้แทนยา แต่ยังมีผู้ที่มีส่วนได้เสียกับบริษัทที่อยู่ห่างไกลออกไปทางกายภาพจากการแลกเปลี่ยนนี้ และมักจะถูกมองข้ามหรือถ้าจะพูดถึงก็เป็นในแง่มุมมองอื่นเป็นหลัก ส่วนดังกล่าวนี้คือ ผู้ป่วยและรัฐบาล (ในฐานะผู้ให้งบประมาณรักษาพยาบาล) หรือสังคมโดยรวมนั่นเอง ในขณะที่แพทย์และผู้แทนยาต่างก็ได้รับผลประโยชน์จากการแลกเปลี่ยน ผลประโยชน์เหล่านี้กลับเป็นต้นทุนของยา ยิ่งแพทย์และผู้แทนยาได้ผลประโยชน์มากเท่าไร ค่ายาก็สูงขึ้นตามนั้น ขณะเดียวกัน ยิ่งแพทย์ถูกโน้มน้าวจากผู้แทนยามากเท่าไร โอกาสการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมก็ยิ่งจะมีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น แต่ที่จริงผู้ป่วยหรือสังคมเป็นผู้มีส่วนได้เสียโดยตรงจากการแลกเปลี่ยนดังกล่าว แต่ถูกละเลยที่จะเน้นถึงผลเสียที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยหรือสังคมจึงเปรียบเสมือนเป็นผู้ที่อยู่ในวงจรการแลกเปลี่ยนที่มองไม่เห็น (invisible parties)