



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งครอบคลุมประเด็นความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทักษะคิดในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 บท โดย บทที่ 1 เป็นบทนำ บทที่ 2 นำเสนอกรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บทที่ 3 แสดงระเบียบวิธีวิจัย และบทที่ 4 แสดงรายงานผลการศึกษา

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	i
สารบัญตาราง	iii
สารบัญภาพ	v
บทสรุปผู้บริหาร	-1-
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1-1
1.2 วัตถุประสงค์	1-2
1.3 ขอบเขตของการดำเนินงาน	1-2
1.4 ระยะเวลาและแผนการดำเนินงาน	1-3
1.5 การส่งมอบงาน	1-5
1.6 ผู้รับจ้างเหมาบริการ	1-6
2 กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริโภค	2-1
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2-1
2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของต่างประเทศ	2-1
2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย	2-2
2.3 แนวคิดทัศนคติในการบริโภค	2-5
2.3.1 องค์ประกอบของทัศนคติ	2-7
2.3.2 การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)	2-9
2.3.3 ประเภทของทัศนคติ	2-11
2.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior)	2-12
2.3.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP)	2-12
2.4 แนวคิดเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค	2-13
2.5 แนวคิดเรื่องแบบจำลองกระบวนการบริโภค	2-16
2.6 แนวคิดเรื่องกิจกรรมของจิตวิทยาผู้บริโภค	2-23
2.7 กรอบแนวคิดของการสำรวจและการศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภค ที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	2-26
2.8 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	2-27



บทที่

3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	3-1
3.2	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	3-2
3.3	การเก็บรวบรวมข้อมูล	3-3
3.4	การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	3-4
3.5	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	3-5

4 รายงานผลการศึกษา

4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-3
4.1.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น (ช่วงอายุ 15-19 ปี)	4-5
4.1.2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ช่วงอายุ 20-39 ปี)	4-6
4.1.3	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ช่วงอายุ 40-59 ปี)	4-8
4.1.4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60-69 ปี)	4-10
4.2	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัญลักษณ์ และฉลาก	4-11
4.2.1	การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-14
4.2.2	การพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมกรอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-22
4.2.3	ความต้องการและความคาดหวังต่อรูปแบบของเลขทะเบียนบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-32
4.2.4	การร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐาน	4-34
4.3	การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-37
4.4	การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-47
4.5	ทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-57
4.6	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-60
4.7	ความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-73
4.8	ความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-75
4.9	ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย.	4-76
4.10	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	4-78
4.10.1	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก	4-79
4.10.2	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน	4-80
4.10.3	ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานการสร้างความรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภค	4-81

บทที่		
ภาคผนวก ก	แบบสอบถาม	ผก-1
ภาคผนวก ข	ประมวลผลการสัมภาษณ์เชิงลึก	ผข-1

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	ระยะเวลาและแผนการดำเนินงาน	1-3
2.1	ประเด็นเนื้อหาของ Thai Health Literacy 66	2-5
3.1	จำนวนตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มวัยและพื้นที่เป้าหมาย	3-2
4.1	จำนวนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจำแนกตามพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มอายุ	4-2
4.2	ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4-15
4.3	ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น	4-16
4.4	ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-18
4.5	ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-20
4.6	ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ	4-21
4.7	การสำรวจการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกรายพื้นที่	4-37
4.8	การสำรวจการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-38
4.9	ระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-51
4.10	การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-56
4.11	การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ	4-56
4.12	ทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-58
4.13	ทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-58
4.14	การประเมินทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-59
4.15	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายข้อคำถาม	4-62
4.16	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นจำแนกรายข้อคำถาม	4-65
4.17	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นจำแนกรายข้อคำถาม	4-67

ตารางที่		หน้า
4.18	พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายจำแนกรายข้อคำถาม	4-68
4.19	พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกรายข้อคำถาม	4-70
4.20	พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ	4-72
4.21	ร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	4-74
4.22	การประเมินร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรอบรู้	4-75
4.23	ความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-76
4.24	ระดับความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-76
4.25	ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย. ของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-77
4.26	ระดับความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย. ของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-78

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	2-4
2.2	กระบวนการเรียนรู้สู่ความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)	2-5
2.3	แบบจำลององค์ประกอบของทัศนคติ	2-7
2.4	องค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ	2-8
2.5	ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภค	2-16
2.6	แบบจำลองกระบวนการการบริโภคของ Schiffman & Kanuk (2007)	2-18
2.7	แบบจำลองกระบวนการบริโภคของ Blackwell, Miniard & Engel (2006)	2-20
2.8	แบบจำลองกระบวนการการบริโภคแบบบูรณาการ	2-22
2.9	การเรียนรู้แบบสัมพันธ์เชื่อมโยง	2-24
2.10	ตัวอย่างหลักการเรียนรู้ของกลุ่มเกษตรกรที่นำมาใช้ในการโฆษณา	2-24
2.11	สรุปกรอบแนวคิดของการศึกษาความเชื่อมั่นของผู้บริโภคฯ	2-27
4.1	สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-3
4.2	สัดส่วนกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-3
4.3	สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-4
4.4	สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-4
4.5	สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-4
4.6	สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น	4-5
4.7	สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น	4-5
4.8	สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-6
4.9	สัดส่วนกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-6
4.10	สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-7
4.11	สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-7
4.12	สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-7
4.13	สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-8
4.14	สัดส่วนกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-8
4.15	สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-9
4.16	สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-9
4.17	สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-9
4.18	สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-10

ภาพที่	หน้า	
4.19	สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-10
4.20	สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-11
4.21	สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-11
4.22	สัดส่วนการรู้จัก/รับทราบหน่วยงานจากสัญลักษณ์ อย.	4-12
4.23	สัดส่วนการรู้จัก/รับทราบหน่วยงานจากสัญลักษณ์ อย. จำแนกตามกลุ่มอายุ	4-12
4.24	สัดส่วนการรับทราบภารกิจของ อย. ของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-13
4.25	สัดส่วนการรับทราบภารกิจของ อย. ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-14
4.26	สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-15
4.27	สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-15
4.28	สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น	4-17
4.29	สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น	4-17
4.30	สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-18
4.31	สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-19
4.32	สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-20
4.33	สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-20
4.34	สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-22
4.35	สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-22
4.36	สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-23
4.37	สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-24
4.38	การเปรียบเทียบสัดส่วนการสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อระหว่างกลุ่มอายุ	4-25
4.39	การเปรียบเทียบสัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ระหว่างกลุ่มอายุ	4-25
4.40	การเปรียบเทียบสัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่ม	

ภาพที่	หน้า
อายุ	4-25
4.41 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น	4-27
4.42 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น	4-27
4.43 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-28
4.44 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-28
4.45 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-30
4.46 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-30
4.47 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-31
4.48 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-31
4.49 สัดส่วนรูปแบบเลขทะเบียนบนฉลากที่ต้องการของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-32
4.50 สัดส่วนรูปแบบเลขทะเบียนบนฉลากที่ต้องการของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-34
4.51 สัดส่วนการรับรู้แหล่งและช่องทางการร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-35
4.52 สัดส่วน ประสพการณ์การร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-36
4.53 สัดส่วนช่องทางการร้องเรียนผ่านหน่วยงานต่างๆ กรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-36
4.54 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย.	4-39
4.55 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะ	4-39
4.56 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. จำแนกตามกลุ่มอายุ	4-40
4.57 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-41
4.58 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยรุ่น	4-42

ภาพที่	หน้า	
4.59	สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยรุ่น	4-42
4.60	สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-43
4.61	สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-44
4.62	สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-44
4.63	สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-45
4.64	สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มผู้สูงอายุ	4-46
4.65	สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มผู้สูงอายุ	4-46
4.66	สัดส่วนการหาข้อมูลสุขภาพจากการสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-48
4.67	สัดส่วนการหาข้อมูลสุขภาพจากการค้นหาข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-48
4.68	สัดส่วนการหาข้อมูลสุขภาพจากการสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-49
4.69	สัดส่วนการหาข้อมูลสุขภาพจากการค้นหาข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-50
4.70	สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม	4-51
4.71	สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น	4-52
4.72	สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น	4-53
4.73	สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	4-53
4.74	สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ	4-54
4.75	สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-55
4.76	สัดส่วนการรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ	4-57
4.77	สัดส่วนทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-58
4.78	สัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายประเด็น	4-64
4.79	สัดส่วนพฤติกรรมที่ อย. มุ่งเน้นให้ความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ	4-73
4.80	สัดส่วนร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องจำแนกตามกลุ่มอายุ	4-74

โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งครอบคลุมประเด็นความรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทักษะคิดในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดสัมฤทธิ์ผลจึงมีการกำหนดกรอบแนวคิดการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งครอบคลุมประเด็นด้านความรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทักษะคิดในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า พร้อมทั้งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นสามารถพัฒนามาสู่กรอบแนวคิดของการศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งมีลำดับกรอบแนวคิดเพื่อการวัดระดับความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. ประกอบด้วย

- 1) การให้ความสำคัญกับคุณค่าตราสินค้า คือ ผู้ประเมินมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อคุณค่าของเครื่องหมายการรับรองของ อย. เป็นลำดับแรก โดยเชื่อมั่นว่าเครื่องหมาย อย. มีคุณค่าในตนเองที่ก่อให้เกิดการสร้าง ความเชื่อมั่นแก่ผู้บริโภคได้
- 2) ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พิจารณาองค์ประกอบภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ความรู้ในประเด็น 4 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ/ซักถาม/แลกเปลี่ยน และการตัดสินใจ ทั้งนี้ ความรู้ที่จะเกิดขึ้น คือ ระดับความสามารถที่แสดงออกมาของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ได้อย่างเหมาะสม โดยการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ คือ การที่ผู้บริโภครู้แหล่งข้อมูล ความรู้ และสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ จากนั้นเป็นการประเมินข้อมูล ความรู้ โดยผู้บริโภคจะสามารถบอกได้อย่างถูกต้องว่าข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความรู้ใด จากแหล่งใดมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง และจะเข้าสู่กระบวนการการปรับใช้ข้อมูล ความรู้ ซึ่งแสดงว่าผู้บริโภครู้เท่าทัน ตัดสินใจ หรือร่วมตัดสินใจบนฐานข้อมูลและความรู้ที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเพียงพอต่อการลดความเสี่ยง และสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้
- 3) พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. ของผู้บริโภค พิจารณาองค์ประกอบภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ความรู้ในประเด็น 2 ด้าน คือ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งมุ่งเน้นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการเลือกซื้อของผู้บริโภค รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภคในลำดับขั้นการตัดสินใจซื้อ การซื้อ การใช้ และการประเมินหลังการบริโภค ซึ่งนำไปสู่การบอกต่อที่แสดงการตอบสนองความคาดหวัง



จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. เพื่อนำไปสู่การสร้างความเชื่อมั่น และ 4) ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ซึ่งเป็นผลจากการประเมินหลังกระบวนการเรียนรู้รู้ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งหากผลที่ได้จากการบริโภคเป็นไปตามความคาดหวังก็จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตราสัญลักษณ์ ออย.

ทั้งนี้ การสำรวจข้อมูลเป็นไปภายใต้ขอบเขตการดำเนินงานซึ่งครอบคลุมการสำรวจข้อมูลปฐมภูมิตามภูมิภาคสตรแบ่งเป็นภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ภาคกลาง (กรุงเทพฯ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น) และภาคใต้ (จังหวัดสงขลา) จำนวนรวม 500 ตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุตามสัดส่วนประชากรศาสตร์ในกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี วัยทำงานตอนต้น 20-39 ปี วัยทำงานตอนปลาย 40-59 ปี และผู้สูงอายุ 60-69 ปี พร้อมทั้ง การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ 4 ภาค ตามจังหวัดที่กำหนดไว้

ผลจากการดำเนินการสำรวจข้อมูลตามกรอบแนวคิด และขอบเขตการดำเนินงานในกลุ่มและพื้นที่เป้าหมายที่กำหนดทั้งสิ้น 4 ภูมิภาค จำนวนตัวอย่างรวม 592 ตัวอย่าง (จากเป้าหมาย 516 ตัวอย่าง) ครอบคลุมทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย โดยพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 155 ชุด จากเป้าหมาย 128 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 121.09) พื้นที่จังหวัดขอนแก่นดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 129 ชุด จากเป้าหมาย 128 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 100.78) พื้นที่จังหวัดสงขลา ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 176 ชุด จากเป้าหมาย 128 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 137.50) และพื้นที่กรุงเทพฯ ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 132 ชุด จากเป้าหมาย 132 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 100.00) พร้อมทั้ง การดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกในรูปแบบการจัดประชุมกลุ่มย่อยใน 4 พื้นที่เป้าหมาย และผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ทั้งนี้ จากการสำรวจข้อมูลปฐมภูมิตามพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดสามารถรายงานผลการสำรวจจำแนกรายประเด็นตามขอบเขตของการดำเนินงาน ดังนี้

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัญลักษณ์ และฉลาก

การประมวลผลที่ได้จากการสอบถามต่อประเด็นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัญลักษณ์ และฉลาก ซึ่งพิจารณาในรายละเอียดด้าน**การเป็นที่รู้จัก**ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในด้านภารกิจ พร้อมทั้ง การสำรวจด้านการให้ความสำคัญต่อฉลากบนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการเลือกซื้อ/ใช้ รวมถึงความคาดหวังต่อการให้ข้อมูลของ ออย. บนผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ จากการประมวลผลในภาพรวมของประเด็นการเป็นที่รู้จักของ ออย. พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.36) รู้จักหน่วยงาน ออย. จากเครื่องหมาย ออย. ในขณะที่ ด้าน**การรับทราบถึงภารกิจของ ออย.** กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.87) รับทราบภารกิจของ ออย. ด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่และทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ การรับทราบภารกิจด้านการรับเรื่องและจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 63.51) ซึ่งใกล้เคียงกับการรับทราบภารกิจด้านเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์



สุขภาพตามท้องตลาด (ร้อยละ 58.11) ในขณะที่ ภารกิจด้านการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนเป็นภารกิจด้านหนึ่งของ อย. ที่ประชาชนรับทราบน้อยที่สุด (ร้อยละ 43.75) นอกจากนี้ การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในมิติด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนบนฉลาก พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.33) เคยเห็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด รองลงมา คือ เลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ยา (ร้อยละ 79.90) ซึ่งใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (ร้อยละ 76.01) ในขณะที่ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์มีเลขทะเบียนที่เป็นที่รู้จักและเคยเห็นในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 67.06 และ 65.37 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาประเด็นการพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรม การอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย คือ 1) การสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ ผลจากการสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.88) สังเกตเครื่องหมายก่อนการเลือกซื้อสินค้า 2) การอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ จากการสำรวจปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากร้อยละ 92.67 โดยที่ ร้อยละ 48.55 อ่านทุกครั้งที่ยี่ห้อครั้งแรก รองลงมา อ่านทุกครั้งที่ยี่ห้อเป็นประจำ (ร้อยละ 28.63) ลำดับที่ 3 ไม่อ่านเลยถ้าซื้อเป็นประจำ (ร้อยละ 15.49) ในขณะที่ ร้อยละ 7.33 ไม่เคยอ่านเลย 3) ข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการประมวลผล พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24.99) ให้ความสำคัญกับการพิจารณาวันผลิต/วันหมดอายุ รองลงมา คือ การสังเกตเครื่องหมาย อย. (ร้อยละ 18.60) ซึ่งใกล้เคียงกับการให้ความสำคัญกับการดูส่วนประกอบ/วิธีใช้ (ร้อยละ 18.08) ส่วนการดูค่าเตือน/ข้อควรระวัง และการดูบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ เช่น ไม่บูบ เป็น การพิจารณาในลำดับรองลงมาที่ร้อยละ 16.54 และ 14.73 ตามลำดับ ในขณะที่ มีการพิจารณาดูที่ตั้ง สถานที่ผลิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.06) 4) ระดับความเข้าใจข้อมูลโภชนาการหรือส่วนประกอบบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.29) ประเมินว่าตนเองมีระดับความเข้าใจต่อข้อมูลโภชนาการในระดับน้อย ในขณะที่ ร้อยละ 29.50 ประเมินว่าตนเองมีความเข้าใจข้อมูลฯ ในระดับมาก และ ร้อยละ 5.22 ไม่เข้าใจข้อมูลฯ เลย 5) ความเชื่อมั่นว่าการมีเลขทะเบียนบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพจะ แสดงว่าสินค้ามีมาตรฐานและปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.62) เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าว ในขณะที่ ร้อยละ 14.38 ไม่เห็นด้วย และ 6) การรับทราบถึงความแตกต่างกันของเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.34) รับทราบ ในขณะที่ ร้อยละ 12.66 มีความเห็นว่าเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมือนกัน และในส่วนมิติด้าน ความต้องการและความคาดหวังต่อรูปแบบของเลขทะเบียนบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.32) มีความต้องการอยากเห็นเลขทะเบียนที่เป็นรูปแบบเดียวกันในทุกบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในขณะที่ ร้อยละ 33.68 ไม่มีความต้องการ นอกจากนี้ ด้านรูปแบบเลขทะเบียนบนฉลากที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการมากที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ลำดับที่ 1 ข้อความที่มีขนาดตัวอักษรที่อ่านง่าย รองลงมา คือ ตราสัญลักษณ์ เช่น ทางเลือกสุขภาพ และลำดับที่ 3 ตารางข้อมูลโภชนาการ/ส่วนประกอบที่เข้าใจง่าย นอกจากนี้ ในมิติด้านการร้องเรียนในกรณีที่มีผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอัตราส่วน

ใกล้เคียงกันระหว่างรู้และไม่รู้แหล่งและช่องทางการร้องเรียน กล่าวคือ รู้แหล่งและช่องทางในการร้องเรียน ร้อยละ 54.55 และ ร้อยละ 45.45 ไม่รู้แหล่งและช่องทางฯ ซึ่งพบกลุ่มที่มีประสบการณ์การร้องเรียนเพียง ร้อยละ 6.83 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.14 ร้องเรียนผ่านช่องทางสำนักงานสาธารณสุข ขณะที่ ร้อยละ 32.65 ร้องเรียนผ่าน อย. และปรากฏร้อยละ 10.20 ร้องเรียน/แจ้งผู้ผลิตโดยตรง

การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การสำรวจในประเด็นดังกล่าวพิจารณาจากช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากทั้ง ช่องทางสาธารณะ และช่องทางของ อย. ผลการสำรวจ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.65 สามารถ เข้าถึงองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะหรือจาก อย. แต่หากจำแนกการพิจารณา การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ของผู้บริโภคออกเป็น 2 ช่องทาง คือ ช่องทางของ อย. และช่องทางสาธารณะ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้บริโภคเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทาง สาธารณะเป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 97.47 ของผู้บริโภคที่ทำการสำรวจทั้งหมด ในขณะที่ ปรากฏ ผู้บริโภคเพียง ร้อยละ 46.28 เท่านั้นที่เข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก อย.

หากพิจารณาในรายละเอียดจากการสำรวจ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก อย. ในภาพรวมปรากฏว่าผู้บริโภคเข้าถึงช่องทางเว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 25.00 รองลงมา คือ ช่องทาง Facebook อย. ที่ร้อยละ 19.09 และลำดับที่ 3 คือช่องทาง เว็บไซต์ อย. ที่ <http://oryor.com> ร้อยละ 13.85 ในขณะที่ ช่องทาง Oryor Smart Application และ Twitter อย. มีผู้เข้าถึงช่องทางดังกล่าว น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 3.21 และ 2.20 ตามลำดับ ในขณะที่ หากพิจารณาช่อง ทางการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้จากช่องทางสาธารณะที่มีการสำรวจทั้งสิ้น 7 ช่องทาง ปรากฏว่าช่องทาง รายการและโฆษณาโทรทัศน์เป็นช่องทางที่ผู้บริโภคเข้าถึงมากที่สุด (ร้อยละ 67.06) รองลงมา คือ ช่องทาง สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลที่ร้อยละ 55.41 และลำดับที่ 3 คือ Facebook ร้อยละ 44.09 ในขณะที่ ช่องทาง อื่นๆ มีสัดส่วนการเข้าถึงใกล้เคียงกัน

การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตามองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อทั้ง 5 องค์ประกอบ จากการสำรวจข้อมูลในประเด็นการเปิดรับ สื่อ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.65 สามารถเข้าถึงสื่อจากช่องทางสาธารณะหรือจาก อย. ได้ ในขณะที่ ด้านการวิเคราะห์สื่อ ในประเด็นด้านแหล่งข้อมูลและความน่าเชื่อถือของสื่อ ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 86.32 มีพฤติกรรมการสอบถามและค้นหาข้อมูล ด้านการสอบถามข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมี อัตราการสอบถามข้อมูลจากบุคคล ร้อยละ 92.06 จำแนกข้อมูลการสอบถามถามบุคคลต่างๆ ในภาพรวม ของการสำรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.28) สอบถามข้อมูลจากเภสัชกรมากที่สุด รองลงมา คือ การสอบถาม ข้อมูลจากแพทย์ (ร้อยละ 50.68) และลำดับที่ 3 สอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 44.59) โดยจากผลการสำรวจเห็นได้อย่างชัดเจนว่าหน่วยที่ใกล้ชิดที่ผู้บริโภคสามารถสอบถามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้มากที่สุดสอดคล้องและเป็นไปตามพฤติกรรมของผู้บริโภค กล่าวคือ เมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหา

สุขภาพผู้บริโภคนิยมซื้อยารับประทานเองจากเภสัชกรมากกว่าการไปพบแพทย์ ดังนั้น เภสัชกรจึงเป็นบุคคลที่ผู้บริโภคสามารถสอบถามข้อมูลได้ง่ายที่สุด ในขณะที่ ประเด็นย่อยด้าน การค้นหาข้อมูล ในภาพรวม การสำรวจปรากฏร้อยละ 92.57 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีการค้นหาข้อมูล โดยส่วนใหญ่นิยมหาข้อมูลสุขภาพจาก Google และ Internet Explorer มากที่สุด ร้อยละ 78.72 รองลงมา คือ แหล่งข้อมูล Facebook (ร้อยละ 35.14) และลำดับที่ 3 คือ การค้นหาข้อมูลจาก YouTube ซึ่งใกล้เคียงกับการหาข้อมูลจากหนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร ที่ระดับร้อยละ 30.57 และ 28.89 ตามลำดับ ซึ่งจากผลการสำรวจแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคในการหาข้อมูลพึ่งพาช่องทางออนไลน์เป็นสำคัญ ดังนั้น ประเด็นที่ต้องตระหนักต่อไป คือ ข้อมูลข่าวสารที่ปรากฏในช่องทางออนไลน์ต่างๆ มีความน่าเชื่อถือเพียงใด และเมื่อไปประกอบกับประเด็นการสำรวจด้านการเข้าถึงสื่อที่ปรากฏอย่างชัดเจนว่าผู้บริโภคเข้าถึงสื่อสาธารณะช่องทางต่างๆ ได้ง่ายกว่าการเข้าถึงสื่อจาก อย. ดังนั้น ความเป็นไปได้ที่ผู้บริโภคจะสามารถรับสื่อจากแหล่งที่มีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนจาก อย. เป็นไปได้น่าจะยากกว่าการเข้าถึงสื่อจากแหล่งสาธารณะอื่นๆ ประเด็นดังกล่าวจึงเป็นภารกิจที่สำคัญของ อย. ประการหนึ่งที่จะต้องสร้างการรับรู้และเพิ่มช่องทางในการนำเสนอสื่อที่ถูกต้องสู่ผู้บริโภคให้มากยิ่งขึ้น

ในขณะที่ ประเด็นด้านความน่าเชื่อถือของสื่อ พิจารณาสำรวจจากสื่อสาธารณะที่เป็นที่นิยมของผู้บริโภคจำนวนรวม 6 ช่องทาง คือ 1) รายการและโฆษณาโทรทัศน์ 2) รายการและโฆษณาวิทยุ 3) สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล 4) Line 5) Twitter และ 6) YouTube พบว่าแหล่งข้อมูลจากรายการและโฆษณาโทรทัศน์มีความน่าเชื่อถือในระดับมาก โดยได้รับคะแนนมากที่สุด (2.85 คะแนน) รองลงมา คือ สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล ซึ่งได้คะแนนระดับความน่าเชื่อถือในระดับมากเช่นเดียวกัน (2.69 คะแนน) และลำดับที่ 3 คือ สื่ออื่นๆ เช่น Facebook หนังสือ และ แผ่นพับ มีระดับความน่าเชื่อถือในระดับมาก (2.65 คะแนน) ในขณะที่ แหล่งข้อมูลอื่นๆ ทั้งรายการและโฆษณาวิทยุ Line Twitter และ YouTube ได้รับคะแนนระดับความน่าเชื่อถือในระดับน้อยทั้งสิ้น โดยเมื่อประมวลผลประกอบกับข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการประชุมกลุ่มย่อย พบประเด็นที่ อย. ควรให้ความสำคัญ คือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีแนวโน้มอาจอ้างเกินจริงในสื่อวิทยุ โดยเฉพาะในพื้นที่ภูมิภาค ซึ่งผู้เข้าถึงสื่อวิทยุส่วนใหญ่ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจข้อมูลในประเด็นด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สื่อวิทยุได้รับความนิยมจากกลุ่มผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่ 2 ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะถูกชักจูงให้หลงเชื่อคำโฆษณาอ้างเกินจริงได้โดยง่าย ดังนั้น การบูรณาการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและสร้างความรู้สึกรับประกันการพึ่งพาได้ให้แก่ผู้บริโภค

ดังนั้น การประเมินผลเพื่อวัดระดับการรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งประเมินจากประเด็นด้านการเข้าใจสื่อ การประเมินค่า และการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ ผลจากการประเมินในภาพรวม พบว่าร้อยละ 66.39 ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการรู้เท่าทันสื่อ โดยแต่ละพื้นที่ที่ดำเนินการสำรวจมีร้อยละผู้ผ่าน

เกณฑ์การประเมินใกล้เคียงกัน ยกเว้นในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่ปรากฏร้อยละผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 56.82 เท่านั้น

ทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินด้านทัศนคติพิจารณาจากการเห็นด้วย หรือยอมรับของประชาชนที่มีผลต่อการตัดสินใจให้การสนับสนุนต่อข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และจากการสำรวจในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 62.16 มีทัศนคติที่เหมาะสมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในขณะที่ ร้อยละ 37.84 ยังมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม และหากพิจารณาค่าคะแนนความเห็นด้วยที่นำไปสู่การประมวลผลด้านทัศนคติของผู้บริโภค พบว่า ผู้บริโภคให้คะแนนด้านข้อมูลที่ได้รับช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด (3.19 คะแนน) แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าข้อมูลที่ได้รับจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกซื้อ/ใช้ของผู้บริโภคอย่างแน่นอน รองลงมา คือ ข้อมูลที่ได้รับทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด ซึ่งค่าคะแนนที่ได้ใกล้เคียงกับประเด็นด้านข้อมูลที่ได้รับทำให้เข้าใจรายละเอียดผลิตภัณฑ์และวิธีใช้ที่ถูกต้องที่ระดับ 3.10 และ 3.08 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่ ประเด็นด้านข้อมูลที่ได้รับหากมีประโยชน์จะนำไปบอกต่อหรือแชร์ให้คนอื่น และด้านข้อมูลที่ได้รับทำให้มีความรู้เพิ่มเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้นได้รับคะแนนน้อยที่สุดในระดับใกล้เคียงกัน คือ 3.00 และ 2.99 คะแนน ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าข้อมูลที่ผู้บริโภคได้รับนำไปสู่การตัดสินใจส่วนตัวเป็นขั้นแรก จากนั้นจะนำไปสู่การพิจารณาในระดับอื่นๆ ทั้งด้านการใช้ข้อมูลในการประกอบความเชื่อเพื่อการตัดสินใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องจากวิธีการใช้ที่ถูกต้องก่อนจะนำไปสู่ขั้นของการนำไปบอกต่อ ดังนั้น เห็นได้อย่างชัดเจนว่าข้อมูลที่ต้องมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสนับสนุนให้ผู้บริโภคสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้ด้วยตนเอง

พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. ของผู้บริโภค พิจารณาองค์ประกอบภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ความรอบรู้ในประเด็น 2 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งมุ่งเน้นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการเลือกซื้อของผู้บริโภค รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภคในลำดับขั้นการตัดสินใจซื้อ การซื้อ การใช้ และการประเมินหลังการบริโภค ซึ่งนำไปสู่การบอกต่อที่แสดงการตอบสนองความคาดหวังจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. เพื่อนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่น ซึ่งเกณฑ์การประเมินเพื่อแสดงว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องตอบการประเมินพฤติกรรมใน 13 ข้อคำถาม เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมใน 3 รูปแบบ คือ 1) พฤติกรรมทั่วไป 2) พฤติกรรมที่ อย. มุ่งให้ความสำคัญ และ 3) พฤติกรรมสำคัญด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 ผลการสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องตามรูปแบบหลักเกณฑ์ที่กำหนดและผ่านเกณฑ์การพิจารณาเฉลี่ยร้อยละ 68.12 โดยพฤติกรรมฯ ของผู้บริโภคที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นไปตามสถานการณ์ของการป้องกันโรคที่ผู้บริโภคกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน ซึ่งร้อยละ 72.53 ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อต้องออกจากบ้าน และ ร้อยละ 25.94 ปฏิบัติบ่อยๆ นอกจากนี้ พฤติกรรมการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19 ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ปฏิบัติทุกครั้งมากถึง ร้อยละ 52.41 และปฏิบัติบ่อยๆ ร้อยละ 40.72 เมื่อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ประเด็นด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด) เป็นประเด็นที่ผู้บริโภคปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในระดับสูงเช่นเดียวกัน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 54.19 และปฏิบัติบ่อยๆ ร้อยละ 35.04 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอ่านและตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งจากการอ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร/อาหารเสริมสุขภาพ/เครื่องสำอางก่อนการตัดสินใจซื้อ และการค้นคว้าตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพกลับพบว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมในประเด็นดังกล่าวไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ผู้บริโภคส่วนมากตอบพฤติกรรมในช่วงนานๆ ครั้ง และบ่อยมากที่สุด

ความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจะพิจารณาจากค่าคะแนนขององค์ประกอบ 2 ส่วน คือ 1) ความรู้ (ประกอบด้วย การเข้าถึง ความเข้าใจ การซักถาม และการตัดสินใจ ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นภายใต้การประเมินด้านการเข้าถึงสื่อ การค้นหาหรือสอบถามข้อมูลการเข้าใจ รู้ ไม่เชื่อโฆษณา การตัดสินใจ และการบอกต่อ และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ) และ 2) พฤติกรรม (การเลือกซื้อ/เลือกใช้ การปฏิบัติ และการบอกต่อ) ซึ่งผลการประเมินด้านความรอบรู้ของผู้บริโภค พบว่า ประเด็นด้านความรู้ในภาพรวมซึ่งพิจารณาจากประเด็นการประเมินย่อย 4 ด้าน คือ การเข้าถึงสื่อ (ร้อยละ 99.65) การค้นหาหรือสอบถามข้อมูล (ร้อยละ 86.32) การเข้าใจ รู้ ไม่เชื่อโฆษณาตัดสินใจ บอกต่อ (ร้อยละ 62.16) และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 72.04) ดังนั้น ผู้บริโภค ร้อยละ 79.79 มีความรู้ ในขณะที่ การประเมินด้านพฤติกรรม พบว่า ร้อยละ 68.12 ของผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้น ความรอบรู้ของผู้บริโภคซึ่งประเมินจากค่าเฉลี่ยในมิติของความรู้และพฤติกรรมของผู้บริโภคอยู่ที่ระดับร้อยละ 77.46 จากผู้บริโภคที่สำรวจทั้งหมด

ความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เกณฑ์การประเมินผลด้านความเชื่อมั่นของผู้บริโภคกำหนดให้ผู้บริโภคจะมีความเชื่อมั่นเมื่อให้ค่าคะแนนการประเมินผลระดับมากที่สุดในช่วง 8-10 คะแนนเท่านั้น โดยในภาพรวมพบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 41.89 และหากพิจารณาระดับคะแนนความเชื่อมั่นที่ผู้บริโภคมีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทต่างๆ พบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคในระดับมากที่สุด ที่ระดับ 8.26 คะแนน ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด โดยผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ได้รับคะแนนมากที่สุด 8.09 คะแนน รองลงมา คือ

ผลิตภัณฑ์อาหาร (7.82 คะแนน) ลำดับที่ 3 คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (7.75 คะแนน) ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือนได้รับคะแนนความเชื่อมั่นน้อยที่สุด (7.69 คะแนน)

ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย.

ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย. มุ่งเน้นการสำรวจใน 4 มิติ คือ 1) การพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) การตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่ได้ใบอนุญาตทะเบียน 3) การรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ และ 4) การให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน รวมถึงการพิจารณาในมิติของภาพรวมประกอบด้วย ในภาพรวมการสำรวจร้อยละ 53.87 เชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย. ในขณะที่ ร้อยละ 46.13 ยังไม่เชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย. และเมื่อพิจารณารายประเด็นย่อย ปรากฏว่าด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นการดำเนินงานที่ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นมากที่สุด ร้อยละ 60.58 รองลงมา คือ ด้านการตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่ได้ใบอนุญาตทะเบียนปรากฏว่า ร้อยละ 56.66 มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านดังกล่าวของ อย. ลำดับที่ 3 คือ การดำเนินงานด้านการรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ โดยร้อยละ 49.66 มีความเชื่อมั่นในมิติดังกล่าว ส่วนงานด้านการให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชนเป็นมิติที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านดังกล่าวน้อยที่สุด ปรากฏเพียงร้อยละ 47.36

ทั้งนี้ ผลจากการสำรวจที่ปรากฏข้างต้นเมื่อประกอบกับข้อมูลเชิงลึกจึงนำมาสู่การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในของ อย. เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานการสร้างความรู้ ทักษะคนติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภค กล่าวคือ อย. ควรมีการพัฒนางานประชาสัมพันธ์ด้านการร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากปัจจุบันผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าหากเกิดเหตุต้องแจ้งหน่วยงานใด ช่องทางไหน และขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร โดยการพัฒนางานด้านการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ อย. ในรูปแบบที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานที่สร้างผลกระทบทางสังคม (Social Impact) ในเชิงประจักษ์ พร้อมทั้ง การสนับสนุนงบประมาณด้านการประชาสัมพันธ์หน่วยงาน รวมถึงภารกิจ และการสร้างสื่อให้ความรู้ที่ตรงกับสถานการณ์ในปัจจุบันและเป็นไปอย่างทันท่วงที และการสนับสนุนงบประมาณเพื่อผลิตสื่อแก่หน่วยงานภายนอกที่สามารถผลิตสื่อสร้างสรรค์ที่ส่งผลต่อการสื่อสารในวงกว้างได้ นอกจากนี้ อย. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารโดยตรงระหว่าง อย. กับผู้บริโภค โดยเฉพาะด้านการให้ข้อมูลแบบตอบกลับได้ทันทีผ่านช่องทางออนไลน์ เมื่อผู้บริโภคเกิดปัญหาในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง ในขณะที่ ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาดควรเป็นไปอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตและมีการจำหน่ายทั้งช่องทางทั่วไป และช่องทางออนไลน์ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีมาตรฐาน รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มี

ส่วนผสมของสารอันตรายต้องห้าม พร้อมทั้งมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด และการกำหนดบทลงโทษที่รุนแรง ทั้งนี้ รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาดควรเป็นไปในเชิงรุกตั้งแต่ระดับนโยบาย โดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดย อย. ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักเพื่อสร้างความมั่นใจ ความเชื่อมั่น และสร้างความน่าเชื่อถือต่อการดำเนินงาน และการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานในมิติต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อย. ควรผลักดันการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคให้ทันสมัย บังคับใช้ได้จริง และสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์สังคมในปัจจุบัน เพื่อให้กฎหมายสามารถคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แจ้งเหตุ และผู้ปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานที่เป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคให้สามารถทำได้อย่างเปิดเผยและป้องกันการถูกคุกคามของผู้เปิดเผยข้อมูล รวมถึงการกำหนดบทลงโทษที่รุนแรงเพื่อสร้างความยำเกรงในการกระทำความผิด ควบคู่ไปกับการสร้างเครือข่ายการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนการให้องค์ความรู้แก่ผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการดำเนินงานระดับภูมิภาค

1.1 หลักการและเหตุผล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานส่งถึงประชาชน (ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์) ตลอดจนการสร้างและสื่อสารองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารภายนอก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

อย. ได้มีการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์และมาตรการเชิงรุกต่างๆ ของ อย. ที่ลงไปสู่ประชาชน ทั้งนี้ ผลการสำรวจปี 2559-2562 พบว่า ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ถึงร้อยละ 80 จัดลำดับอยู่ในระดับมาก โดยข้อมูลปี 2562 ระบุว่าประชาชนเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์รายผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ยารักษาโรค อยู่ระดับมากที่สุด (ร้อยละเฉลี่ย 80.2) ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนอยู่ในระดับเชื่อมั่นมาก ที่ค่าเฉลี่ยร้อยละ 71.9-79.7 ต่อมาในประเด็นการเข้าถึงช่องทางการสื่อสารของ อย. แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะระบุว่าเคยได้ยินหรือเคยเห็นหรือเคยรับทราบข้อมูลข่าวสารจากสื่อของ อย. ถึงร้อยละ 81.2 โดยที่โทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงมากที่สุด (ร้อยละ 67.1) แต่สื่อโซเชียลมีเดียพบว่าเข้าไม่ถึงประมาณร้อยละ 70 ซึ่งน้อยกว่ากระแสการบริโภคสื่อโซเชียลมีเดียของคนไทยที่เข้าถึงมากกว่าร้อยละ 70 และใช้อินเทอร์เน็ตประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม พบว่า พฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เกินค่ามาตรฐาน เป็นประเด็นที่ควรต้องพัฒนา เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 40.4 ที่รับประทานยาจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ และร้อยละ 36.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งและบ่อยครั้งที่ออกกลางแจ้งเมื่อมีปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน โดยได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไปว่า นอกจากสำรวจสถานการณ์ปัจจุบันแล้ว ควรดำเนินการศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยการเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดีย การไม่เชื่อมั่นผลิตภัณฑ์ และพฤติกรรมบริโภค

ดังนั้น เพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคและเชื่อมั่นสถานการณ์ระดับความรอบรู้ (health literacy) และต่อยอดการศึกษาเชิงลึก เพื่อจะเป็นข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน รวมถึงความรอบรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (health literacy) และกำหนดอนาคตของประชาชนไทยให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1.3 ขอบเขตของการดำเนินงาน

1.3.1 จัดทำกรอบแนวคิดการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วยประเด็น ความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.3.2 กำหนดระเบียบวิธีวิจัย

1.3.3 สร้างและทดสอบแบบสอบถามเชิงปริมาณจำนวน 20 ตัวอย่าง พร้อมกับปรับปรุงและจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 500 ชุด

1.3.4 กำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์กลุ่ม เพื่อค้นหาสาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ส่งผลต่อความรอบรู้ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภค

1.3.5 กำหนดพื้นที่การเก็บข้อมูลตามภูมิศาสตร์แบ่งเป็น ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จำแนกเป็น

1) พื้นที่การเก็บตัวอย่างเชิงปริมาณจำนวน 500 ตัวอย่าง โดยคัดเลือกตัวแทนภาคละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ โดยคัดเลือกอำเภอในเขตเมืองและอำเภอในเขตชนบท ทั้งนี้ จังหวัดใดที่มีมากกว่า 20 อำเภอ ให้เพิ่มการเก็บข้อมูลอำเภอในเขตชนบทอีก 1 อำเภอ และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบทที่สัดส่วนใกล้เคียงกัน ตามสัดส่วนประชากรศาสตร์ในกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี วัยทำงานตอนต้น 20-39 ปี วัยทำงานตอนปลาย 40-59 ปี และผู้สูงอายุ 60-69 ปี

2) พื้นที่การเก็บตัวอย่างเชิงคุณภาพ 180 ตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ให้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 4 ภาคและจังหวัดที่กำหนดไว้ จำนวนภาคละ 45 ตัวอย่าง

1.3.6 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ 500 ตัวอย่าง และคุณภาพ 180 ตัวอย่าง

1.3.7 บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติอย่างง่าย เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรและปัจจัยที่ศึกษา รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและไม่สำเร็จ วิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาที่เป็นอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.3.8 จัดทำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ภายในเดือนสิงหาคม 2563

1.4 ระยะเวลาและแผนการดำเนินงาน

นับถัดจากวันลงนามในสัญญาแล้วเสร็จภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563 รายละเอียดแผนการดำเนินงานแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ระยะเวลาและแผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน)				
	1	2	3	4	5
1. การศึกษากรอบแนวคิดพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภค					
1.1 การศึกษากรอบแนวคิดพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภค					
1.2 การจัดทำกรอบแนวคิดการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยครอบคลุมประเด็นความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
2. การทบทวน และศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ					
2.1 การศึกษาข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี 2560-2562					
3. การวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ					
3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์และประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการสำรวจข้อมูล					

กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน)				
	1	2	3	4	5
3.2 การกำหนดวัตถุประสงค์และประเด็นการสอบถามกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการสำรวจข้อมูล	█				
3.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ	█				
3.4 การกำหนดวิธีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย	█				
3.5 การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายการสำรวจข้อมูลปฐมภูมิ	█				
3.6 การวางแผนการสำรวจข้อมูลปฐมภูมิ	█				
3.7 การติดต่อประสานงานการสำรวจข้อมูลปฐมภูมิ	█				
4. การพัฒนาแบบสำรวจข้อมูลปฐมภูมิ					
4.1 การพัฒนาแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย	█				
4.2 การทดสอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม	█				
5. การจัดทำรายงานขั้นต้น (Inception Report)					
5.1 การจัดทำรายงานขั้นต้น (Inception Report) โดยสาระประกอบด้วย - กรอบแนวคิดการสำรวจ - ระเบียบวิธีวิจัย - แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ - พื้นที่การเก็บข้อมูล	█				
5.2 การนำเสนอรายงานขั้นต้น จำนวน 4 เล่ม (ส่งมอบภายใน 30 วัน โดยนับถัดจากวันลงนามในสัญญาจ้าง)	★				
6. การสำรวจและรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ					
6.1 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด		█	█	█	
6.2 การสอบถามกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด		█	█	█	
6.3 การสัมภาษณ์เชิงลึกและจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย - ภาคเหนือ ผู้เข้าร่วมการประชุม 45 คน - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้าร่วมการประชุม 45 คน - ภาคใต้ ผู้เข้าร่วมการประชุม 45 คน - ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร) ผู้เข้าร่วมการประชุม 25 คน		○	○	○ ○	
7. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล					
7.1 การจัดกระทำข้อมูลทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ				█	
7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการสำรวจข้อมูล				█	

กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน)				
	1	2	3	4	5
8. การจัดทำรายงานผลการศึกษา					
8.1 การจัดทำรายงานผลการศึกษา โดยสาระประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ 500 ตัวอย่าง และเชิงคุณภาพ 180 ตัวอย่าง - รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติอย่างง่าย เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - รายงานการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรและปัจจัยที่ศึกษา - การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและไม่สำเร็จ วิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาที่เป็นอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกซื้อเลือกใช้บริการสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สรุปผลการเก็บตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ จำนวน 5 ชุด ข้อมูลบันทึกผลสำรวจ (raw data) ด้วยโปรแกรม Excel หรือ SPSS จำนวน 1 ไฟล์ ซึ่งมีข้อมูลตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 500 ตัวอย่าง 					■
8.2 การนำเสนอรายงานผลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในรูปเล่ม 5 เล่ม ไฟล์ Word และ PDF บรรจุในแผ่น CD จำนวน 1 แผ่น (ภายใน 31 สิงหาคม 2563)					★

1.5 การส่งมอบงาน

การส่งมอบงานจำแนกเป็น 2 งวด ดังนี้

1.5.1 งวดที่ 1 ภายในระยะเวลา 30 วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญาข้อตกลงทั้งสองฝ่าย โดยจัดส่งงานเป็นรายงานขั้นต้น (inception report) ตามขอบเขตการจ้างงาน ข้อ 1.3.1-1.3.5 ให้แก่ผู้ว่าจ้าง จำนวน 4 เล่ม โดยรายงานดังกล่าวมีเนื้อหาประกอบด้วย กรอบแนวคิดการสำรวจ ระเบียบวิธีวิจัย แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และพื้นที่การเก็บข้อมูล และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับงานจ้างไว้โดยครบถ้วนแล้ว

1.5.2 งวดที่ 2 ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563 โดยจัดส่งงานตามขอบเขตการจ้างงาน ข้อ 1.3.7-1.3.9 ให้แก่ผู้ว่าจ้าง ประกอบด้วยสรุปผลการเก็บตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ จำนวน 5 ชุด ข้อมูลบันทึกผลสำรวจ (raw data) ด้วยโปรแกรม Excel หรือ SPSS จำนวน 1 ไฟล์ ซึ่งมีข้อมูลตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า

500 ตัวอย่าง รายงานผลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในรูปเล่ม 5 เล่ม ไฟล์ Word และ PDF บรรจุในแผ่น CD จำนวน 1 แผ่น และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานจ้างไว้โดยครบถ้วนแล้ว

1.6 คณะทำงาน

- | | |
|---|-------------------------|
| 1) รองศาสตราจารย์ ดร. ชลัษฏ์พร อมรวัฒนา | หัวหน้าโครงการ/นักวิจัย |
| 2) นายธนศักดิ์ ประเสริฐสาร | นักวิจัย |
| 2) น.ส. รัฐพร อินประมุล | ผู้ช่วยนักวิจัย |
| 3) น.ส. อาริสสา สาดิษฐ์ | ผู้ช่วยนักวิจัย |

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตามขอบเขตของการดำเนินงานกำหนดให้มีการศึกษากรอบแนวคิดการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วยประเด็นความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งรายละเอียดแสดงได้ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริโภค

ผู้บริโภคตามความหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้กำหนดนิยามว่า ผู้บริโภค หมายถึง ผู้ซื้อ หรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย และตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายในหลักการว่า ผู้บริโภค หมายถึง ผู้ซื้อ หรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ รวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ

นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการที่ได้ให้ความหมายของผู้บริโภค ได้แก่ เสรี วงศ์มณฑา (2542) ได้ให้ความหมายของผู้บริโภคไว้ว่า คือผู้ที่มีความต้องการซื้อและเป็นบุคคลที่มีอำนาจซื้อ โดยการตัดสินใจขึ้นกับความจำเป็น รสนิยม วัฒนธรรมการบริโภค และการเข้าถึงแหล่งจำหน่าย อย่างไรก็ตาม การรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นับเป็นอีกปัจจัยและช่องทางหนึ่งที่ส่งผลต่อผู้บริโภค ดังนั้น มาตรการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นกับคุณภาพมาตรฐานสินค้าจึงมีการนำเสนอสู่สาธารณะเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับสินค้าและการเลือกใช้ของผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของต่างประเทศ

ความรู้ด้านสุขภาพ เกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจ และใช้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือนำไปตัดสินใจเพื่อสร้างสุขภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีพัฒนาการที่ชัดเจนเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า “Health Literacy means the cognitive and



social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health” (WHO, 1998) ซึ่งหมายถึง ทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง นอกจากนี้ ประเทศที่ได้รับการพัฒนาต่างๆ ได้กำหนดนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น่าสนใจไว้มากมาย เช่น สหรัฐอเมริกา โดย American Medical Association (1999) ได้กำหนดนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะต่างๆ ที่รวมถึงความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ” และ McCormack และคณะ (2010) ได้ให้ความหมายว่า “ความสามารถในการรับ การจัดการ ทำความเข้าใจ สื่อสารข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพของบุคคล

ในขณะที่ ออสเตอร์เลียได้ให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า คือ “ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี” (Nutbeam, 2000) ซึ่งองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย 3 ระดับคือ (1) ความรอบรู้ระดับพื้นฐาน (*functional health literacy*) เป็นความรอบรู้เกี่ยวกับสมรรถนะในการอ่านออกเขียนได้ เพื่อการเข้าถึงเนื้อหาสาระสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานจำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งจากข้อความและวาจา เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น (2) ความรอบรู้ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (*communicative health literacy*) เป็นความรอบรู้เกี่ยวกับสมรรถนะการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (*cognitive literacy*) และทักษะทางสังคม (*social literacy*) ที่ทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และ (3) ความรอบรู้ขั้นวิจารณ์ญาณ (*critical health literacy*) เป็นความรอบรู้เกี่ยวกับสมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ เป็นความสามารถในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการรักษาสุขภาพของตนเอง

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

เมื่อพิจารณาถึงการให้คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพในวงการสาธารณสุขไทย พบว่ามีการนิยามไว้อย่างสอดคล้องกัน อาทิ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อใช้วิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพที่ดีส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน” ในขณะที่ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559) ได้ให้

ความหมายว่า หมายถึง “กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ” และที่สำคัญยิ่ง ได้แก่ นิยามของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม”

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาด้านการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในไทยที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดที่ประยุกต์จาก Nutbeam และ EU ที่แบ่งมิติ health literacy ออกเป็น เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V-shape) โดยใช้ 4 มิติ หรือระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เนื้อหาตามชุดข้อมูลความรู้ที่สำคัญและจำเป็น 66 ประเด็นสื่อสารหลัก (Thai health Literacy 66) ดังภาพที่ 2.1 และ 2.2 และตารางที่ 2.1

ดังนั้น กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบ การส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอื่นๆ อาทิ พฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพต่างๆ จำนวน 16 มิติ ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ ใน 4 ระบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลและการจัดบริการสุขภาพ สามารถตรวจสอบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจใช้บริการสุขภาพตามบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค (การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยง และความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ สามารถประเมิน ตรวจสอบ และเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

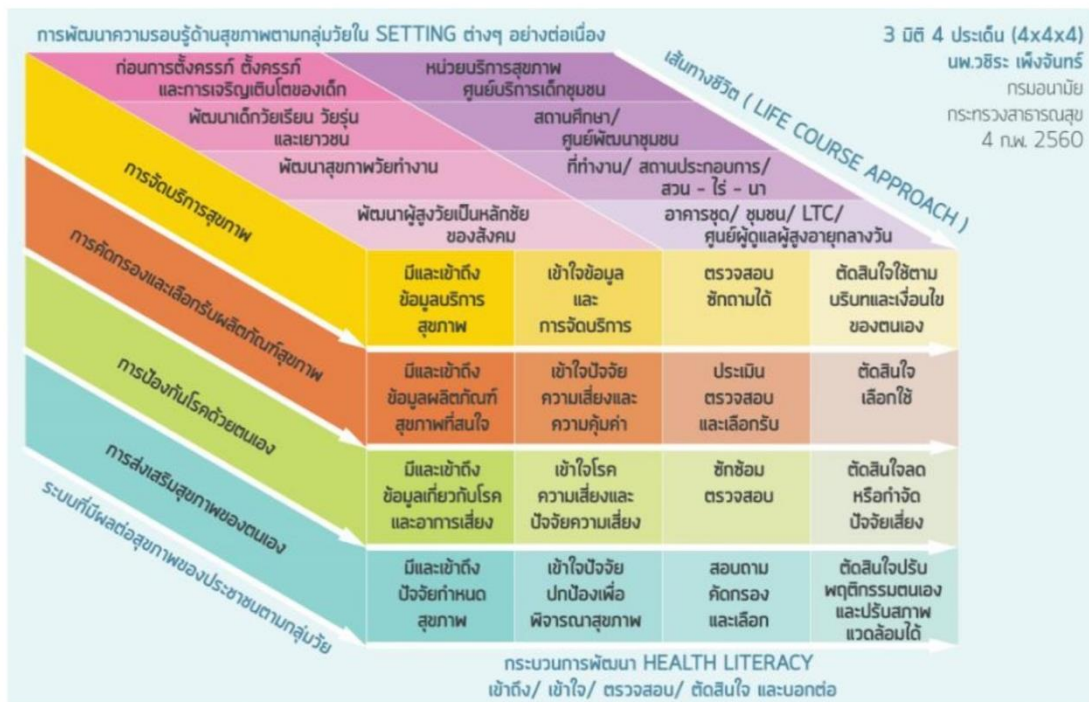
ด้านระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเสี่ยงของโรคนั้นๆ เข้าใจโรค ความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของโรค ซักซ้อมแนวปฏิบัติเมื่ออาการเสี่ยงของโรคเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบอาการเสี่ยงของโรคเบื้องต้นได้ และตัดสินใจลดหรือจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้

ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง การมีและการเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อ

ต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

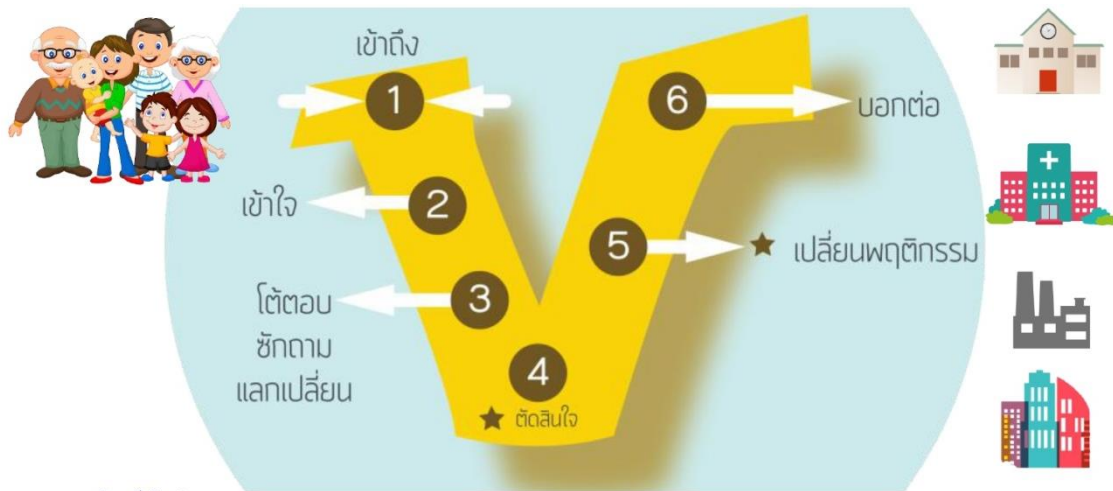
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ
(Health Literacy System-Thai HL Matrix-3 Dimensions)



ที่มา: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2.2 กระบวนการเรียนรู้สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)



By นพ.วชิระ เพ็งจันทร์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
25/01/60

ที่มา: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2.1 ประเด็นเนื้อหาของ Thai Health Literacy 66

หัวข้อย่อย	หมายเลขประจำประเด็นสื่อสารหลัก	หัวข้อย่อย	หมายเลขประจำประเด็นสื่อสารหลัก
กินอาหารสุขภาพ	1-5	ดูแลสิ่งแวดล้อม	25-29
กิจกรรมทางกาย	6-9	การใช้ยา	30
จัดการความเครียด	10	การป้องกันโรคติดต่อ	31-32
นอนหลับ	11	เพศ และโรคติดต่อทางเพศ	33-35
บุหรี่+สุรา	12-13	ความปลอดภัย อุบัติเหตุ อุกเหิน	36-38
สุขภาพช่องปาก	14	การส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ และตั้งครรภ์	39-45
ดูแลและประเมินสุขภาพตนเอง	15-19	เด็ก	54-63
วิธีดูแลอุปกรณ์ทำครัว	20	ผู้สูงอายุ	64-66
การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	21-24		

ที่มา: ชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น ประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ (Key Message) เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.3 แนวคิดทัศนคติในการบริโภค

“ทัศนคติ (Attitude)” ซึ่งบางตำราใช้คำว่า “เจตคติ” หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเจตคติถือเป็นกิริยาท่าทีความรู้สึกรวมๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อม หรือความโน้มเอียง

ของจิตใจหรือประสาท ซึ่งแสดงออกเพื่อโต้ตอบต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยจะแสดงออกในทางสนับสนุน เห็นดีเห็นชอบด้วยหรือต่อต้าน ไม่เห็นดีเห็นชอบด้วยก็ได้” (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540, หน้า 11-12) นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า “ทัศนคติ” เช่น “ทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึก และความคิดโดยรวมของบุคคล ซึ่งอาจเป็นทางบวกหรือทางลบ เช่น ความชอบ ความมีอคติ ข้อคิดเห็น ความกลัว ความเชื่ออย่างมั่นคง ที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยทัศนคติจะแสดงออกมาทางความคิดเห็น (Opinion) ดังนั้น จึงถือได้ว่าความคิดเห็นของบุคคลเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงทัศนคติของบุคคลนั่นเอง” (Thurstone & Chave, 1966, pp. 6-7)

“ทัศนคติ คือ ความรู้สึก และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์สถาบันและข้อเสนอใดๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด” (Munn, 1971, p. 77)

“ทัศนคติเป็นความเชื่อและความรู้สึกที่ทนทาน และได้รับการจัดระเบียบ ซึ่งมักเป็นตัวผลักดันให้เรากระทำไปในทิศทางนั้นๆ ทัศนคติจึงมีองค์ประกอบทั้งด้านความคิด อารมณ์และการกระทำ” (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2531, หน้า 179)

“ทัศนคติของผู้บริโภค (Consumer Attitudes) เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อนักการตลาด เพราะทัศนคติจะมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า และในทางกลับกันประสบการณ์จากการใช้สินค้าดังกล่าวก็จะมีผลต่อทัศนคติของผู้บริโภคเช่นกัน ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ สภาพการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกซึ่งบ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลายสิ่งที่มีผลให้เกิดการกระทบหรือแสดงออกเกิดเป็นพฤติกรรมทัศนคติเป็นตัวการสำคัญอันหนึ่งที่เป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งส่วนใหญ่จะแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึก” (ถวิล ธาราโกชน, 2532, หน้า 45)

นอกจากนี้ จากการค้นคว้าของนักจิตวิทยาหลายท่านได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ดังต่อไปนี้ Allport (1967) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์และสภาวะความพร้อมจะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ (ถวิล ธาราโกชน, 2532, หน้า 45) Good (1959, p. 48) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง “ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ต่อสถานการณ์บางอย่างต่อบุคคลหรือสิ่งของ เช่น ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ” Allport (1968, p. 17) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง “สภาวะความพร้อมทางจิตและประสาทที่จะโต้ตอบได้เกิดจากประสบการณ์ซึ่งจะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทาง หรือมีผลในการเปลี่ยนแปลงของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ บุคคล หรือสถานการณ์” นพมาศ ธีรเวคิน (2535, หน้า 126) ได้ให้ความหมายของ

ทัศนคติว่า หมายถึง “การรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเห็น ความเชื่อ และความจริง ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินที่เกี่ยวข้องกัน และมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งในขั้นต่อไป”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520, หน้า 2) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง “ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และพร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะต่อสถานการณ์ภายนอก” สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2525, หน้า 3) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง “สภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคล หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งออกมาเป็นที่ปรากฏต่อบุคคลหรือสาธารณชนก็ตาม ล้วนเป็นการกระทำอันเกิดจากทัศนคติที่มีอยู่ทั้งสิ้น”

ธงชัย สันติวงษ์ (2537, หน้า 166 – 167) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง “สิ่งซึ่งเราทำการอธิบายด้วยวิธีการอ้างอิงถึงสิ่งที่อยู่ในความนึกคิดของผู้บริโภคที่เป็นเหตุทำให้มีผลกระทบต่อแบบของพฤติกรรมที่แสดงออก”

2.3.1 องค์ประกอบของทัศนคติ

Assael (1995, p. 267) ได้เสนอแนวคิดว่าองค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 1) องค์ประกอบทางความคิด หรือการรับรู้เป็นความเชื่อ ความรู้หรือความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งใด เช่น ตราสินค้า ซึ่งความเชื่อในวัตถุเดียวกันอาจจะแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ ความรู้สึกโดยรวมในเรื่องของความชอบ และอารมณ์ที่มีต่อวัตถุนั้นๆ เช่น อาจเกิดจากผลของการประเมินในคุณสมบัติหลายๆ คุณสมบัติของสินค้าก็ได้ เรื่องของความรู้สึกนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์ด้วย 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ แนวโน้มในการกระทำหรือการแสดงออก ความโน้มเอียง ที่จะซื้อผลิตภัณฑ์

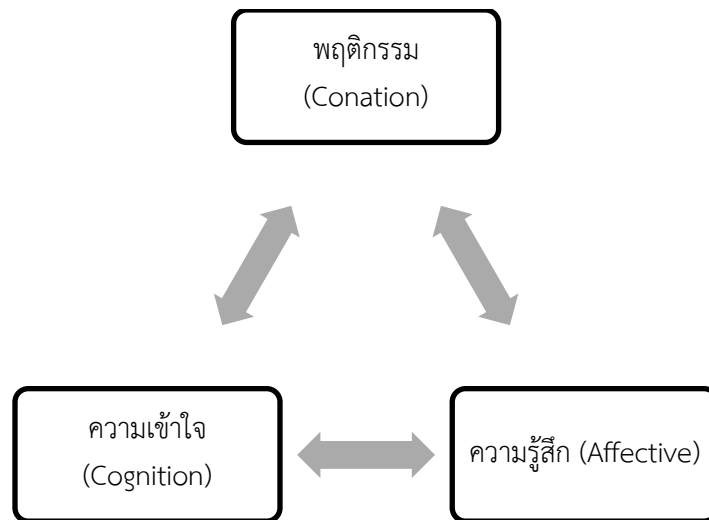
ภาพที่ 2.3 แบบจำลององค์ประกอบของทัศนคติ



ที่มา: Assael, H. (1995). Consumer behavior and marketing Action (5th ed.). The United of America: International Thomson.

จากภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้หรือความเชื่อมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อตราสินค้า และส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการเข้าใจในองค์ประกอบนี้สำคัญต่อนักการตลาดเป็นอย่างมาก เพราะจะเป็นสิ่งที่ช่วยบ่งชี้ในความสำเร็จของกลยุทธ์การตลาด สามารถแสดงด้วยทฤษฎีหลายคุณสมบัติของ พิซเบียน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้หรือความเชื่อกับทัศนคติ Schiffman และ Kanuk (2000, p. 200) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ทำให้มีพฤติกรรม ลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง และได้กำหนดองค์ประกอบทัศนคติไว้ 3 ส่วน ดังนี้

ภาพที่ 2.4 องค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ



ที่มา: Kanuk, L. L., & Schiffman, L. G. (1994). Consumer behavior. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

จากภาพที่ 2.4 แสดงถึงองค์ประกอบของทัศนคติ 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) ความเชื่อ (Beliefs) อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งในส่วนของความเร็วและการรับรู้จะได้รับจากประสบการณ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลายแหล่งข้อมูล และความรู้อาจมีผลกระทบต่อความเชื่อ (Beliefs) 2) ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) จะสะท้อนอารมณ์ (Emotion) หรือ ความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ในเรื่องความชอบและอารมณ์ ที่มีต่อสิ่งนั้นๆ และ 3) ส่วนของพฤติกรรม (Conative Component หรือ Behavior หรือ Doing) จะสะท้อนถึงแนวโน้มจะมีพฤติกรรมของผู้บริโภค หรือแนวโน้มการกระทำที่แสดงออกหรือความโน้มเอียงที่จะซื้อสินค้าจากทัศนคติที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติดังกล่าวทัศนคตินั้นมีองค์ประกอบต่างๆ ที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการซื้ออย่างต่อเนื่องนั้น ผู้บริโภคจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีการรับรู้ และมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสินค้า ซึ่งจะทำให้เกิดความชอบตามมา และจะมีแนวโน้มที่เป็นไปได้ในการที่จะตัดสินใจซื้อสินค้านั้นๆ

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าว Zimbardo และ Ebbesen (1970 อ้างใน พรทิพย์ บุญนิพัทธ์, 2531, หน้า 49) สามารถแยกองค์ประกอบของ ทัศนคติได้ 3 ประการ คือ

1) องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทั้งไปทั้งที่ชอบ และไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือคิดว่าสิ่งใดดีมีก็จะมีความรู้ที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึกจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจมีความรู้สึกหรือมีแนวความคิดแตกต่างกันนั่นเอง

ดังนั้น ส่วนประกอบทางด้านความคิดหรือความรู้ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติ และส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลอาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้

2.3.2 การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)

Allport (1968, p. 17) ได้ให้ความเห็นเรื่องทัศนคติว่าอาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ดังนี้

1) เกิดจากการเรียนรู้เด็กเกิดใหม่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณี จากบิดามารดาทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนได้เห็นแนวการปฏิบัติของพ่อแม่แล้วรับมาปฏิบัติตามต่อไป

2) เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่างคือแยกสิ่งดีไม่ดี เช่น ผู้ใหญ่กับเด็กจะมีการกระทำที่ต่างกัน

3) เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนมีทัศนคติไม่ดีต่อครูเพราะเคยตำหนิตน แต่บางคนมีทัศนคติที่ดีต่อครูคนเดียวกันนั้น เพราะเคยชมเชยตนเสมอ

4) เกิดจากการเลียนแบบ หรือรับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เช่น เด็กอาจรับทัศนคติของบิดามารดา หรือครูที่ตนนิยมชมชอบมาเป็นทัศนคติของตนได้

Krech และ Crutchfield (1948) ได้ให้ความเห็นว่าทัศนคติอาจเกิดขึ้นจาก

1) การตอบสนองความต้องการของบุคคล นั้นคือ สิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนได้ บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้ บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2) การได้เรียนรู้ความจริงต่างๆ อาจโดยการอ่านหรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่นก็ได้ ฉะนั้น บางคนจึงอาจเกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้อื่น จากการฟังคำติฉินที่ใครๆ มาบอกไว้ก่อนก็ได้

3) การเข้าไปเป็นสมาชิก หรือสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คนส่วนมากมักยอมรับเอาทัศนคติของกลุ่มมาเป็นของตน หากทัศนคตินั้นไม่ขัดแย้งกับทัศนคติของตนเกินไป

4) ทัศนคติส่วนสำคัญกับบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น คือ ผู้ที่มีบุคลิกลักษณะสมบูรณ์มักมองผู้อื่นในแง่ดี ส่วนผู้ปรับตัวยากจะมีทัศนคติในทางตรงข้าม คือ มักมองว่ามีคนคอยอิจฉาริษยา หรือคิดร้ายต่างๆ ต่อตน

ธงชัย สันติวงษ์ (2537, หน้า 166-167) กล่าวว่า ทัศนคติก่อตัวเกิดขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน คือ

1) การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งกำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการหรือแรงผลักดันทางร่างกายตัวบุคคลจะสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้

2) ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับ รวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสารด้วยกลไกของการเลือกในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่างๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้นจะทำให้บุคคลนั้น เก็บไปคิดและสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้

3) การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทัศนคติบางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่างๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่างๆ แต่ยังมี การถ่ายทอดข้อมูล ให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงานเป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็แหล่งสร้าง ทัศนคติให้แก่บุคคลได้

4) ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่างๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มาจนกลายเป็นทัศนคติได้

5) ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับตัวบุคคล ปัจจัยต่างๆ ของการก่อตัวของทัศนคติเท่าที่กล่าวมาข้างต้นในความเป็นจริงจะมิได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใดเลย ทั้งนี้ เพราะปัจจัยแต่ละทางเหล่านี้ตัวไหนจะมีความสำคัญต่อการก่อตัวของทัศนคติมากหรือน้อยย่อมสุดแล้วแต่ว่าการพิจารณาสร้างทัศนคติต่อสิ่งดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยใดมากที่สุด

2.3.3 ประเภทของทัศนคติ

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ดารณี พานทอง, 2542, หน้า 43) คือ

1) ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ

2) ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดีไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย

3) การไม่แสดงออกทางทัศนคติ หรือมีทัศนคติเฉยๆ (Negative Attitude) คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ หรือในเรื่องนั้นๆ เราไม่มีแนวโน้มทัศนคติอยู่เดิม หรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้นเกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

โดยบุคคลอาจจะมีประเภททัศนคติเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคลสิ่งของการกระทำหรือสถานการณ์ Katz (1960, pp. 163 – 191) ได้อธิบายถึง หน้าที่หรือกลไกของทัศนคติที่สำคัญไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) เพื่อใช้สำหรับการปรับตัว (Adjustment) หมายความว่า ตัวบุคคลทุกคนจะอาศัยทัศนคติเป็นเครื่องยึดถือสำหรับการปรับพฤติกรรมของตนให้เป็นไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนสูงที่สุด และให้มีผลเสียน้อยที่สุด ดังนั้น ทัศนคติจึงสามารถเป็นกลไกที่จะสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายที่พึงประสงค์ และที่ไม่พึงประสงค์ของเขา และด้วยสิ่งเหล่านี้เองที่จะทำให้แนวโน้มของพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ต้องการมากที่สุด

2) เพื่อป้องกันตัว (Ego-Defensive) โดยปกติในทุกขณะคนทั่วไปมักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับความจริงในสิ่งซึ่งเป็นที่ยึดแย้งกับความนึกคิดของตน (Self-Image) ดังนั้น ทัศนคติจึงสามารถ

สะท้อนออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตัว โดยการแสดงออกเป็นความรู้สึกถูกเหยียดหยามหรือตีฉันทินทาคนอื่น และขณะเดียวกันก็จะยกตนเองให้สูงกว่าด้วยการมีทัศนคติที่ถือว่าตนนั้นเหนือกว่าผู้อื่น การก่อตัวที่เกิดขึ้นมาของทัศนคติในลักษณะนี้จะมีลักษณะแตกต่างจากการมีทัศนคติเป็นเครื่องมือในการปรับตัว ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือทัศนคติจะมีพัฒนาขึ้นมาจากกรณีประสบการณ์กับสิ่งนั้นๆ โดยตรง หากแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในตัวผู้นั้นเอง และสิ่งที่เป็นเป้าหมายของการแสดงออก ซึ่งทัศนคตินั้นเป็นเพียงสิ่งที่เขาผู้นั้นหวังใช้เพียงเพื่อการระบายความรู้สึกเท่านั้น

3) เพื่อการแสดงความหมายของค่านิยม (Value Expressive) ทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมต่างๆ และทัศนคติจะใช้สำหรับสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมต่างๆ ในลักษณะที่จำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ดังนั้น ทัศนคติจึงสามารถใช้สำหรับอธิบายและบรรยายความเกี่ยวกับค่านิยมต่างๆ ได้

4) เพื่อเป็นตัวจัดระเบียบเป็นความรู้ (Knowledge) ทัศนคติจะเป็นมาตรฐานที่ตัวบุคคลจะสามารถใช้ประเมินและทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมที่มีอยู่รอบตัว และด้วยกลไกดังกล่าวที่ทำให้ตัวบุคคลสามารถรู้ และเข้าใจถึงระบบและระเบียบของสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในรอบตัวได้

2.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior)

ทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์มีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่เดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลด้วย อย่างไรก็ตาม ทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะ Triandis (1971) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติบรรทัดฐานของสังคมนิสัย และผลที่คาด

2.3.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีดังกล่าวให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการให้ความรู้ผู้รับสาร เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันนำไปสู่พฤติกรรม หรือการปฏิบัติในที่สุด

ความรู้ (Knowledge) การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากสื่อต่างๆ ประกอบกัน ความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริงหรือความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นเข้ากับเหตุการณ์

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533, หน้า 120) กล่าวว่า บุคคลส่วนมากมักจะรับรู้ผ่านประสบการณ์แล้วจัดอันดับระบบโครงสร้างของความรู้ผสมผสานระหว่างความจำกับจิตวิทยา ดังนั้น ความรู้

จึงเป็นความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน ซึ่งความรู้ทำให้ผู้ศึกษาได้รู้ถึงทักษะในการจำ และระลึกเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เคยพบมา ซึ่งได้จำแนกการประเมินระดับความรู้ 6 ระดับ ดังนี้ (Bloom, Hastings & Madaus, 1971, p. 271 – 273)

- 1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับที่สามารถดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้
- 2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญ (Comprehension) ระดับที่สามารถทำอะไรได้มากกว่าจากเนื้อหาที่ได้รับ และสามารถเขียนเป็นข้อความด้วยถ้อยคำของตนเองได้ สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ ได้
- 3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) นำข้อเท็จจริง และความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม ไปปฏิบัติจริงเป็นรูปธรรม
- 4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถให้ความคิดในรูปของการนำความคิดแยกส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง
- 5) ระดับของการสังเคราะห์ (Analysis) การนำเอาข้อมูล แนวคิด มาประกอบกัน และนำไปสู่การสร้างสรรค์เป็นสิ่งแปลกใหม่ที่ต่างจากเดิม
- 6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

Good (1973, p. 325 อ้างใน โสภิตสุตา มงคลเกษม, 2539, หน้า 42) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับรู้และเก็บรวบรวมจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นคือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริง หรือข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ได้ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ

2.4 แนวคิดเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก (Select) การซื้อ (Purchase) การใช้ (Use) และการกำจัดส่วนที่เหลือ (Dispose) ของสินค้าหรือบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของตน (Solomon, 2009) พฤติกรรมเหล่านี้สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การตัดสินใจในเลือก หมายถึง พฤติกรรม และกระบวนการทางจิตใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ โดยครอบคลุมพฤติกรรมต่างๆ ตั้งแต่การตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือกต่างๆ และการตัดสินใจซื้อ

การซื้อ หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคต้องการ ตั้งแต่การเลือกแหล่งที่จะซื้อและวิธีการจ่ายค่าสินค้าหรือบริการ

การใช้ หมายถึง การที่ผู้บริโภคนำสินค้ามาใช้ประโยชน์ตามที่มุ่งหวัง หรือการรับบริการจากองค์กรธุรกิจ

การกำจัดส่วนที่เหลือ หมายถึง การนำส่วนที่เหลือของผลิตภัณฑ์ไปกำจัดทิ้ง โดยอาจกระทำในรูปแบบต่างๆ เช่น การทิ้งในถังขยะ การนำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) การนำไปผลิตใหม่ (Recycle)

ในเชิงจิตวิทยาซึ่งเป็นศาสตร์ที่ศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ คำว่า “พฤติกรรม (Behavior)” หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) และ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) (Sundel & Sundel, 2004)

- 1) พฤติกรรมภายนอก คือ การกระทำที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้และวัดได้ และอาจแสดงได้ทั้งในรูปแบบวจนภาษา (Verbal) และแบบอวจนภาษา (Nonverbal) เช่น การพูด การหัวเราะ การร้องไห้ การเดิน และการซื้อสินค้า
- 2) พฤติกรรมภายใน คือ การกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ และการคิด อย่างไรก็ตาม สามารถวัดพฤติกรรมแบบนี้ได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา เช่น แบบวัด และแบบทดสอบ

ทั้งนี้ ทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในของบุคคลต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างแน่นแฟ้น กล่าวคือ พฤติกรรมภายนอกมักเป็นสิ่งที่สะท้อนให้ทราบถึงพฤติกรรมภายในของบุคคล

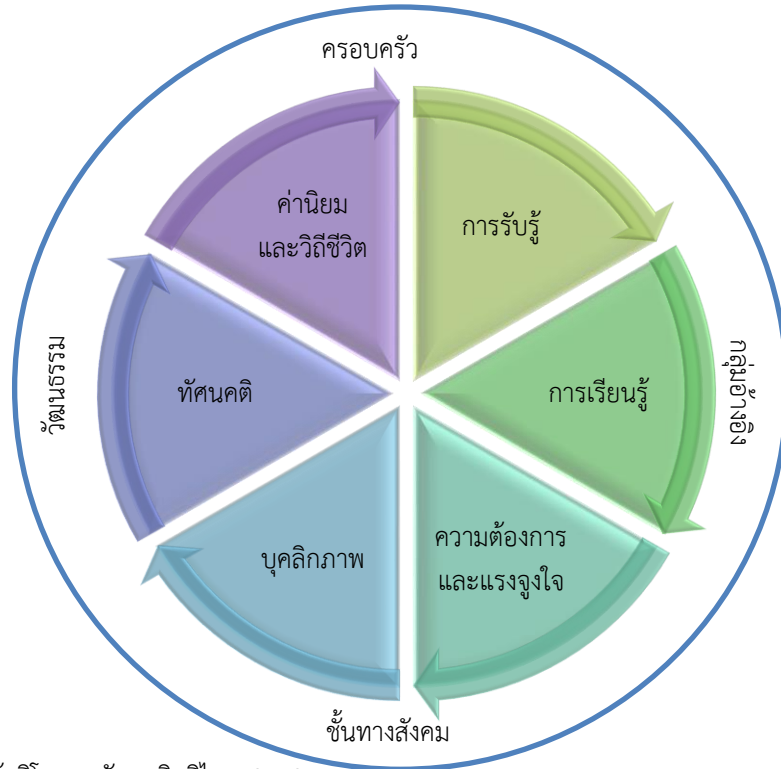
อนึ่ง ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภค ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก แสดงได้ดังนี้

- 1) ปัจจัยภายใน หรือปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยดังต่อไปนี้

- 1.1) การรับรู้ (Perception) หมายถึง การเปิดรับ ให้ความสนใจ และแปลความหมายสิ่งเร้าหรือข้อมูลต่างๆ ที่บุคคลได้รับผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า

- 1.2) การเรียนรู้ (learning) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ
 - 1.3) ความต้องการและแรงจูงใจ (Needs and Motives) หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีความปรารถนา เกิดความตื่นตัวและพลังที่จะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุสิ่งที่ต้องการนั้น
 - 1.4) บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้ความเป็นปัจเจกบุคคล และเป็นสิ่งกำหนดลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ของบุคคลนั้น
 - 1.5) ทศคติ (Attitude) หมายถึง ผลสรุปของการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เช่น บุคคล และวัตถุ) ซึ่งบ่งชี้ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว น่าพอใจหรือไม่น่าพอใจ ชอบหรือไม่ชอบ และมีประโยชน์หรือเป็นอันตราย
 - 1.6) ค่านิยมและวิถีชีวิต (Values and Lifestyles) โดยค่านิยม คือ รูปแบบของความเชื่อที่แต่ละบุคคลยึดถือเป็นมาตรฐานในการตัดสินว่าสิ่งใดเลวหรือดี และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่ วิถีชีวิต คือ รูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคลที่แสดงออกมาในรูปของกิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interests) และความคิดเห็น (Opinions)
- 2) ปัจจัยภายนอก คือ สภาพแวดล้อมภายนอกตัวของผู้บริโภค ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ปัจจัยดังต่อไปนี้
- 2.1) ครอบครัว (Family) หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด หรือการแต่งงาน หรือการรับเลี้ยงดูบุคคลที่เข้ามาอาศัยอยู่ด้วยกัน
 - 2.2) กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งๆ โดยมุมมองหรือค่านิยมของกลุ่มอ้างอิงจะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล
 - 2.3) วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนในสังคม รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ค่านิยม ทศคติ และแบบแผนพฤติกรรมที่ยึดถืออยู่ในสังคมนั้น และมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง
 - 2.4) ชั้นทางสังคม (Social Class) หมายถึง การจำแนกกลุ่มบุคคลในสังคมออกเป็นชั้นๆ โดยบุคคลที่อยู่ในชั้นเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันในด้านค่านิยม วิถีชีวิต ความสนใจ พฤติกรรม สถานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษา

ภาพที่ 2.5 ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภค



ที่มา: พฤติกรรมผู้บริโภค, ชูชัย สมितिไกร, 2558

2.5 แนวคิดเรื่องแบบจำลองกระบวนการบริโภค

แบบจำลอง (Model) กระบวนการการบริโภคเป็นสิ่งที่นักวิชาการได้นำเสนอ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมากสำหรับการอธิบายว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคมีลำดับขั้นตอนการกระทำเป็นอย่างไร และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอะไรบ้างในที่นี่จะนำเสนอแบบจำลอง 3 แบบ คือ 1) แบบจำลองของ Schiffman & Kanuk (2007) 2) แบบจำลองของ Blackwell, Miniard & Engel (2006) และ 3) แบบจำลองแบบบูรณาการ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

1) แบบจำลองของ Schiffman & Kanuk (2007)

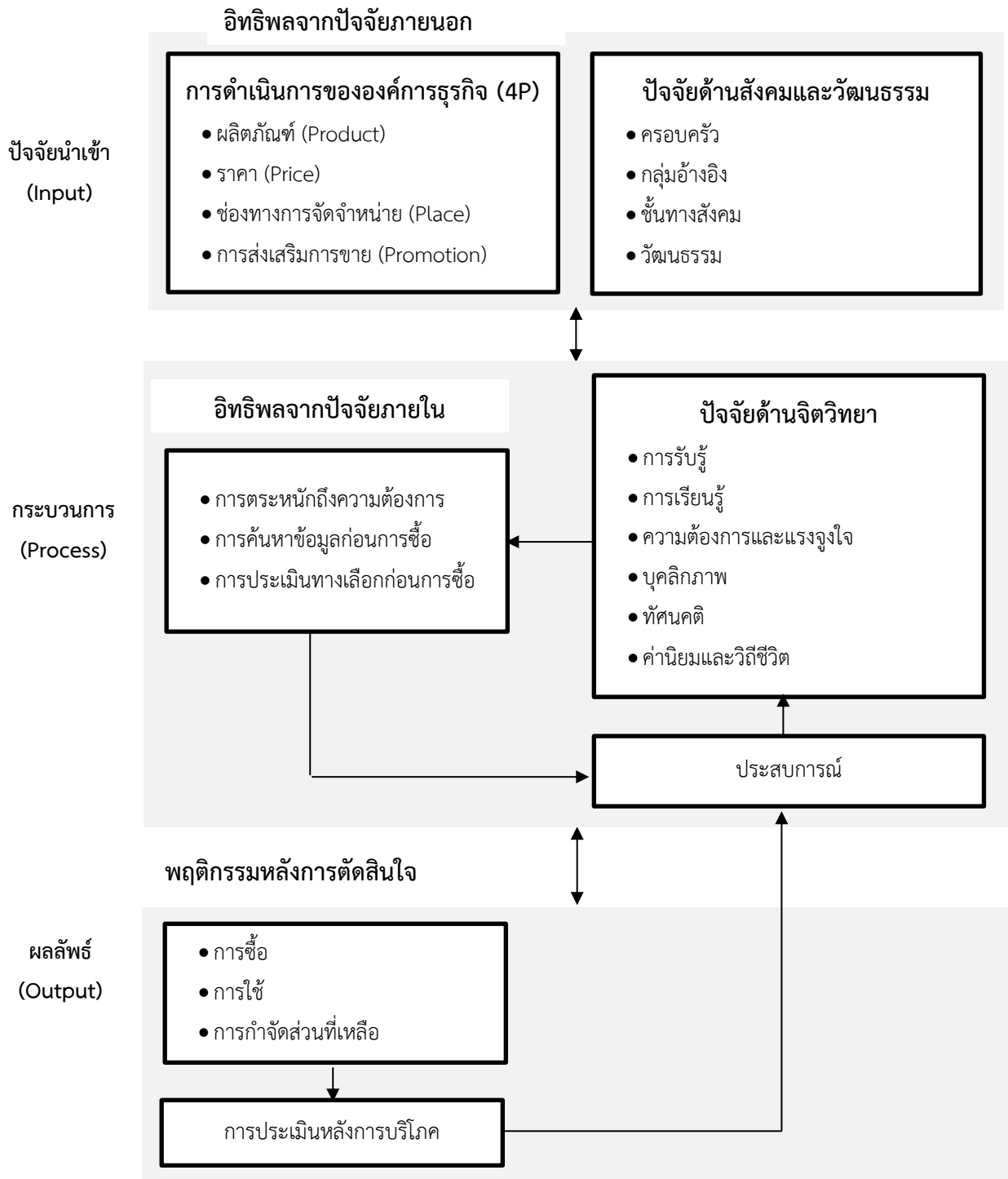
Schiffman & Kanuk (2007) เสนอว่า การบริโภคประกอบด้วยขั้นตอนที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันรวม 3 ขั้น คือ 1) ขั้นปัจจัยนำเข้า 2) ขั้นกระบวนการ และ 3) ขั้นผลลัพธ์ (ภาพที่ 2.6)

1.1) ขั้นปัจจัยนำเข้า (Input Stage) คือ ขั้นที่ปัจจัยภายนอกมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ปัจจัยภายนอกดังกล่าว ได้แก่ การดำเนินการขององค์การธุรกิจ และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม การดำเนินการขององค์การธุรกิจเป็นความพยายามที่จะทำให้ผู้บริโภค

ได้ตระหนักถึงความต้องการของตน โดยผ่านหลักการที่เรียกว่า “ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix: 4P)” ซึ่งประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion) ส่วนปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม คือ ปัจจัยที่แวดล้อมตัวผู้บริโภคและมีอิทธิพลในการหล่อหลอมพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง ชั้นทางสังคม และวัฒนธรรม ปัจจัยภายนอกทั้งสองประการมีอิทธิพลร่วมกันต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคจะซื้อ สถานที่ที่จะซื้อ และวิธีการบริโภคสินค้าหรือบริการ

- 1.2) **ขั้นกระบวนการ (Process Stage)** คือ ขั้นที่แสดงถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ ความต้องการ และแรงจูงใจ บุคลิกภาพทัศนคติ ค่านิยม และวิถีชีวิตของผู้บริโภค จะมีอิทธิพลต่อการตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูลก่อนการซื้อ และการประเมินทางเลือกก่อนการซื้อของผู้บริโภค นอกจากนี้ ประสพการณ์ที่ได้รับจากการประเมินหลังการบริโภค ก็จะมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคด้วย
- 1.3) **ขั้นผลลัพธ์ (Output Stage)** คือ ขั้นสุดท้ายของกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับการซื้อ การใช้ การกำจัดส่วนที่เหลือ และการประเมินหลังการบริโภค ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริโภคอาจจะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในตัวสินค้าหรือบริการก็ได้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะถูกจดจำไว้เป็นประสพการณ์ในการบริโภค และส่งผลต่อปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคในระยะต่อไป

ภาพที่ 2.6 แบบจำลองกระบวนการการบริโภคของ Schiffman & Kanuk (2007)



ที่มา: คณะที่ปรึกษาประมวลจากแนวคิดของ Schiffman & Kanuk (2007)

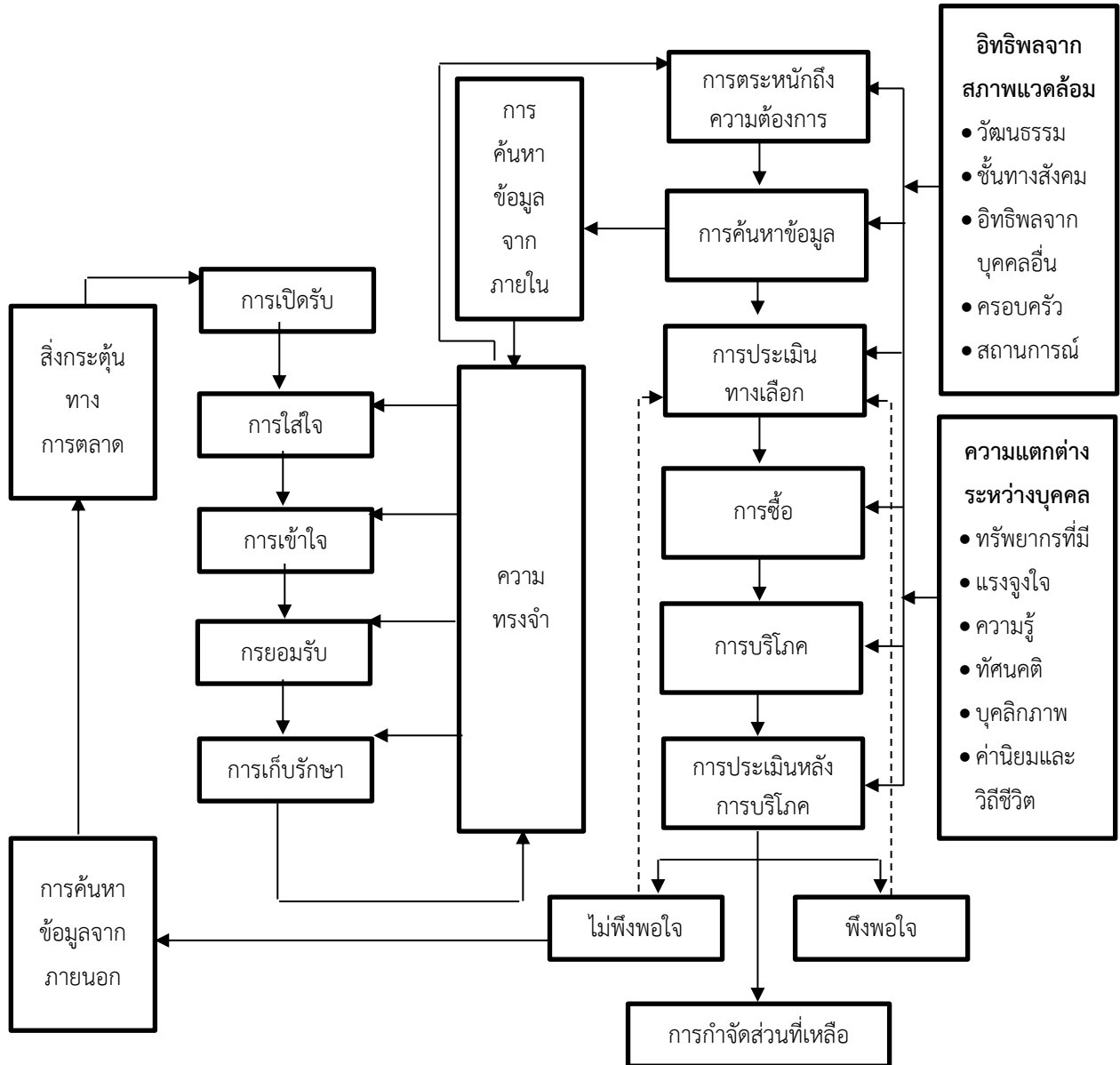
2) แบบจำลองของ Blackwell, Miniard & Engel (2006)

Blackwell, Miniard & Engel (2006) เสนอว่า กระบวนการการบริโภค ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) 2) การหาข้อมูล (Search) 3) การประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation) 4) การซื้อ (Purchase) 5) การบริโภค (Consumption) และ 6) การประเมินผลหลังการซื้อ (Post-Consumption Evaluation) ดังแสดงในภาพที่ 2.7

- 2.1) การตระหนักถึงความต้องการ เป็นสภาวะที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างสภาพที่ผู้บริโภคปรารถนาให้เป็นกับสภาพที่เป็นอยู่จริง โดยความแตกต่างนี้มีระดับที่มากพอที่จะทำให้เกิดการตระหนักถึงปัญหา และเกิดความต้องการที่จะได้สินค้าหรือบริการหนึ่งๆ มาเพื่อแก้ปัญหา นั้น
- 2.2) การค้นหาข้อมูลหลังจากตระหนักถึงความต้องการ ผู้บริโภคจะเริ่มค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ต้องการ เช่น ข้อมูลทางเลือกเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ตราสินค้าต่างๆ สถานที่จำหน่าย เกณฑ์ที่ควรใช้ในการประเมินทางเลือกต่างๆ โดยการค้นหาข้อมูลนี้อาจเริ่มจากการค้นหาข้อมูลจากภายใน หรือความทรงจำของตน
- 2.3) การประเมินทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคประเมินทางเลือกที่มีอยู่ เพื่อตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด การประเมินนี้กระทำโดยอาศัยเกณฑ์ต่างๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจขั้นสุดท้ายต่อไป
- 2.4) การซื้อ ขั้นตอนนี้เป็นการลงมือซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยจะพิจารณาถึงสถานที่ที่จะซื้อและวิธีการซื้อ เช่น ซื้อจากห้างสรรพสินค้า ซื้อออนไลน์ ซื้อโดยชำระด้วยบัตรเครดิต หรือซื้อโดยการผ่อนชำระ
- 2.5) การบริโภค คือ ขั้นตอนการใช้สินค้าหรือบริการที่ได้ซื้อมา โดยอาจเกิดขั้นทันทีภายหลังการซื้อ หรือเกิดขึ้นในระยะต่อมาก็ได้ ลักษณะการบริโภคสินค้าของผู้บริโภคแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป และสามารถส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจต่อสินค้าและความคงทนของสินค้าได้
- 2.6) การประเมินหลังการบริโภค หลังการบริโภค ผู้บริโภคอาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมอื่นต่อไป เช่น การซื้อซ้ำ ความภักดีต่อตราสินค้า การแนะนำให้ผู้อื่นใช้ การร้องเรียน ร้องทุกข์จากความไม่พึงพอใจผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ Blackwell et al. (2006) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการการบริโภคด้วย

ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ความแตกต่างระหว่างบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ ค่านิยม บุคลิกภาพ ทักษะคิด และวิถีชีวิต และ 2) อิทธิพลจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรม ชั้นสังคม กลุ่มอ้างอิง และครอบครัว

ภาพที่ 2.7 แบบจำลองกระบวนการบริโภคของ Blackwell, Miniard & Engel (2006)



ที่มา: คณะที่ปรึกษาประมวลจากแนวคิดของ Blackwell, Miniard & Engel (2006)

3) แบบจำลองแบบบูรณาการ (ชูชัย, 2553)

แบบจำลองที่ประมวลจากแนวคิดต่างๆ ด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค โดยจำแนกกระบวนการการบริโภคออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตัดสินใจซื้อ 2) การซื้อ 3) การใช้ และ 4) การประเมินหลังการบริโภค (ภาพที่ 2.8)

3.1) การตัดสินใจซื้อ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการการบริโภค โดยผู้บริโภคจะตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการที่จะซื้อสินค้าหรือบริการ จากนั้นผู้บริโภคจะมีการค้นหาข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ต้องการจากแหล่งต่างๆ หลังจากนั้น ผู้บริโภคจะมีการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินทางเลือก การประเมินทางเลือกต่างๆ และการตัดสินใจเลือก

3.2) การซื้อ คือ ขั้นตอนที่ผู้บริโภคนำเงินมาดำเนินการซื้อสินค้าหรือบริการ โดยประกอบด้วย การเลือกแหล่งที่จะซื้อ และวิธีการจ่ายเงิน

3.3) การใช้ เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคนำสินค้ามาใช้ประโยชน์ตามที่มุ่งหวัง หรือรับบริการจากองค์การธุรกิจ และมีการกำจัดส่วนเหลือในรูปแบบต่างๆ

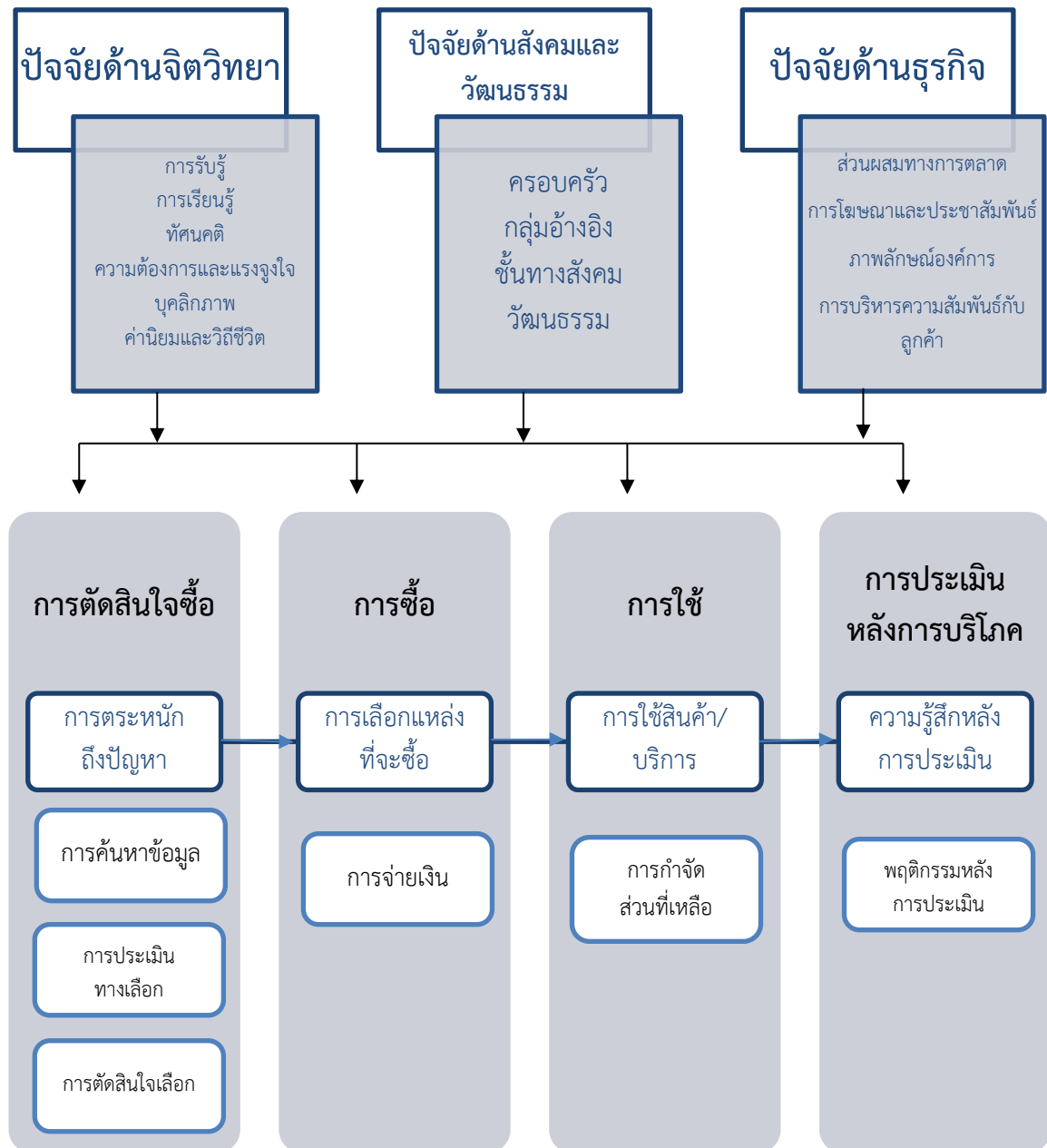
3.4) การประเมินหลังการบริโภค เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการการบริโภค โดยผู้บริโภคจะพิจารณาตัดสินใจว่าคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ได้ใช้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภคหรือไม่ ซึ่งการประเมินจะทำให้ผู้บริโภครู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจตามมา และนำไปสู่พฤติกรรมหลังการประเมินอื่นๆ เช่น การซื้อซ้ำ การเลิกซื้อ และการร้องเรียน

ทั้งนี้ ขั้นตอนทั้งสี่ของกระบวนการการบริโภคจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านจิตวิทยา หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะภายในของแต่ละบุคคล ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ ทศนคติ ความต้องการและแรงจูงใจ บุคลิกภาพ ค่านิยม และวิถีชีวิต
2. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมบุคคลที่มีพื้นฐานจากระบบสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง ชั้นทางสังคม และวัฒนธรรม
3. ปัจจัยด้านธุรกิจ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การธุรกิจ ได้แก่ ส่วนผสมทางการตลาด การโฆษณาและประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์องค์กร และการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า

อนึ่ง ปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นปัจจัยภายในตัวของผู้บริโภค ในขณะที่ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยด้านธุรกิจเป็นปัจจัยภายนอกที่แวดล้อมตัวผู้บริโภค โดยปัจจัยทั้งสามประการจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อกระบวนการการบริโภค ทำให้ผู้บริโภคแต่ละคนมีการค้นหา การตัดสินใจซื้อ การใช้ และการประเมินหลังการบริโภคที่แตกต่างกันไป

ภาพที่ 2.8 แบบจำลองกระบวนการการบริโภคแบบบูรณาการ



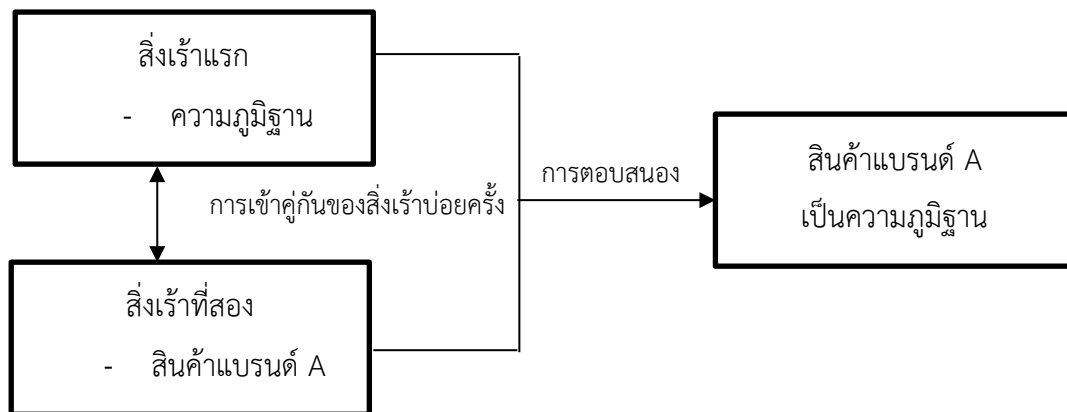
ที่มา: คณะที่ปรึกษาประมวลจากแนวคิดต่างๆ ด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค

2.6 แนวคิดเรื่องกิจกรรมของจิตวิทยาผู้บริโภค

ในการดำเนินกิจกรรมของจิตวิทยาผู้บริโภคจะมีการดำเนินกิจกรรมไปตามลำดับจากขั้นตอนที่ 1-7 ที่เรียกว่า The hierarchy of effects ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การเปิดเผย (Exposure) เป็นการนำข้อมูลข่าวสารส่งไปถึงผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนนี้จะเป็นการพยายามเปลี่ยนแปลงการรับรู้คิด ทักษะคิด หรือพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยใช้การส่งสารผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การโฆษณาสู่กลุ่มเป้าหมาย
- 2) การกระตุ้นความใส่ใจของผู้บริโภค (Attention) เมื่อข่าวสารได้ผ่านประสาทสัมผัสของผู้บริโภค ข่าวสารนั้นจะอยู่ในความใส่ใจของผู้บริโภคหรือไม่ จะขึ้นอยู่กับความน่าสนใจของข้อมูลข่าวสารที่ผ่านมาจากการโฆษณานั้น ซึ่งจะต้องอาศัยเทคนิคการนำเสนอได้อย่างน่าสนใจ เช่น มีการใช้สีที่สะดุดตา ใช้ขนาดตัวอักษร มีการเคลื่อนไหว การวางตำแหน่งของข้อมูล และมีการนำเสนอในลักษณะที่แปลกใหม่ไม่เหมือนใคร
- 3) การรับรู้ของผู้บริโภค (Perception) นักจิตวิทยาผู้บริโภคจะกระตุ้นการรับรู้ของผู้บริโภคและใช้หลักทางจิตวิทยาในการสร้างการรับรู้ผ่านการออกแบบผลิตภัณฑ์และโลโก้ที่มีความหมายต่อผู้บริโภค หลักการรับรู้เหล่านี้ ได้แก่ หลักการภาพและพื้น (Figure and Ground) หลักการปิดอย่างสมบูรณ์ (Law of closure) ภาพลวงตา (Visual illusion) โดยเมื่อผู้บริโภครับรู้ข้อมูลข่าวสารแล้วก็จะนำการแปลความหมายข้อมูลเหล่านั้นตามประสบการณ์และความคาดหวังของแต่ละบุคคล แต่ทั้งนี้ข่าวสารที่ส่งมาถึงผู้บริโภคจะมีอย่างมากมายในเวลาเดียวกัน แต่บุคคลไม่สามารถรับรู้ข่าวสารได้ทั้งหมด บุคคลก็จะทำการเลือกการรับรู้ เพราะฉะนั้นข้อมูลที่น่าสนใจอาจมีส่วนต่อการเลือกรับรู้ของบุคคลได้มากกว่าข้อมูลที่ไม่อยู่ในความสนใจ ซึ่งอาจเป็นเพราะการโฆษณาไม่น่าดึงดูดใจ กลุ่มเป้าหมายจึงไม่เลือกที่จะรับรู้ ยิ่งไปกว่านั้น บุคคลต่างบุคคลอาจจะรับรู้ข้อมูลเดียวกันอย่างไม่เหมือนกัน แต่ถ้าเกิดความสอดคล้องในการรับรู้ระหว่างผู้ส่งและผู้รับ จะถือได้ว่าการสื่อสารได้รับความสำเร็จ
- 4) การสงวนรักษาไว้ในความทรงจำ (Retention) เป็นการนำหลักการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนอง (Stimulus-Response) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มจิตวิทยา การเรียนรู้แบบสัมพันธ์เชื่อมโยง (Associative learning) เกิดจากการนำสิ่งเร้ามาเข้าคู่กันบ่อยครั้งอย่างซ้ำๆ สิ่งเร้าหนึ่งจะสามารถมีคุณสมบัติทดแทนอีกสิ่งเร้าหนึ่งได้

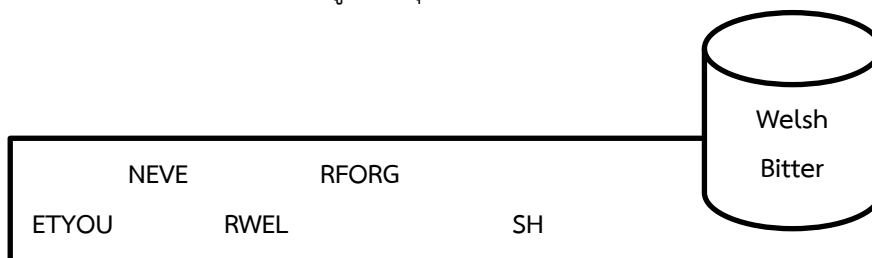
ภาพที่ 2.9 การเรียนรู้แบบสัมพันธ์เชื่อมโยง



ที่มา: คณะที่ปรึกษาประมวลจากแนวคิดเรื่องกิจกรรมของจิตวิทยาผู้บริโภค

หลักการเรียนรู้อีกรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจในจิตวิทยาผู้บริโภค คือ การเรียนรู้แบบการรู้คิด (Cognitive Learning) โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบการหยั่งเห็น (Insightful Learning) ซึ่งเป็นหลักการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt) กฎการเรียนรู้ที่น่าสนใจ เช่น กฎการปิด (Law of closure) กฎความต่อเนื่อง (Law of continuity) จิตวิทยาผู้บริโภคนำมาใช้ในการโฆษณาเพื่อสร้างความใส่ใจของผู้บริโภคที่มีต่อการโฆษณา ตัวอย่างดังภาพที่ 2.9

ภาพที่ 2.10 ตัวอย่างหลักการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ที่น่าสนใจในการโฆษณา



ที่มา: ดัดแปลงจาก Evans, M.J., Moutinho, L., and Raaij, W.F.V. (1996). Applied consumer behavior. Harlow: Addison-Wesley. หน้า 58.

จากภาพที่ 2.10 แทนที่จะเขียนป้ายโฆษณาตามปกติ ซึ่งจะต้องเป็น Never forget your Welsh แต่ได้ใช้วิธีการนำเสนอให้บุคคลต้องใช้ความคิดในการจัดระเบียบข้อความใหม่ ซึ่งเป็นการนำหลักการสร้างการรับรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์มาใช้ เพื่อสร้างความน่าสนใจในการรับรู้ ทั้งนี้เพราะได้นำเสนอในลักษณะที่ผิดแปลกออกไป

- 5) ความรู้สึกมั่นใจ (Conviction) จะมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ทศนคติ (Attitude) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มความเชื่อ (Beliefs) และการประเมินความเชื่อเหล่านั้น (Evaluations) และมาตรฐานทางสังคม (Social norm) ซึ่งประกอบด้วย 1. ความเชื่อมาตรฐาน

(Normative beliefs) และ 2. แรงจูงใจที่จะคล้อยตามความเชื่อมาตรฐาน (Motivation to Comply) โดยความเชื่อมาตรฐานจะเป็นความมั่นใจเกี่ยวกับว่าอะไรที่เป็นสิ่งยอมรับในสังคม ทั้งทัศนคติและมาตรฐานทางสังคม จะเป็นสิ่งกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จะเป็นตัวทำนายที่ดีของ พฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

- 6) การกระทำ (Action) เมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมาย คือ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์มาใช้ ก่อนการตัดสินใจซื้อสินค้าผู้บริโภคจะมีตัวเลือกอยู่หลายตัว แต่ในที่สุดผู้บริโภคจะมีตัวเลือกเพียงตัวเลือกเดียวที่ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจมากที่สุดในการเลือกสินค้านั้น ในขณะที่ทำการเลือกบุคคลมักจะเผชิญความไม่สอดคล้องทางการรู้คิด (Cognitive Dissonance) เนื่องจากตัวเลือกที่หลากหลายและไม่มีสินค้าแบรนด์ใดที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ผู้บริโภคต้องการทั้งหมด ผู้ซื้อจะต้องหวั่นความต้องและเปรียบเทียบข้อดี/ข้อด้อยของแบรนด์สินค้าที่ต่างกัน ซึ่งในกระบวนการนี้จะทำให้บุคคลเกิดความไม่สอดคล้องทางการรู้คิดขึ้นได้ และเมื่อใดก็ตามที่ผู้ซื้อที่มีความลังเลตัดสินใจลำบาก ผู้ซื้อจะพยายามหาประจักษ์พยานมาช่วยสนับสนุนทางเลือกของการโฆษณาจะเป็นช่องทางหนึ่งที่บุคคลใช้เป็นข้อมูลเพื่อการลดความไม่สอดคล้องทางการรู้คิดของตนเอง และเพื่อเป็นการยืนยันความมั่นใจว่าการที่บุคคลเลือกสินค้านั้นเป็นสิ่งที่เขาตัดสินใจได้อย่างถูกต้องที่สุด หรือบุคคลอาจใช้วิธีการลดความไม่สอดคล้องทางการรู้คิดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ใช้กลไกการปกป้องตัวเอง เพื่อให้ตัวเองรู้สึกสบายใจขึ้น ผลคือบุคคลเกิดความพึงพอใจมากขึ้นในสินค้าจนในอนาคตสามารถนำไปสู่การซื้อสินค้าซ้ำๆ และเกิดเป็นความภักดีต่อผลิตภัณฑ์
- 7) ภายหลังจากการซื้อ (Post-Purchase) จะต้องมีการคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริโภค การคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้บริโภคและการกลับมาซื้อซ้ำ หรือแม้แต่การได้รับบริการที่ดีอย่างต่อเนื่องหลังการขาย

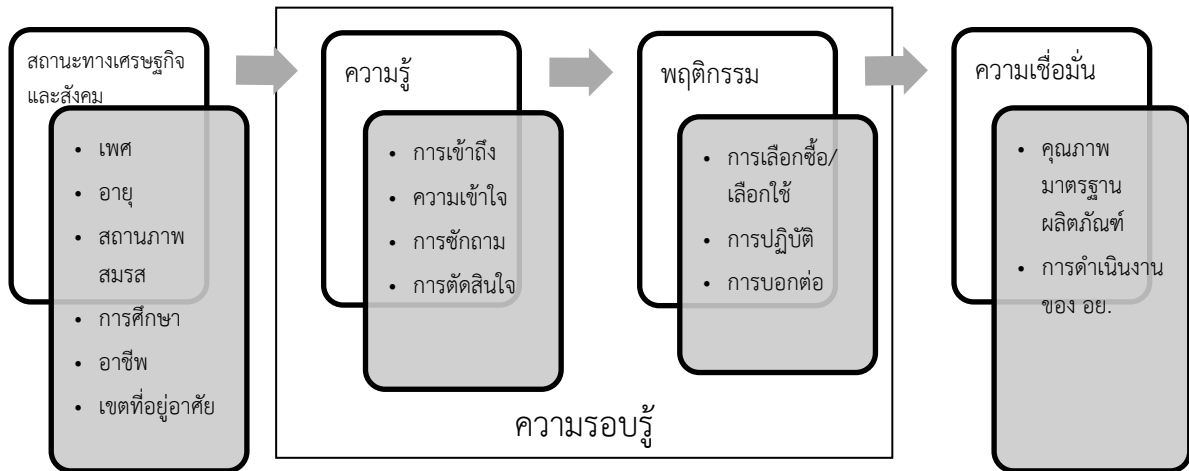
ทั้งนี้ ขั้นตอนทั้ง 7 ขั้นตอน ได้แสดงให้เห็นกิจกรรมทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการซื้อของผู้บริโภค ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสินค้าไปสู่กลุ่มผู้บริโภค จนกระทั่งดำเนินไปสู่ผลที่ผู้บริโภคจะได้รับหลังจากการซื้อสินค้าไปใช้แล้ว ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความรู้ในเรื่องจิตวิทยาผู้บริโภคมีความสำคัญเป็นอย่างมากและเป็นพื้นฐานเบื้องต้น ต่อการนำไปประยุกต์ใช้อธิบายพฤติกรรมการซื้อของบุคคลในลักษณะต่างๆ

2.7 กรอบแนวคิดของการสำรวจและการศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า พร้อมทั้งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งหมดที่ได้ศึกษา ทบทวน และกล่าวถึงข้างต้น ส่งผลให้ผู้ประเมินสามารถนำแนวคิดต่างๆ มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้ดังภาพที่ 2.11 โดยมีการลำดับกรอบแนวคิดเพื่อการวัดระดับความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ประกอบด้วย

1. การให้ความสำคัญกับคุณค่าตราสินค้า คือ ผู้ประเมินมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อคุณค่าของเครื่องหมายการรับรองของ ออย. เป็นลำดับแรก โดยเชื่อมั่นว่าเครื่องหมาย ออย. มีคุณค่าในตนเองที่ก่อให้เกิดการสร้างเชื่อมั่นแก่ผู้บริโภคได้
2. ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พิจารณาองค์ประกอบภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ความรู้รอบรู้ในประเด็น 4 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ/ซักถาม/แลกเปลี่ยน และการตัดสินใจ ทั้งนี้ความรู้ที่จะเกิดขึ้น คือ ระดับความสามารถที่แสดงออกมาของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ได้อย่างเหมาะสม โดยการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ คือ การที่ผู้บริโภครู้แหล่งข้อมูลความรู้ และสามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ จากนั้นเป็นการประเมินข้อมูล ความรู้ โดยผู้บริโภคจะสามารถบอกได้อย่างถูกต้องว่าข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความรู้ใด จากแหล่งใดมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง และจะเข้าสู่กระบวนการการปรับใช้ข้อมูล ความรู้ ซึ่งแสดงว่าผู้บริโภครู้เท่าทันตัดสินใจ หรือร่วมตัดสินใจบนฐานข้อมูลและความรู้ที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเพียงพอต่อการลดความเสี่ยง และสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้
3. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ของผู้บริโภค พิจารณาองค์ประกอบภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ความรู้รอบรู้ในประเด็น 2 ด้าน คือ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งมุ่งเน้นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการเลือกซื้อของผู้บริโภค รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภคในลำดับขั้นการตัดสินใจซื้อ การซื้อ การใช้ และการประเมินหลังการบริโภค ซึ่งนำไปสู่การบอกต่อที่แสดงการตอบสนองความคาดหวังจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. เพื่อนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่น
4. ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ซึ่งเป็นผลจากการประเมินหลังกระบวนการเรียนรู้สู่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งหากผลที่ได้จากการบริโภคเป็นไปตามความคาดหวังก็จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตราสัญลักษณ์ ออย.

ภาพที่ 2.11 สรุปกรอบแนวคิดของการศึกษาความเชื่อมั่นของผู้บริโภค



ที่มา: คณะที่ปรึกษาประมวลจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

2.8 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในอดีตที่ผ่านมา พบว่า ออย. ได้มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก่อนหน้านี้ แต่ปรากฏข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลการสำรวจ เนื่องจากการสำรวจที่ผ่านมาในอดีตใช้แบบสำรวจข้อมูล เครื่องมือแบบสอบถาม และวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาช่วงในปี พ.ศ. 2560-2562 มีบริบทของการเก็บข้อมูล แบบสอบถามและเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงรูปแบบและวิธีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ มีความใกล้เคียงกัน

การศึกษาในปี พ.ศ. 2560 ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์หลัก 3 ประเด็น คือ (1) เพื่อสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ ออย. โดยมุ่งเน้นผลิตภัณฑ์พื้นฐานที่ประชาชนทั่วไปซื้อใช้ในชีวิตประจำวัน (5 ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ อาหาร ยา วัคซีนโรค เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์) (2) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาดที่มีตราสัญลักษณ์ ออย. และ (3) เพื่อศึกษาถึงความคุ้มค่าจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาโดยทำการสำรวจข้อมูลที่ครอบคลุมพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร และในทุกภูมิภาคของประเทศ ตามพื้นที่เขตสุขภาพรวมจำนวน 12 พื้นที่ โดยคัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนเขตสุขภาพประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดชัยนาท เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี

เขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดพัทลุง อนึ่ง ในการสำรวจ ข้อมูลความเชื่อมั่นได้จำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มวัยรุ่น (2) กลุ่มวัยทำงาน และ (3) กลุ่มผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดจำนวนเป้าหมายการสำรวจรวมจำนวน 912 ตัวอย่าง และสามารถดำเนินการได้ทั้งสิ้น 1,108 ตัวอย่าง หรือคิดเป็น ร้อยละ 121.49 จากเป้าหมายทั้งหมด

ทั้งนี้ ผลการศึกษาเมื่อพิจารณาจำแนกตามวัตถุประสงค์ พบว่าวัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการสำรวจ ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในระดับมาก (ร้อยละ 74.72) ซึ่งผลคะแนนความเชื่อมั่นเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย กล่าวคือ ยารักษาโรค (3.80 คะแนน) เครื่องมือแพทย์ (3.75 คะแนน) อาหาร (3.75 คะแนน) วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน (3.68 คะแนน) และ เครื่องสำอาง (3.64 คะแนน) ในขณะที่ วัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาดที่มีตราสัญลักษณ์ ออย. พบว่า ปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ การมีมาตรฐานการผลิต รองลงมาคือ ด้านคุณภาพ และด้านความปลอดภัย ตามลำดับ และวัตถุประสงค์ที่ 3 การศึกษาความคุ้มค่าจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประมวลจากปัจจัย 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) จำนวนเงินที่จ่าย (2) การซื้อหาได้ง่าย (3) การเห็นผล และ (4) ความปลอดภัย โดยพบว่าทุกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับคะแนนความคุ้มค่าในระดับมาก โดยอาหารเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่คุ้มค่ามากที่สุด รองลงมา คือ ยารักษาโรค และ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และ เครื่องสำอาง ตามลำดับ จากการศึกษาที่ผ่านมา มีข้อเสนอแนะให้ ออย. เร่งดำเนินการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระดับความเชื่อมั่นของผู้บริโภค ดังนี้ (1) การรักษาบทบาทในงาน Post Marketing อย่างเข้มแข็ง เนื่องจากพฤติกรรมผู้บริโภคจะเลือกบริโภคแต่เฉพาะผลิตภัณฑ์ที่เชื่อมั่นเท่านั้น (2) การมุ่งเน้นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่ดำเนินการใกล้ชิดกับประชาชน เช่น โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค ทั้งนี้ ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ ออย. และเชื่อมั่นว่าข้อมูลของ ออย. เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง นอกเหนือจากนั้น ควรพิจารณารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขประจำท้องถิ่นในลักษณะ Training for the Trainer เพื่อสร้างบุคลากรประจำชุมชนที่มีความรู้และเป็นที่พึ่งของผู้บริโภคได้ (3) การเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และช่องทางการร้องเรียนเพื่อสร้างบทบาทในการเป็นที่พึ่งแก่ผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม (4) การผลักดันกฎระเบียบอย่างเป็นทางการในการกำกับดูแล และลงโทษผู้ใช้สัญลักษณ์การรับรองจาก ออย. ที่เป็นของปลอม และ (5) การพัฒนารูปแบบตราสัญลักษณ์การรับรองของ ออย. ให้สามารถเห็นและจดจำได้โดยง่าย เด่นชัด และสร้างความน่าเชื่อถือว่าเป็นของจริง

สำหรับการสำรวจปี พ.ศ. 2561 มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ (1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตราสัญลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยาในปัจจุบัน (2) ศึกษาและวิเคราะห์ระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน และ (3) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน เพื่อค้นหาความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในรูปแบบเดียวกันกับปี พ.ศ. 2560 โดยทำการสำรวจข้อมูลที่ครอบคลุมพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร และในทุกภูมิภาคของประเทศ ตามพื้นที่เขตสุขภาพรวมจำนวน 12 พื้นที่ โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งสิ้นจำนวน 1,601 ตัวอย่าง โดยผลการสำรวจปี พ.ศ. 2561 พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สุขภาพภาพรวมที่ร้อยละ 78.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 74.7) และเมื่อพิจารณารายผลิตภัณฑ์พบว่า เครื่องมือแพทย์ และยารักษาโรค (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 82.4 และ 81.8 ตามลำดับ) สูงกว่าผลิตภัณฑ์อื่นๆ (2) สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. ในประเด็นย่อยของความเชื่อมั่น ซึ่งจำแนกเป็นความเชื่อมั่นต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยในตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการสำรวจพบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ยารักษาโรค และผลิตภัณฑ์อาหาร สูงกว่าความเชื่อมั่นด้านคุณภาพเล็กน้อย ในขณะที่มีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนมากกว่าความปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังมีความเชื่อมั่นน้อยกว่าผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ยารักษาโรค และผลิตภัณฑ์อาหาร (3) สถานการณ์ความรู้ต่อการเลือกซื้อเลือกใช้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค พบว่าระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ ออย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบัน เพื่อค้นหาประเด็นความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 72.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีความรู้ตอบ ถูกหมดทุกข้อ และเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารได้ถูกต้องสูงสุด รองลงมาคือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องสำอาง ยารักษาโรค และเครื่องมือแพทย์ ตามลำดับ ซึ่งประเด็นคำถามที่ได้คะแนนต่ำที่สุด คือ คำถามของผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคที่ว่า “ยาเม็ดพาราเซตามอลของผู้ใหญ่รับประทานได้ไม่เกินวันละ 8 เม็ด ติดต่อกันได้ไม่เกิน 5 วัน” และคำถามของผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ที่ว่า “หน้ากากอนามัยทุกชนิดสามารถใช้ป้องกันฝุ่นและเชื้อโรคได้ทุกประเภท” และ (4) สถานการณ์พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ ออย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบันเพื่อวิเคราะห์ประเด็นด้านพฤติกรรมเลือกซื้อเลือกใช้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 76.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในประเด็นคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารสูงที่สุด รองลงมาคือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ ยารักษาโรค และเครื่องสำอาง ตามลำดับ ซึ่งประเด็นคำถามที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ ประเด็นคำถาม

ของเครื่องสำอางที่ว่า “การซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางตามคำโฆษณา หรือรีวิวกทางอินเทอร์เน็ต” และคำถามของผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคที่ว่า “รับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ”

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ทั้งสิ้น 3 ประการ คือ (1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน (2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน และ (3) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปัจจุบัน โดยรูปแบบการสำรวจจำแนกกลุ่มตัวอย่างและจำแนกพื้นที่การสำรวจตามพื้นที่เขตสุขภาพเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการมาในปี พ.ศ. 2560-2561 ซึ่งผลการสำรวจจำแนกตามวัตถุประสงค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจมีความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรวม (ประเด็นเข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และไม่เชื่อโฆษณา) ร้อยละ 71.0 ส่วนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากทุกช่องทางของ ออย. ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 81.2 เคยได้ยินได้เห็นหรือรับทราบข้อมูลข่าวสารของ ออย. และเมื่อจำแนกช่องทางการเข้าถึง พบว่า โทรทัศน์เป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้มากที่สุดร้อยละ 67.1 ขณะที่สื่อโซเชียลมีเดียของ ออย. เช่น YouTube, Webside: www.fda.moph.go.th, Line, Instagram, Twitter และ Oryor Smart Application พบว่า ปรากฏกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า ร้อยละ 30 (ร้อยละ 29.0, 28.6, 23.4, 17.0, 16.3 และ 13.8 ตามลำดับ) ที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ยกเว้น Facebook ที่เข้าถึงมากกว่า ร้อยละ 30.0 เล็กน้อย (ร้อยละ 34.7) หรือคิดเป็นประมาณ 17 ล้านคนของประชากรช่วงอายุ 15-59 ปี ขณะเดียวกันเมื่อสอบถามถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพตามสื่อสาธารณะโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างระบุว่า โทรทัศน์เป็นช่องทางที่รับข้อมูลมากที่สุด โดยมาถึง ร้อยละ 85.4 ในขณะที่ ช่องทางโซเชียลมีเดีย ร้อยละ 74.2 และรองลงมาอีก 3 ช่องทาง ได้แก่ แผ่นพับหรือใบปลิว ฉลากบนผลิตภัณฑ์ วิทยู และนิตยสาร ร้อยละ 43.3, 37.3, 36.1 และ 19.2 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มการรับข้อมูลข่าวสารของคนไทยที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ว่าในปี พ.ศ. 2561 ทุกครัวเรือนใช้อุปกรณ์อื่นรับชมรายการโทรทัศน์มากขึ้น ในขณะที่ มีการฟังวิทยุ ใช้คอมพิวเตอร์ และอ่านหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารน้อยลง แต่อ่านข้อมูลออนไลน์มากขึ้น และใช้โซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์และสมาร์ตโฟนมากขึ้นเช่นกัน โดยใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับ กสทช. ที่พบว่าปี พ.ศ. 2562 คนไทยบริโภคสื่อภาพเคลื่อนไหวมากที่สุดร้อยละ 95.9 รองลงมาเป็นสื่อโฆษณากลางแจ้ง ร้อยละ 84.3 สื่อทางเสียงและสื่อในโรงภาพยนตร์ ร้อยละ 55.6 และ 51.5 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาแนวโน้มการบริโภคสื่อของประชากรโลก พบว่า ประชากรมากกว่า ร้อยละ 50 เข้าถึงอินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย โดยที่ Facebook เป็นสื่อที่มีอิทธิพลอันดับ 1 ของโลก โดยเฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 18-34 ปี และยิ่งระบุอีกว่าปี พ.ศ. 2562 คนไทยเข้าถึง

อินเทอร์เน็ตถึง 57 ล้านคน และใช้โซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ 49 ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าช่องทางการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของคนไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงไปโดยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดียมากขึ้น และใช้สื่อสิ่งพิมพ์น้อยลง ในขณะที่การเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดียของ อย. มีค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับการบริโภคสื่อของประเทศ

ในขณะที่ ผลการสำรวจด้านสถานการณ์ความรู้ต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค พบว่า ระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ อย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบัน เพื่อค้นหาประเด็นในความรู้การเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 91.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีความรู้โดยตอบว่ารู้ในประเด็นต่างๆ และเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องสำอาง ยาปฏิชีวนะ และเครื่องมือแพทย์ตามลำดับ ยกเว้นความรู้ด้านเครื่องมือแพทย์ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท (ร้อยละ 82.0) อย่างไรก็ตาม ในประเด็นความรู้ของการใช้หน้ากากอนามัยดังกล่าว ถึงแม้เป็นเรื่องใหม่ของคนไทยที่ประสบปัญหาปริมาณฝุ่นเกินมาตรฐานในช่วงระยะ 2 ปีที่ผ่านมา แต่ก็พบว่า คนไทยมีความรู้เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2561 (ร้อยละ 43.8) ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาในประเด็นยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานให้หมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำแม้ว่าจะหายดีแล้วก็ตาม แม้ว่าผลสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.2 มีความรู้ที่ถูกต้องแล้วก็ตาม แต่อีกร้อยละ 8.8 หรือประมาณ 4.3 ล้านคนของผู้มีอายุ 15-69 ปี เป็นกลุ่มที่ควรต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีความรู้อย่างต่อเนื่องต่อไป โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี กลุ่มวัยทำงานช่วง 20-29 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และประชากรผู้อาศัยในเขตพื้นที่ภาคเหนือ เนื่องจากค้นพบว่า เป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่ำกว่าคะแนนความรู้ภาพรวม (ร้อยละ 86.5, 88.8 และ 87.0 ตามลำดับ) จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจหรือรณรงค์ให้ความรู้กับผู้บริโภคทั้งสองประเด็นดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ สถานการณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ อย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ประเด็นด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการบริโภคหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 79.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และเมื่อพิจารณาเป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในประเด็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การควบคุมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีรสหวานมันเค็ม การเลือกซื้อเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่อื้ออวนเกินจริง เครื่องมือแพทย์ในประเด็นการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน และยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ ซึ่งประเด็นคำถามที่ได้คะแนน

ต่ำที่สุดคือ ประเด็นของยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 40.4 เท่านั้นที่รับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ ซึ่งเมื่อคำนวณกลับไปในกลุ่มประชากรไทย อาจพยากรณ์ได้ว่าคนไทยประมาณร้อยละ 59.6 หรือกว่า 29 ล้านคนในช่วงอายุ 15-59 ปี หรือกว่า 38.7 ล้านคนทุกช่วงอายุ มีโอกาสเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี หากไม่สร้างความรู้ความตระหนัก หรือมีเครื่องช่วยเตือนการรับประทานยา และจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการกลไกร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อร่วมรณรงค์สร้างความตระหนักในการปรับพฤติกรรมให้กับประชาชนต่อไป นอกจากนี้ ยังมีประเด็นของพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐานซึ่งปัญหาฝุ่นควัน ณ ปัจจุบันเริ่มขยายพื้นที่และมีความรุนแรงของค่าฝุ่นเกินมาตรฐานมากขึ้นเป็นระยะเวลานาน การป้องกันปัญหาฝุ่นควันต้องใช้ระยะเวลาและกลไกแก้ไขทั้งระบบ ในขณะที่ผลการสำรวจเชิงลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 36.9 เท่านั้นที่สวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นเมื่อออกกลางแจ้งบ่อยและทุกครั้งเมื่อมีสถานการณ์ปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน ส่วนอีกร้อยละ 63.1 อาจมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพระยะยาว

สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ภาพรวมที่ร้อยละ 75.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 74.7) แต่ลดลงจากปี พ.ศ. 2561 เล็กน้อย (ร้อยละ 78.3) เมื่อพิจารณารายผลิตภัณฑ์พบว่า ยารักษาโรคมะเร็งระดับความเชื่อมั่นสูงกว่าผลิตภัณฑ์อื่น (ร้อยละ 80.2) ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงในกระบวนการพิจารณาอนุญาตที่มุ่งเน้นด้านความปลอดภัยและอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของประชาชน รวมถึงการเฝ้าระวังความปลอดภัยที่เข้มข้นกว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ รองลงมา ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 79.1, 74.7, 73.7 และ 71.9 ตามลำดับ ซึ่งใช้กระบวนการและระยะเวลาการพิจารณาอนุญาตที่เข้มข้นน้อยกว่า โดยที่ผลการศึกษาได้บ่งชี้ทิศทางความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่สอดคล้องกับดำเนินงานของ ออย. ที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม มีข้อค้นพบที่น่าสนใจเกี่ยวกับค่าคะแนนความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองจาก ออย. หรือที่มีตรา ออย. ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับความเชื่อมั่นต่ำกว่าร้อยละ 80.0 สะท้อนว่าผู้บริโภคยังมีความกังวลในด้านความเชื่อถือต่อคุณภาพมาตรฐานในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้น เพื่อเพิ่มระดับความเชื่อมั่นของประชาชนจึงควรมาตรการกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตราสัญลักษณ์ ออย. อย่างต่อเนื่อง และควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่เชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อไป

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลที่สามารถแสดงสถานการณ์ได้ในช่วงปี 2559-2562 พบว่ามีข้อมูลเฉพาะผลสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมในช่วงเวลาดังกล่าวที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ โดยในรอบระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา ร้อยละความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพมีค่าแกว่งขึ้นลงอยู่ในช่วง ร้อยละ 82.6 74.7 78.3 และ 75.9 ตามลำดับ

ในการดำเนินงานโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้กำหนดกรอบแนวทางที่ใช้ในการดำเนินงานผ่านรายละเอียดหลักวิธีการ วิเคราะห์และวิธีทางเทคนิคเป็นลำดับขั้นตอนไว้ทั้งสิ้น 5 ลำดับ ประกอบด้วย 1) การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล และ 5) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจข้อมูลปฐมภูมิเพื่อใช้ในโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกเป็นการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณในรูปแบบ การสอบถาม และการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพในรูปแบบการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ จำนวนตัวอย่างการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ รวมทั้งสิ้นประมาณ 500 ตัวอย่าง (ตามหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99 \pm ร้อยละ 10) และจำนวนตัวอย่างการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวนรวม 180 ตัวอย่าง

ทั้งนี้ การสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณในรูปแบบการสอบถาม จำนวนตัวอย่างจะถูกกระจายตามสัดส่วนที่เหมาะสมใน 4 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มวัยรุ่น 15–19 ปี จำนวน 50 ตัวอย่าง (ร้อยละ 10.00 ของประชากรทั้งหมด)
- 2) วัยทำงานตอนต้น 20–39 ปี จำนวน 200 ตัวอย่าง (ร้อยละ 40.00 ของประชากรทั้งหมด)
- 3) ผู้วัยทำงานตอนปลาย 40–59 ปี จำนวน 200 ตัวอย่าง (ร้อยละ 40.00 ของประชากรทั้งหมด)
- 4) ผู้สูงอายุ 60–69 ปี จำนวน 50 ตัวอย่าง (ร้อยละ 10.00 ของประชากรทั้งหมด)

โดยการสำรวจจะเป็นการคัดเลือกจังหวัด 1 จังหวัด (กระจายใน 2 อำเภอ) เป็นตัวแทนภาค ครอบคลุม 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น) ภาคใต้ (จังหวัดสงขลา) และภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร) รายละเอียดจำนวนตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มวัยและพื้นที่เป้าหมาย

จังหวัด	อำเภอ	จำนวนตัวอย่าง				จำนวนรวม
		กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี)	กลุ่มวัยทำงาน ตอนต้น (อายุ 20-39 ปี)	กลุ่มวัยทำงาน ตอนปลาย (อายุ 40-59 ปี)	กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60-69 ปี)	
เชียงใหม่	เมือง	7	25	25	7	64
	แมริม	7	25	25	7	64
	รวม	14	50	50	14	128
ขอนแก่น	เมือง	7	25	25	7	64
	บ้านไผ่	7	25	25	7	64
	รวม	14	50	50	14	128
สงขลา	เมือง	7	25	25	7	64
	หาดใหญ่	7	25	25	7	64
	รวม	14	50	50	14	128
กรุงเทพฯ	ชั้นนอก	5	17	17	5	44
	ชั้นกลาง	5	17	17	5	44
	ชั้นใน	5	17	17	5	44
	รวม	15	51	51	15	132
รวม					516	

ที่มา: จากขอบเขตของการดำเนินงาน

หมายเหตุ: ทั้งนี้พื้นที่เป้าหมายอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ Covid-19

ในขณะที่ การสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพในรูปแบบการสัมภาษณ์ ดำเนินการในรูปแบบการจัดประชุมระดับความคิดเห็น จำนวนรวม 180 ตัวอย่าง โดยกระจายการสำรวจครอบคลุม 4 ภูมิภาค คือ

- 1) ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) จำนวน 45 ตัวอย่าง
- 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น) จำนวน 45 ตัวอย่าง
- 3) ภาคใต้ (จังหวัดสงขลา) จำนวน 45 ตัวอย่าง
- 4) ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร) จำนวน 45 ตัวอย่าง

อนึ่ง สัดส่วนจำนวนตัวอย่างตามทุกระดับชั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลปฐมภูมิที่เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จะถูกสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งนี้ข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) แบบวิธีมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Summary Rating Method: the Likert Scale) โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	หมายถึง
1	น้อยที่สุด
2	น้อย
3	มาก
4	มากที่สุด

$$\begin{aligned} \text{โดยความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ระดับคะแนนที่มีค่าสูงสุด} - \text{ระดับคะแนนที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกมากที่สุด

ทั้งนี้ หากพิจารณาในมิติการคำนวณค่าร้อยละ จะสามารถกำหนดช่วงการประเมินผลได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 25.00 – 43.75 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 43.76 – 62.50 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกน้อย

คะแนนเฉลี่ย 62.51 – 81.25 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกมาก

คะแนนเฉลี่ย 81.26 – 100.00 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกมากที่สุด

นอกจากนี้ หลังจากการสร้างแบบสอบถามแล้วเสร็จ ผู้รับจ้างจะนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability of the Test) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Alpha Cronbach Coefficient) ซึ่งค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับความคงที่ของคำถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิประกอบด้วยการใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึกการจัดประชุม

1.1) การใช้แบบสอบถามตามขอบเขตของการดำเนินงานเพื่อสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ รวมทั้งสิ้น 516 ชุด (516 ตัวอย่าง) ดังรายละเอียดที่ระบุในหัวข้อที่ 3.1.1

1.2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ในรูปแบบการจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภค ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย จำนวนรวม 4 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมรวมจำนวนทั้งสิ้น ประมาณ 180 คน ครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ได้แก่

- (1) ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ผู้เข้าร่วมการประชุม 45 คน
- (2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น) ผู้เข้าร่วมการประชุม 45 คน
- (3) ภาคใต้ (จังหวัดสงขลา) ผู้เข้าร่วมการประชุม 45 คน
- (4) ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร) ผู้เข้าร่วมการประชุม 45 คน

ทั้งนี้ จังหวัดที่จะจัดการประชุมระดมความคิดเห็นตามที่ระบุข้างต้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมรวม

2) การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

เป็นการศึกษา รวบรวม ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมข้อมูลกรอบแนวคิดการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในประเด็นความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.4 การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพผู้รับจ้างจะดำเนินการนำข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสอบถามที่ได้รับคำตอบแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีขั้นตอนการจัดกระทำข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสอบถาม ดังนี้

- 1) การตรวจสอบข้อมูล (Editing) คณะที่ปรึกษาจะรวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
- 2) การลงรหัส (Coding) โดยนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า
- 3) การประมวลผลข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้ลงรหัสแล้วมาทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์และการจัดประชุมจะถูกนำมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพควบคู่กับข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง

อนึ่ง หากข้อมูลทุติยภูมิในบางส่วนสามารถแสดงผลในเชิงปริมาณ คณะที่ปรึกษาจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณเช่นกันควบคู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จัดสำรวจ

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำแบบสอบถามที่ได้ไปประมวลผล คณะที่ปรึกษาจะทำการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งเป็นการรายงานข้อมูลปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงข้อมูลและค่าที่ได้เป็นค่าร้อยละ (Percentage) โดยข้อคำถามที่เป็นแบบสอบถามแสดงระดับความคิดเห็นแบบ Likert's Scale และจะรายงานข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตามขอบเขตของการดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งครอบคลุมด้านความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทักษะคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เมื่อประมวลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมายที่กำหนดทั้งสิ้น 4 ภูมิภาค จำนวนตัวอย่างรวม 592 ตัวอย่าง (จากเป้าหมาย 516 ตัวอย่าง) ครอบคลุมทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย จำแนกเป็น 1) กลุ่มวัยรุ่น 2) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น 3) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ จากการดำเนินการสำรวจข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายสามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้มากกว่าจำนวนเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ พื้นที่เชียงใหม่ ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 155 ชุด จากเป้าหมาย 128 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 121.09) พื้นที่ขอนแก่นดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 129 ชุด จากเป้าหมาย 128 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 100.78) พื้นที่สงขลาดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 176 ชุด จากเป้าหมาย 128 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 137.50) และพื้นที่กรุงเทพฯ ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งสิ้น 132 ชุด จากเป้าหมาย 132 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 100.00) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1

ทั้งนี้ ผลการศึกษาตามขอบเขตและกรอบการดำเนินงานสามารถแสดงได้ดังนี้





ตารางที่ 4.1 จำนวนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจำแนกตามพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มอายุ

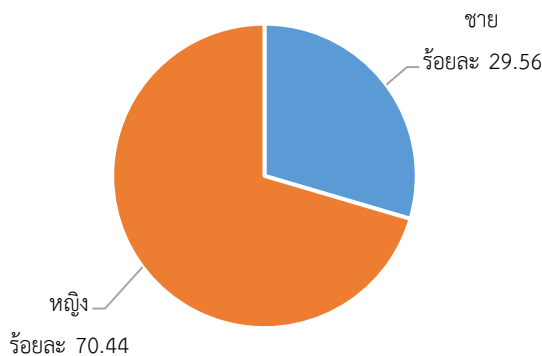
จังหวัด	อำเภอ	จำนวนตัวอย่าง														
		กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี)			กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 20-39 ปี)			กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 40-59 ปี)			กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60-69 ปี)			จำนวนรวม		
		เป้าหมาย	จำนวน ที่เก็บได้	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน ที่เก็บได้	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน ที่เก็บได้	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน ที่เก็บได้	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวน ที่เก็บได้	ร้อยละ
เชียงใหม่	เมือง	7	7	100.00	25	37	148.00	25	39	156.00	7	8	114.29	64	91	142.19
	แมริม	7	7	100.00	25	25	100.00	25	25	100.00	7	7	100.00	64	64	100.00
	รวม	14	14	100.00	50	62	124.00	50	64	128.00	14	15	107.14	128	155	121.09
ขอนแก่น	เมือง	7	7	100.00	25	25	100.00	25	25	100.00	7	7	100.00	64	64	100.00
	บ้านไผ่	7	7	100.00	25	25	100.00	25	26	104.00	7	7	100.00	64	65	101.56
	รวม	14	14	100.00	50	50	100.00	50	51	102.00	14	14	100.00	128	129	100.78
สงขลา	เมือง	7	7	100.00	25	27	108.00	25	37	148.00	7	19	271.43	64	90	140.63
	หาดใหญ่	7	8	114.29	25	37	148.00	25	34	136.00	7	7	100.00	64	86	134.38
	รวม	14	15	107.14	50	64	128.00	50	71	142.00	14	26	185.71	128	176	137.50
กรุงเทพฯ	ชั้นนอก	5	5	100.00	17	17	100.00	17	17	100.00	5	5	100.00	44	44	100.00
	ชั้นกลาง	5	5	100.00	17	17	100.00	17	17	100.00	5	5	100.00	44	44	100.00
	ชั้นใน	5	5	100.00	17	17	100.00	17	17	100.00	5	5	100.00	44	44	100.00
	รวม	15	15	100.00	51	51	100.00	51	51	100.00	15	15	100.00	132	132	100.00
รวม		57	58	101.75	201	227	112.94	201	237	117.91	57	70	122.81	516	592	114.73

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

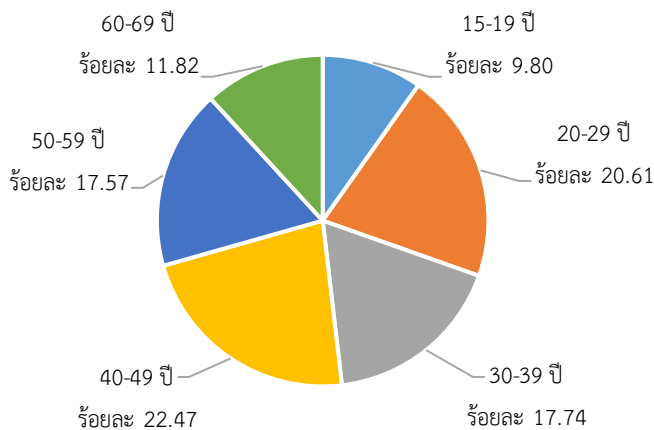
จากการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดปรากฏข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.44) เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มอายุกระจายตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการสำรวจทั้งสิ้น 4 กลุ่มอายุ กล่าวคือ กลุ่มวัยรุ่น (ช่วงอายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 9.80 กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ช่วงอายุ 20-39 ปี) ร้อยละ 38.34 กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ช่วงอายุ 40-59 ปี) ร้อยละ 40.03 และกลุ่มผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 11.82 และหากพิจารณาสถานภาพส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.48 โสด ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มสมรส ร้อยละ 41.30 ในขณะที่ กลุ่มหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ปรากฏ ร้อยละ 4.22 ส่วนในประเด็นด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.26 รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 18.74 และลำดับที่ 3 มี การศึกษาระดับม.ปลาย/ปวช./ปวท. ร้อยละ 12.44

ทั้งนี้ หากพิจารณาอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 25.17 ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 22.07 รองลงมา ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน/บริษัท ร้อยละ 12.76

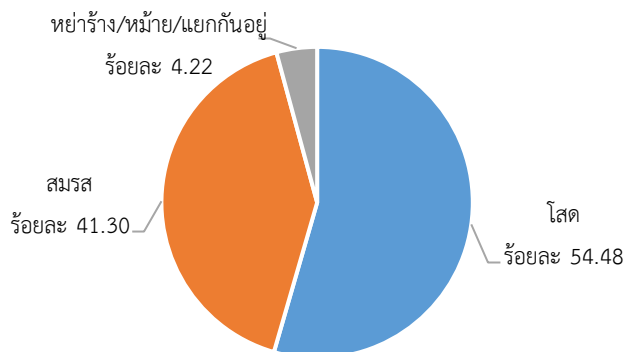
ภาพที่ 4.1 สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม



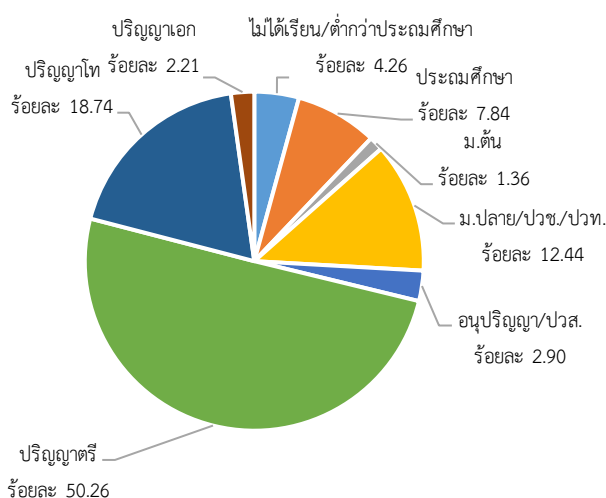
ภาพที่ 4.2 สัดส่วนกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม



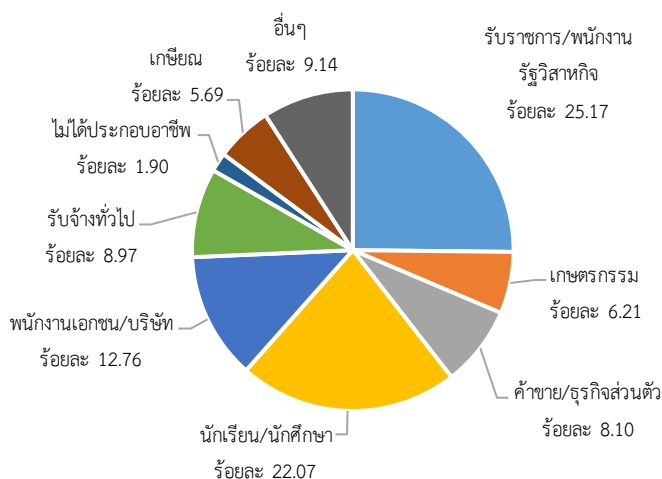
ภาพที่ 4.3 สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ 4.4 สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ 4.5 สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม

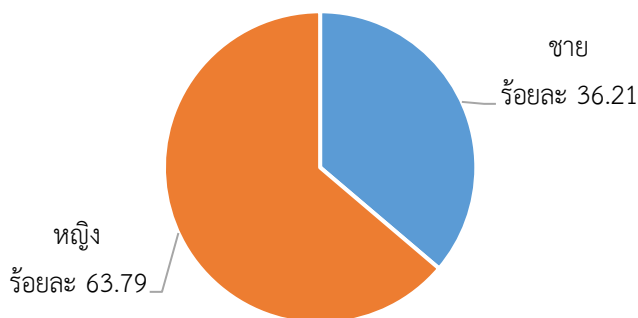


อนึ่ง การศึกษาของโครงการฯ มีการจำแนกผลการศึกษาตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุสามารถแสดงได้ดังนี้

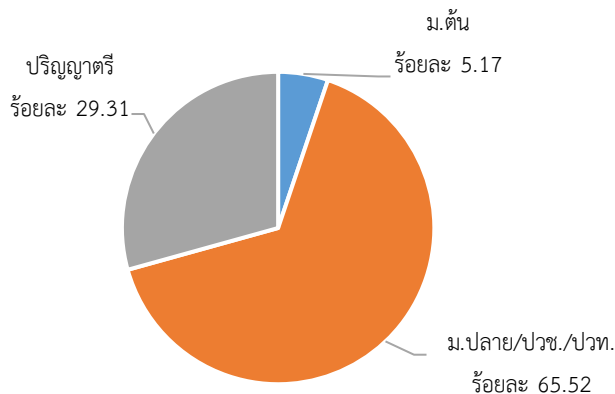
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น (ช่วงอายุ 15-19 ปี)

เมื่อจำแนกการพิจารณาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.79 เป็นเพศหญิง และเพศชาย ร้อยละ 36.21 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.52 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวท. รองลงมา มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.31 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 5.17 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา

ภาพที่ 4.6 สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น



ภาพที่ 4.7 สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น

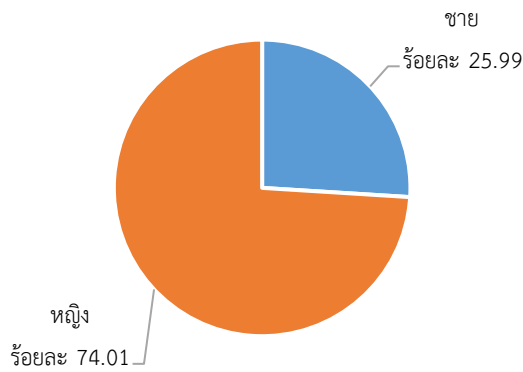


4.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ช่วงอายุ 20-39 ปี)

จากการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ช่วงอายุ 20-39 ปี) ปรากฏข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.01) เป็นเพศหญิง โดยสัดส่วนกลุ่มจำแนกเป็นช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 53.74 และกลุ่มช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 46.26 และหากพิจารณาสถานภาพ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.18 โสด ในขณะที่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 16.82 ส่วนในประเด็นด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.32 รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 14.60 ทั้งนี้ หากพิจารณาอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่

ร้อยละ 31.56 เป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.00 รองลงมา ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน/บริษัท ร้อยละ 16.00

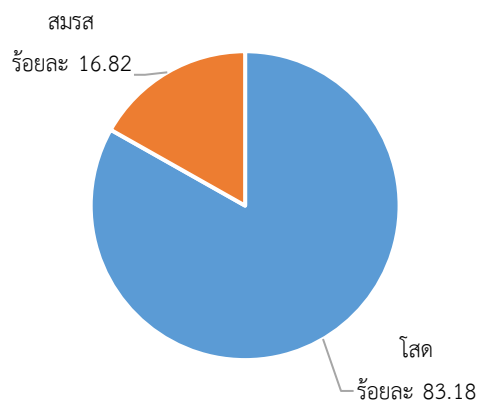
ภาพที่ 4.8 สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



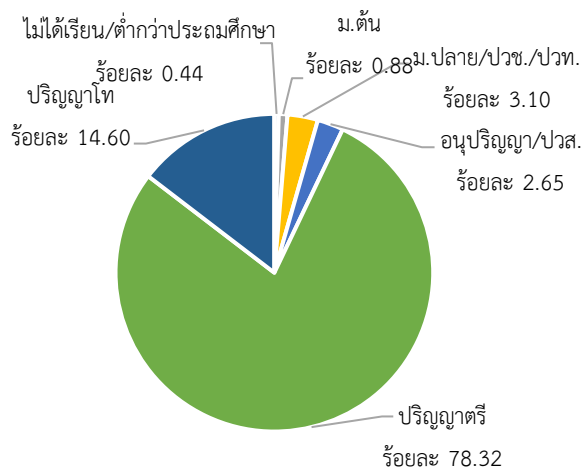
ภาพที่ 4.9 สัดส่วนกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



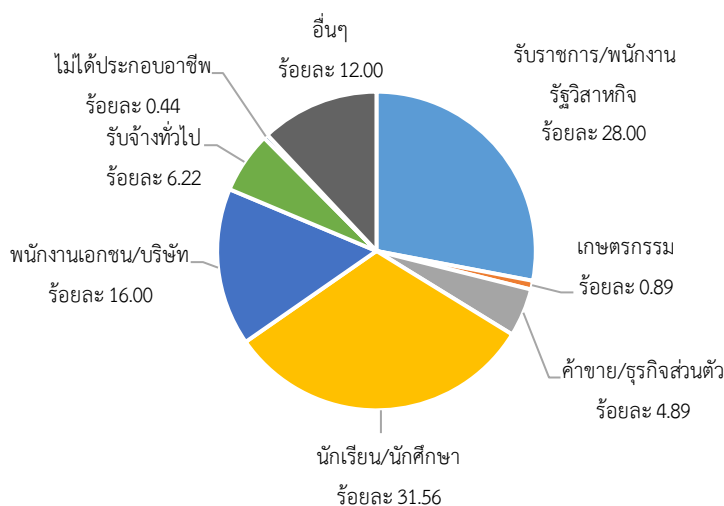
ภาพที่ 4.10 สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



ภาพที่ 4.11 สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



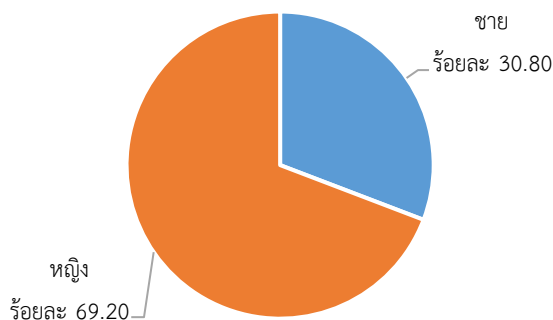
ภาพที่ 4.12 สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



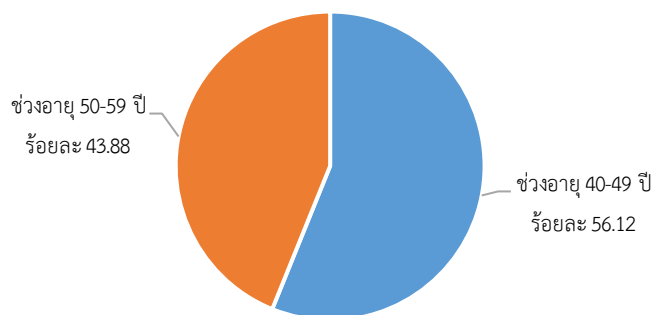
4.1.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ช่วงอายุ 40-59 ปี)

จากการพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ช่วงอายุ 40-59 ปี) ปรากฏข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.20) เป็นเพศหญิง โดย สัดส่วนกลุ่มอายุจำแนกเป็นช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 56.12 และกลุ่มช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 43.88 และหากพิจารณาสถานภาพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.24) มีสถานภาพสมรส รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 26.72 ส่วนในประเด็นด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.05 รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 29.49 และลำดับที่ 3 คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.38 ทั้งนี้ หากพิจารณาอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.24 เป็นกลุ่มรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รองลงมา คือ กลุ่มพนักงานเอกชน/บริษัท ร้อยละ 15.86 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.22 และ 12.78 ตามลำดับ

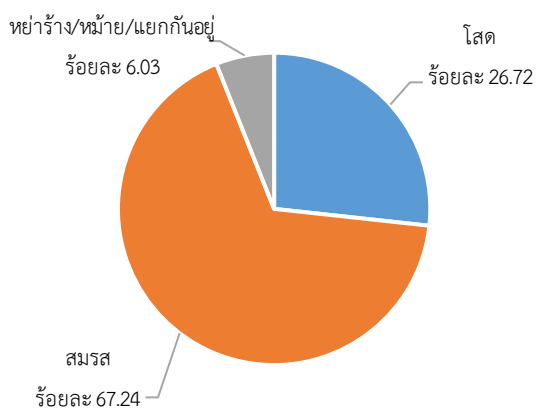
ภาพที่ 4.13 สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



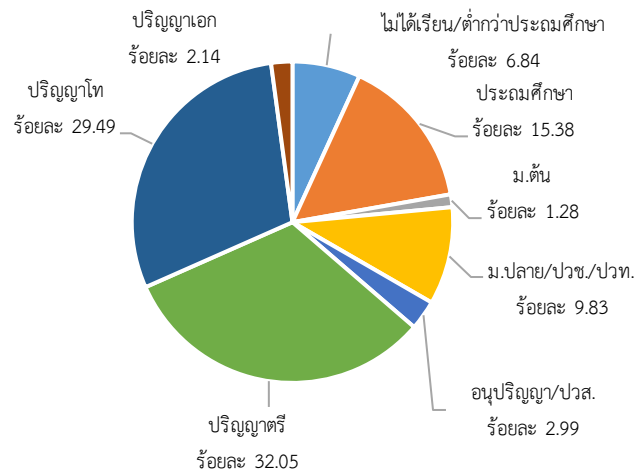
ภาพที่ 4.14 สัดส่วนกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



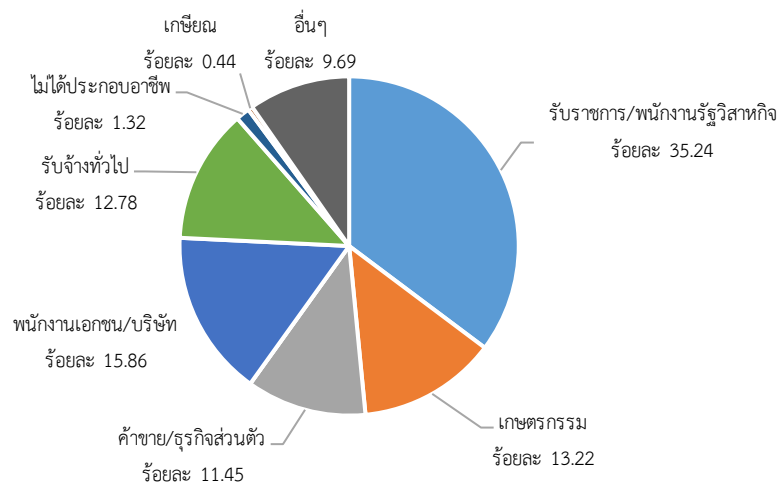
ภาพที่ 4.15 สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



ภาพที่ 4.16 สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



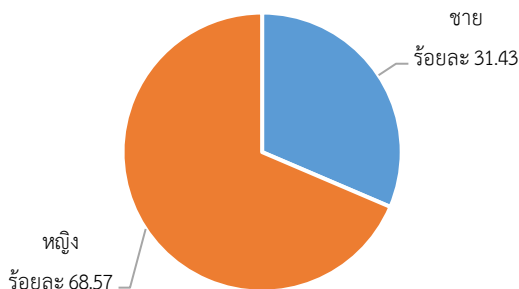
ภาพที่ 4.17 สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



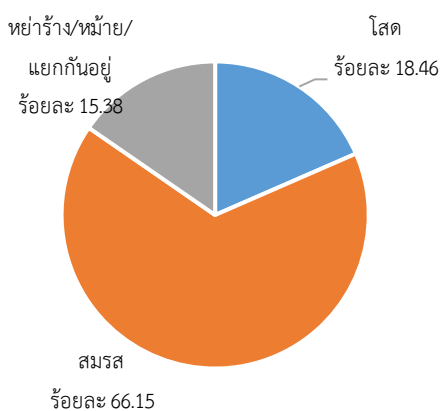
4.1.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60-69 ปี)

จากการพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60-69 ปี) ปรากฏข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.57) เป็นเพศหญิง และหากพิจารณาสถานภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.15) มีสถานภาพสมรส รองลงมา มีสถานภาพโสดและหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 18.46 และ 15.38 ตามลำดับ ส่วนในประเด็นด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.68) จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 14.49 และลำดับที่ 3 คือ ระดับปริญญาโท และไม่ได้ศึกษาที่ ร้อยละ 11.59 ทั้งนี้ หากพิจารณาอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.71) เกษียณอายุ รองลงมา คือ กลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 14.29 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.86

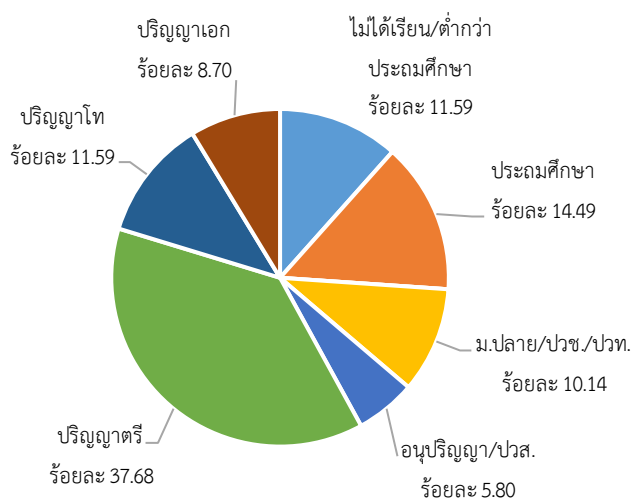
ภาพที่ 4.18 สัดส่วนเพศของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



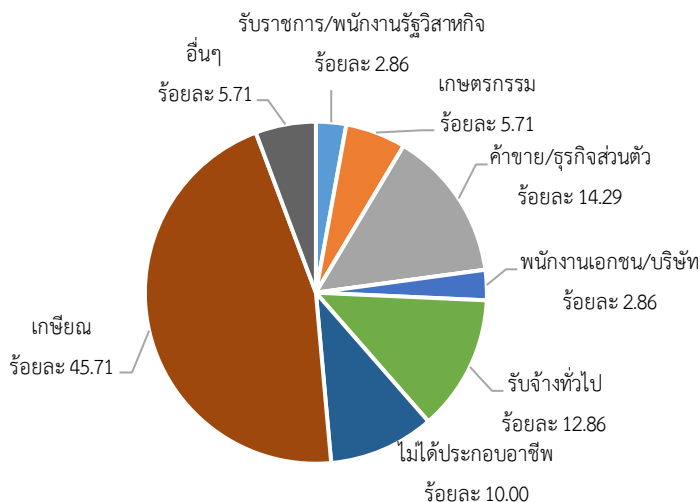
ภาพที่ 4.19 สัดส่วนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.20 สัดส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.21 สัดส่วนอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ

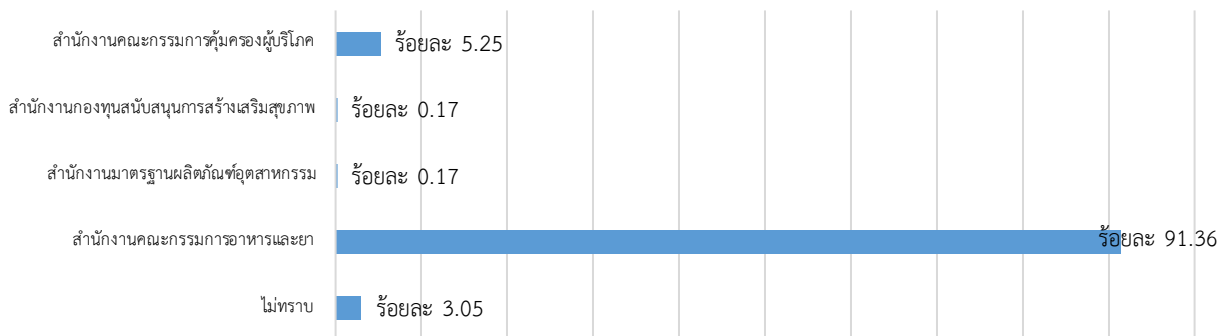


4.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัญลักษณ์ และฉลาก

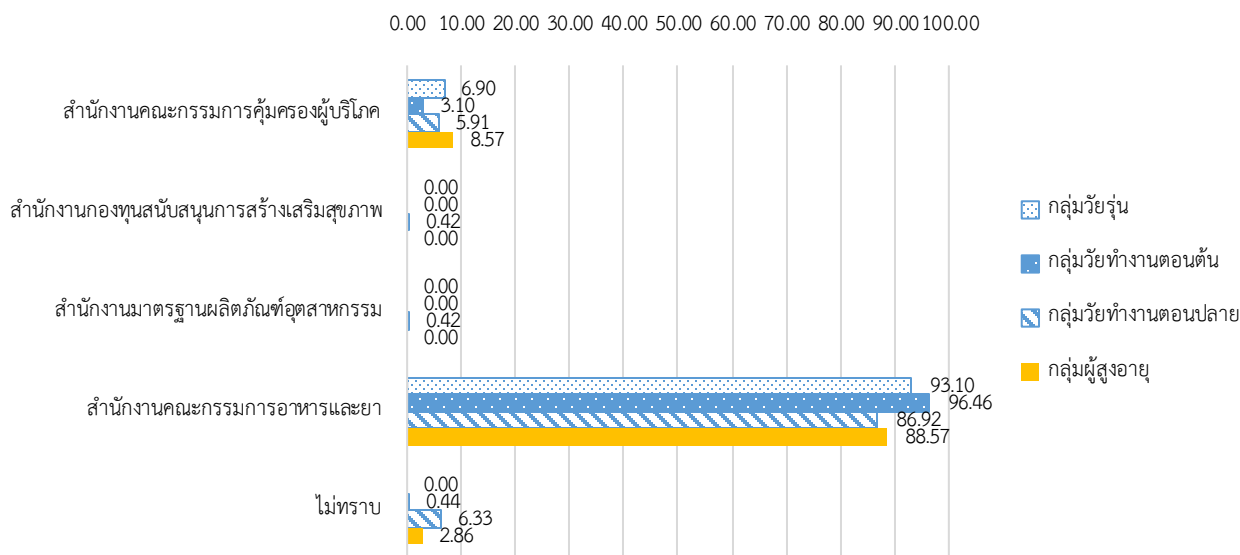
จากการประมวลผลที่ได้จากการสอบถามต่อประเด็นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัญลักษณ์ และฉลาก ซึ่งพิจารณาในรายละเอียดด้านการเป็นที่รู้จักของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในด้านภารกิจ พร้อมทั้ง การสำรวจด้านการให้ความสำคัญต่อฉลากบนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการเลือกซื้อ/ใช้ รวมถึง ความคาดหวังต่อการให้ข้อมูลของ อย. บนผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ จากการประมวลผลในภาพรวมของประเด็นการเป็นที่รู้จักของ อย. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.36) รู้จักหน่วยงาน อย. จากเครื่องหมาย อย. ในขณะที่ จำนวนร้อยละส่วนที่เหลือคิดว่าเป็นหน่วยงานอื่นและไม่ทราบว่าเป็นเครื่องหมายของหน่วยงานใด

ทั้งนี้ เมื่อจำแนกผลการสำรวจในประเด็นดังกล่าวรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มวัยทำงานตอนต้นรู้จักหน่วยงานจากเครื่องหมายมากที่สุด ร้อยละ 96.46 รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 93.10) ในขณะที่กลุ่มวัยทำงานตอนปลายและกลุ่มผู้สูงอายุรู้จัก อย. ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 86.92 และ 88.57 ตามลำดับ นอกจากนี้ มีผู้ตอบแบบสอบถามส่วนหนึ่งในแต่ละกลุ่มอายุเข้าใจว่าเครื่องหมาย อย. เป็นของหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 8.57) รองลงมาคือ กลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 6.90) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 5.91) ส่วนกลุ่มวัยทำงานตอนต้นน้อยที่สุด ร้อยละ 3.10 ในขณะที่เดียวกันยังปรากฏกลุ่มตัวอย่างเล็กน้อยที่ยังไม่ทราบ/รู้จักหน่วยงานจากเครื่องหมาย อย. โดยกลุ่มวัยทำงานตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 6.33

ภาพที่ 4.22 สัดส่วนการรู้จัก/รับทราบหน่วยงานจากสัญลักษณ์ อย.



ภาพที่ 4.23 สัดส่วนการรู้จัก/รับทราบหน่วยงานจากสัญลักษณ์ อย. จำแนกตามกลุ่มอายุ



ในขณะที่ ด้านการรับทราบถึงภารกิจของ อย. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.87) รับทราบภารกิจของ อย. ด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่และทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ การรับทราบภารกิจด้านการรับเรื่องและจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 63.51) ซึ่งใกล้เคียงกับการรับทราบภารกิจด้านเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาด (ร้อยละ 58.11) ในขณะที่ ภารกิจด้านการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนเป็นภารกิจด้านหนึ่งของ อย. ที่ประชาชนรับทราบน้อยที่สุด (ร้อยละ 43.75)

ทั้งนี้ หากพิจารณาการรับทราบภารกิจของ อย. แยกตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.14) รับทราบภารกิจของ อย. ด้านการรับเรื่องและจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ การรับทราบภารกิจด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่และทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 63.79) ในขณะที่ ภารกิจด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาดและการสื่อสารข้อมูล

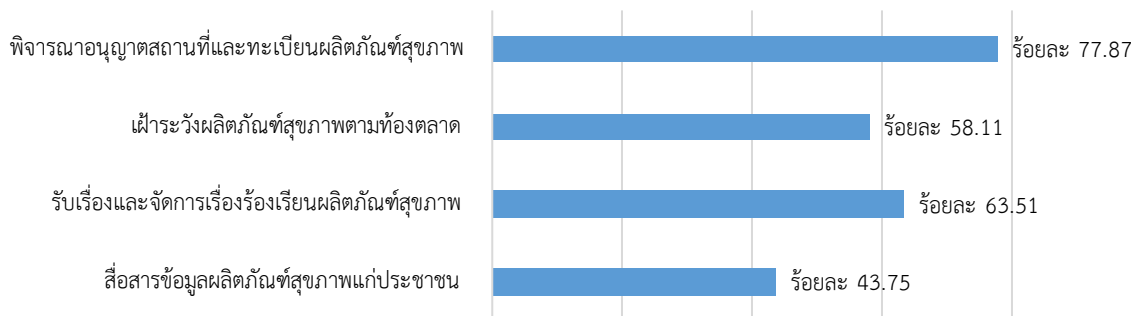
ผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนเป็นภารกิจด้านหนึ่งของ อย. ที่ประชาชนรับทราบน้อยที่สุดที่ร้อยละ 29.31 และ 22.41 ตามลำดับ

กลุ่มวัยทำงานตอนต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.45) รับทราบงานด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่และทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ภารกิจด้านการรับเรื่องและจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 63.00 และด้านการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนเป็นภารกิจที่รับทราบน้อยที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มวัยรุ่น

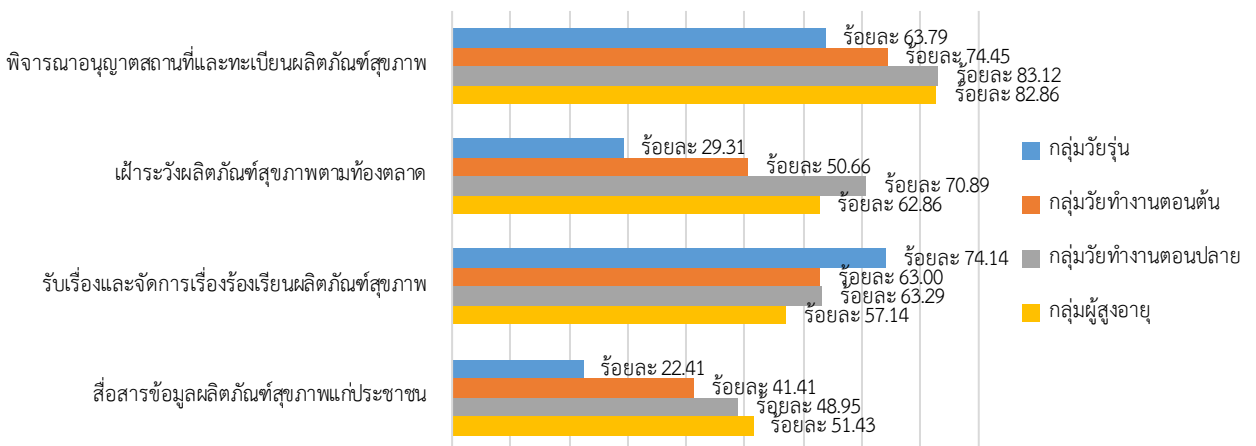
กลุ่มวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.12) รับทราบภารกิจด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่และทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาด ร้อยละ 70.89 และด้านการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนเป็นภารกิจที่รับทราบน้อยที่สุด

กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.86) รับทราบภารกิจด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่และทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด ในขณะที่ ภารกิจอื่นๆ มีสัดส่วนการรับทราบใกล้เคียงกันอยู่ใน ช่วง ร้อยละ 51.43-62.86 และภารกิจด้านการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนเป็นภารกิจที่รับทราบน้อยที่สุดสอดคล้องกับทุกกลุ่มที่พิจารณา

ภาพที่ 4.24 สัดส่วนการรับทราบภารกิจของ อย. ของผู้ตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ 4.25 สัดส่วนการรับทราบภารกิจของ อย. ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ



นอกจากนั้น หากพิจารณาในประเด็นข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์ ซึ่งจำแนกรายละเอียดการสำรวจเป็นประเด็นย่อย ดังนี้

4.2.1 การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

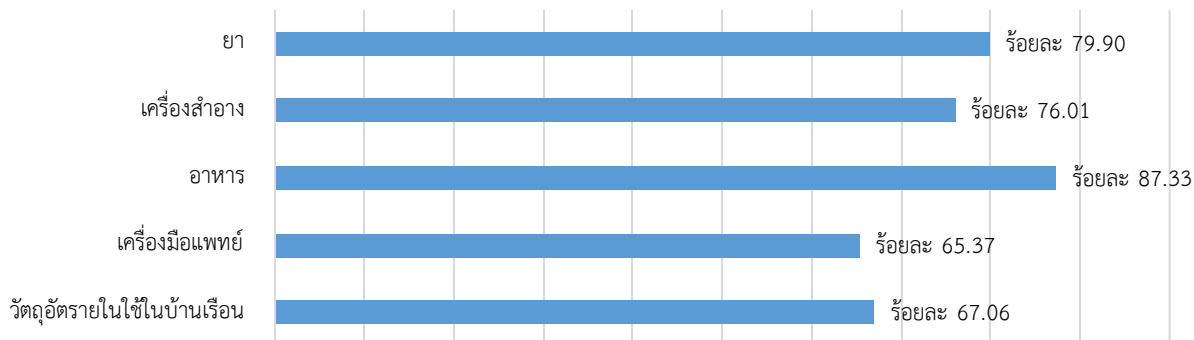
การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการสำรวจในภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในมิติด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.33) เคยเห็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด รองลงมา คือ เลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ยา (ร้อยละ 79.90) ซึ่งใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (ร้อยละ 76.01) ในขณะที่ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์มีเลขทะเบียนที่เป็นที่รู้จักและเคยเห็นในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 67.06 และ 65.37 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในการสำรวจนอกจากประเด็นด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนประเภทต่างๆ บนฉลาก ยังมีการพิจารณาตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามร่วมด้วย ซึ่งจากการสำรวจ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบประเภทของทะเบียนได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ยา โดยตอบถูกมากถึง ร้อยละ 94.71 รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์อาหาร (ร้อยละ 83.37) และลำดับที่ 3 คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (ร้อยละ 63.78) ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกเพียง ร้อยละ 50.90 และ 55.16 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนไม่รู้จัก/ไม่ทราบเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้จัก/ไม่ทราบมากที่สุด คือ เลขทะเบียนเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 35.64) ซึ่งใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน (ร้อยละ 32.43)

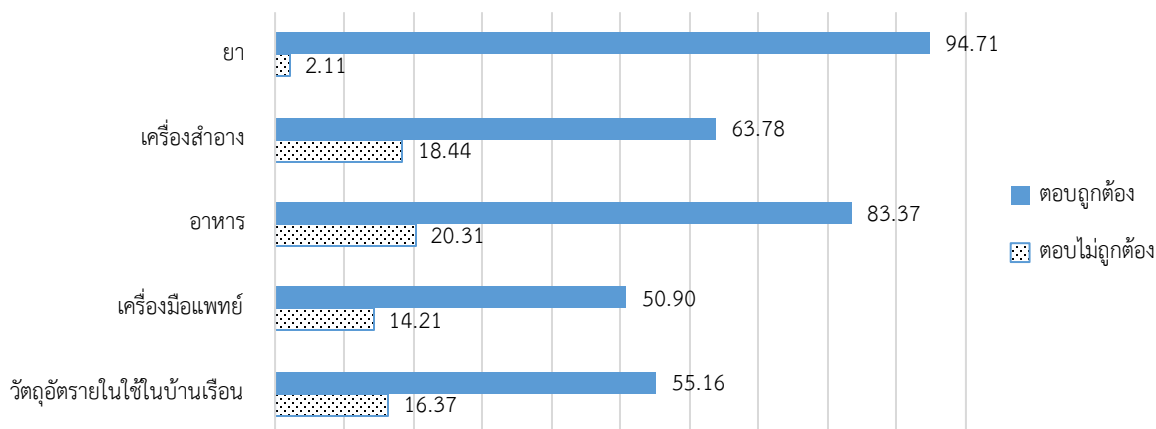
ตารางที่ 4.2 ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ประสบการณ์การพบเห็น		ความถูกต้องของการรู้จัก		ไม่ทราบ
	เคยเห็น	ไม่เคยเห็น	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่ถูกต้อง	
ยา	79.90	20.10	94.71	2.11	9.12
เครื่องสำอาง	76.01	23.99	63.78	18.44	26.52
อาหาร	87.33	12.67	83.37	20.31	14.53
เครื่องมือแพทย์	65.37	34.63	50.90	14.21	35.64
วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	67.06	32.94	55.16	16.37	32.43

ภาพที่ 4.26 สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ 4.27 สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม



นอกจากนั้น เมื่อจำแนกผลการสำรวจรายกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่มที่พิจารณา สามารถแสดงรายละเอียดของการรู้จักเลขทะเบียนชนิดต่างๆ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเลขทะเบียนต่างๆ ได้ดังนี้

(1) กลุ่มวัยรุ่น

การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น ในมิติด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.83) เคยเห็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด รองลงมา คือ เลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ยา (ร้อยละ 89.66) ในขณะที่ 3 ผลิตภัณฑ์ที่เหลือมีร้อยละการรู้จักใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ร้อยละ 81.03 วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ร้อยละ 81.03 และเครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 82.76

ทั้งนี้ ในการสำรวจนอกจากประเด็นด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนประเภทต่างๆ บนฉลาก ยังมีการพิจารณาตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามร่วมด้วย ซึ่งจากการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบประเภทของทะเบียนได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ยา โดยเป็นคำตอบที่ถูกต้องทั้งหมด รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์อาหาร (ร้อยละ 74.55) และลำดับที่ 3 คือ 3 ผลิตภัณฑ์

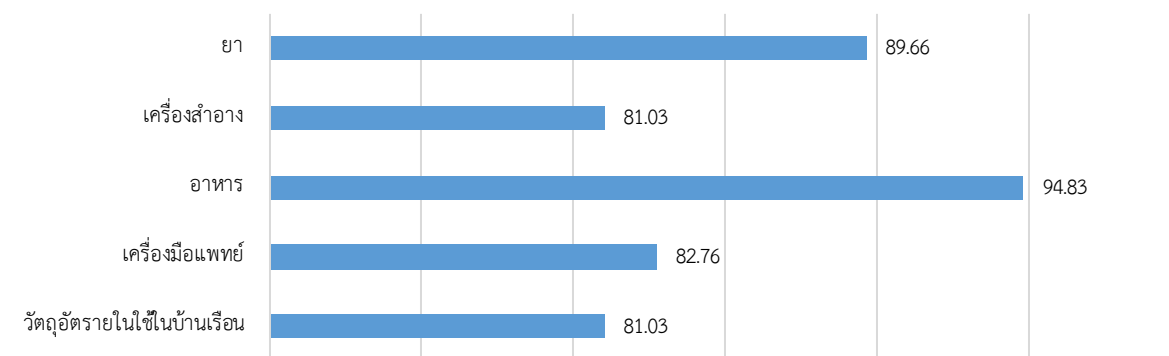
ที่เหลือ ซึ่งมีอัตราการตอบกลับที่ใกล้เคียงกัน คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ร้อยละ 51.06 ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 45.83 และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ร้อยละ 48.94

นอกจากนั้น ยังปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนไม่รู้จักรู้จัก/ไม่ทราบเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจจะเคยเห็นแต่ไม่ทราบว่าเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ชนิดใด โดยผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นไม่รู้จักรู้จัก/ไม่ทราบมากที่สุด คือ เครื่องสำอาง (ร้อยละ 37.93) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 31.03) และผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน (ร้อยละ 29.31)

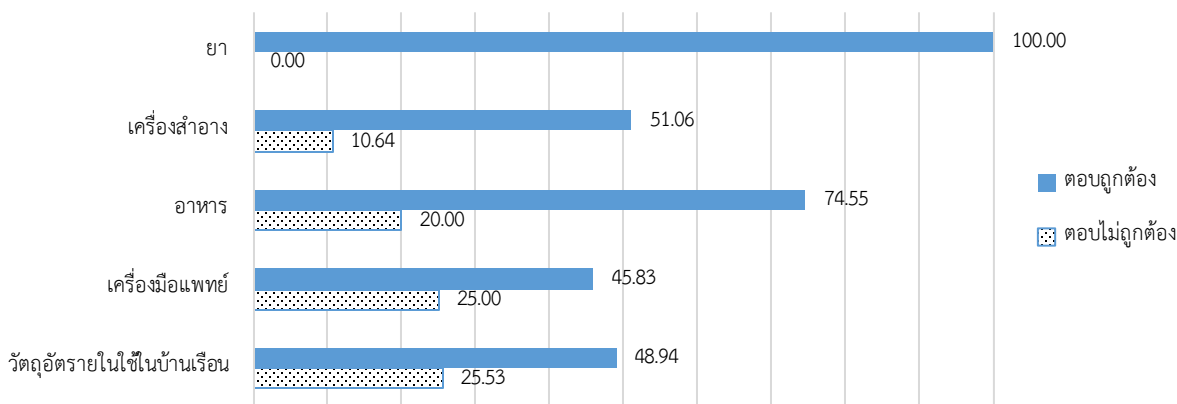
ตารางที่ 4.3 ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ประสบการณ์การพบเห็น		ความถูกต้องของการรู้จัก		ไม่ทราบ
	เคยเห็น	ไม่เคยเห็น	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่ถูกต้อง	
ยา	89.66	10.34	100.00	0.00	6.90
เครื่องสำอาง	81.03	18.97	51.06	10.64	37.93
อาหาร	94.83	5.17	74.55	20.00	12.07
เครื่องมือแพทย์	82.76	17.24	45.83	25.00	31.03
วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	81.03	18.97	48.94	25.53	29.31

ภาพที่ 4.28 สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น



ภาพที่ 4.29 สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น



(2) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น

การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นในมิติด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.81) เคยเห็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด รองลงมา คือ เลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอางใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 82.38 และ 81.06 ตามลำดับ ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์ ปรากฏเพียงร้อยละ 68.72 และ 66.96 ตามลำดับ เท่านั้นที่ผู้ตอบแบบสอบถามรู้จักเลขทะเบียน

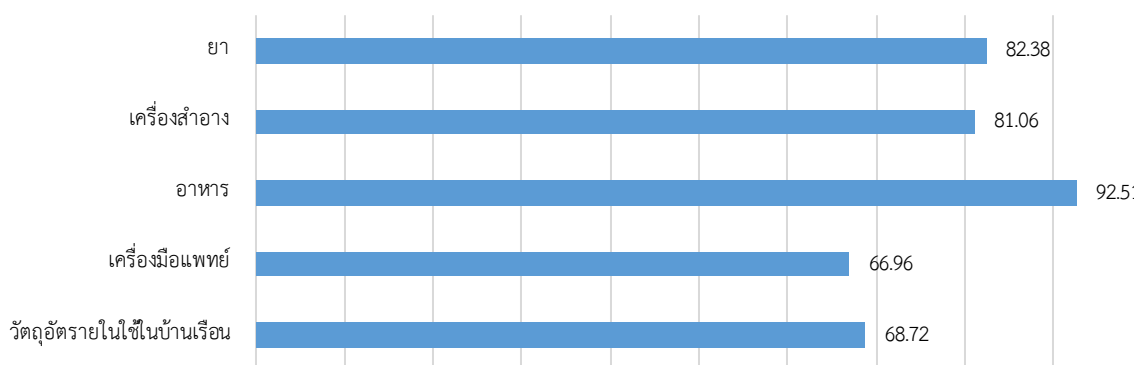
ทั้งนี้ ในการสำรวจนอกจากประเด็นด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนประเภทต่างๆ บนฉลาก ยังมีการพิจารณาตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามร่วมด้วย ซึ่งจากการสำรวจในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบประเภทของทะเบียนได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ยา โดยเป็นคำตอบที่ถูกต้องทั้งหมด รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์อาหาร (ร้อยละ 84.76) และลำดับที่ 3 คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ร้อยละ 61.96 ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนมีอัตราการตอบถูกที่ใกล้เคียงกัน แต่ในระดับเพียงร้อยละ 43.42 และ 46.79 ตามลำดับ เท่านั้น

นอกจากนั้น ยังปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนไม่รู้จัก/ไม่ทราบเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจจะเคยเห็นแต่ไม่ทราบว่าเป็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ชนิดใด โดยผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นไม่รู้จัก/ไม่ทราบมากที่สุด คือ เครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 40.09) ซึ่งใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน (ร้อยละ 36.12) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (ร้อยละ 26.87) ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์ยาและอาหารมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้จัก/ไม่ทราบเพียง ร้อยละ 7.49 และ 10.13 ตามลำดับ เท่านั้น

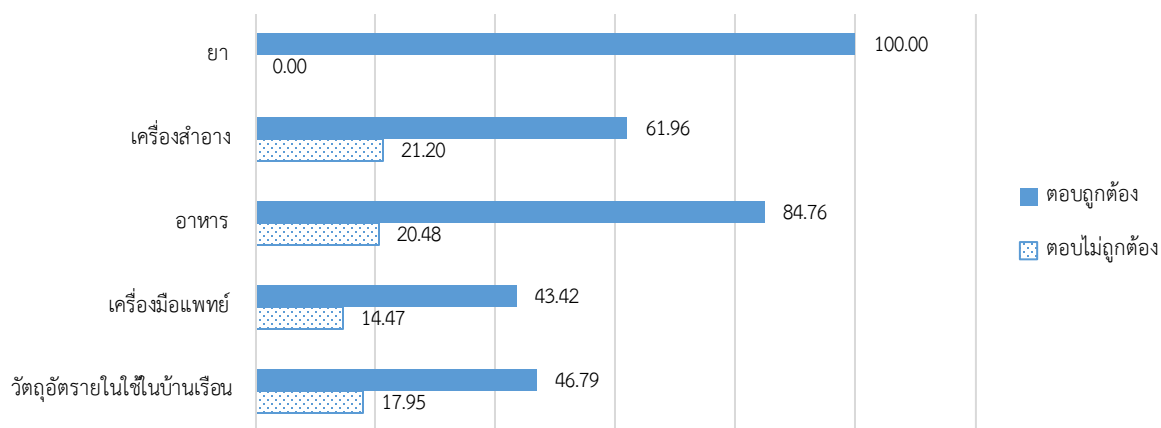
ตารางที่ 4.4 ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ประสบการณ์การพบเห็น		ความถูกต้องของการรู้จัก		ไม่ทราบ
	เคยเห็น	ไม่เคยเห็น	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่ถูกต้อง	
ยา	82.38	17.62	100.00	0.00	7.49
เครื่องสำอาง	81.06	18.94	61.96	21.20	26.87
อาหาร	92.51	7.49	84.76	20.48	10.13
เครื่องมือแพทย์	66.96	33.04	43.42	14.47	40.09
วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	68.72	31.28	46.79	17.95	36.12

ภาพที่ 4.30 สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



ภาพที่ 4.31 สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



(3) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย

การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายในมิติด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.92) เคยเห็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด รองลงมา คือ เลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ยา ร้อยละ 81.42 เครื่องสำอาง ร้อยละ 75.95 ตามลำดับ ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์ มีผู้ตอบแบบสอบถามรู้จัก ร้อยละ 66.24 และ 64.14 ตามลำดับ

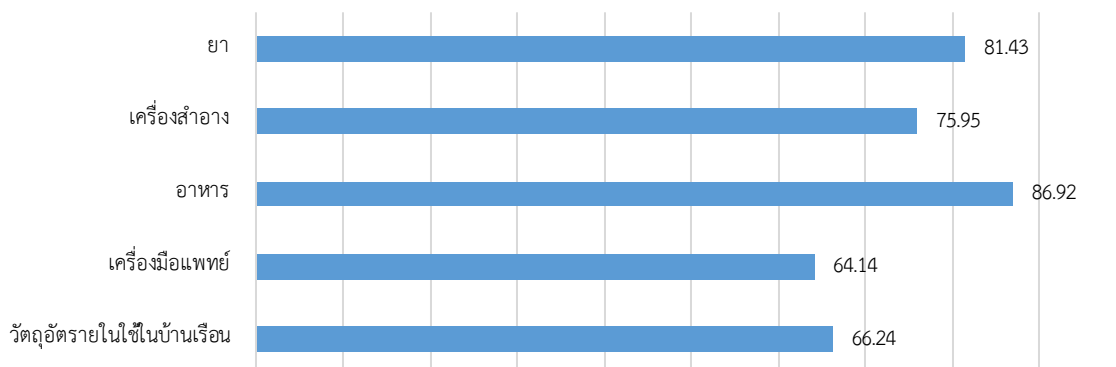
ทั้งนี้ ในการสำรวจนอกจากประเด็นด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนประเภทต่างๆ บนฉลาก ยังมีการพิจารณาตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามร่วมด้วย ซึ่งจากการสำรวจในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบประเภทของทะเบียนได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ยา ซึ่งตอบถูกมากถึง ร้อยละ 88.60 รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์อาหาร (ร้อยละ 81.07) และลำดับที่ 3 คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ร้อยละ 69.44 ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนมีอัตราการตอบถูกที่ใกล้เคียงกัน แต่ในระดับเพียงร้อยละ 57.32 และ 53.29 ตามลำดับ เท่านั้น

นอกจากนั้น ยังปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนไม่รู้จัก/ไม่ทราบเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจจะเคยเห็นแต่ไม่ทราบว่า เป็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ชนิดใด โดยผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายไม่รู้จัก/ไม่ทราบมากที่สุด คือ เครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 34.18) ซึ่งใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในใช้ในบ้านเรือน (ร้อยละ 33.33) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (ร้อยละ 21.10) ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์ยาและอาหารมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้จัก/ไม่ทราบเพียง ร้อยละ 10.97 และ 18.14 ตามลำดับ

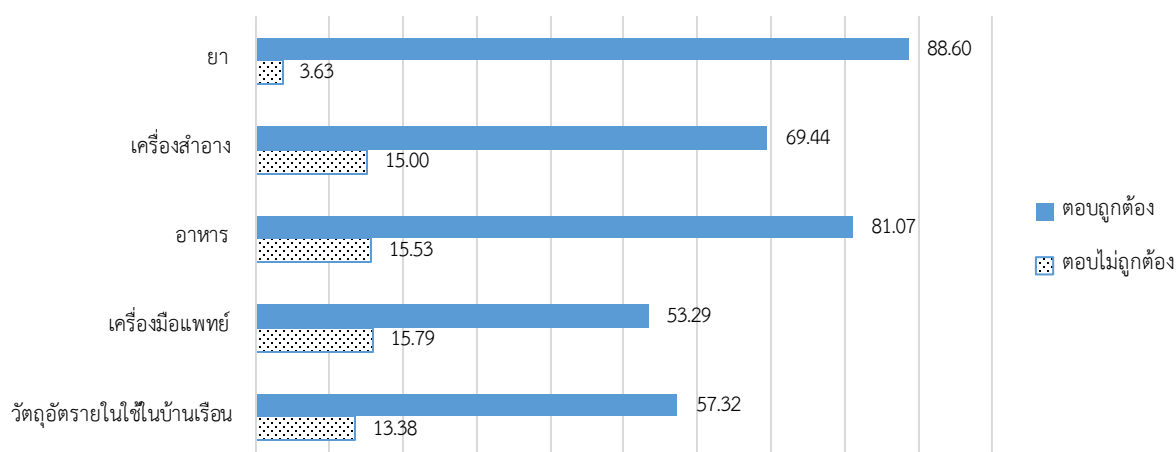
ตารางที่ 4.5 ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ประสบการณ์การพบเห็น		ความถูกต้องของการรู้จัก		ไม่ทราบ
	เคยเห็น	ไม่เคยเห็น	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่ถูกต้อง	
ยา	81.43	18.57	88.60	3.63	10.97
เครื่องสำอาง	75.95	24.05	69.44	15.00	21.10
อาหาร	86.92	13.08	81.07	15.53	18.14
เครื่องมือแพทย์	64.14	35.86	53.29	15.79	34.18
วัตถุอันตรายในใช้ในบ้านเรือน	66.24	33.76	57.32	13.38	33.33

ภาพที่ 4.32 สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



ภาพที่ 4.33 สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



(4) กลุ่มผู้สูงอายุ

การรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ ในมิติด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.71) เคยเห็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ยามากที่สุด รองลงมา คือ เลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ 65.71 ซึ่งผลจากกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวมีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่จะรู้จักเครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด ในขณะที่ 3 ผลิตภัณฑ์ที่เหลือ ได้แก่ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนมีอัตราการรู้จักใกล้เคียงกันที่ ร้อยละ 55.71 50.00 และ 52.86 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในการสำรวจนอกจากประเด็นด้านการเคยเห็นเลขทะเบียนประเภทต่างๆ บนฉลาก ยังมีการพิจารณาตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถามร่วมด้วย ซึ่งจากการสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบประเภทของทะเบียนได้ถูกต้องมากที่สุด คือ อาหาร

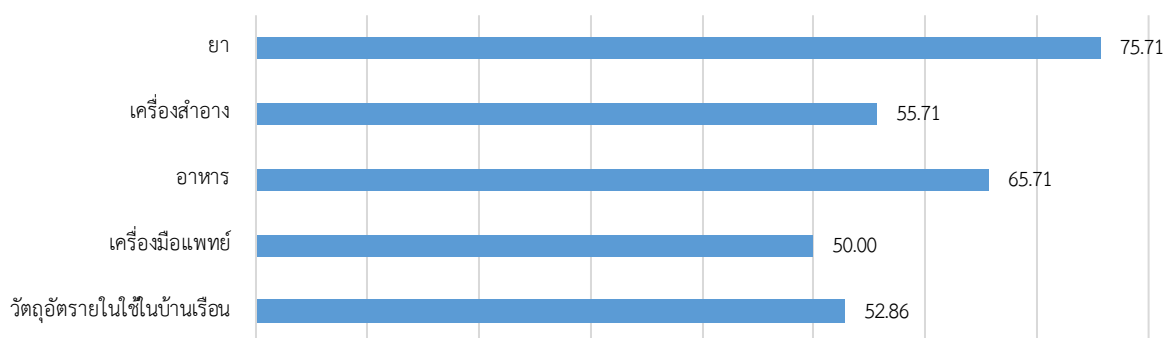
ซึ่งตอบถูกมากถึง ร้อยละ 97.83 รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์ยา (ร้อยละ 90.57) และลำดับที่ 3 คือ ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ร้อยละ 89.19 ซึ่งใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 80.00 ในขณะที่ เครื่องสำอางมีอัตราการตอบถูกที่น้อยที่สุด ร้อยละ 61.54 เท่านั้น

นอกจากนั้น ยังปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนไม่รู้จักรู้จัก/ไม่ทราบเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งอาจจะเคยเห็นแต่ไม่ทราบว่า เป็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ชนิดใด โดยผลิตภัณฑ์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุไม่รู้จักรู้จัก/ไม่ทราบมากที่สุด คือ เครื่องสำอาง (ร้อยละ 34.29) ซึ่งใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์วัตถุเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 30.00) รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในใช้ในบ้านเรือน (ร้อยละ 20.00) ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์ยาและอาหารมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้จักรู้จัก/ไม่ทราบเพียงร้อยละ 10.00 และ 18.57 ตามลำดับ

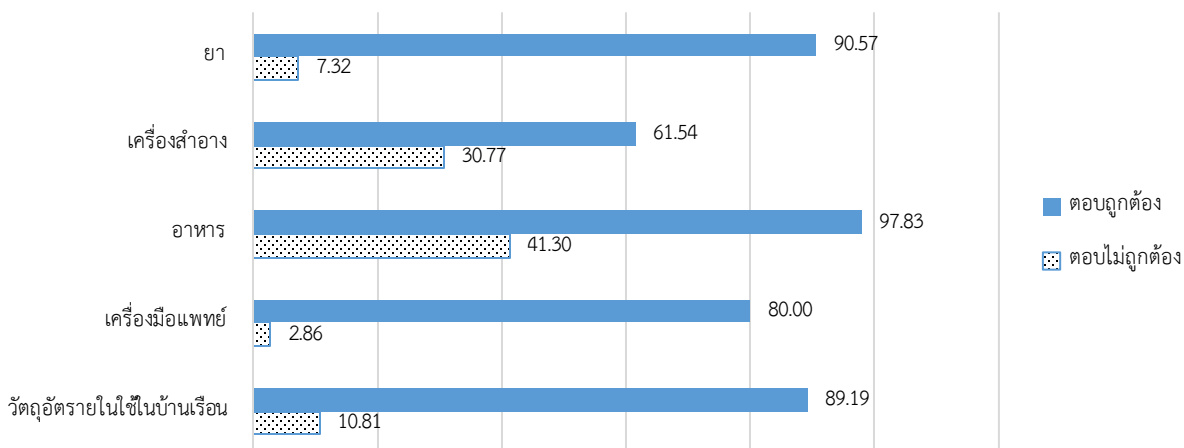
ตารางที่ 4.6 ร้อยละการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของ กลุ่มผู้สูงอายุ

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ประสบการณ์การพบเห็น		ความถูกต้องของการรู้จัก		ไม่ทราบ
	เคยเห็น	ไม่เคยเห็น	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่ถูกต้อง	
ยา	58.57	41.43	117.07	7.32	10.00
เครื่องสำอาง	55.71	44.29	61.54	30.77	34.29
อาหาร	65.71	34.29	97.83	41.30	18.57
เครื่องมือแพทย์	50.00	50.00	80.00	2.86	30.00
วัตถุอันตรายในใช้ในบ้านเรือน	52.86	47.14	89.19	10.81	20.00

ภาพที่ 4.34 สัดส่วนการรู้จักเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.35 สัดส่วนความเข้าใจที่ถูกต้องของเลขทะเบียนต่างๆ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



4.2.2 การพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประกอบด้วยประเด็นคำถามด้านต่างๆ ดังนี้

1) การสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ ผลจากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.88) สังเกตเครื่องหมายก่อนการเลือกซื้อสินค้า

2) การอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ จากการสำรวจปรากฏว่าส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากร้อยละ 92.67 โดยที่ ร้อยละ 48.55 อ่านทุกครั้งที่ซื้อครั้งแรก รองลงมา อ่านทุกครั้งที่ซื้อเป็นประจำ (ร้อยละ 28.63) ลำดับที่ 3 ไม่อ่านเลยถ้าซื้อประจำ (ร้อยละ 15.49) ในขณะที่ ร้อยละ 7.33 ไม่เคยอ่านเลย

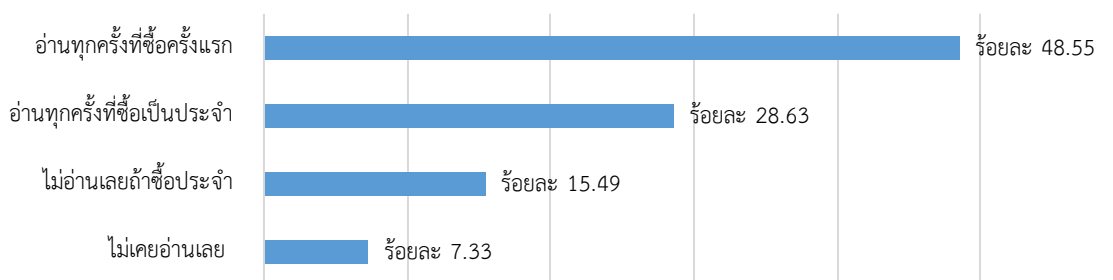
3) ข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการประมวลผล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24.99) ให้ความสำคัญกับการพิจารณาวันผลิต/วันหมดอายุ รองลงมา คือ การสังเกตเครื่องหมาย อย. (ร้อยละ 18.60) ซึ่งใกล้เคียงกับการให้ความสำคัญกับการดูส่วนประกอบ/วิธีใช้ (ร้อยละ 18.08) ส่วนการดูค่าเตือน/ข้อควรระวัง และการดูบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ เช่น ไม้บูบ เป็นการพิจารณาในลำดับรองลงมาที่ร้อยละ 16.54 และ 14.73 ตามลำดับ ในขณะที่ มีการพิจารณาที่ตั้งสถานที่ผลิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.06)

4) ระดับความเข้าใจข้อมูลโภชนาการหรือส่วนประกอบบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.29) ประเมินว่าตนเองมีระดับความเข้าใจต่อข้อมูลโภชนาการในระดับน้อย ในขณะที่ ร้อยละ 29.50 ประเมินว่าตนเองมีความเข้าใจข้อมูลฯ ในระดับมาก และ ร้อยละ 5.22 ไม่เข้าใจข้อมูลฯ เลย

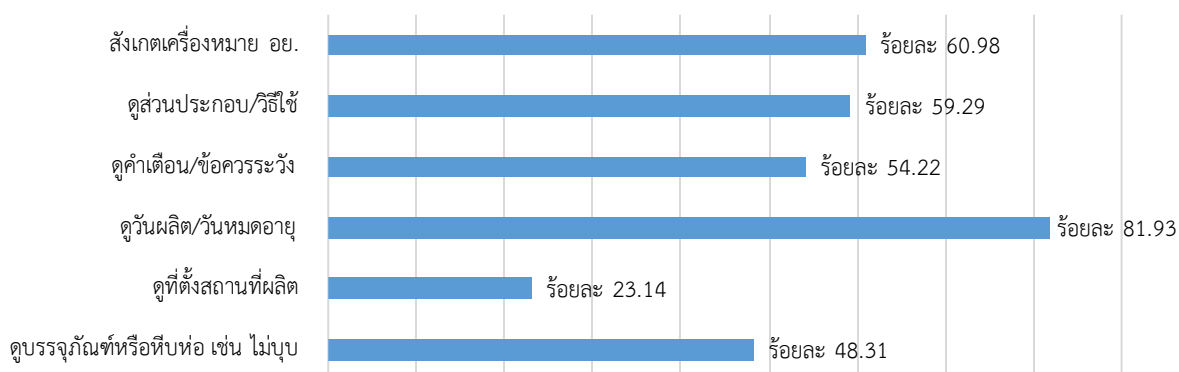
5) ความเชื่อมั่นว่าการมีเลขทะเบียนบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพจะแสดงว่าสินค้ามีมาตรฐานและปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.62) เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าว ในขณะที่ ร้อยละ 14.38 ไม่เห็นด้วย

6) การรับทราบถึงความแตกต่างกันของเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.34) รับทราบ ในขณะที่ ร้อยละ 12.66 มีความเห็นว่าเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมือนกัน

ภาพที่ 4.36 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ 4.37 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม



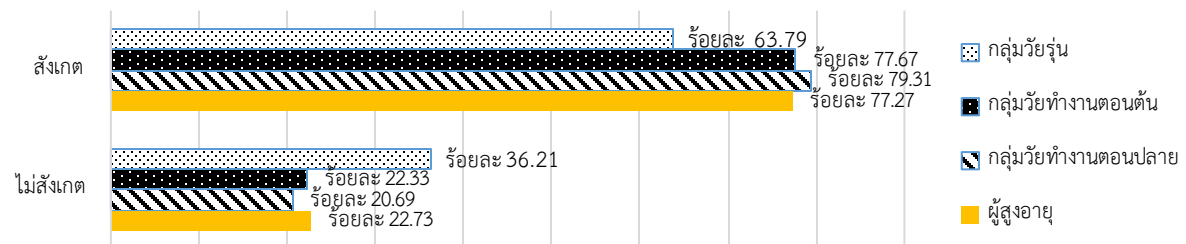
ทั้งนี้ หากพิจารณาเปรียบเทียบการพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมของทุกกลุ่มอายุ พบว่า 3 กลุ่มอายุ ที่มีพฤติกรรมการสังเกตเครื่องหมายมากที่สุด ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 79.37) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ร้อยละ 77.67) และกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 77.27) ในขณะที่ กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อเพียงร้อยละ 63.79 เท่านั้น

ในขณะที่ ด้านพฤติกรรมการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน (แต่สัดส่วนแตกต่างกัน) กล่าวคือ ปรากฏพฤติกรรมการอ่านฉลากทุกครั้งเมื่อซื้อครั้งแรกมากที่สุด โดยกลุ่มวัยรุ่นมีสัดส่วนของพฤติกรรมดังกล่าวสูงที่สุด ร้อยละ 52.00 รองลงมา คือ อ่านทุกครั้งที่ซื้อเป็นประจำ และลำดับที่ 3 คือ ไม่อ่านเลยถ้าซื้อเป็นประจำ แต่ทั้งนี้ปรากฏกลุ่มตัวอย่างของ

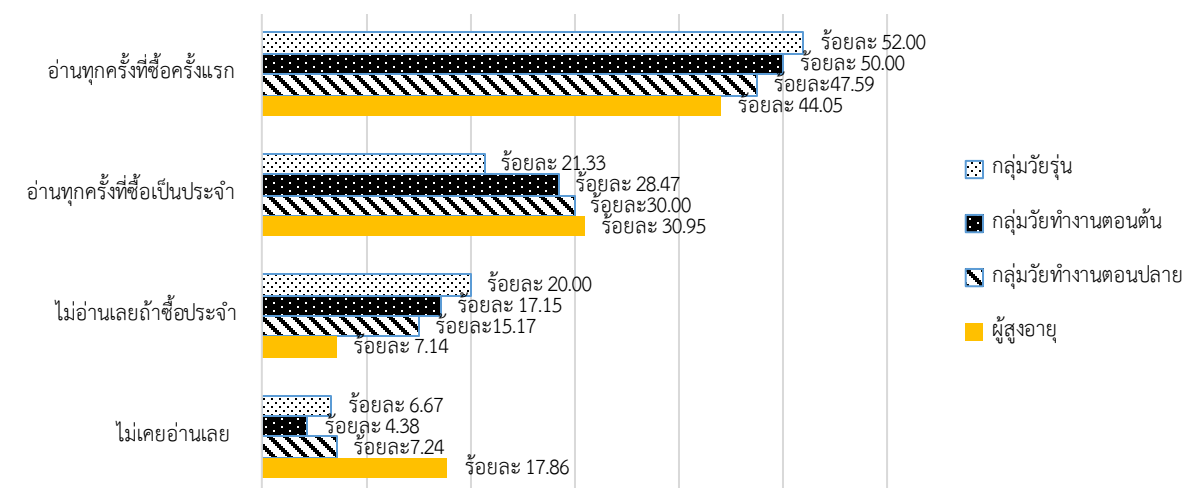
ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแตกต่างออกไป คือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.05) อ่านฉลากทุกครั้งเมื่อซื้อครั้งแรก รองลงมา คือ อ่านฉลากทุกครั้งที่ซื้อเป็นประจำ ร้อยละ 30.95 และลำดับที่ 3 คือ ไม่เคยอ่านฉลากเลย มากถึง ร้อยละ 17.86 ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจากข้อจำกัดด้านอายุที่ส่งผลถึงการมองเห็นข้อมูลบนฉลากที่ทำให้ไม่สามารถอ่านฉลากได้

นอกจากนั้น หากพิจารณาถึงข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของทุกกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ลำดับของคำตอบของแต่ละกลุ่มตัวอย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด หากแต่แตกต่างกันด้านสัดส่วนของจำนวนผู้ตอบ กล่าวคือ ข้อมูลลำดับแรกที่จะพิจารณามากที่สุด คือ วันผลิต/วันหมดอายุ (โดยกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราส่วนที่ตอบในประเด็นดังกล่าวมากที่สุด ร้อยละ 82.76) รองลงมา คือ การพิจารณาเครื่องหมาย ออย. ใกล้เคียงกับการพิจารณาข้อมูลส่วนประกอบ/วิธีใช้ โดยในรายละเอียดยังคงพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่นๆ คือ กลุ่มวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการพิจารณาส่วนประกอบ/วิธีใช้มากกว่าเครื่องหมาย ออย. ในขณะที่ ข้อมูลค่าเตือนและลักษณะหีบห่อเป็นปัจจัยลำดับรองลงไป ผู้บริโภคมีการพิจารณา ส่วนการพิจารณาสถานที่ตั้งเป็นข้อมูลที่ผู้บริโภคให้ความสนใจน้อยที่สุดในทุกกลุ่มอายุ

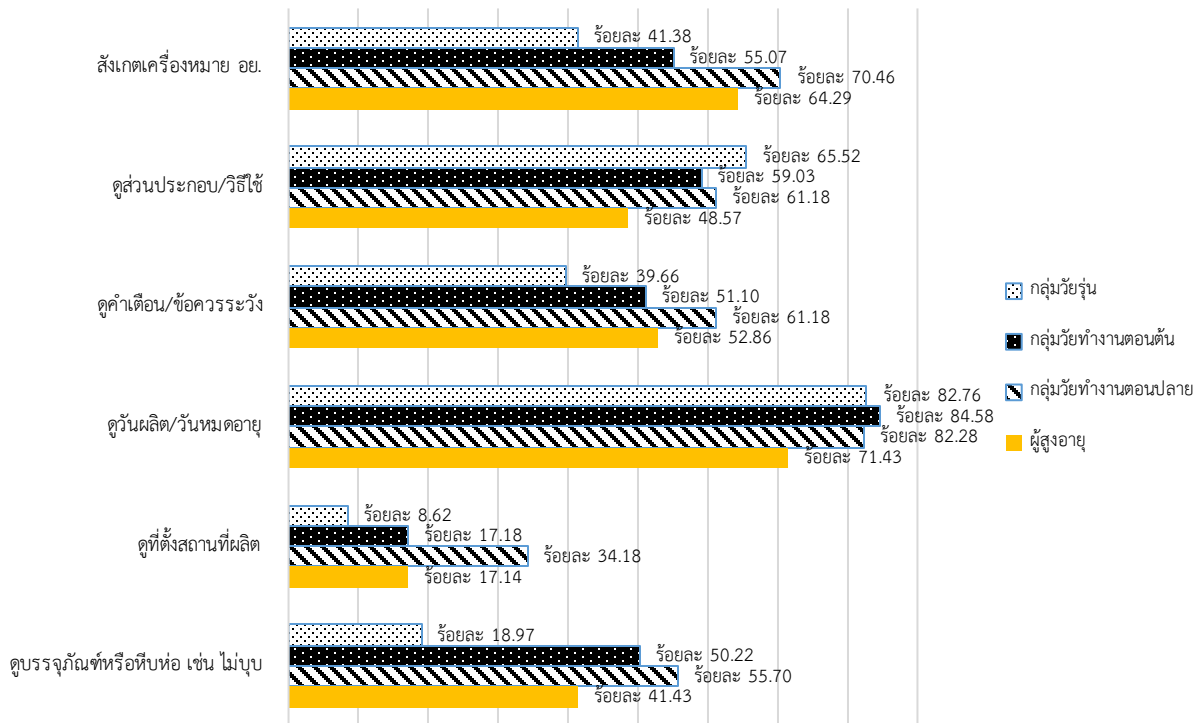
ภาพที่ 4.38 การเปรียบเทียบสัดส่วนการสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อระหว่างกลุ่มอายุ



ภาพที่ 4.39 การเปรียบเทียบสัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ระหว่างกลุ่มอายุ



ภาพที่ 4.40 การเปรียบเทียบสัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่มอายุ



อนึ่ง เมื่อจำแนกการพิจารณาในประเด็นพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพรายกลุ่มอายุสามารถแสดงรายละเอียดการประเมินได้ดังนี้

(1) กลุ่มวัยรุ่น

ผลการสำรวจด้านการพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยประเด็นคำถามด้านต่างๆ ผลการสำรวจเป็นดังนี้

(1.1) การสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ ผลจากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.79) สังเกตเครื่องหมายก่อนการเลือกซื้อสินค้า

(1.2) การอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ จากการสำรวจปรากฏว่ากลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.00 อ่านทุกครั้งที่มีซื้อครั้งแรก รองลงมา อ่านทุกครั้งที่มีซื้อเป็นประจำ (ร้อยละ 21.33) ซึ่งใกล้เคียงกับการไม่อ่านเลยถ้าซื้อประจำ (ร้อยละ 20.00) ในขณะที่ ร้อยละ 6.67 ไม่เคยอ่านเลย

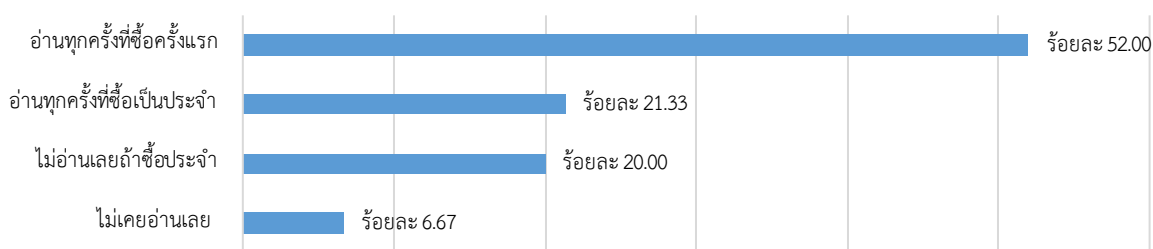
(1.3) ข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการประมวลผล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.76) ให้ความสำคัญกับการพิจารณาดูวันผลิต/วันหมดอายุ รองลงมา คือ การดูส่วนประกอบ/วิธีใช้ (ร้อยละ 65.52) และจึงมีการสังเกตเครื่องหมาย อย. ซึ่งใกล้เคียงกับการให้ความสำคัญกับการดูคำเตือน/ข้อควรระวังที่ ร้อยละ 41.38 และ 39.66 ตามลำดับ จากนั้น จึงเป็นการพิจารณาดูบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ ร้อยละ 18.97 ในขณะที่ มีการพิจารณาดูที่ตั้งสถานที่ผลิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 8.62)

(1.4) ระดับความเข้าใจข้อมูลโภชนาการหรือส่วนประกอบบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.00) ประเมินว่าตนเองมีระดับความเข้าใจต่อข้อมูลโภชนาการในระดับน้อย ในขณะที่ ร้อยละ 15.91 ประเมินว่าตนเองมีความเข้าใจข้อมูลฯ ในระดับมาก และ ร้อยละ 9.09 ไม่เข้าใจข้อมูลฯ เลย

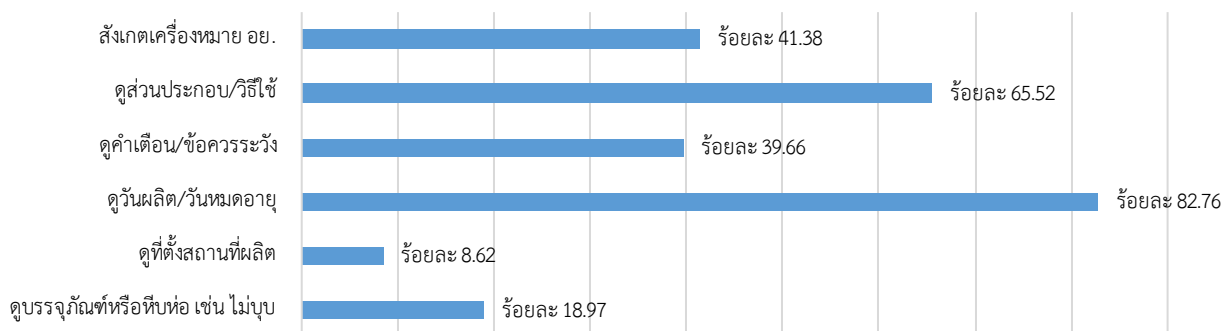
(1.5) ความเชื่อมั่นว่าการมีเลขทะเบียนบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะแสดงว่าสินค้ามีมาตรฐานและปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.23) เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าว ในขณะที่ ร้อยละ 8.77 ไม่เห็นด้วย

(1.6) การรับทราบถึงความแตกต่างกันของเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.03) รับทราบ ในขณะที่ ร้อยละ 18.97 มีความเห็นว่าการลงทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมือนกัน

ภาพที่ 4.41 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น



ภาพที่ 4.42 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น



(2) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น

ผลการสำรวจด้านการพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยประเด็นคำถามด้านต่างๆ ผลการสำรวจเป็นดังนี้

(1.1) การสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ ผลจากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.67) สังเกตเครื่องหมายก่อนการเลือกซื้อสินค้า

(1.2) การอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ จากการสำรวจปรากฏว่ากลุ่มวัยทำงานตอนต้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 อ่านทุกครั้งที่ซื้อครั้งแรก รองลงมา อ่านทุกครั้งที่ซื้อเป็นประจำ (ร้อยละ 28.47) ลำดับที่ 3 ไม่อ่านเลยถ้าซื้อประจำ (ร้อยละ 17.15) ในขณะที่ ร้อยละ 4.38 ไม่เคยอ่านเลย

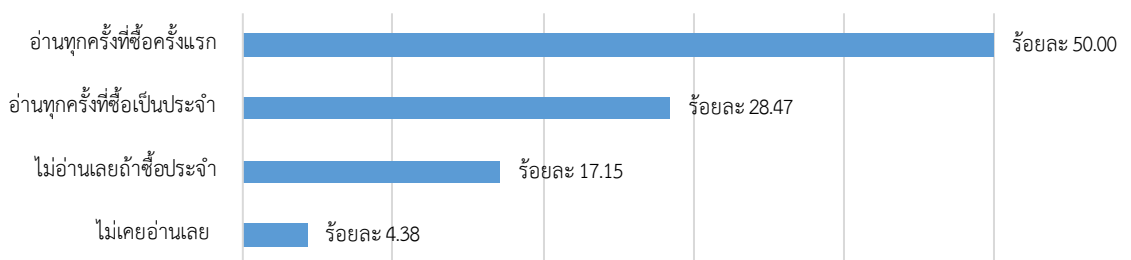
(1.3) ข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการประมวลผล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.58) ให้ความสำคัญกับการพิจารณาดูวันผลิต/วันหมดอายุ รองลงมา คือ การให้ความสำคัญกับการดูส่วนประกอบ/วิธีใช้ (ร้อยละ 59.03) ซึ่งใกล้เคียงกับการสังเกตเครื่องหมาย อย. (ร้อยละ 55.07) ส่วนการดูค่าเตือน/ข้อควรระวัง และการดูบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ เช่น ไม่บูบ เป็นการศึกษาในลำดับรองลงมาที่ร้อยละ 51.10 และ 50.22 ตามลำดับ ในขณะที่ มีการพิจารณาที่ตั้งสถานที่ผลิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.18)

(1.4) ระดับความเข้าใจข้อมูลโภชนาการหรือส่วนประกอบบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.28) ประเมินว่าตนเองมีระดับความเข้าใจต่อข้อมูลโภชนาการในระดับน้อย ในขณะที่ ร้อยละ 32.41 ประเมินว่าตนเองมีความเข้าใจข้อมูลฯ ในระดับมาก และร้อยละ 2.31 ไม่เข้าใจข้อมูลฯ เลย

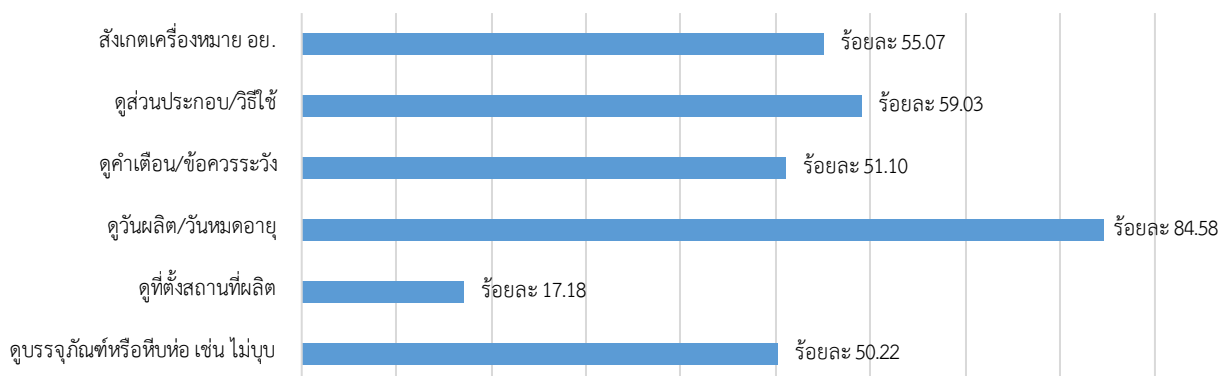
(1.5) ความเชื่อมั่นว่าการมีเลขทะเบียนบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะแสดงว่าสินค้ามีมาตรฐานและปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.39) เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าว ในขณะที่ ร้อยละ 11.61 ไม่เห็นด้วย

(1.6) การรับทราบถึงความแตกต่างกันของเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) รับทราบ ในขณะที่ ร้อยละ 33.33 มีความเห็นว่าเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมือนกัน

ภาพที่ 4.43 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



ภาพที่ 4.44 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



(3) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย

ผลการสำรวจด้านการพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยประเด็นคำถามด้านต่างๆ ผลการสำรวจเป็นดังนี้

(1.1) การสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ ผลจากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.31) สังเกตเครื่องหมายก่อนการเลือกซื้อสินค้า

(1.2) การอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ จากการสำรวจปรากฏว่ากลุ่มวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.59 อ่านทุกครั้งที่มีซื้อครั้งแรก รองลงมา อ่านทุกครั้งที่มีซื้อเป็นประจำ (ร้อยละ 30.00) ลำดับที่ 3 ไม่อ่านเลยถ้าซื้อประจำ (ร้อยละ 15.17) ในขณะที่ ร้อยละ 7.24 ไม่เคยอ่านเลย

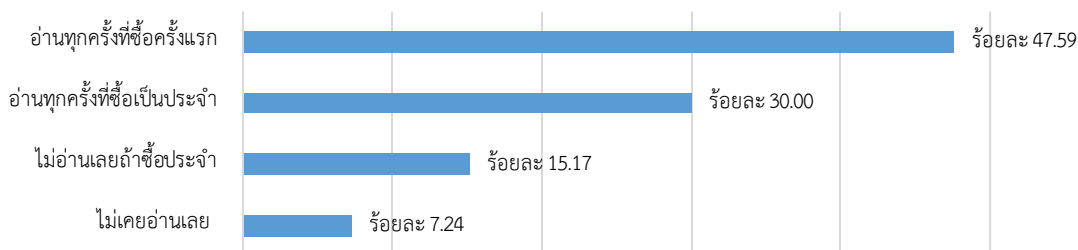
(1.3) ข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการประมวลผล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.28) ให้ความสำคัญกับการพิจารณาดูวันผลิต/วันหมดอายุ รองลงมา คือ การสังเกตเครื่องหมาย อย. (ร้อยละ 70.46) ซึ่งใกล้เคียงกับการให้ความสำคัญกับการดูส่วนประกอบ/วิธีใช้ และค่าเตือน/ข้อควรระวัง (ร้อยละ 61.18) ส่วนการดูบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ เช่น ไม้บุง เป็นการพิจารณาในลำดับรองลงมาที่ร้อยละ 55.70 ตามลำดับ ในขณะที่มีการพิจารณาดูที่ตั้งสถานที่ผลิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 34.18)

(1.4) ระดับความเข้าใจข้อมูลโภชนาการหรือส่วนประกอบบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.28) ประเมินว่าตนเองมีระดับความเข้าใจต่อข้อมูลโภชนาการในระดับน้อย ในขณะที่ ร้อยละ 26.87 ประเมินว่าตนเองมีความเข้าใจข้อมูลฯ ในระดับมาก และ ร้อยละ 4.85 ไม่เข้าใจข้อมูลฯ เลย

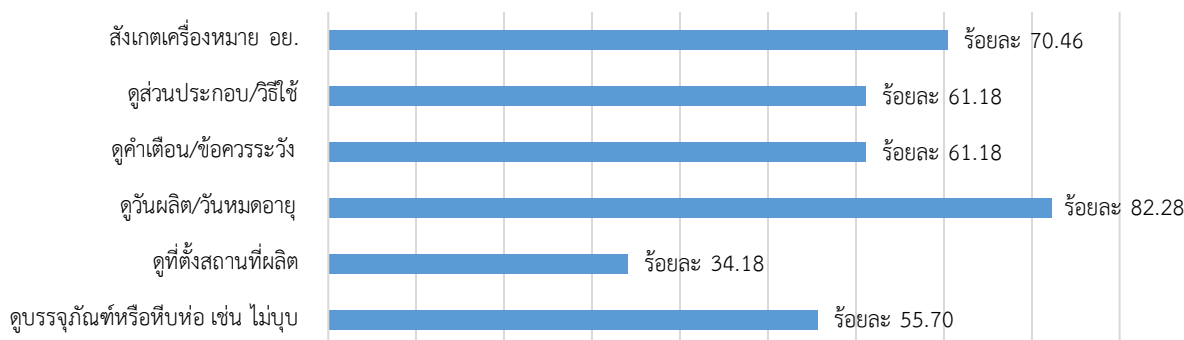
(1.5) ความเชื่อมั่นว่าการมีเลขทะเบียนบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพจะแสดงว่าสินค้านั้นมีมาตรฐานและปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.70) เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าว ในขณะที่ ร้อยละ 18.30 ไม่เห็นด้วย

(1.6) การรับทราบถึงความแตกต่างกันของเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.76) รับทราบ ซึ่งใกล้เคียงกับ ร้อยละ 42.24 ที่มีความเห็นว่าเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมือนกัน

ภาพที่ 4.45 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



ภาพที่ 4.46 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



(4) กลุ่มผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจด้านการพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมการอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นคำถามด้านต่างๆ ผลการสำรวจเป็นดังนี้

(1.1) การสังเกตเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ ผลจากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.27) สังเกตเครื่องหมายก่อนการเลือกซื้อสินค้า

(1.2) การอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ จากการสำรวจปรากฏว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.05 อ่านทุกครั้งที่ต้องครั้งแรก รองลงมา อ่านทุกครั้งที่ต้องเป็นประจำ (ร้อยละ 30.95) ลำดับที่ 3 ไม่เคยอ่านเลย (ร้อยละ 17.86) ในขณะที่ ร้อยละ 7.14 ไม่อ่านเลยถ้าซื้อเป็นประจำ

(1.3) ข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการประมวลผล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.43) ให้ความสำคัญกับการพิจารณาดูวันผลิต/วันหมดอายุ รองลงมา คือ การสังเกตเครื่องหมาย อย. (ร้อยละ 64.29) และลำดับถัดไปเป็นการให้ความสำคัญ

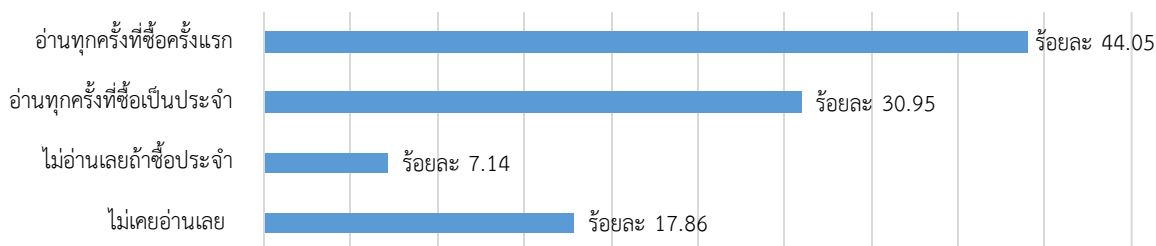
กับการดูคำเตือน/ข้อควรระวัง และการดูส่วนประกอบ/วิธีใช้ ที่ร้อยละ 52.68 และ 48.57 ตามลำดับ ส่วนการดูบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ เช่น ไม้บุง เป็นการพิจารณาในลำดับรองลงมาที่ร้อยละ 41.43 ในขณะที่มีการพิจารณาดูที่ตั้งสถานที่ผลิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.14)

(1.4) ระดับความเข้าใจข้อมูลโภชนาการหรือส่วนประกอบบนฉลาก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.28) ประเมินว่าตนเองมีระดับความเข้าใจต่อข้อมูลโภชนาการในระดับน้อย ในขณะที่ ร้อยละ 37.68 ประเมินว่าตนเองมีความเข้าใจข้อมูลฯ ในระดับมาก และร้อยละ 13.04 ไม่เข้าใจข้อมูลฯ เลย

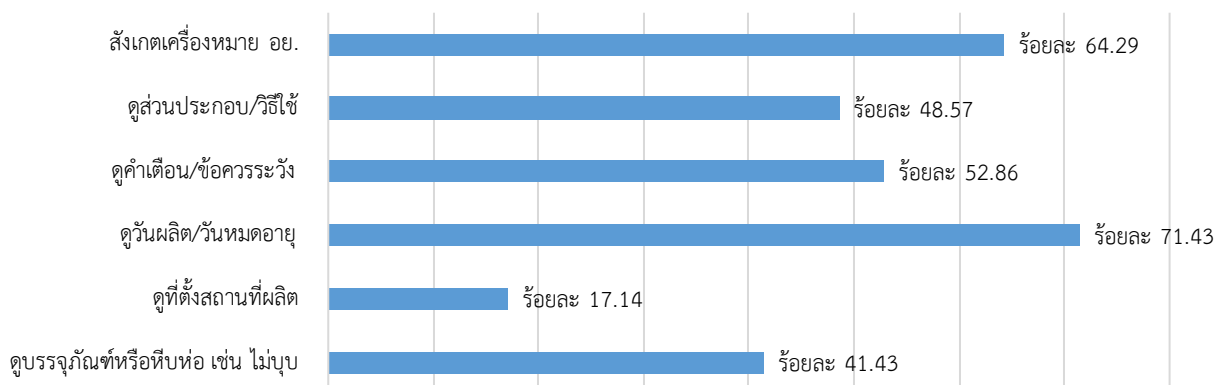
(1.5) ความเชื่อมั่นว่าการมีเลขทะเบียนบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะแสดงว่าสินค้ามีมาตรฐานและปลอดภัย ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.29) เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าว ในขณะที่ ร้อยละ 14.71 ไม่เห็นด้วย

(1.6) การรับทราบถึงความแตกต่างกันของเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.09) รับทราบ ในขณะที่ ร้อยละ 17.91 มีความเห็นว่เลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมือนกัน

ภาพที่ 4.47 สัดส่วนการอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



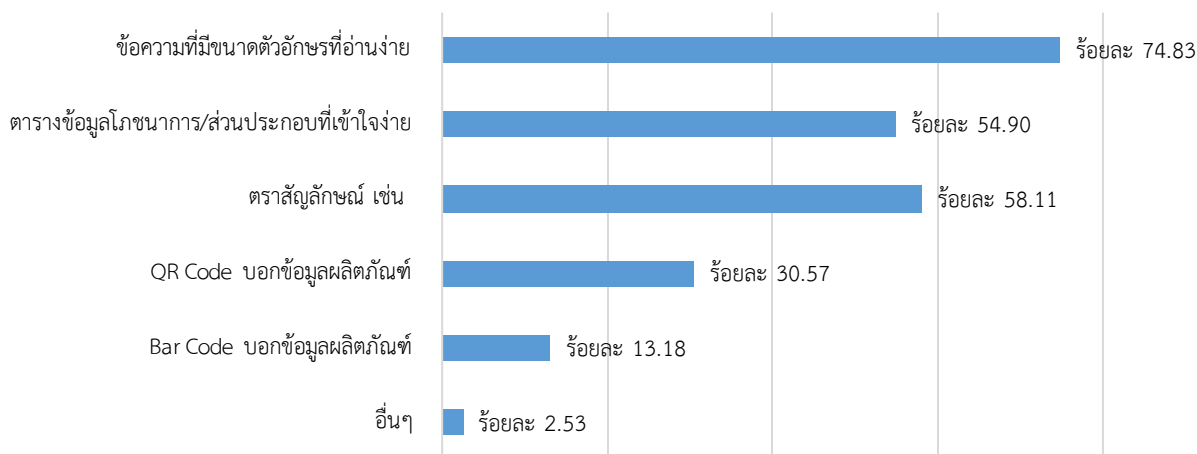
ภาพที่ 4.48 สัดส่วนข้อมูลบนฉลากที่อ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



4.2.3 ความต้องการและความคาดหวังต่อรูปแบบของเลขทะเบียนบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความต้องการและความคาดหวังต่อรูปแบบของเลขทะเบียนบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจมุ่งเน้นพิจารณาใน 2 ประเด็น คือ ความต้องการอยากเห็นเลขทะเบียนที่เป็นรูปแบบเดียวกันในทุกบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.32) มีความต้องการในประเด็นดังกล่าว ในขณะที่ ร้อยละ 33.68 ไม่มีความต้องการ นอกจากนี้ ด้านรูปแบบเลขทะเบียนบนฉลากที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการมากที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ลำดับที่ 1 ข้อความที่มีขนาดตัวอักษรที่อ่านง่าย รองลงมา คือ ตราสัญลักษณ์ เช่น ทางเลือกสุขภาพ และลำดับที่ 3 ตารางข้อมูลโภชนาการ/ส่วนประกอบที่เข้าใจง่าย

ภาพที่ 4.49 สัดส่วนรูปแบบเลขทะเบียนบนฉลากที่ต้องการของผู้ตอบแบบสอบถาม



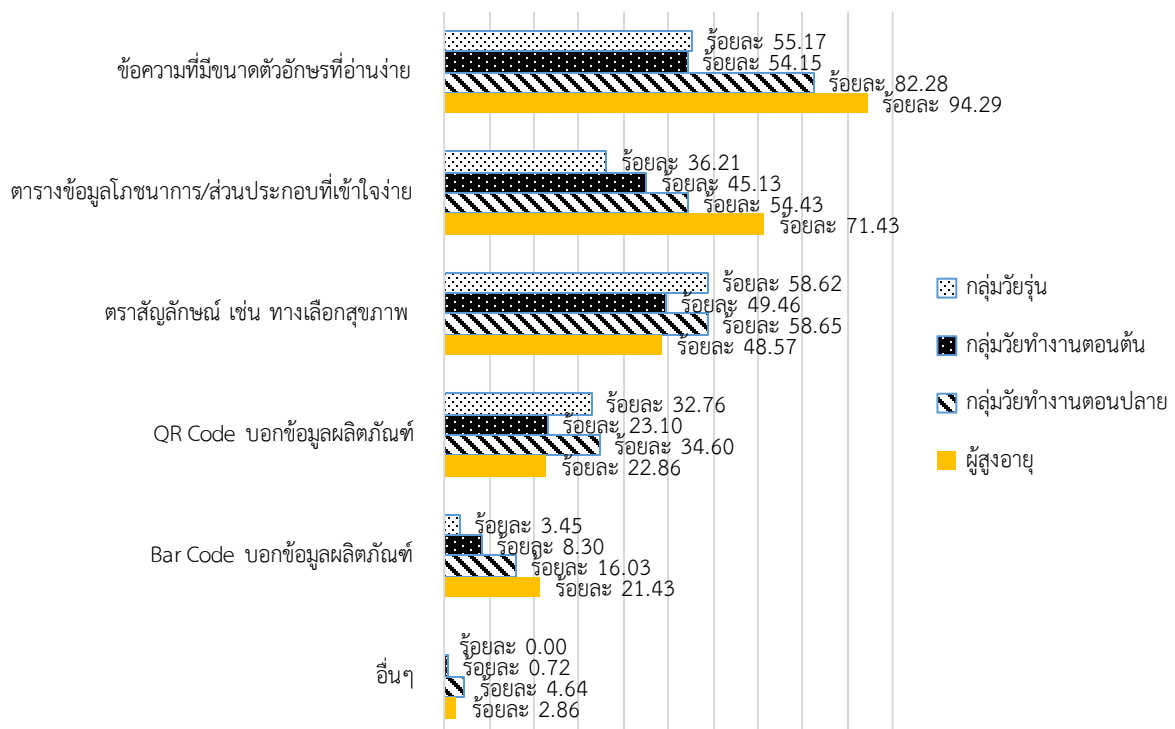
ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดโดยจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า แม้ว่าในภาพรวมของความต้องการจะเป็นไปในรูปแบบที่ใกล้เคียงกัน หากแต่มีความแตกต่างกันด้านลำดับรายละเอียด และสัดส่วนความต้องการในรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถแสดงรายกลุ่มอายุได้ดังนี้

- (1) กลุ่มวัยรุ่น จากการสำรวจ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีความต้องการด้านรูปแบบของเลขทะเบียนบนฉลากโดยการแสดงตราสัญลักษณ์มากที่สุดเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 58.62) รองลงมา คือ รูปแบบข้อความที่มีขนาดตัวอักษรที่อ่านง่าย (ร้อยละ 55.17) ซึ่งความต้องการใน 2 ลำดับแรกมีความใกล้เคียงกันในสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับตัวเลือกอื่นๆ และลำดับที่ 3 คือ ตารางข้อมูลโภชนาการ/ส่วนประกอบที่เข้าใจง่าย (ร้อยละ 36.21) โดยผลการสำรวจแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากลุ่มวัยรุ่นมีความต้องการในตัวสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเปรียบเทียบ โดยหากมีข้อมูลดังกล่าวปรากฏอยู่กลุ่มวัยรุ่นจะพิจารณาข้อมูลนี้ประกอบการตัดสินใจเป็นสำคัญด้วย ในขณะที่ ยังคงมีความต้องการให้ข้อความที่แสดงข้อมูลมีขนาดตัวอักษรที่อ่านง่ายกว่าในปัจจุบัน

- (2) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น ผลการสำรวจ พบว่า กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีความต้องการข้อมูลโดยมุ่งเน้นที่ขนาดของข้อความที่ต้องอ่านง่ายมากที่สุด (ร้อยละ 54.15) รองลงมา คือ ความต้องการให้ข้อมูลมีตราสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือก (ร้อยละ 49.46) และลำดับที่ 3 คือ ข้อมูลด้านตารางโภชนาการ (ร้อยละ 45.13) ซึ่งความต้องการใน 3 ลำดับแรกมีสัดส่วนความต้องการที่ใกล้เคียงกันมาก
- (3) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ผลการสำรวจกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการข้อมูลที่มีข้อความที่อ่านง่ายมากที่สุด (ร้อยละ 82.28) รองลงมา คือ ความต้องการตราสัญลักษณ์ และตารางข้อมูลโภชนาการในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 58.65 และ 54.43 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องตามช่วงวัยที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลทางตรงบนผลิตภัณฑ์ที่อ่านง่าย
- (4) กลุ่มผู้สูงอายุ จากการสำรวจ พบว่า ความต้องการข้อมูลบนฉลากที่มากที่สุด คือ ข้อความที่มีขนาดตัวอักษรอ่านง่ายโดยมีอัตราส่วนสูงถึง ร้อยละ 94.29 ซึ่งสอดคล้องตามวัยของกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นข้อมูลจากข้อความบนฉลากที่อ่านง่ายเป็นสำคัญ ลำดับรองลงมา คือ ตารางข้อมูลโภชนาการ และตราสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ร้อยละ 71.43 และ 48.57 ตามลำดับ

โดยทุกกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการข้อมูลในรูปแบบ QR Code และ Bar Code ใน 2 ลำดับสุดท้ายทั้งสิ้น แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้บริโภคมีความต้องการใช้ข้อมูลบนฉลากในขณะที่ซื้อเพื่อประกอบการตัดสินใจในทันทีมากที่สุด มากกว่าการต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมในรูปแบบอื่นๆ

ภาพที่ 4.50 สัดส่วนรูปแบบเลขทะเบียนบนฉลากที่ต้องการของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ



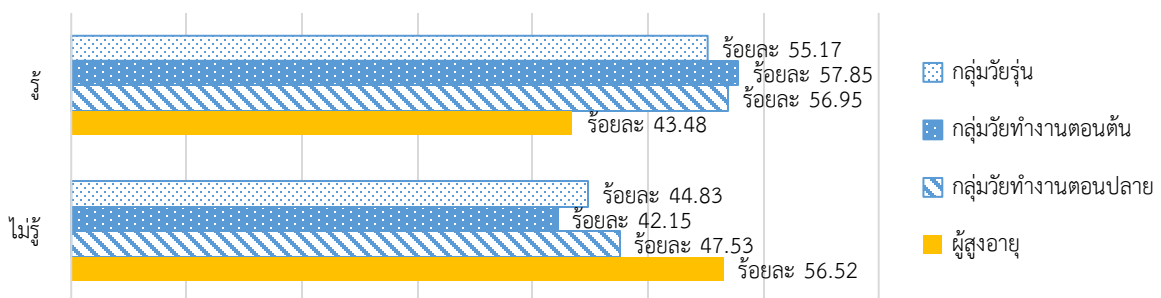
4.2.4 การร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐาน

การร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยการสำรวจพิจารณาในประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย

- 1) แหล่งและช่องทางการร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐาน จากการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอัตราส่วนใกล้เคียงกันระหว่างรู้และไม่รู้แหล่งและช่องทางการร้องเรียน กล่าวคือ รู้แหล่งและช่องทางในการร้องเรียน ร้อยละ 54.55 และ ร้อยละ 45.45 ไม่รู้แหล่งและช่องทางฯ
- 2) ประสบการณ์การร้องเรียน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.43) ไม่เคยร้องเรียน โดยพบผู้เคยร้องเรียนเพียง ร้อยละ 6.83 เท่านั้น ในขณะที่ ร้อยละ 31.74 ไม่เคยพบสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน
- 3) ช่องทางการร้องเรียนผ่านหน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มผู้เคยร้องเรียน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.14 ร้องเรียนผ่านช่องทางสำนักงานสาธารณสุข ในขณะที่ ร้อยละ 32.65 ร้องเรียนผ่าน อย. และปรากฏร้อยละ 10.20 ร้องเรียนผ่านหน่วยงานอื่น เช่น แจ้งผู้ผลิตโดยตรง

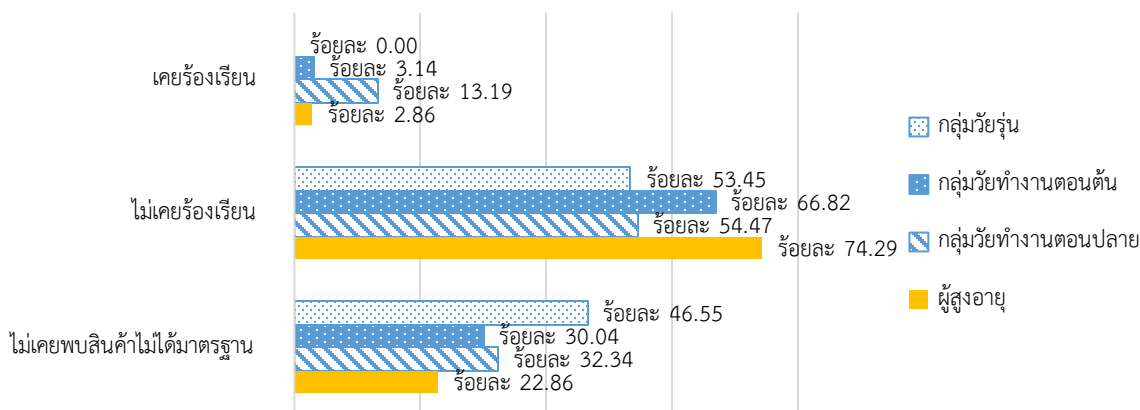
ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในประเด็นด้านการร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นด้านการรู้แหล่งการร้องเรียน ส่วนใหญ่สัดส่วนระหว่างการรู้และไม่รู้มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ซึ่งปรากฏเพียงกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีสัดส่วนการไม่รู้นั้นมากกว่าการรู้แหล่งร้องเรียน ในขณะที่ กลุ่มอื่นๆ มีสัดส่วนการรู้แหล่งร้องเรียนมากกว่าการไม่รู้ และกลุ่มที่มีอัตราการรู้แหล่งร้องเรียนมากที่สุด คือ กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ร้อยละ 57.85) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 56.95) ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุมีสัดส่วนการรู้แหล่งร้องเรียนเพียง ร้อยละ 43.48 เท่านั้น

ภาพที่ 4.51 สัดส่วนการรับรู้แหล่งและช่องทางการร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน จำแนกตามกลุ่มอายุ



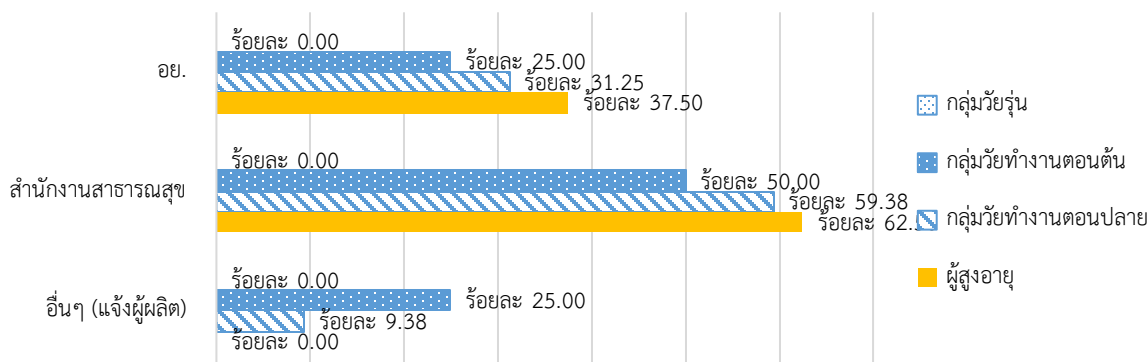
นอกจากนั้น เมื่อพิจารณา ถึงประสบการณ์การร้องเรียนของกลุ่มเป้าหมายการสำรวจทั้งหมด ปรากฏว่าส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุไม่เคยร้องเรียน โดยกลุ่มผู้สูงอายุมีส่วนการไม่เคยร้องเรียนสูงสุด (ร้อยละ 74.29) ในขณะที่ หากพิจารณาถึงกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยร้องเรียน พบว่า กลุ่มวัยทำงานตอน ปลายเป็นกลุ่มที่เคยร้องเรียนมากที่สุด ร้อยละ 13.19 รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงานตอนต้นและกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ ร้อยละ 3.14 และ 2.86 ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมี ประสบการณ์การร้องเรียนเลย โดยปัจจัยหนึ่งอาจสืบเนื่องมาจากการไม่เคยพบสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ มาตรฐาน

ภาพที่ 4.52 สัดส่วน ประสบการณ์การร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานจำแนกตาม กลุ่มอายุ



ด้านประเด็น ช่องทางการร้องเรียนผ่านหน่วยงานต่างๆ กรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ มาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เคยร้องเรียน พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ อย. ไม่ใช่หน่วยงานแรกที่ผู้บริโภคคิดถึง เมื่อพบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยร้องเรียนส่วนใหญ่เลือก ร้องเรียนผ่านช่องทางสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่มากกว่าการร้องเรียนโดยตรงกับ อย. อาจเป็นเพราะ ความสะดวกและใกล้ชิดของหน่วยงานในพื้นที่ที่มากกว่าการร้องเรียนมายังส่วนกลาง ดังนั้น เพื่อพัฒนา บทบาทด้านการเป็นที่พึ่งแก่ผู้บริโภคเมื่อเกิดปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย. ควรปรับปรุงด้าน การสร้างการรับรู้และการประชาสัมพันธ์ถึงภารกิจในด้านดังกล่าวในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

ภาพที่ 4.53 สัดส่วนช่องทางการร้องเรียนผ่านหน่วยงานต่างๆ กรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน จำแนกตามกลุ่มอายุ



4.3 การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตามคำจำกัดความของการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การรับรู้/เข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากช่องทางสาธารณะ ได้แก่ ทีวี ทีวีดิจิทัล วิทยุ เป็นต้น และช่องทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการเผยแพร่ ได้แก่ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน กิจกรรมรณรงค์

ทั้งนี้ การสำรวจในประเด็นดังกล่าวพิจารณาจากช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากทั้งช่องทางสาธารณะ และช่องทางของ ออย. โดยเมื่อพิจารณาในภาพรวมของการสำรวจทั้งหมด เพื่อนำไปสู่การประเมิน “ร้อยละของผู้บริโภคเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.65 สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะหรือจาก ออย. ได้ แต่หากจำแนกการพิจารณาการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ของผู้บริโภคออกเป็น 2 ช่องทาง คือ ช่องทางของ ออย. และช่องทางสาธารณะ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้บริโภคเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะเป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 97.47 ของผู้บริโภคที่ทำการสำรวจทั้งหมด ในขณะที่ ปรากฏผู้บริโภคเพียง ร้อยละ 46.28 เท่านั้นที่เข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก ออย.

อนึ่ง หากพิจารณาผลการสำรวจจำแนกตามภูมิภาค พบว่า การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งช่องทางสาธารณะและของ ออย. ในจังหวัดขอนแก่น และสงขลามีการเข้าถึงมากที่สุด (ร้อยละ 100.00) และหากพิจารณาจำแนกช่องทาง พบว่า ช่องทางสาธารณะสามารถเข้าถึงได้มากกว่าช่องทางของ ออย.

ตารางที่ 4.7 การสำรวจการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกรายพื้นที่

จังหวัด	ช่องทางสาธารณะหรือ ออย.		ช่องทางสาธารณะ		ช่องทางของ ออย.	
	เข้าถึง (ร้อยละ)	ไม่สามารถเข้าถึง (ร้อยละ)	เข้าถึง (ร้อยละ)	ไม่สามารถเข้าถึง (ร้อยละ)	เข้าถึง (ร้อยละ)	ไม่สามารถเข้าถึง (ร้อยละ)
เชียงใหม่	99.35	0.65	99.35	0.65	47.10	52.90
ขอนแก่น	100.00	0.00	99.22	0.78	52.71	47.29
สงขลา	100.00	0.57	98.86	1.71	51.43	49.14
กรุงเทพฯ	95.45	4.55	92.42	7.58	32.58	67.42
ภาพรวม	98.65	1.35	97.47	2.53	46.28	53.72

นอกจากนั้น หากพิจารณาการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ โดยจำแนกการเข้าถึงสื่อเป็น 2 รูปแบบ คือ การเข้าถึงช่องทางของ ออย. และการเข้าถึงช่องทางสาธารณะ ผลการสำรวจเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า รูปแบบของผลการสำรวจมีความคล้ายคลึงกันของกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุ ในขณะที่ กลุ่มวัยทำงานตอนต้นมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย กล่าวคือ หากพิจารณาการเข้าถึงสื่อช่องทางของ ออย. พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้สูงอายุมีสัดส่วนการเข้าถึงสื่อช่องทางของ ออย. น้อยกว่ากลุ่มที่เข้าไม่ถึงสื่อในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน โดยสามารถเข้าถึงได้เพียงร้อยละ 30.00 เท่านั้น อีกร้อยละ 70.00 ไม่สามารถเข้าถึงช่องทางสื่อของ ออย. ได้ ส่วนในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนปลายมีอัตราการเข้าถึงและเข้าไม่ถึงใกล้เคียงกัน หากแต่มีความแตกต่างกันในอัตราส่วน โดยกลุ่มวัยทำงานตอนต้นมีอัตราการเข้าถึงต่อเข้าไม่ถึงเป็นสัดส่วน 44.49:55.51 ขณะที่กลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีสัดส่วนที่ 57.37:42.62 ทั้งนี้ สรุปได้ว่ากลุ่มวัยทำงานตอนปลายสามารถเข้าถึงสื่อช่องทางของ ออย. มากที่สุด ร้อยละ 57.38 รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงานตอนต้น ร้อยละ 44.49

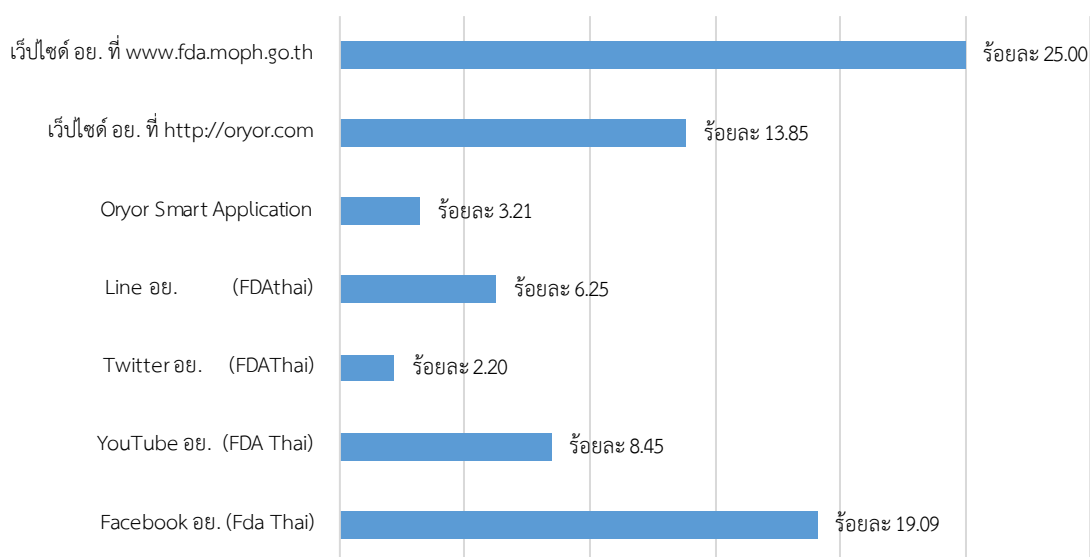
ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการเข้าถึงสื่อในช่องทางสาธารณะ พบว่า รูปแบบของกลุ่มอายุในการเข้าถึงสื่อสอดคล้องกับช่องทางของ ออย. โดยในกลุ่มวัยรุ่นและผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถเข้าถึงช่องทางสาธารณะได้ทั้งหมด ส่วนกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนปลายปรากฏกลุ่มตัวอย่างเล็กน้อยเท่านั้นที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางสาธารณะได้ ทั้งนี้ อาจมีปัจจัยด้านความสนใจเข้ามามีอิทธิพลในการเข้าถึงสื่อด้วย

ตารางที่ 4.8 การสำรวจการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ช่องทางสาธารณะหรือ อย.		ช่องทางสาธารณะ		ช่องทางของ อย.	
	เข้าถึง (ร้อยละ)	ไม่สามารถเข้าถึง (ร้อยละ)	เข้าถึง (ร้อยละ)	ไม่สามารถเข้าถึง (ร้อยละ)	เข้าถึง (ร้อยละ)	ไม่สามารถเข้าถึง (ร้อยละ)
กลุ่มวัยรุ่น	100.00	0.00	100.00	0.00	27.59	72.41
กลุ่มวัยทำงานตอนต้น	97.80	2.20	95.15	4.85	44.49	55.51
กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	99.16	0.84	98.73	1.27	57.38	42.62
ผู้สูงอายุ	100.00	0.00	100.00	0.00	30.00	70.00

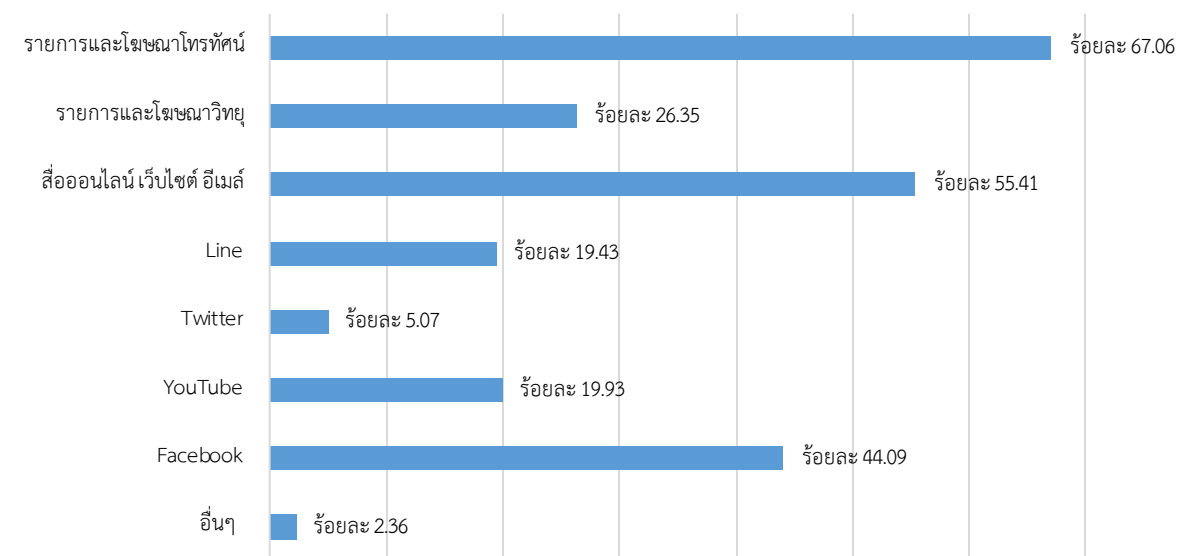
หากพิจารณาในรายละเอียดจากการสำรวจในประเด็นการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยจำแนกการแสดงรายละเอียดเป็น 2 ช่องทาง คือ ช่องทางของ อย. และช่องทางสาธารณะ พบว่าการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้จากช่องทางของ อย. ซึ่งพิจารณาทั้งสิ้น 7 ช่องทาง ประกอบด้วย 1) เว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th 2) เว็บไซต์ อย. ที่ <http://oryor.com> 3) Oryor Smart Application 4) Line อย. (FDAthai) 5) Twitter อย. (FDAthai) 6) YouTube อย. (FDA Thai) และ 7) Facebook อย. (Fda Thai) ในภาพรวมปรากฏว่าผู้บริโภคเข้าถึงช่องทางเว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 25.00 จากผู้บริโภคที่เข้าถึงช่องทางของ อย. ทั้งหมด รองลงมา คือ ช่องทาง Facebook อย. ที่ร้อยละ 19.09 และลำดับที่ 3 คือช่องทาง เว็บไซต์ อย. ที่ <http://oryor.com> ร้อยละ 13.85 ในขณะที่ ช่องทาง Oryor Smart Application และ Twitter อย. มีผู้เข้าถึงช่องทางดังกล่าว น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 3.21 และ 2.20 ตามลำดับ

ภาพที่ 4.54 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย.



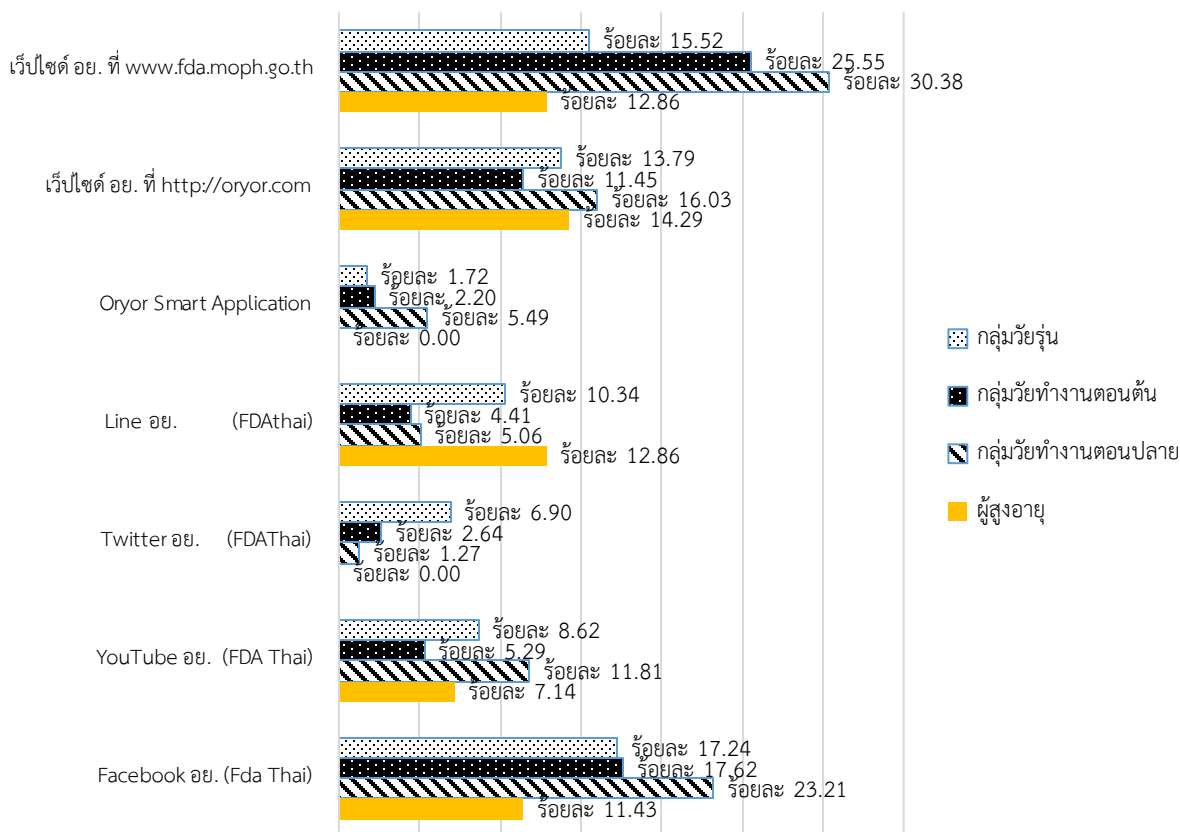
ในขณะที่ หากพิจารณาช่องทางการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้จากช่องทางสาธารณะที่มีการสำรวจทั้งสิ้น 7 ช่องทาง ประกอบด้วย 1) รายการและโฆษณาโทรทัศน์ 2) รายการและโฆษณาวิทยุ 3) สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล 4) Line 5) Twitter 6) YouTube และ 7) Facebook จากการสำรวจปรากฏว่าช่องทางรายการและโฆษณาโทรทัศน์เป็นช่องทางที่ผู้บริโภคเข้าถึงมากที่สุด (ร้อยละ 67.06) รองลงมา คือ ช่องทางสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลที่ร้อยละ 55.41 และลำดับที่ 3 คือ Facebook ร้อยละ 44.09 ในขณะที่ ช่องทางอื่นๆ มีสัดส่วนการเข้าถึงใกล้เคียงกัน

ภาพที่ 4.55 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะ



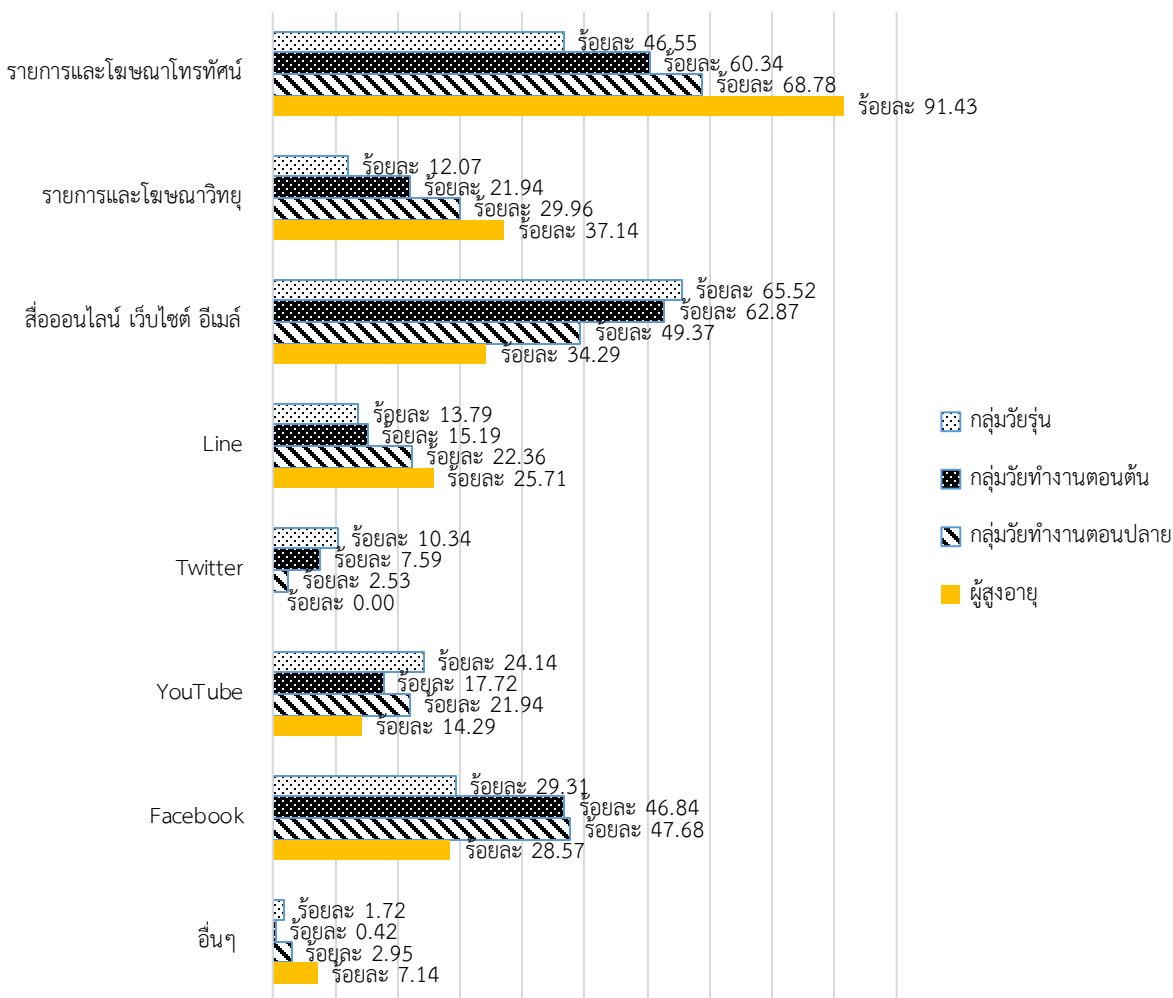
หากพิจารณารายละเอียดการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. โดยจำแนกตามกลุ่มอายุในภาพรวม พบว่า ช่องทางเว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th เป็นช่องทางที่ทุกกลุ่มอายุเข้าถึงมากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น รองลงมาเป็นช่องทาง Facebook อย. (Fda Thai) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ ในขณะที่ ช่องทาง Line อย. (FDATHai) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงมากที่สุด และช่องทาง Oryor Smart Application เป็นช่องทางที่ทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงน้อยที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้เลย เช่นเดียวกับช่องทาง Twitter

ภาพที่ 4.56 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. จำแนกตามกลุ่มอายุ



ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะ โดยจำแนกตามกลุ่มอายุในภาพรวม พบว่า ช่องทางรายการและโฆษณาโทรทัศน์เป็นช่องทางที่ทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงองค์ความรู้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนมากถึง ร้อยละ 91.43 ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงช่องทางสื่อต่างๆ ที่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่นๆ มากที่สุด ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดโดยละเอียดต่อไป ช่องทางที่ได้รับความนิยมรองลงมา คือ ช่องทางสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ใช้ช่องทางดังกล่าวที่สัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 65.52 และเมื่อพิจารณาลงไปในรายละเอียดของช่องทางออนไลน์ต่างๆ ปรากฏว่า Facebook เป็นช่องทางที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในทุกกลุ่มอายุเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางออนไลน์อื่นๆ รองลงมาคือช่องทาง Youtube และ Line ในขณะที่ Twitter ได้รับความนิยมน้อยที่สุดโดยเปรียบเทียบ หากแต่เมื่อพิจารณาเฉพาะช่องทาง Twitter พบว่ากลุ่มวัยรุ่นนิยมช่องทางดังกล่าวมากที่สุด

ภาพที่ 4.57 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะจำแนกตามกลุ่มอายุ



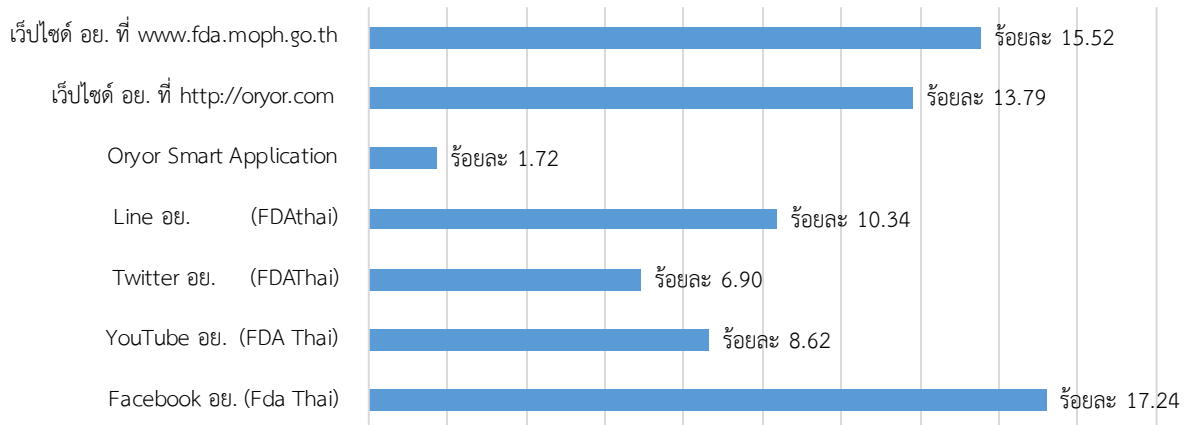
อนึ่ง เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมด้านการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมายโดยละเอียด เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ ของ อย. จึงขอนำเสนอรายละเอียดในประเด็นดังกล่าวจำแนกตามกลุ่มอายุ ดังนี้

(1) กลุ่มวัยรุ่น

การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มีการเข้าถึงช่องทาง Facebook มากที่สุด (ร้อยละ 17.24) ซึ่งใกล้เคียงกับช่องทางเว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th (ร้อยละ 15.52) และช่องทางเว็บไซต์ อย. ที่ <http://oryor.com> (ร้อยละ 13.79) ในขณะที่ ช่องทางออนไลน์อื่นๆ มีการเข้าถึงบ้างลดหลั่นกันลงไประหว่าง Line Facebook และ Twitter ในขณะที่ ช่องทาง Oryor Smart Application มีการเข้าถึงน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 1.72 เท่านั้น ดังนั้น หาก

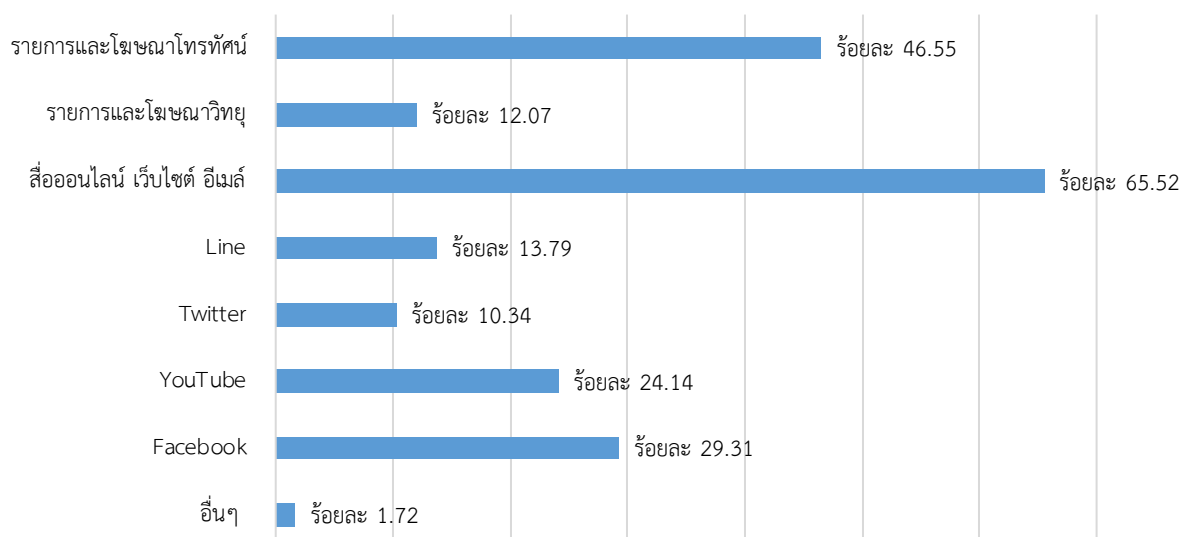
อย. มีความต้องการเผยแพร่หรือให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น ช่องทาง Facebook เป็นช่องทางที่น่าจะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด

ภาพที่ 4.58 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยรุ่น



การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยรุ่น พบว่ากลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้จากช่องทางสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์มากที่สุด ร้อยละ 65.52 รองลงมา คือ ช่องทางรายการและโฆษณาโทรทัศน์ ร้อยละ 46.55 และหากพิจารณาในรายละเอียดของช่องทางออนไลน์ต่างๆ ที่กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงสื่อ ปรากฏว่าช่องทาง Facebook และ Youtube ได้รับความนิยมใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 29.31 และ 24.14 ตามลำดับ ในขณะที่ ช่องทางอื่นๆ ได้รับความนิยมไม่มากนัก

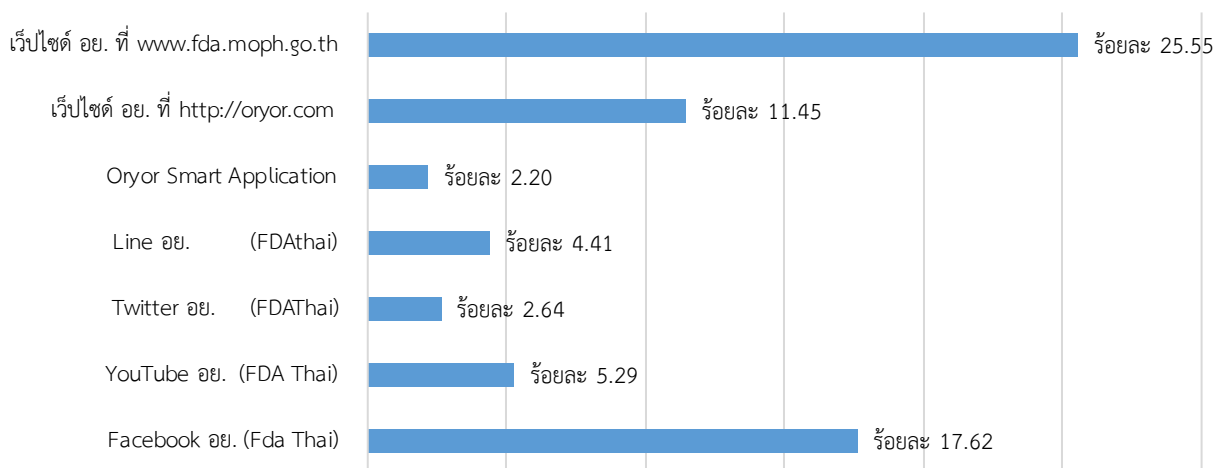
ภาพที่ 4.59 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยรุ่น



(2) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น

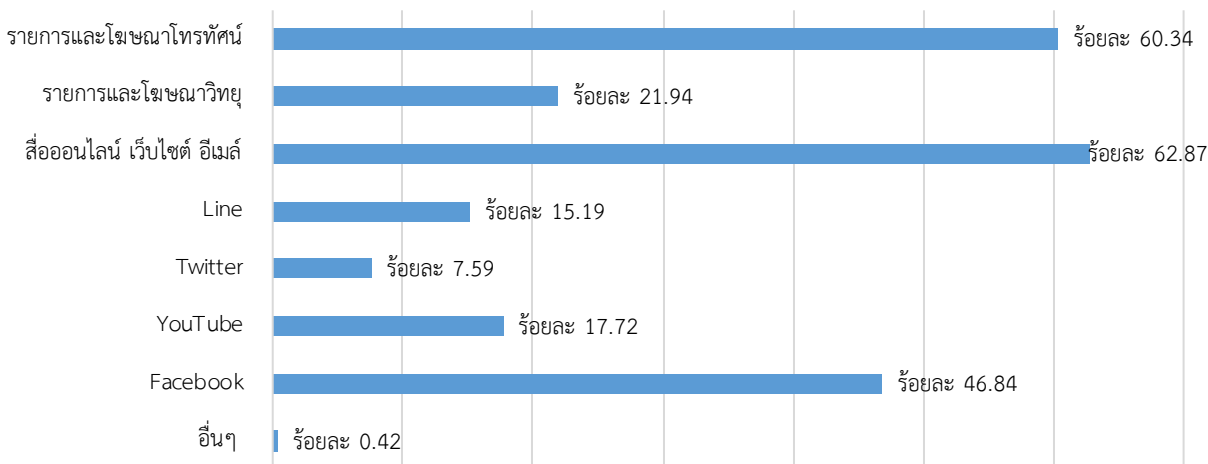
การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยทำงานตอนต้นพบว่า ช่องทาง เว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th ได้รับความนิยมมากที่สุด ร้อยละ 25.55 รองลงมาคือ ช่องทาง Facebook อย. (Fda Thai) ร้อยละ 17.62 ในขณะที่ ช่องทางอื่นๆ ของ อย. ยังไม่เป็นที่นิยมมากนักของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น โดยเฉพาะช่อง Oryor Smart Application และ Twitter อย. (FDAThai) ได้รับความนิยมน้อยที่สุด ดังนั้น งานด้านการเผยแพร่องค์ความรู้ช่องทางที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุดสำหรับการเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายวัยทำงานตอนต้น คือ ช่องเว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th และ Facebook อย. (Fda Thai) เป็นสำคัญ

ภาพที่ 4.60 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยทำงานตอนต้นปรากฏ 2 ช่องทางที่ได้รับความนิยมสูงสุดใกล้เคียงกัน คือ ช่องทางสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์ และรายการและโฆษณาโทรทัศน์ ในสัดส่วน ร้อยละ 62.87 และ 60.34 ตามลำดับ รองลงมา คือ ช่องทาง Facebook ร้อยละ 46.84 ในขณะที่ ช่องทางอื่นๆ ได้รับความนิยมไม่มากนักโดยเปรียบเทียบ ดังนั้น อย. ควรพัฒนาสื่อองค์ความรู้ต่างๆ และมีการเผยแพร่ตามช่องทางที่ได้รับความนิยมสูงสุดดังกล่าวจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

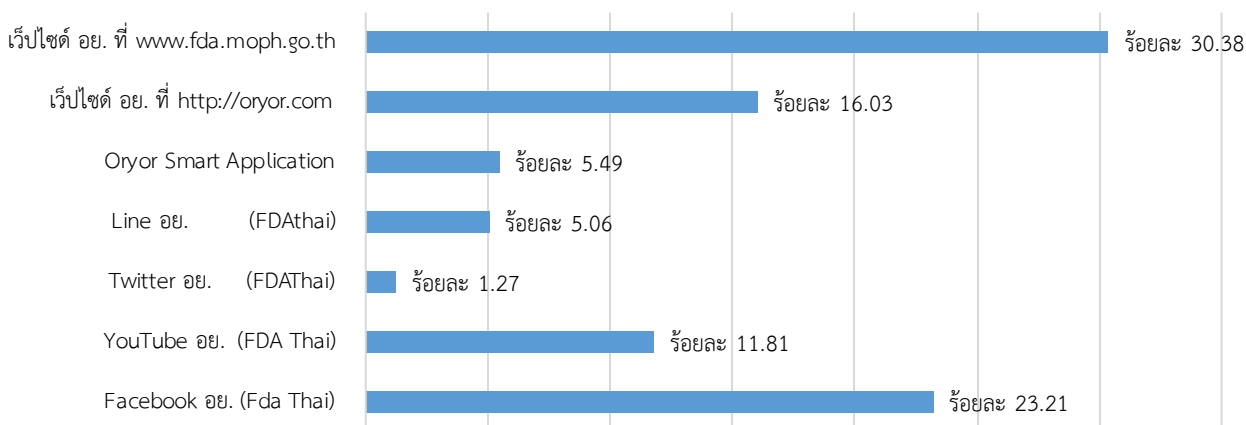
ภาพที่ 4.61 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



(3)กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย

การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลายพบว่า ช่องทางที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ ช่องทางเว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th ซึ่งสอดคล้องกับทุกกลุ่มเป้าหมายที่กล่าวข้างต้นที่ร้อยละ 30.38 รองลงมา คือ ช่องทาง Facebook อย. (Fda Thai) ร้อยละ 23.21 และลำดับที่ 3 คือ ช่องทางเว็บไซต์ อย. ที่ <http://oryor.com> ร้อยละ 16.03

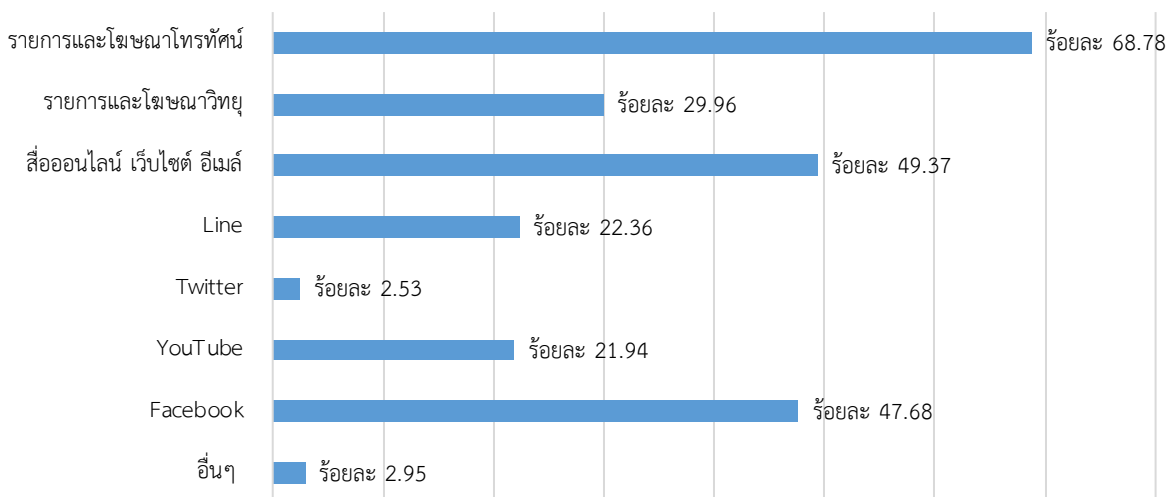
ภาพที่ 4.62 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ผลจากการสำรวจ พบว่า ช่องทางที่ได้รับความนิยม 2 ช่องทางหลักยังคงสอดคล้องกับทุกกลุ่มข้างต้น กล่าวคือ ช่องทางสาธารณะที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ ช่องทางรายการและโฆษณาโทรทัศน์ ร้อยละ 68.78 รองลงมา คือ ช่องทางสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล (ร้อยละ 49.37) โดยเฉพาะ Facebook ที่ร้อยละ 47.68 ในขณะที่

ช่องทางอื่นๆ ได้รับความนิยมน้อยลงลงไป โดยช่องทางที่ได้รับความนิยมน้อยที่สุด คือ ช่องทาง Twitter โดยได้รับความนิยมเพียง ร้อยละ 2.53 เท่านั้น

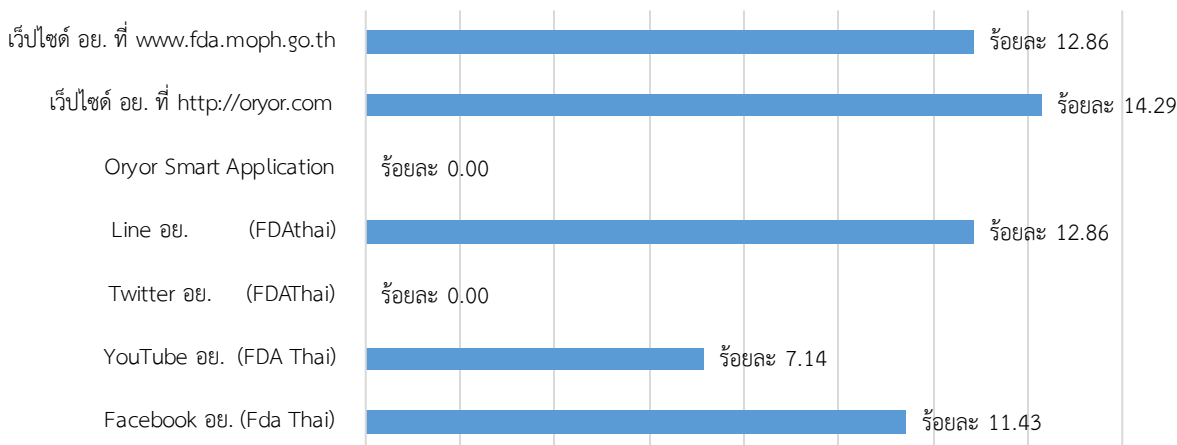
ภาพที่ 4.63 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



(4) กลุ่มผู้สูงอายุ

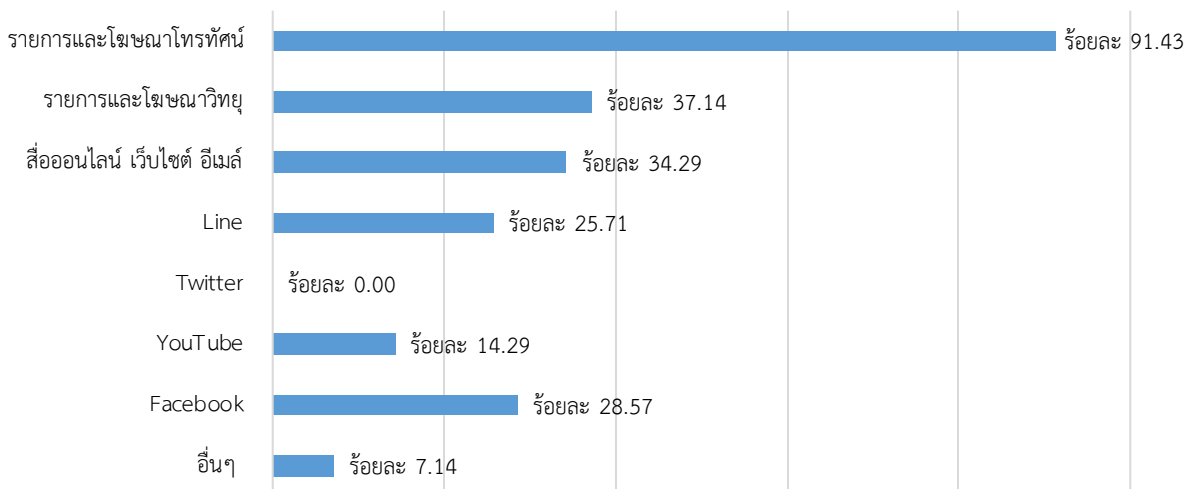
การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่ม ผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบประเด็นที่น่าสนใจในกลุ่มผู้สูงอายุ กล่าวคือผลการสำรวจมีความแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ข้างต้นเล็กน้อย โดยช่องทางของ อย. ที่กลุ่มผู้สูงอายุนิยมมากที่สุดเป็นช่องทาง เว็บไซต์ อย. ที่ <http://oryor.com> ที่ร้อยละ 14.29 ซึ่งใกล้เคียงกับช่องทาง เว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th (ร้อยละ 12.86) ในขณะที่ ช่องทางที่ได้รับความนิยมรองลงมา คือ ช่องทาง Line อย. (FDAthai) ซึ่งแตกต่างโดยสิ้นเชิงกับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ดังนั้น หาก อย. มีความต้องการเผยแพร่ข้อมูลองค์ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ ช่องทาง Line ควรเป็นหนึ่งในช่องทางที่ควรเผยแพร่ด้วย และเป็นที่น่าสนใจว่าช่องทาง Oryor Smart Application ไม่เป็นที่รู้จักเลยของกลุ่มผู้สูงอายุ

ภาพที่ 4.64 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางของ อย. ของกลุ่มผู้สูงอายุ



การเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผ่านช่องทางรายการและโฆษณาโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 91.43 โดยสูงกว่าช่องทางอื่นๆ มากกว่า 2 เท่าโดยเปรียบเทียบ รองลงมา คือ ช่องทางรายการและโฆษณาวิทยุ ร้อยละ 37.14 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ โดยสิ้นเชิง ดังนั้น เห็นได้อย่างชัดเจนว่าช่องทางการเผยแพร่ทางวิทยุยังคงสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุได้อยู่และยังคงได้รับความนิยมมากใกล้เคียงกับช่องทางสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ด้วย

ภาพที่ 4.65 สัดส่วนการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางสาธารณะของกลุ่มผู้สูงอายุ



4.4 การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

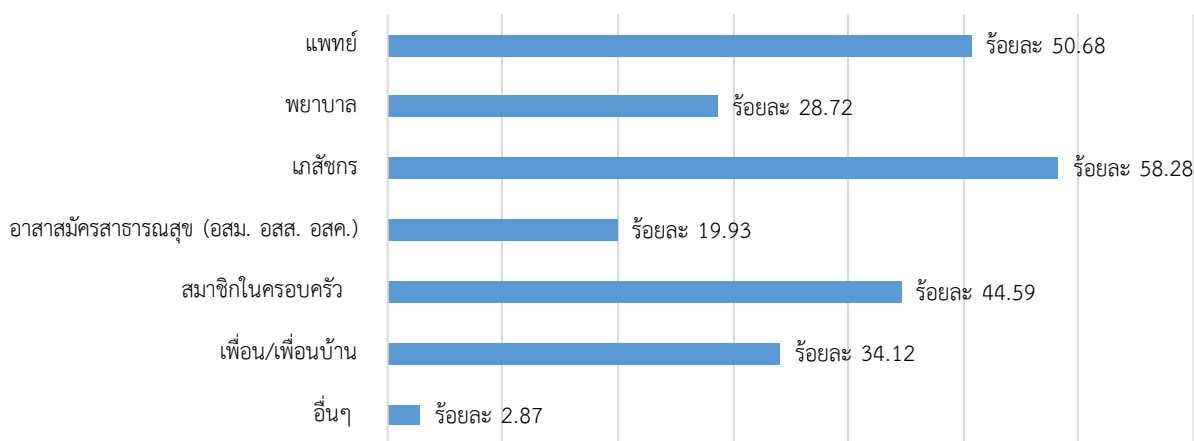
ตามเป้าประสงค์ด้านผู้บริโภคนำข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ มาตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล และสามารถบอกต่อได้ โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของผู้บริโภคที่รู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งพิจารณาประเด็นการรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากคำจำกัดความการรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ประชาชนไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง แต่สามารถคิด วิเคราะห์ สงสัย และรู้จักตั้งคำถามว่าสิ่งนั้นจริงหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลคือใคร ต้องการสื่อสารอะไร หรือมีจุดมุ่งหมายแอบแฝงหรือไม่ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ ได้แก่ 1) การเปิดรับสื่อ 2) การวิเคราะห์สื่อ 3) การเข้าใจสื่อ 4) การประเมินค่า และ 5) การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง และเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

ทั้งนี้ ตามองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อทั้ง 5 องค์ประกอบ จากการสำรวจข้อมูลในประเด็นการเปิดรับสื่อ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.65 สามารถเข้าถึงสื่อจากช่องทางสาธารณะหรือจาก อี. ได้ แต่หากจำแนกการพิจารณาการเข้าถึงสื่อของผู้บริโภคออกเป็น 2 ช่องทาง คือ ช่องทางของ อี. และช่องทางสาธารณะ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้บริโภคเข้าถึงสื่อจากช่องทางสาธารณะเป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 97.47 ของผู้บริโภคที่ทำการสำรวจทั้งหมด ในขณะที่ ปรากฏผู้บริโภคเพียงร้อยละ 46.28 เท่านั้นที่เข้าถึงสื่อองค์ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก อี. และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดการเปิดรับสื่อ โดยเฉพาะสื่อสาธารณะ ปรากฏว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่เข้าถึงสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ สื่อออนไลน์ โดยเฉพาะช่องทาง Facebook

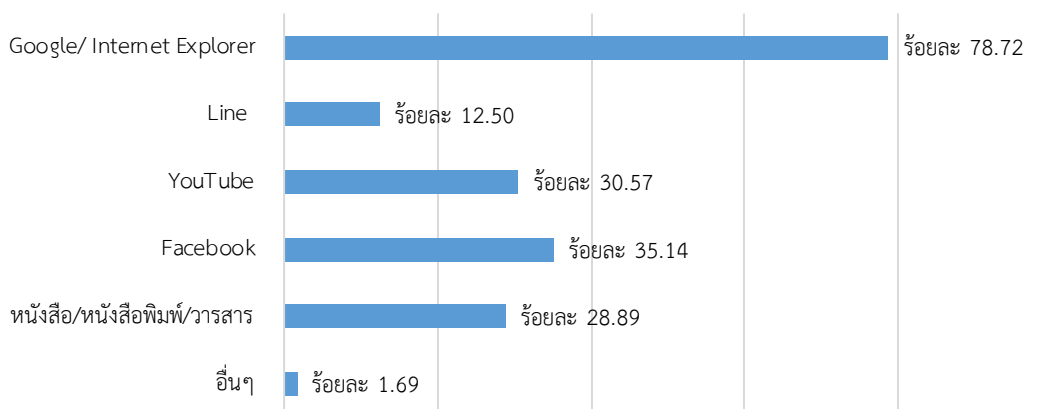
ด้านการวิเคราะห์สื่อ มีประเด็นการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สื่อ คือ ประเด็นด้านแหล่งข้อมูลและความน่าเชื่อถือของสื่อ โดยหากพิจารณาแหล่งการหาข้อมูลสุขภาพทั้งในรูปแบบการสอบถามและค้นหาข้อมูลในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 86.32 มีพฤติกรรมการสอบถามและค้นหาข้อมูล และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดสามารถจำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การสอบถามข้อมูล และการค้นหาข้อมูล ซึ่งผลจากการสำรวจในประเด็นย่อยด้านการสอบถามข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอัตราการสอบถามข้อมูลจากบุคคล ร้อยละ 92.06 โดยจำแนกข้อมูลการสอบถามถามบุคคลต่างๆ ซึ่งในภาพรวมของการสำรวจผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.28) สอบถามข้อมูลจากเภสัชกรมากที่สุด รองลงมา คือ การสอบถามข้อมูลจากแพทย์ (ร้อยละ 50.68) และลำดับที่ 3 สอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 44.59) โดยจากผลการสำรวจเห็นได้อย่างชัดเจนว่าหน่วยที่ใกล้ชิดที่ผู้บริโภคสามารถสอบถามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มากที่สุดสอดคล้องและเป็นไปตามพฤติกรรมของผู้บริโภค กล่าวคือ เมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพผู้บริโภคนิยมซื้อยารับประทานเองจากเภสัชกรมากกว่าการไปพบแพทย์ ดังนั้น เภสัชกรจึงเป็นบุคคลที่ผู้บริโภคสามารถสอบถามข้อมูลได้ง่ายที่สุด ในขณะที่ ประเด็นย่อยด้านการค้นหาข้อมูลในภาพรวมการสำรวจปรากฏร้อยละ 92.57 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีการค้นหาข้อมูล โดยในรายละเอียดภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นิยมหาข้อมูลสุขภาพจาก Google และ Internet Explorer มากที่สุด โดยมาก

ถึง ร้อยละ 78.72 รองลงมา คือ แหล่งข้อมูล Facebook (ร้อยละ 35.14) และลำดับที่ 3 คือ การค้นหาข้อมูลจาก YouTube ซึ่งใกล้เคียงกับการหาข้อมูลจากหนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร ที่ระดับร้อยละ 30.57 และ 28.89 ตามลำดับ ซึ่งจากผลการสำรวจแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคในการหาข้อมูลพึ่งพาช่องทางออนไลน์เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ประเด็นที่ต้องตระหนักต่อไป คือ ข้อมูลข่าวสารที่ปรากฏในช่องทางออนไลน์ต่างๆ มีความน่าเชื่อถือเพียงใด และเมื่อไปประกอบกับประเด็นการสำรวจด้านการเข้าถึงสื่อที่ปรากฏอย่างชัดเจนว่าผู้บริโภคเข้าถึงสื่อสาธารณะช่องทางต่างๆ ได้ง่ายกว่าการเข้าถึงสื่อจาก อย. ดังนั้นความเป็นไปได้ที่ผู้บริโภคจะสามารถรับสื่อจากแหล่งที่มีข้อมูลที่ต้องการครบถ้วนจาก อย. เป็นไปได้อย่างยากกว่าการเข้าถึงสื่อจากแหล่งสาธารณะอื่นๆ ประเด็นดังกล่าวจึงเป็นภารกิจที่สำคัญของ อย. ประการหนึ่งที่จะต้องสร้างการรับรู้และเพิ่มช่องทางในการนำเสนอสื่อที่ถูกต้องสู่ผู้บริโภคให้มากยิ่งขึ้น

ภาพที่ 4.66 สัดส่วนการหาข้อมูลสุขภาพจากการสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม



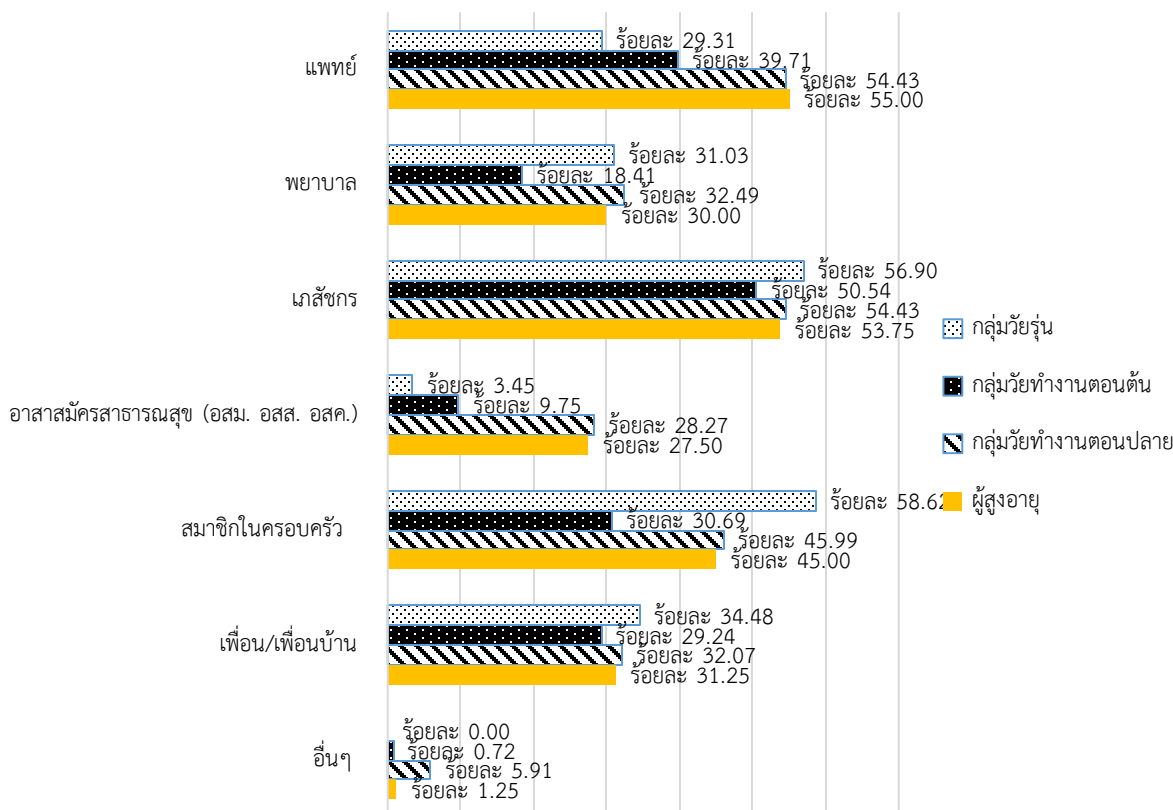
ภาพที่ 4.67 สัดส่วนการหาข้อมูลสุขภาพจากการค้นหาข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม



อนึ่ง สำหรับประเด็นการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สื่อ ซึ่งพิจารณาจากประเด็นย่อยด้านการสอบถามข้อมูล และการค้นหาข้อมูลที่ได้กล่าวถึงในภาพรวมข้างต้น และเพื่อชี้ให้เห็นถึงที่มาของผลการสำรวจได้อย่างชัดเจนขึ้น จึงนำเสนอประเด็นย่อยที่แสดงรายละเอียดจำแนกตามกลุ่มอายุ ประกอบด้วย

ด้านการสอบถามข้อมูล พบว่า กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมค้นหาข้อมูลสุขภาพจากการสอบถามแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ กลุ่มวัยรุ่นสอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด โดยมากถึง ร้อยละ 58.62 ซึ่งใกล้เคียงกับการสอบถามข้อมูลจากเภสัชกร ในขณะที่ กลุ่มอื่นๆ นิยมสอบถามข้อมูลจากเภสัชกรมากที่สุด ดังนั้น แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่ากลุ่มวัยรุ่นนิยมสอบถามข้อมูลจากคนใกล้ตัวก่อนเป็นสำคัญ ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องของสมาชิกในครอบครัวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้พฤติกรรมบริการบริโภคของกลุ่มวัยรุ่นเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ ยังปรากฏประเด็นที่น่าสนใจในกลุ่มวัยรุ่นที่นิยมสอบถามข้อมูลจากพยาบาลและแพทย์ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันมาก โดยนิยมสอบถามจากพยาบาลมากกว่าเล็กน้อย ซึ่งขัดแย้งกับผลการสำรวจในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่นิยมสอบถามข้อมูลจากแพทย์มากกว่าพยาบาลในสัดส่วนที่มากกว่าถึงสองเท่า

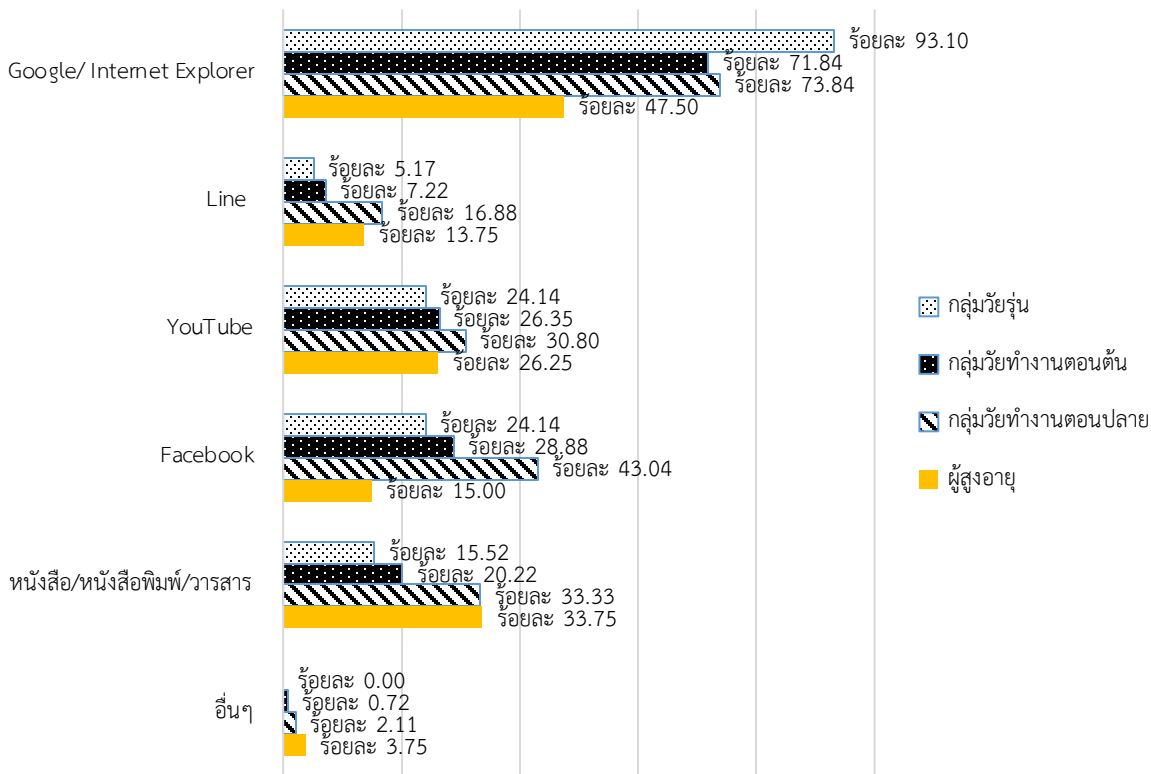
ภาพที่ 4.68 สัดส่วนการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากการสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ



ด้านการค้นหาข้อมูล พบว่า ในภาพรวมของผลการสำรวจแม้ว่าการหาข้อมูลจากทุกกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากแต่มีความแตกต่างด้านสัดส่วนความนิยมในช่องทางต่างๆ ที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้อย่างชัดเจน โดยกลุ่มวัยรุ่นนิยมค้นหาข้อมูลสุขภาพจาก Google/ Internet Explorer มากที่สุดในสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่น โดยมากถึงร้อยละ 93.10 ในขณะที่ หากพิจารณาในกลุ่มผู้สูงอายุกลับพบว่าแม้ว่าจะมีความนิยมหาข้อมูลจาก Google/ Internet Explorer

มากที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มอื่นๆ หากแต่สัดส่วนความนิยมคิดเป็นเพียง ร้อยละ 47.50 เท่านั้น และช่องทางดังกล่าวก็ใกล้เคียงกับการหาข้อมูลจากหนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร (ร้อยละ 33.75)

ภาพที่ 4.69 สัดส่วนการหาข้อมูลสุขภาพจากการค้นหาข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ



นอกจากนั้น ในประเด็นด้านความน่าเชื่อถือของสื่อ พิจารณาสำรวจจากสื่อสาธารณะที่เป็นที่นิยมของผู้บริโภคจำนวนรวม 6 ช่องทาง คือ 1) รายการและโฆษณาโทรทัศน์ 2) รายการและโฆษณาวิทยุ 3) สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล 4) Line 5) Twitter 6) YouTube และ 7) อื่นๆ และเมื่อพิจารณาประกอบกับเกณฑ์การประเมินผลตามช่วงคะแนนซึ่งประกอบด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีความคิดเห็นเชิงบวกมากที่สุด

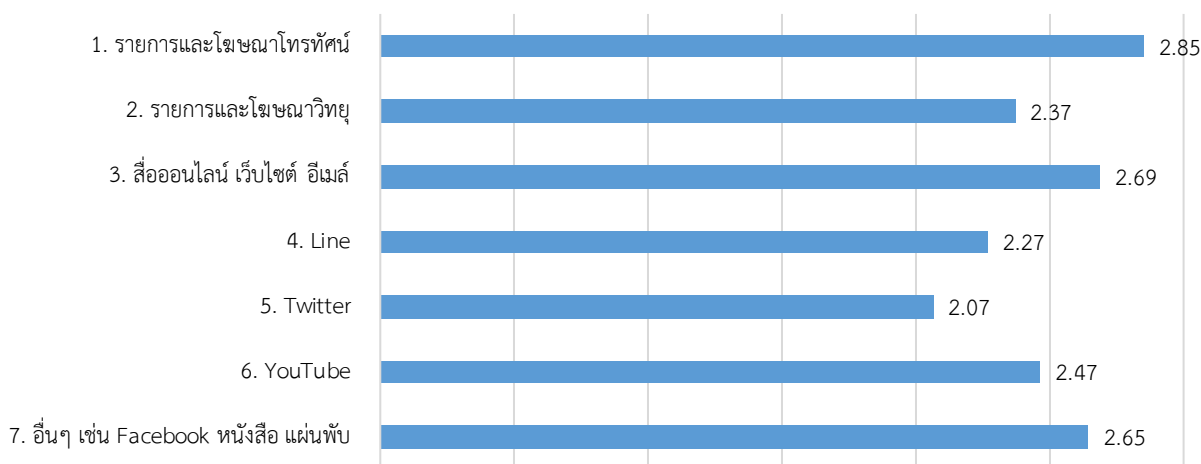
ซึ่งผลการสำรวจในภาพรวมระดับความน่าเชื่อถือของสื่อ พบว่า แหล่งข้อมูลจากรายการและโฆษณาโทรทัศน์มีความน่าเชื่อถือในระดับมาก โดยได้รับคะแนนมากที่สุด (2.85 คะแนน) รองลงมา คือ สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมล ซึ่งได้คะแนนระดับความน่าเชื่อถือในระดับมากเช่นเดียวกัน (2.69 คะแนน) และ

ลำดับที่ 3 คือ สื่ออื่นๆ เช่น Facebook หนังสือ และ แผ่นพับ มีระดับความน่าเชื่อถือในระดับมาก (2.65 คะแนน) ในขณะที่ แหล่งข้อมูลอื่นๆ ทั้งรายการและโฆษณาวิทยุ Line Twitter และ YouTube ได้รับคะแนนระดับความน่าเชื่อถือในระดับน้อยทั้งสิ้น โดยเมื่อประมวลผลประกอบกับข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการประชุมกลุ่มย่อย พบประเด็นที่ อ้อย. ควรให้ความสำคัญ คือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีแนวโน้มอาจอ้างเกินจริงในสื่อวิทยุ โดยเฉพาะในพื้นที่ภูมิภาค ซึ่งผู้เข้าถึงสื่อวิทยุส่วนใหญ่ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจข้อมูลในประเด็นด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สื่อวิทยุได้รับความนิยมจากกลุ่มผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่ 2 ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะถูกชักจูงให้หลงเชื่อคำโฆษณากว่าอ้างเกินจริงได้โดยง่าย ดังนั้น การบูรณาการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและสร้างความรู้สึกถึงการพึ่งพาได้ให้แก่ผู้บริโภค

ตารางที่ 4.9 ระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

แหล่งข้อมูล	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความน่าเชื่อถือ
1. รายการและโฆษณาโทรทัศน์	2.85	มาก
2. รายการและโฆษณาวิทยุ	2.37	น้อย
3. สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์	2.69	มาก
4. Line	2.27	น้อย
5. Twitter	2.07	น้อย
6. YouTube	2.47	น้อย
7. อื่นๆ เช่น Facebook หนังสือ และ แผ่นพับ	2.65	มาก

ตารางที่ 4.70 สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

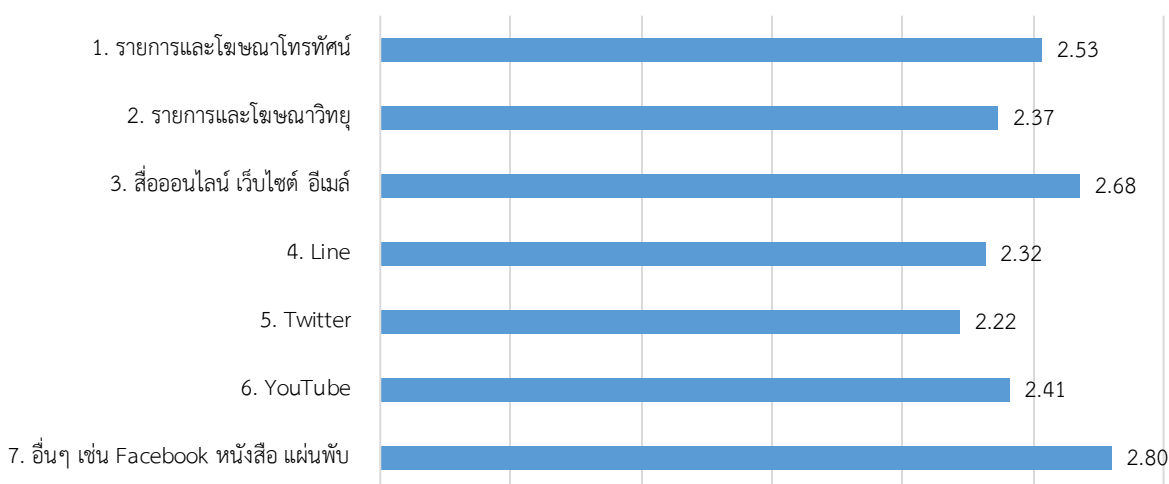


อนึ่ง เมื่อพิจารณาการให้คะแนนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้บริโภคโดยจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า แม้ว่าแนวโน้มการให้คะแนนความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของกลุ่มวัย รุ่น กลุ่มวัยทำงานตอนต้น และกลุ่มวัยทำงานตอนปลายเป็นไปในทิศทางเดียวกันแต่มีความแตกต่างกัน

งในรายละเอียดเล็กน้อย ในขณะที่ กลุ่มผู้สูงอายุมีระดับความน่าเชื่อถือต่อสื่อจากแหล่งต่างๆ แตกต่างจากทุกกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยรายละเอียดสามารถแสดงได้ดังนี้

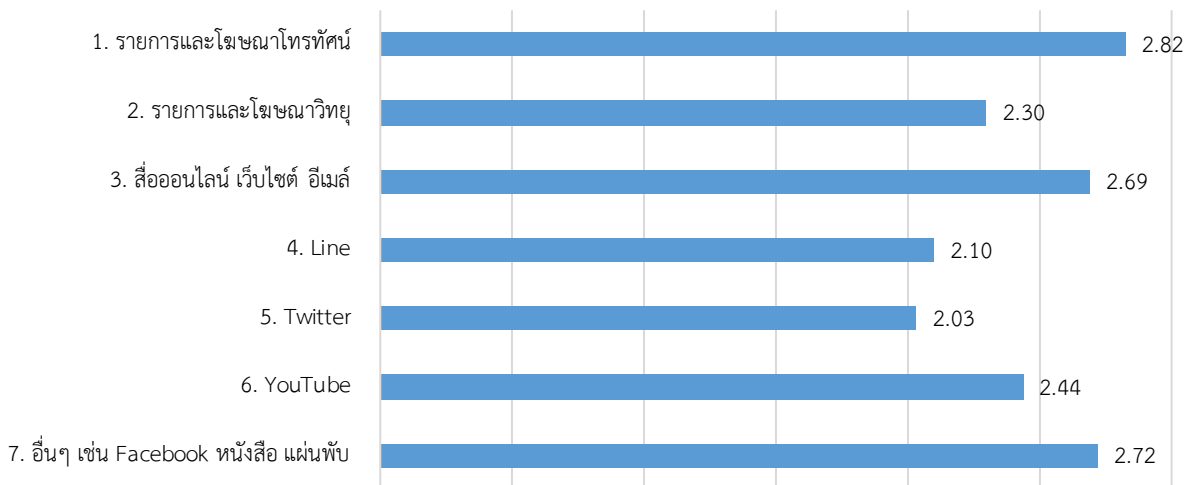
- (1) กลุ่มวัยรุ่น ผลจากการสำรวจ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นเชื่อถือสื่อจากแหล่งอื่นๆ เช่น Facebook Instagram หนังสือ และแผ่นพับมากที่สุดที่ระดับ 2.80 คะแนน รองลงมา คือ สื่อจากออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์ที่ระดับ 2.68 คะแนน และลำดับที่ 3 คือ สื่อรายการและโฆษณาโทรทัศน์ 2.53 คะแนน ซึ่งตั้งแต่ในลำดับที่ 1-3 มีค่าคะแนนความเชื่อถืออยู่ในระดับมากทั้งสิ้น ในขณะที่สื่ออื่นๆ กลุ่มวัยรุ่นมีความเชื่อถือในระดับน้อย

ตารางที่ 4.71 สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น



- (2) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น ผลจากการสำรวจ พบว่า สื่อที่มีความน่าเชื่อถือ 3 ลำดับแรก และเป็นระดับความน่าเชื่อถือในระดับมากในทัศนของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น ประกอบด้วย ลำดับที่ 1 รายการและโฆษณาโทรทัศน์ (2.82 คะแนน) ลำดับที่ 2 คือ อื่นๆ เช่น Facebook หนังสือ และแผ่นพับ (2.72 คะแนน) และลำดับที่ 3 สื่อจากออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์ (2.69 คะแนน) โดยสื่อประเภทอื่นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในระดับน้อยเท่านั้น

ตารางที่ 4.72 สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น



(3) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ความน่าเชื่อถือใน 3 ลำดับแรกจากการจัดลำดับ พบว่า เป็นประเภทสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในระดับมาก ประกอบด้วย ลำดับที่ 1 รายการและโฆษณาโทรทัศน์ (2.90 คะแนน) ลำดับที่ 2 สื่อจากออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์ (2.77 คะแนน) และลำดับที่ 3 Youtube (2.56 คะแนน) ในขณะที่ สื่ออื่นๆ มีระดับความน่าเชื่อถือในระดับน้อยเท่านั้น

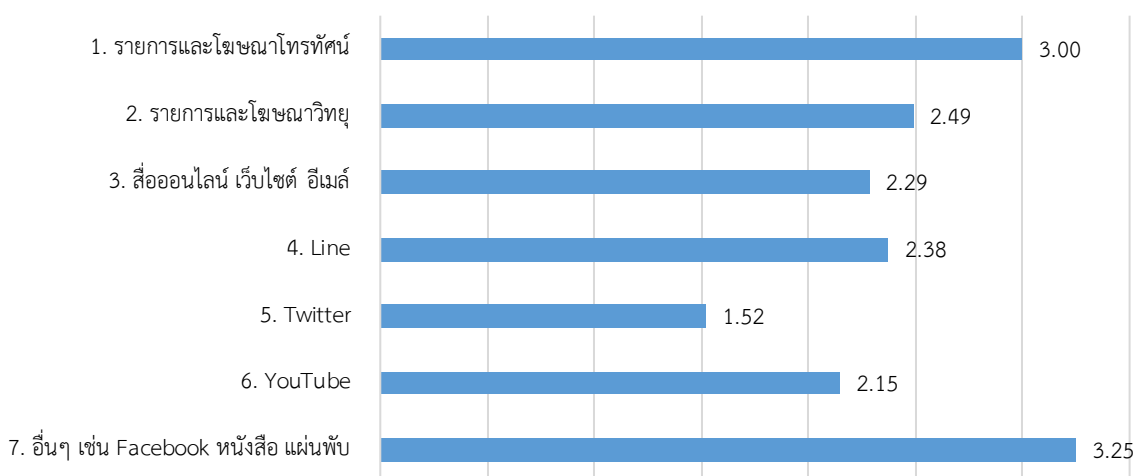
ตารางที่ 4.73 สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย



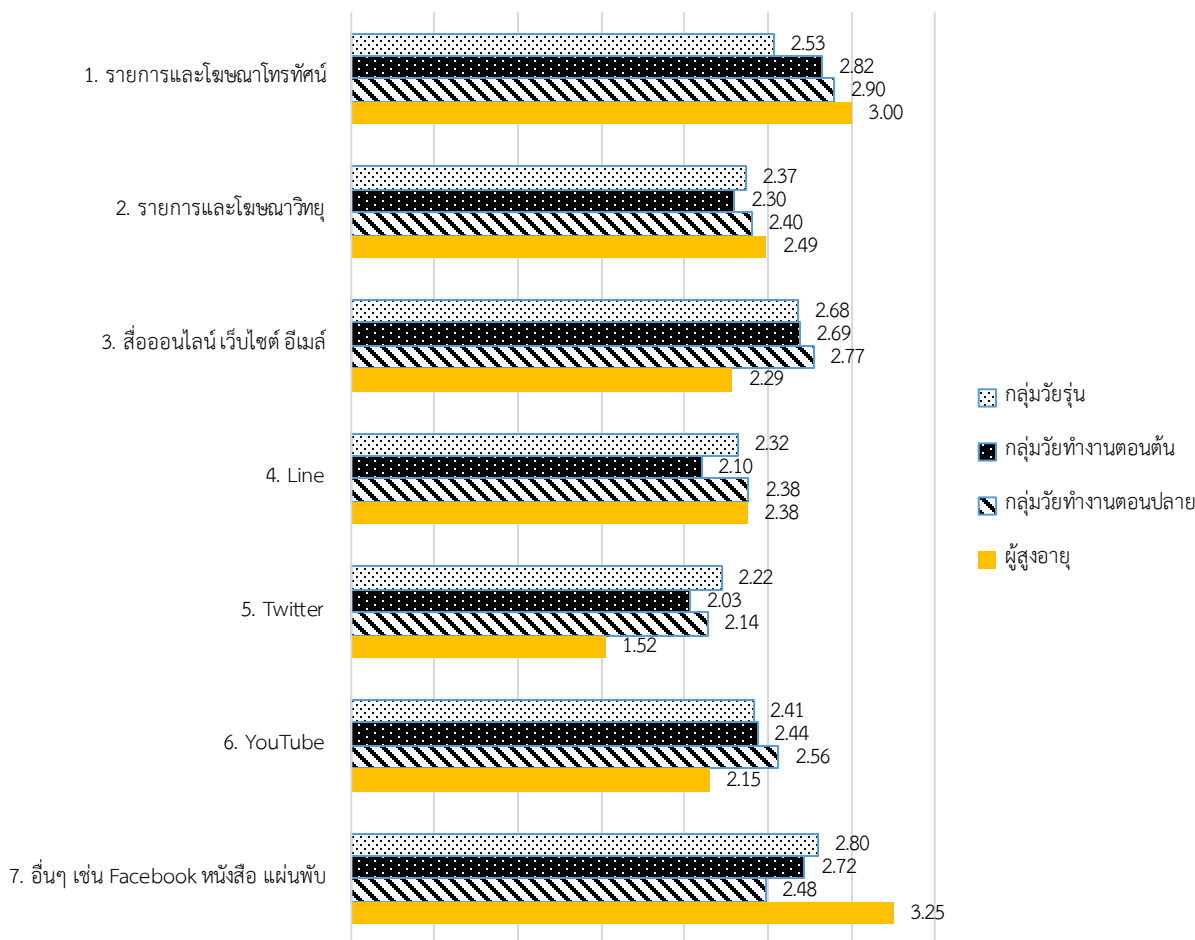
(4) กลุ่มผู้สูงอายุ ผลจากการสำรวจความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีการให้คะแนนในภาพรวมเฉลี่ยสูงกว่าทุกกลุ่มตัวอย่างที่พิจารณา และมีรูปแบบความเชื่อถือสื่อแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในสื่ออื่นๆ เช่น Facebook หนังสือ และแผ่นพับมากที่สุด (3.25 คะแนน) รองลงมา คือ รายการและโฆษณาโทรทัศน์ (3.00 คะแนน)

ซึ่งใน 2 ลำดับเป็นการให้คะแนนความน่าเชื่อถือเฉลี่ยในระดับมาก ในขณะที่ สื่ออื่นๆ ที่พิจารณาให้คะแนนความน่าเชื่อถือในระดับน้อยเท่านั้น และเป็นที่น่าสังเกตว่าลำดับที่ 3 ของการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของสื่อ กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้คะแนนสื่อวิทยุเป็นลำดับที่ 3 ซึ่งผลการสำรวจสอดคล้องกับพฤติกรรมและผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ว่ากลุ่มผู้สูงอายุมักมีการเข้าถึงสื่อวิทยุมากรองลงมาจากสื่อโทรทัศน์ ดังนั้น จึงมีความเชื่อถือนในสื่อวิทยุมากตามไปด้วยเพราะเป็นสื่อที่คุ้นเคยและสามารถเข้าถึงได้มาก ดังนั้น สื่อที่ออกมาจากวิทยุจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคของกลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.74 สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ



ตารางที่ 4.75 สัดส่วนระดับความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ



นอกจากนั้น การประเมินผลเพื่อวัดระดับการรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจะประเมินจาก ประเด็น ด้านการเข้าใจสื่อ การประเมินค่า และการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งประมวลจากประเด็นการสำรวจด้าน ความเห็นด้วยต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นย่อยด้านเข้าใจรายละเอียดผลิตภัณฑ์และวิธีใช้ที่ถูกต้อง ด้านการทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด และประเด็นด้านหากข้อมูลมีประโยชน์จะ นำไปบอกต่อหรือแชร์ให้คนอื่น โดยหลักเกณฑ์การประเมินการรู้เท่าทันสื่อจะประเมินจากผู้บริโภคที่ให้ระดับ คะแนนความเห็นด้วยในระดับ 3-4 คะแนน เท่านั้น จากทั้ง 3 ประเด็นย่อยที่พิจารณา ซึ่งผลจากการประเมิน ในภาพรวม พบว่า ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการรู้เท่าทันสื่อเท่ากับ ร้อยละ 66.39 โดยแต่ละพื้นที่ที่ดำเนินการสำรวจมีร้อยละผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินใกล้เคียงกัน ยกเว้นในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่ปรากฏร้อยละผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินต่ำที่สุด เพียงร้อยละ 56.82 เท่านั้น

ตารางที่ 4.10 การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

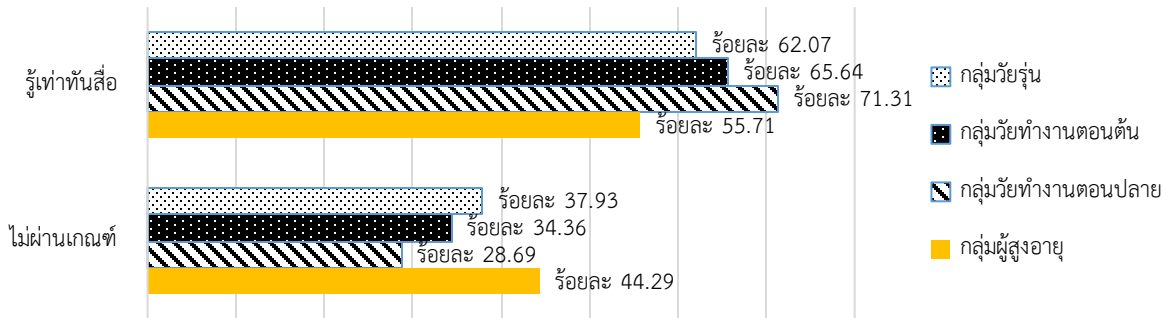
จังหวัด	รู้เท่าทันสื่อ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	75	56.82	57	43.18
ขอนแก่น	89	68.99	40	31.01
เชียงใหม่	108	69.68	47	30.32
สงขลา	121	68.75	55	31.25
ภาพรวม	393	66.39	199	33.61

ทั้งนี้ หากประเมินผลการรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกรายกลุ่มอายุ โดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับที่ประเมินข้างต้น พบว่า กลุ่มวัยที่มีร้อยละการรู้เท่าทันสื่อมากที่สุด คือ กลุ่มวัยทำงานตอนปลายที่ร้อยละ 71.31 ของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มดังกล่าวทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 67.24) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ร้อยละ 65.64) ในขณะที่ กลุ่มผู้สูงอายุมีร้อยละของจำนวนผู้รู้เท่าทันสื่อ น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 55.71 เท่านั้น

ตารางที่ 4.11 การรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ

กลุ่ม	รู้เท่าทันสื่อ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มวัยรุ่น	39	67.24	19	32.76
กลุ่มวัยทำงานตอนต้น	149	65.64	78	34.36
กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	169	71.31	68	28.69
กลุ่มผู้สูงอายุ	39	55.71	31	44.29
ภาพรวม	393	66.39	199	33.61

ภาพที่ 4.76 สัดส่วนการรู้เท่าทันสื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ



4.5 ทักษะคิดในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการศึกษาประเด็นด้านผู้บริโภคเข้าใจได้ตอบและซักถาม ในข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ อย. ดำเนินการผลิตและเผยแพร่ โดยร้อยละของผู้บริโภคมีทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเหมาะสม ซึ่งพิจารณาประเด็นด้านทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจากคำจำกัดความที่ว่าทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยมี องค์ประกอบตามทฤษฎี คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ซึ่งกล่าวโดยสรุป ทัศนคติจึงเกี่ยวกับการเห็นด้วย หรือยอมรับของประชาชนที่มีผลต่อการตัดสินใจให้การสนับสนุนต่อข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยประเด็นคำถามเพื่อการพิจารณาตอบตัวชี้วัดดังกล่าวประมวลจากข้อคำถามด้านความเห็นด้วยต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งสิ้น 5 ประเด็น

ทั้งนี้ จากสูตรการคำนวณร้อยละของผู้บริโภคมีทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเหมาะสม กำหนดให้พิจารณาจากสัดส่วนจำนวนผู้บริโภคที่มีทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเหมาะสมต่อจำนวนผู้บริโภคที่สำรวจทั้งหมด ดังนั้น หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจำแนกผู้บริโภคว่า ทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่นั้น จะพิจารณาจากกลุ่มผู้บริโภคที่ให้คะแนนระดับความเห็นด้วยในข้อคำถามทุกประเด็นที่พิจารณาที่ระดับคะแนน 3-4 คะแนนเท่านั้น

ผลจากการสำรวจในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 62.16 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีทัศนคติที่เหมาะสมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในขณะที่ ร้อยละ 37.84 ยังมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม นอกจากนั้น หากพิจารณาจำแนกตามพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการสำรวจ ปรากฏว่าในเขต พื้นที่กรุงเทพฯ ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมในสัดส่วนที่มากกว่าในพื้นที่อื่นๆ กล่าวคือ มีผู้ตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 48.48 เท่านั้น ที่มีทัศนคติที่เหมาะสม ส่วน ร้อยละ 51.52 ยังมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ในพื้นที่การสำรวจอื่นๆ ร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติเหมาะสมมีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งหมด ซึ่งอยู่ในช่วงร้อยละ 65.12-67.10

ตารางที่ 4.12 ทักษะคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

จังหวัด	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	64	48.48	68	51.52
ขอนแก่น	84	65.12	45	34.88
เชียงใหม่	104	67.10	51	32.90
สงขลา	116	65.91	60	34.09
ภาพรวม	368	62.16	224	37.84

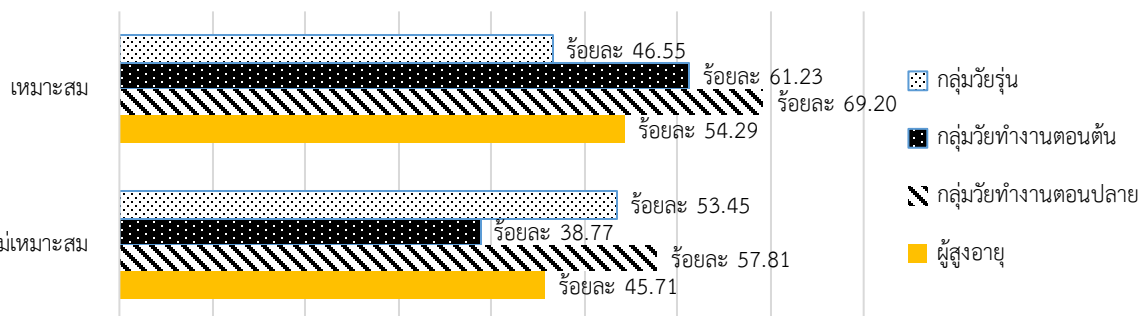
ที่มา: จากการสำรวจ

อนึ่ง เมื่อจำแนกการพิจารณาประเด็นด้านทัศนคติรายกลุ่มอายุ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากลุ่มอายุที่มีร้อยละของจำนวนผู้มีทัศนคติเหมาะสมมากที่สุด คือ กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย โดยมีจำนวนผู้มีทัศนคติเหมาะสมมากถึงร้อยละ 69.20 รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (ร้อยละ 61.23) และลำดับที่ 3 คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54.29) และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนร้อยละของผู้มีทัศนคติเหมาะสมเพียง ร้อยละ 46.55 กล่าวคือ ยังเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องสร้างและพัฒนาด้านทัศนคติโดยการให้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง เนื่องจากทัศนคติดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสม

ตารางที่ 4.13 ทักษะคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่ม	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มวัยรุ่น	27	46.55	31	53.45
กลุ่มวัยทำงานตอนต้น	139	61.23	88	38.77
กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย	164	69.20	137	57.81
ผู้สูงอายุ	38	54.29	32	45.71
ภาพรวม	368	62.16	288	48.65

ภาพที่ 4.77 สัดส่วนทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามกลุ่มอายุ



ทั้งนี้ หากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายประเด็นเพื่อใช้ในการประเมินตัวชี้วัดด้านทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อยที่พิจารณา ได้แก่ 1) ข้อมูลที่ได้รับทำให้เข้าใจรายละเอียดผลิตภัณฑ์และวิธีใช้ที่ถูกต้อง 2) ข้อมูลที่ได้รับทำให้มีความรู้เพิ่มเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น 3) ข้อมูลที่ได้รับช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4) ข้อมูลที่ได้รับทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด และ 5) ข้อมูลที่ได้รับหากมีประโยชน์จะนำไปบอกต่อหรือแชร์ให้คนอื่น ซึ่งผลจากการสำรวจข้อมูลสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

ตารางที่ 4.14 การประเมินทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประเด็น	จังหวัด (คะแนนเฉลี่ย)					ค่า ความเห็นด้วย
	กรุงเทพฯ	ขอนแก่น	เชียงใหม่	สงขลา	ภาพรวม	
1. ข้อมูลที่ได้รับทำให้เข้าใจรายละเอียดผลิตภัณฑ์และวิธีใช้ที่ถูกต้อง	2.98	3.17	3.16	3.02	3.08	มาก
2. ข้อมูลที่ได้รับทำให้มีความรู้เพิ่มเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น	2.80	3.05	3.11	2.99	2.99	มาก
3. ข้อมูลที่ได้รับช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.20	3.21	3.19	3.15	3.19	มาก
4. ข้อมูลที่ได้รับทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด	3.01	3.10	3.32	2.94	3.10	มาก
5. ข้อมูลที่ได้รับหากมีประโยชน์จะนำไปบอกต่อหรือแชร์ให้คนอื่น	2.98	3.08	2.95	3.01	3.00	มาก
คะแนนเฉลี่ย	3.00	3.12	3.15	3.02	3.07	มาก

หากพิจารณาค่าคะแนนความเห็นด้วยในประเด็นที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการสำรวจเพื่อนำไปสู่การประมวลผลด้านทัศนคติของผู้บริโภคในภาพรวม ตามเกณฑ์การประเมินผลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจากการประมวลผลในภาพรวม พบว่า การประเมินทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพใน 5 ประเด็นย่อยที่พิจารณา ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยในประเด็นต่างๆ ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะประเด็นด้าน **ข้อมูลที่ได้รับช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** มีค่าความเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวมากที่สุด (3.19 คะแนน) แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าข้อมูลที่ได้รับจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกซื้อ/ใช้ของผู้บริโภคอย่างแน่นอน รองลงมา คือ ข้อมูลที่ได้รับทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด ซึ่งค่าคะแนนที่ได้ใกล้เคียงกับประเด็นด้านข้อมูลที่ได้รับทำให้เข้าใจรายละเอียดผลิตภัณฑ์และวิธีใช้ที่ถูกต้องที่ระดับ 3.10 และ 3.08 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่ ประเด็นด้านข้อมูลที่ได้รับหากมีประโยชน์จะนำไปบอกต่อหรือแชร์ให้คนอื่น และด้านข้อมูลที่ได้รับทำให้มีความรู้เพิ่มเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้นได้รับคะแนนน้อยที่สุดในระดับใกล้เคียงกัน คือ 3.00 และ 2.99 คะแนนตามลำดับ สะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าข้อมูล que ผู้บริโภคได้รับนำไปสู่การตัดสินใจส่วนตัวเป็นขั้นแรก

จากนั้นจะนำไปสู่การพิจารณาในระดับอื่นๆ ทั้งด้านการใช้ข้อมูลในการประกอบความเชื่อเพื่อการตัดสินใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องจากวิธีการใช้ที่ถูกต้องก่อนจะนำไปสู่ขั้นของการนำไปบอกต่อ ดังนั้น เห็นได้อย่างชัดเจนว่าข้อมูลที่ถูกต้องมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสนับสนุนให้ผู้บริโภคสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้ด้วยตนเอง

อนึ่ง หากพิจารณาเปรียบเทียบค่าคะแนนที่ได้ระหว่างพื้นที่เป้าหมายในการสำรวจ พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ในพื้นที่กรุงเทพฯ พบว่า ค่าคะแนนความเห็นด้วยอยู่ในระดับต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่การสำรวจอื่นๆ โดยเป็นผลมาจากค่าคะแนนที่ได้รับมีค่าสูงสุดในประเด็นด้านข้อมูลที่ได้รับช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพประเด็นเดียวเท่านั้น (3.20 คะแนน) ในขณะที่ ประเด็นอื่นๆ ค่าคะแนนที่ได้รับมีค่าต่ำกว่าและใกล้เคียง 3 คะแนน ทั้งสิ้น ซึ่งสะท้อนพฤติกรรมของการรับข้อมูลของคนกรุงเทพฯ ได้อย่างชัดเจนว่า การเลือกรับข้อมูลมีผลต่อการตัดสินใจส่วนบุคคลเป็นสำคัญ

4.6 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. ของผู้บริโภค พิจารณาองค์ประกอบภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ความรอบรู้ในประเด็น 2 ด้าน คือ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งมุ่งเน้นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการเลือกซื้อของผู้บริโภค รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภคในลำดับขั้นการตัดสินใจซื้อ การซื้อ การใช้ และการประเมินหลังการบริโภค ซึ่งนำไปสู่การบอกต่อที่แสดงการตอบสนองความคาดหวังจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. เพื่อนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่น

ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินในภาพรวมด้านพฤติกรรมกำหนดให้มีการพิจารณาผ่านเกณฑ์การประเมินผล ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยกำหนดสูตรการคำนวณ คือ

$$= \frac{\text{จำนวนผู้บริโภคที่สำรวจมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง}}{\text{จำนวนผู้บริโภคที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

ซึ่งเกณฑ์การประเมินเพื่อแสดงว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องตอบการประเมินพฤติกรรมใน 13 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

- 1) อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ
- 2) อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ
- 3) อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ

- 4) ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้
- 5) ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด)
- 6) ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น
- 7) เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง
- 8) เลือกกินผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่หวาน ไขมัน ไม่เค็ม
- 9) กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม
- 10) ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน
- 11) ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน
- 12) ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19
- 13) ใช้ยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก

โดยกำหนดนิยามคำว่าพฤติกรรมถูกต้องด้วยเกณฑ์การประเมินในแต่ละข้อที่พิจารณาโดยจำแนกเป็น 3 รูปแบบ คือ (1) พฤติกรรมทั่วไปในข้อ 1)-4) ข้อ 6)-10) และ ข้อ 13) เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมถูกต้องนับจำนวนร้อยละจากช่วง 3-4 คะแนน (2) พฤติกรรมที่ อ ย. มุ่งให้ความสำคัญในข้อ 12) เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมถูกต้องนับจำนวนร้อยละจากช่วง 3-4 คะแนน เท่านั้น และ (3) พฤติกรรมสำคัญในข้อ 5) และ ข้อ 11) เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมถูกต้องนับจำนวนร้อยละจากค่าคะแนน 4 คะแนน เท่านั้น จากนั้น นำจำนวนร้อยละที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยซึ่งจะนำไปสู่การตอบประเด็นด้านพฤติกรรมที่ถูกต้องในภาพรวมของการประเมินผล

อนึ่ง การกำหนดเกณฑ์การประเมินในแต่ละข้อเพื่อใช้ประโยชน์ด้านการเปรียบเทียบกับพฤติกรรม โดยทั่วไปที่มีการดำเนินการสำรวจข้อมูลในปี 2562 ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินให้มีความเข้มข้นขึ้น โดยกำหนดให้ช่วงคะแนนที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง/เหมาะสม คือ ต้องมีคำตอบในช่วง 3-4 คะแนนเท่านั้น

ซึ่งผลจากการสำรวจในภาพรวม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องตามรูปแบบหลักเกณฑ์ที่กำหนดและผ่านเกณฑ์การพิจารณาเฉลี่ยร้อยละ 68.12

ตารางที่ 4.15 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายข้อคำถาม

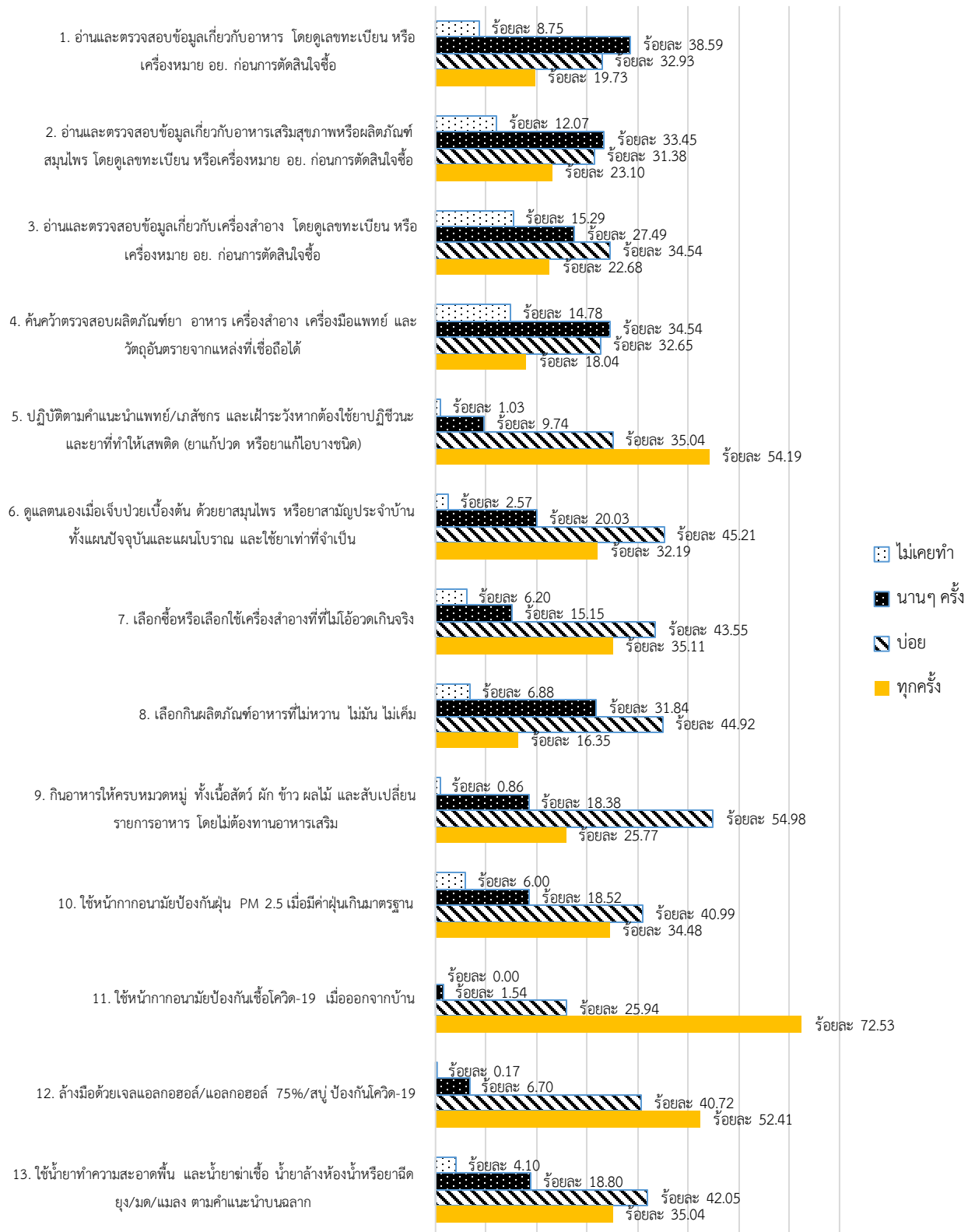
พฤติกรรมที่สำรวจ	ไม่เคยทำ	นานๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกครั้ง	รวมร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)
1. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โดยดูเลขทะเบียนหรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	8.75	38.59	32.93	19.73	52.66
2. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยดูเลขทะเบียนหรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	12.07	33.45	31.38	23.10	54.48
3. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูเลขทะเบียนหรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	15.29	27.49	34.54	22.68	57.22
4. ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้	14.78	34.54	32.65	18.04	50.69
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอ บางชนิด)	1.03	9.74	35.04	54.19	54.19
6. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น	2.57	20.03	45.21	32.19	77.40
7. เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง	6.20	15.15	43.55	35.11	78.66
8. เลือกกินผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม	6.88	31.84	44.92	16.35	61.27
9. กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม	0.86	18.38	54.98	25.77	80.76
10. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน	6.00	18.52	40.99	34.48	75.47
11. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน	0.00	1.54	25.94	72.53	72.53
12. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19	0.17	6.70	40.72	52.41	93.13
13. ใช้น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก	4.10	18.80	42.05	35.04	77.09
ค่าเฉลี่ย					68.12

ทั้งนี้ หากพิจารณาประเด็นด้านพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดำเนินการสำรวจรายประเด็น พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันตนเองจากโรค covid-19 ซึ่งเป็นไปตามสถานการณ์ของการป้องกันโรคที่ผู้บริโภคกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน ซึ่งร้อยละ 72.53 ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อต้องออกจากบ้าน และ ร้อยละ 25.94 ปฏิบัติบ่อยๆ นอกจากนี้ พฤติกรรมการล้างมือด้วยเจล

แอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19 ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ปฏิบัติทุกครั้งมากถึง ร้อยละ 52.41 และปฏิบัติบ่อยๆ ร้อยละ 40.72

เมื่อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ประเด็นด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอ บางชนิด) เป็นประเด็นที่ผู้บริโภคปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในระดับสูงเช่นเดียวกัน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 54.19 และปฏิบัติบ่อยๆ ร้อยละ 35.04 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอ่านและตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งจากการอ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร/อาหารเสริมสุขภาพ/เครื่องสำอางก่อนการตัดสินใจซื้อ และการค้นคว้าตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพกลับพบว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมในประเด็นดังกล่าวไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ผู้บริโภคส่วนมากตอบพฤติกรรมในช่วงนานๆ ครั้ง และบ่อยมากที่สุด

ภาพที่ 4.78 สัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายประเด็น



ทั้งนี้ เพื่อให้การพิจารณาพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นไปโดยละเอียดมากขึ้นจึงมีการจำแนกการพิจารณาพฤติกรรมผู้บริโภคตามกลุ่มอายุ ดังนี้

(1) กลุ่มวัยรุ่น

ในภาพรวมของการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้นของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ร้อยละของกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเท่ากับ ร้อยละ 67.94 ของประชากรกลุ่มวัยรุ่นที่ดำเนินการสำรวจทั้งหมด และหากมุ่งเน้นการพิจารณาในประเด็นพฤติกรรมที่ อย. ให้มีความสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติดต้องปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ซึ่งหลักเกณฑ์การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ ต้องมีพฤติกรรมปฏิบัติทุกครั้งที่ต้องรับประทานยาเท่านั้น ซึ่งในกลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ถือว่าถูกต้องเพียง ร้อยละ 39.66 เท่านั้น และเป็นจำนวนร้อยละที่ต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ดังนั้น การดำเนินงานเรื่องการให้องค์ความรู้ในมิติดังกล่าว อย. ควรเร่งผลักดันโดยใช้กระบวนการทั้งการดำเนินการเองหรือการใช้เครือข่ายโรงเรียน สถานศึกษา หรือสถานพยาบาลในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป ในขณะที่ พฤติกรรมด้านที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านเพียง ร้อยละ 55.17 เท่านั้น และต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนกับกลุ่มอายุอื่นๆ ดังนั้น งานด้านการประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้หน้ากากอนามัยควรมุ่งเน้นไปที่กลุ่มวัยดังกล่าวเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ด้านพฤติกรรมล้างมือด้วยสบู่/ใช้เจลแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มีพฤติกรรมถูกต้องสูงถึง ร้อยละ 93.10

ตารางที่ 4.16 พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นจำแนกรายข้อคำถาม

พฤติกรรมที่สำรวจ	ไม่เคยทำ	นานๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกครั้ง	รวมร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)
1. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	8.62	48.28	34.48	8.62	43.10
2. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	13.79	48.28	24.14	13.79	37.93
3. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	17.24	34.48	31.03	17.24	48.28
4. ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้	39.66	18.97	22.41	18.97	41.38

พฤติกรรมที่สำรวจ	ไม่เคยทำ	นานๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกครั้ง	รวมร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด)	1.72	18.97	39.66	39.66	39.66
6. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น	1.72	37.93	32.76	27.59	60.34
7. เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง	8.62	12.07	56.90	18.97	75.86
8. เลือกกินผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม	8.62	24.14	58.62	8.62	67.24
9. กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม	0.00	18.97	60.34	20.69	81.03
10. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน	12.07	3.45	43.10	41.38	84.48
11. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน	0.00	5.17	39.66	55.17	55.17
12. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่อป้องกันโควิด-19	0.00	6.90	58.62	34.48	93.10
13. ใช้ยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก	6.90	15.52	53.45	24.14	77.59
ค่าเฉลี่ย					61.94

(2) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น

ผลจากการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 65.42 มีพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และหากพิจารณาถึงพฤติกรรมในกลุ่มทั่วไปของหลักเกณฑ์การประเมินข้างต้น ปรากฏว่าร้อยละของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมถูกต้องในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำโดยอยู่ในช่วงร้อยละ 40.00-60.00 และเมื่อพิจารณาในประเด็นพฤติกรรมผู้บริโภคที่ อ ย. มุ่งเน้น โดยเฉพาะด้าน การใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติดต้องปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ซึ่งหลักเกณฑ์การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ ต้องมีพฤติกรรมปฏิบัติทุกครั้งที่ต้องรับประทานยาเท่านั้น ซึ่งในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นมีพฤติกรรมที่ถือว่าถูกต้อง ร้อยละ 46.43 เท่านั้น ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ แต่สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่น ในขณะที่ พฤติกรรมด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น พบว่า กลุ่มวัยทำงานตอนต้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 69.20 ซึ่งผลดังกล่าวยังไม่สูงมากนัก แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่ายังคงปรากฏพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องอยู่ ซึ่งพฤติกรรมกรรมดังกล่าวส่งผลต่อการควบคุมการระบาดและการป้องกันตนเองจากโรคในภาพรวมของประเทศด้วย ดังนั้น งานด้านการประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้หน้ากากอนามัย

ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น ด้านพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่/ใช้เจลแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานตอนต้น พบว่า มีพฤติกรรมถูกต้อง ร้อยละ 89.73

ตารางที่ 4.17 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอนต้น จำแนกรายข้อคำถาม

พฤติกรรมที่สำรวจ	ไม่เคยทำ	นานๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกครั้ง	รวมร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)
1. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	2.69	53.36	31.39	12.56	43.95
2. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	3.57	45.54	31.70	19.20	50.89
3. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	8.04	31.25	42.86	17.86	60.71
4. ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้	4.46	41.52	39.73	14.29	54.02
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด)	0.45	11.61	41.52	46.43	46.43
6. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น	1.79	21.88	53.13	23.21	76.34
7. เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง	4.91	13.39	52.23	29.46	81.70
8. เลือกกินผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม	5.88	43.89	38.91	11.31	50.23
9. กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม	1.34	28.57	57.14	12.95	70.09
10. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน	1.79	14.73	46.43	37.05	83.48
11. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน	0.00	1.79	29.02	69.20	69.20
12. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ป้องกันโควิด-19	0.00	10.27	41.07	48.66	89.73
13. ใช้น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก	2.68	23.66	41.07	32.59	73.66
ค่าเฉลี่ย					65.42

(3) กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย

ผลจากการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มวัยทำงานตอนปลายในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 71.09 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และหากพิจารณาถึงพฤติกรรมในกลุ่มทั่วไปของหลักเกณฑ์การประเมินข้างต้น ปรากฏว่าร้อยละของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมถูกต้องในสัดส่วนที่ช่วงร้อยละ 50.00-60.00 และเมื่อพิจารณาในประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่ อ ย. มุ่งเน้น โดยเฉพาะด้านการใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติดต้องปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ซึ่งหลักเกณฑ์การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ ต้องมีพฤติกรรมการปฏิบัติทุกครั้งที่ต้องรับประทานยาเท่านั้น ซึ่งในกลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีพฤติกรรมที่ถือว่าถูกต้อง ร้อยละ 61.54 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่พฤติกรรมด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย พบว่า กลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านมากถึง ร้อยละ 78.63 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น นอกจากนี้ ด้านพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่/ใช้เจลแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานตอนปลายพบว่า มีพฤติกรรมถูกต้องมากถึง ร้อยละ 95.26 ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับ 2 กลุ่มวัยข้างต้น

ตารางที่ 4.18 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มวัยทำงานตอน ปลาย จำแนกรายข้อคำถาม

พฤติกรรมที่สำรวจ	ไม่เคยทำ	นานๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกครั้ง	รวมร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)
1. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อ ย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	15.45	24.03	34.33	26.18	60.52
2. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อ ย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	17.83	22.17	31.74	28.26	60.00
3. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อ ย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	20.60	22.32	29.18	27.90	57.08
4. ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้	17.52	32.48	29.49	20.51	50.00
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด)	1.71	6.41	30.34	61.54	61.54
6. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น	3.42	15.81	38.89	41.88	80.77
7. เลือกรับประทานหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง	3.85	15.38	31.62	49.15	80.77
8. เลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม	9.01	25.75	44.64	20.60	65.24



พฤติกรรมที่สำรวจ	ไม่เคยทำ	นานๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกครั้ง	รวมร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)
9. กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม	0.86	12.50	49.57	37.07	86.64
10. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน	8.58	24.03	37.77	29.61	67.38
11. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน	0.00	0.85	20.51	78.63	78.63
12. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19	0.43	4.31	39.66	55.60	95.26
13. ใช้น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก	3.42	16.24	41.03	39.32	80.34
ค่าเฉลี่ย					71.09

(4) กลุ่มผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 71.81 มีพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และหากพิจารณาถึงพฤติกรรมในกลุ่มพฤติกรรมทั่วไปของหลักเกณฑ์การประเมิน ปรากฏว่าร้อยละของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมถูกต้องในสัดส่วนที่ช่วงร้อยละ 50.00 ขึ้นไป โดยเฉพาะด้านการกินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริมมีสัดส่วนพฤติกรรมที่ถูกต้องมากถึง ร้อยละ 95.59 และเมื่อพิจารณาในประเด็นพฤติกรรมผู้บริโภคที่ อ ย. มุ่งเน้น โดยเฉพาะด้านการใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติดต้องปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ซึ่งหลักเกณฑ์การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ ต้องมีพฤติกรรมปฏิบัติทุกครั้งที่ต้องรับประทานยาเท่านั้น ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถือว่าถูกต้องมากถึง ร้อยละ 66.67 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่ พฤติกรรมด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง คือ การใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านมากถึง ร้อยละ 77.14 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและให้ความสำคัญกับสุขภาพใกล้เคียงกับกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย นอกจากนี้ ด้านพฤติกรรมกรล้างมือด้วยสบู่/ใช้เจลแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมถูกต้องมากถึง ร้อยละ 97.06 ซึ่งถือว่าสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกกลุ่มวัย ดังนั้น จึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่ากลุ่มผู้สูงอายุให้ความสำคัญและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องมากที่สุดโดยเปรียบเทียบ

ตารางที่ 4.19 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกรายข้อคำถาม

พฤติกรรมที่สำรวจ	ไม่เคยทำ	นานๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกครั้ง	รวมร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)
1. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	5.80	31.88	31.88	30.43	62.32
2. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	19.12	19.12	35.29	26.47	61.76
3. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	19.40	26.87	28.36	25.37	53.73
4. ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้	18.18	31.82	28.79	21.21	50.00
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด)	0.00	7.25	26.09	66.67	66.67
6. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น	2.94	13.24	51.47	32.35	83.82
7. เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง	16.42	22.39	43.28	17.91	61.19
8. เลือกกินผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม	1.45	20.29	53.62	24.64	78.26
9. กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม	0.00	4.41	61.76	33.82	95.59
10. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน	5.88	25.00	32.35	36.76	69.12
11. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน	0.00	0.00	22.86	77.14	77.14
12. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่อป้องกันโควิด-19	0.00	2.94	27.94	69.12	97.06
13. ใช้ยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก	8.70	14.49	39.13	37.68	76.81
ค่าเฉลี่ย					71.81

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคในประเด็นต่างๆ ทั้งหมดจำแนกตามกลุ่มอายุพบประเด็นที่น่าสนใจของพฤติกรรมที่กลุ่มต่างๆ มีพฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด (สัดส่วนพฤติกรรมที่ถูกต้องใน 5 ลำดับแรก) ประกอบด้วย 1) กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม (เฉลี่ยร้อยละ 80.76) 2) เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง (เฉลี่ยร้อยละ 78.66) และ 3) ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญ



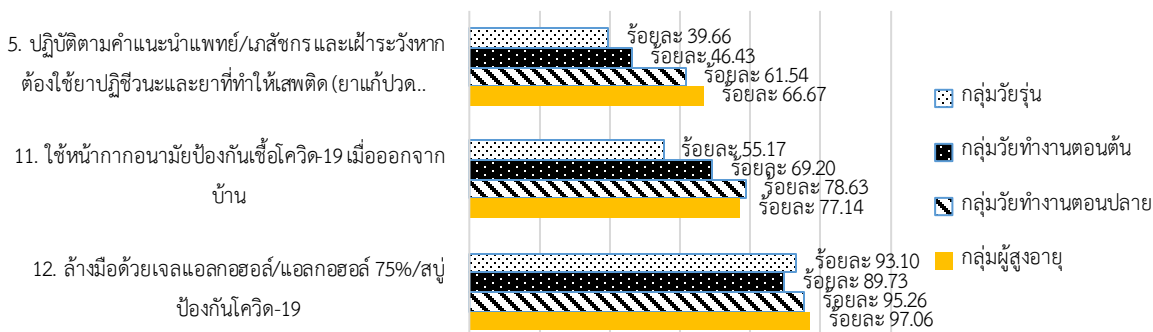
ประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น (เฉลี่ยร้อยละ 77.40) 4) ใช้น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก (เฉลี่ยร้อยละ 77.09) และ 5) ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน (เฉลี่ยร้อยละ 75.47) โดยพฤติกรรมที่ทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด คือ พฤติกรรมการกินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม โดยกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.59) มีพฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด รองลงมา คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้บริโภคมีพฤติกรรมในการซื้อยารับประทานเองมากกว่าการไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นที่ อย. มุ่งเน้นให้ความสำคัญใน 3 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้จ่ายชีวิตและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด) 2) การใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน และ 3) การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19 โดยการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละพฤติกรรมที่ถูกต้องจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า พฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้จ่ายชีวิตและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด) ในกลุ่มผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละผู้ที่มีพฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 66.76) รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 61.54) ในขณะที่ กลุ่มวัยรุ่นมีสัดส่วนจำนวนร้อยละพฤติกรรมที่ถูกต้องต่ำที่สุดเพียง ร้อยละ 39.66 เท่านั้น ส่วนในพฤติกรรมด้านการป้องกันตนจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน พบกลุ่มวัยที่มีพฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ร้อยละ 77.14 และ 78.63 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ถูกต้องต่ำที่สุด (ร้อยละ 55.17) และพฤติกรรมการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19 ในทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสูงทั้งสิ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย

ตารางที่ 4.20 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ

พฤติกรรมที่สำรวจ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)			
	กลุ่มวัยรุ่น	กลุ่มวัยทำงาน ตอนต้น	กลุ่มวัยทำงาน ตอนปลาย	กลุ่ม ผู้สูงอายุ
1. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร โดยดูเลขทะเบียนหรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	43.10	43.95	60.52	62.32
2. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยดูเลขทะเบียนหรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	37.93	50.89	60.00	61.76
3. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูเลขทะเบียนหรือเครื่องหมาย อย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ	48.28	60.71	57.08	53.73
4. ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้	41.38	54.02	50.00	50.00
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และเฝ้าระวังหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอ บางชนิด)	39.66	46.43	61.54	66.67
6. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วยยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้านทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น	60.34	76.34	80.77	83.82
7. เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง	75.86	81.70	80.77	61.19
8. เลือกกินผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม	67.24	50.23	65.24	78.26
9. กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทานอาหารเสริม	81.03	70.09	86.64	95.59
10. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน	84.48	83.48	67.38	69.12
11. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน	55.17	69.20	78.63	77.14
12. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่ ป้องกันโควิด-19	93.10	89.73	95.26	97.06
13. ใช้น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก	77.59	73.66	80.34	76.81
ค่าเฉลี่ย	61.94	65.42	71.09	71.81

ภาพที่ 4.79 สัดส่วนพฤติกรรมที่ อ ย. มุ่งเน้นให้ความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกรายกลุ่มอายุ



4.7 ความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตามกรอบแนวคิดเพื่อการประเมินความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พิจารณาองค์ประกอบภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ความรอบรู้ในประเด็น 4 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ/ซักถาม/แลกเปลี่ยน และการตัดสินใจ

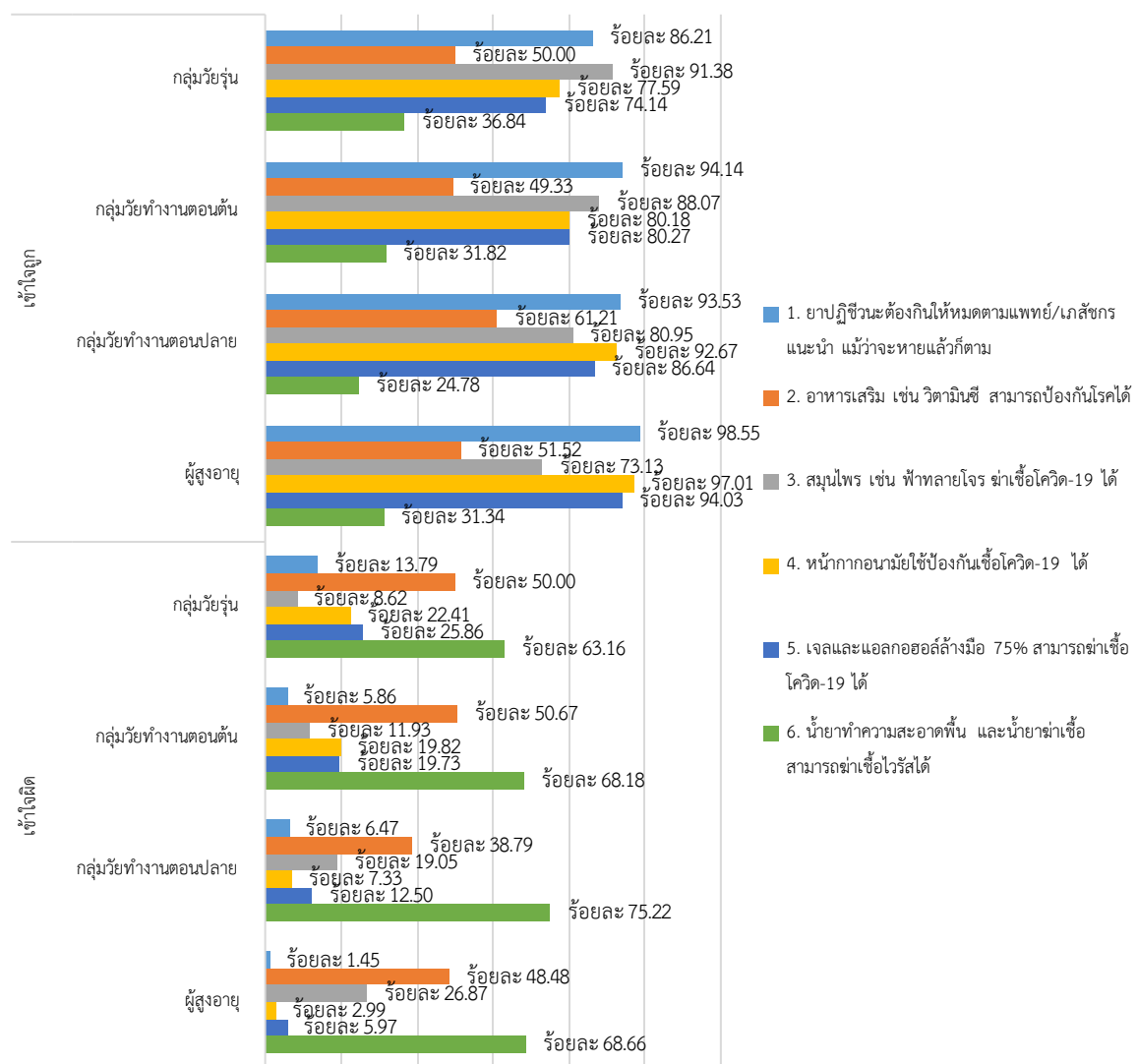
ทั้งนี้ ความรู้ที่จะเกิดขึ้น คือ ระดับความสามารถที่แสดงออกมาของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ได้อย่างเหมาะสม โดยการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ คือ การที่ผู้บริโภครู้แหล่งข้อมูล ความรู้ และสามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ จากนั้นเป็นการประเมินข้อมูลความรู้ โดยผู้บริโภคจะสามารถบอกได้อย่างถูกต้องว่าข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความรู้ใด จากแหล่งใดมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง และจะเข้าสู่กระบวนการการปรับใช้ข้อมูล ความรู้ ซึ่งแสดงว่าผู้บริโภครู้เท่าทัน ตัดสินใจ หรือร่วมตัดสินใจบนฐานข้อมูลและความรู้ที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเพียงพอต่อการลดความเสี่ยง และสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้

การประเมินความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคซึ่งเป็นมิติหนึ่งภายใต้การประเมินด้านความรู้ เพื่อนำไปสู่การประเมินด้านความรอบรู้ของผู้บริโภคจะพิจารณาจากข้อคำถามที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 6 ประเด็น โดยผลจากการประเมินเฉลี่ยในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 72.04 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประเด็นที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะต้องกินให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม ซึ่งร้อยละ 93.63 มีความเข้าใจที่ถูกต้อง รองลงมา คือ เรื่องหน้ากากอนามัยใช้ป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้ ซึ่งร้อยละ 86.87 มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ในขณะที่ ประเด็นความรู้ด้านอาหารเสริม เช่น วิตามินซี สามารถป้องกันโรคได้มีผู้บริโภคเข้าใจถูกต้องเพียง ร้อยละ 54.40 และที่มีผู้บริโภคเข้าใจผิดมากที่สุด คือ น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ โดยเข้าใจผิดมากถึง ร้อยละ 70.53 ดังนั้น ประเด็นด้านการเข้าถึงสื่อที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้อย่าง อ ย. เป็นภารกิจที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดสถานการณ์ไม่ปกติขึ้นเช่นปัจจุบันที่ประเทศและโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรค covid-19 ดังนั้น ผู้บริโภคจึงมีความคาดหวังในการดำเนินการและการให้ข้อมูลจากทาง อ ย. เป็นอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4.21 ร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ประเด็น	ความเข้าใจ (ร้อยละ)	
	ถูกต้อง	ผิด
1. ยาปฏิชีวนะต้องกินให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ <u>แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม</u>	93.63	6.37
2. อาหารเสริม เช่น วิตามินซี สามารถป้องกันโรคได้	54.40	45.60
3. สมุนไพร เช่น ฟ้าทลายโจร ฆ่าเชื้อโควิด-19 ได้	83.80	16.20
4. หน้ากากอนามัยใช้ป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้	86.87	13.13
5. เจลและแอลกอฮอล์ล้างมือ 75% สามารถฆ่าเชื้อโควิด-19 ได้	84.08	15.92
6. น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้	29.47	70.53
ค่าเฉลี่ย	72.04	27.96

ภาพที่ 4.80 สัดส่วนร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องจำแนกตามกลุ่มอายุ



อนึ่ง การประเมินความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจะพิจารณาจาก ค่าคะแนนขององค์ประกอบ 2 ส่วน คือ 1) ความรู้ (ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึง ความเข้าใจ การซักถาม และการตัดสินใจ ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นภายใต้การประเมินด้านการเข้าถึงสื่อ การค้นหาหรือสอบถาม ข้อมูลการเข้าใจ รู้ ไม่เชื่อโฆษณา การตัดสินใจ และการบอกต่อ และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ) และ 2) พฤติกรรม (การเลือกซื้อ/เลือกใช้ การปฏิบัติ และการบอกต่อ) โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินว่าผู้บริโภค มีความรอบรู้เมื่อ ร้อยละ 80 ของผู้บริโภคได้คะแนนด้านความรู้ในระดับ 3-4 คะแนน และพฤติกรรมตาม เกณฑ์ที่กำหนด โดยเมื่อนำผลการประเมินในส่วนต่างๆ ที่พิจารณาเพื่อนำไปสู่การประเมินด้านความรอบรู้ ของผู้บริโภค พบว่า ประเด็นด้านความรู้ในภาพรวมซึ่งพิจารณาจากประเด็นการประเมินย่อย 4 ด้าน คือ การเข้าถึงสื่อ การค้นหาหรือสอบถามข้อมูล การเข้าใจ รู้ ไม่เชื่อโฆษณา ตัดสินใจ บอกต่อ และความรู้ด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้บริโภค ร้อยละ 79.79 มีความรู้ ในขณะที่ การประเมินด้านพฤติกรรม พบว่า ร้อยละ 68.12 ของผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้น ความรอบรู้ของผู้บริโภคซึ่งประเมินจากค่าเฉลี่ยใน มิติของความรู้และพฤติกรรมของผู้บริโภคอยู่ที่ระดับร้อยละ 77.46 จากผู้บริโภคที่สำรวจทั้งหมด

ตารางที่ 4.22 การประเมินร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรอบรู้

ความรอบรู้	ร้อยละของผู้บริโภคที่ผ่านเกณฑ์
1) ความรู้	
1.1) การเข้าถึงสื่อ	98.65
1.2) การค้นหาหรือสอบถามข้อมูล	86.32
1.3) การเข้าใจ รู้ ไม่เชื่อโฆษณา การตัดสินใจ และการบอกต่อ	62.16
1.4) ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	72.04
2) พฤติกรรม	68.12
ความรอบรู้	77.46

4.8 ความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หากพิจารณาถึงประเด็นความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งจำแนกเป็น 5 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ยารักษาโรค อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์ ในพื้นที่ที่ดำเนินการสำรวจข้อมูล 4 พื้นที่ ซึ่งเกณฑ์การประเมินผลด้านความเชื่อมั่นของผู้บริโภคกำหนดให้ ผู้บริโภคจะมีความเชื่อมั่นเมื่อให้ค่าคะแนนการประเมินผลระดับมากที่สุดในช่วง 8-10 คะแนนเท่านั้น โดยใน ภาพรวมพบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 41.89 ซึ่งเป็นผลมาจาก ในทุกพื้นที่ที่ดำเนินการสำรวจร้อยละผู้บริโภคที่มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ อยู่ในช่วง ร้อยละ 40.34-44.96 ยกเว้นในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่ปรากฏผู้บริโภคที่มีความเชื่อมั่นฯ เพียงร้อยละ 38.64 เท่านั้น (รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 ความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

จังหวัด	เชื่อมั่น		ไม่เชื่อมั่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	51	38.64	81	61.36
ขอนแก่น	58	44.96	71	55.04
เชียงใหม่	68	43.87	87	56.13
สงขลา	71	40.34	105	59.66
ภาพรวม	248	41.89	344	58.11

นอกจากนั้น หากพิจารณาถึงระดับคะแนนความเชื่อมั่นที่ผู้บริโภคมีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทต่างๆ ในภาพรวม พบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคในระดับมากที่สุด ที่ระดับ 8.26 คะแนน ในขณะที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในระดับมากเท่านั้น โดยผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ได้รับคะแนนมากที่สุด 8.09 คะแนน รองลงมา คือ ผลิตภัณฑ์อาหาร (7.82 คะแนน) ลำดับที่ 3 คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (7.75 คะแนน) ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนได้รับคะแนนความเชื่อมั่นน้อยที่สุด (7.69 คะแนน)

ตารางที่ 4.24 ระดับความเชื่อมั่นต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	คะแนน	ระดับความเชื่อมั่น
1. ยารักษาโรค : ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ) ยาลดไข้ ยาธาตุ ยาลดกรด	8.26	มากที่สุด
2. อาหาร: นม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	7.82	มาก
3. เครื่องสำอาง: เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ แอลกอฮอล์ สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมทาผิว ฝ้าย ครีมกันแดด	7.75	มาก
4. วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน: น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง	7.69	มาก
5. เครื่องมือแพทย์: หน้ากากอนามัย ถุงยางอนามัย	8.09	มาก
6. ภาพรวมในทุกผลิตภัณฑ์	8.04	มาก

4.9 ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ ออย.

ผลจากการสำรวจความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ ออย. ซึ่งมุ่งเน้นใน 4 มิติ ประกอบด้วย 1) การพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) การตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่ได้ใบอนุญาตทะเบียน 3) การรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ และ 4) การให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน รวมถึงการพิจารณาในมิติของภาพรวมประกอบด้วย ซึ่งเกณฑ์การประเมินผลด้านความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อการดำเนินงานของ ออย. กำหนดให้ผู้บริโภคจะมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานก็ต่อเมื่อให้ค่าคะแนน

การประเมินผลระดับมากที่สุดในช่วง 8-10 คะแนนเท่านั้น โดยผลการสำรวจในภาพรวมพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 53.87 เชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ ออย. ในขณะที่ ร้อยละ 46.13 ยังไม่เชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ ออย. โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดย่อย ปรากฏว่าด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิตสถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นการดำเนินงานที่ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นมากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับ การดำเนินงานด้านอื่นๆ คิดเป็น ร้อยละ 60.58 รองลงมา คือ ด้านการตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่ได้ใบอนุญาตทะเบียนปรากฏว่า ร้อยละ 56.66 มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านดังกล่าวของ ออย. ลำดับที่ 3 คือ การดำเนินงานด้านการรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ โดยร้อยละ 49.66 มีความเชื่อมั่นในมิติดังกล่าว ส่วนงานด้านการให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชนเป็นมิติที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานดังกล่าวน้อยที่สุด ปรากฏเพียงร้อยละ 47.36 ของประชากรกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่มีความเชื่อมั่น ดังนั้น จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าในระยะที่ผ่านมาแม้ว่าภารกิจด้านการให้ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนจะเป็นภารกิจหนึ่งที่ ออย. มุ่งเน้นการดำเนินงานและให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง หากแต่ในทัศนของประชาชนการดำเนินงานในมิติดังกล่าวของ ออย. ยังไม่สามารถแสดงสัมฤทธิ์ผลในเชิงประจักษ์จนนำไปสู่การสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนได้ในระดับมาก ทั้งนี้ หากพิจารณาในภาพรวมการดำเนินงานของ ออย. ในระยะที่ผ่านมาสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนได้ ร้อยละ 55.10 ของตัวอย่างทั้งหมดที่ดำเนินการสำรวจ

ตารางที่ 4.25 ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ ออย. ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประเด็นการพิจารณา	เชื่อมั่น		ไม่เชื่อมั่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	355	60.58	231	39.42
2. การตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่ได้ใบอนุญาตทะเบียน	332	56.66	254	43.34
3. การรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์	291	49.66	295	50.34
4. การให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน	278	47.36	309	52.64
5. ภาพรวมการทำงานของ ออย.	324	55.10	264	44.90
ค่าเฉลี่ย		53.87		46.13

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาระดับความเชื่อมั่นที่ประชาชนมีต่อการดำเนินงานของ ออย. ใน 4 ประเด็นย่อย ในภาพรวมปรากฏว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในทุกประเด็นที่พิจารณาในระดับมากที่สุดสิ้น โดยประเด็นด้านการตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่

ได้ใบอนุญาตทะเบียนเป็นการดำเนินงานที่ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อมั่นในระดับมากและให้คะแนนมากที่สุดที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 7.61 คะแนน รองลงมา คือ ความเชื่อมั่นด้านการพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ระดับ 7.59 คะแนน ในขณะที่ ด้านการรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ที่ได้รับ 7.32 คะแนน ส่วนด้านการให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชนได้รับคะแนนความเชื่อมั่นน้อยที่สุด 7.15 คะแนน

ตารางที่ 4.26 ระดับความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของ อย. ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน	ระดับความเชื่อมั่น
1. การพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	7.59	มาก
2. การตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่ได้อินุญาตทะเบียน	7.61	มาก
3. การรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์	7.32	มาก
4. การให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน	7.15	มาก
5. ภาพรวมการทำงานของ อย.	7.47	มาก
คะแนนเฉลี่ยภาพรวม	7.43	มาก

4.10 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิในรูปแบบของการสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มเป้าหมายผู้บริโภคที่กำหนด และการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและไม่สำเร็จ การวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาที่เป็นอุปสรรค ซึ่งส่งผลต่อความรอบรู้ ทักษะคิด การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการจัดกิจกรรมในรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อยในพื้นที่เป้าหมาย 4 พื้นที่ ประกอบด้วย 1) ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ดำเนินการเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2563 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น) ดำเนินการเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2563 3) ภาคใต้ (จังหวัดสงขลา) ดำเนินการเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 และ 4) ภาคกลาง (จังหวัดนนทบุรี) ดำเนินการเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2563 โดยข้อมูลที่ได้รับจากการระดมความคิดเห็นนำไปสู่การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ส่งผลต่อความรอบรู้ ทักษะคิด การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคสามารถประมวลผลและรายงานตามแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในได้ดังนี้

4.10.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกของการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่นำมาสู่ประเด็นสภาพแวดล้อมภายนอกในภาพรวม พบประเด็นที่น่าสนใจ ประกอบด้วย

- (1) **โอกาส** จากการประมวลผล พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคของ ออย. จำแนกได้เป็น 2 ส่วนสำคัญ คือ
 - การมีเครือข่ายความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังและการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง และแต่ละภาคส่วนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม เช่น สาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับงานการคุ้มครองผู้บริโภค
 - การปลูกฝังทัศนคติ และความเชื่อ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตั้งแต่ในระดับปฐมวัย โดยการขยายการดำเนินงานโครงการ ออย. น้อยให้ครอบคลุมทุกช่วงวัยในระดับโรงเรียน
- (2) **ภัยคุกคาม** จากการประมวลผล พบว่า มีปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงและบางครั้งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการสร้างความรอบรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคของ ออย. ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ประกอบด้วย
 - ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของผู้บริโภคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งด้านการรับสื่อ การเชื่อข้อมูลโดยไม่พิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล
 - การไม่สามารถจำแนกเลขทะเบียน ออย. ได้ว่าเป็นของปลอมหรือไม่ ส่งผลให้ผู้บริโภคไม่สามารถตรวจสอบเบื้องต้นได้ว่าผลิตภัณฑ์ได้รับอนุญาตหรือไม่
 - การเข้าถึงได้ง่ายของสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตในร้านค้าในชุมชน
 - ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาต และลักลอบวางจำหน่ายในช่องทางต่างๆ ทั้งช่องทางปกติและช่องทางออนไลน์

- การโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อได้ง่าย รวมถึงบางกรณีใช้นักแสดงและผู้มีชื่อเสียงที่มีความน่าเชื่อถือทำให้หลงเชื่อได้โดยง่าย

4.10.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในของการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่นำมาสู่ประเด็นสภาพแวดล้อมภายในในภาพรวม พบประเด็นที่น่าสนใจ ประกอบด้วย

(1) จุดอ่อน จากการประมวลผล พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในที่ส่งผลด้านลบต่อการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคหรือประเด็นปัญหาที่เกิดจากปัจจัยภายในที่ อย. ต้องเผชิญ จำแนกได้ดังนี้

- การเฝ้าระวังที่ปลายทางในพื้นที่ภูมิภาค โดยการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อช่วยดูแลผู้บริโภคในพื้นที่ดำเนินงานเท่านั้น ยังไม่สามารถขยายการดำเนินงานที่ อย. บริหารจัดการด้วยตนเองได้
- ข้อจำกัดด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาด ส่งผลให้ยังคงปรากฏผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาต และผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารอันตรายจำหน่ายในท้องตลาด
- การเผยแพร่ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าถึงได้ยากของ อย. ส่งผลให้การให้ข้อมูลไม่สามารถก่อให้เกิด Social Impact ซึ่งนำไปสู่ความตระหนักรู้ หรือการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องของประชาชนได้ รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกยกเลิกควรดำเนินการได้อย่างเปิดเผย ทัวถึง พร้อมทั้งมีกฎหมายรองรับเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคปฏิบัติงานและผู้บริโภคได้อย่างเป็นรูปธรรม
- การถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น บางท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านการดำเนินงาน ทั้งด้านจำนวนบุคลากรและงบประมาณ รวมถึงสื่อการประชาสัมพันธ์และองค์ความรู้ที่ส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการจัดทำเอง บางครั้งอาจมีความไม่แน่ใจถึงความถูกต้องขององค์ความรู้ที่ดำเนินการจัดทำและเผยแพร่

(2) จุดแข็ง จากการประมวลผล พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ คือ

- **ด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ** อย. ถือเป็นหน่วยงานหลักที่มีความรับผิดชอบงานด้านการอนุญาต การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาด การรับเรื่องและจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้ง การสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งงานด้านการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพดำเนินงานภายใต้ข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องตรงตามหลักวิชาการโดยที่ อย. มีข้อมูลองค์ความรู้ดังกล่าวที่รอบด้าน และเชื่อถือได้

4.10.3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานการสร้างความรู้ ทักษะคน การเข้าถึงสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภค

1) การพัฒนางานประชาสัมพันธ์ด้านการร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากปัจจุบันผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าหากเกิดเหตุต้องแจ้งหน่วยงานใด ช่องทางไหน และขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร

2) การพัฒนางานด้านการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ อย. ในรูปแบบที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานที่สร้างผลกระทบทางสังคม (Social Impact) ในเชิงประจักษ์

3) การสนับสนุนงบประมาณด้านการประชาสัมพันธ์หน่วยงาน รวมถึงภารกิจ และการสร้างสื่อให้ความรู้ที่ตรงกับสถานการณ์ในปัจจุบันและเป็นไปอย่างทันท่วงที รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณเพื่อผลิตสื่อแก่หน่วยงานภายนอกที่สามารถผลิตสื่อสร้างสรรค์ที่ส่งผลต่อการสื่อสารในวงกว้างได้

4) การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ และสามารถเชื่อถือได้ โดยเฉพาะในช่องทางออนไลน์ที่มีความทันสมัย และเข้าถึงได้ง่าย

5) การเพิ่มช่องทางการสื่อสารโดยตรงระหว่าง อย. กับผู้บริโภค โดยเฉพาะด้านการให้ข้อมูลแบบตอบกลับได้ทันทีผ่านช่องทางออนไลน์ เมื่อผู้บริโภคเกิดปัญหาในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และต้องการข้อมูลที่ต้องการ

6) การดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาดอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตและมีการจำหน่ายทั้งช่องทางทั่วไป และช่องทางออนไลน์ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีมาตรฐาน รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารอันตรายต้องห้าม พร้อมทั้งมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด และการกำหนดบทลงโทษที่รุนแรง

7) การพัฒนางานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาดในเชิงรุกตั้งแต่ระดับนโยบาย โดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดย อย. ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักเพื่อสร้างความมั่นใจ ความเชื่อมั่น และสร้างความน่าเชื่อถือต่อการดำเนินงาน และการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

8) การผลักดันการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานการคุ้มครองผู้บริโภคให้ทันสมัย และบังคับใช้ได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์สังคมในปัจจุบัน เพื่อให้กฎหมายสามารถคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แจ้งเหตุ และผู้ปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานที่เป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคให้สามารถทำได้อย่างเปิดเผยและป้องกันการถูกคุกคามของผู้เปิดเผยข้อมูล รวมถึงการกำหนดบทลงโทษที่รุนแรงเพื่อสร้างความยำเกรงในการกระทำความผิด

9) การสร้างเครือข่ายการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนการให้องค์ความรู้แก่ผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการดำเนินงานในภูมิภาค

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม





สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสอบถาม

การสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วัตถุประสงค์ของการสำรวจ: เพื่อนำผลวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

การศึกษานี้จะพูดถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

ยารักษาโรค: ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ) ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาธาตุ ยาลดกรด ยาลดไข้

อาหาร: นม เครื่องดื่ม (ไม่รวมน้ำดื่ม) ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง น้ำมันพืช บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

เครื่องสำอาง: เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ แอลกอฮอล์ สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมหาผิวฝ้า ครีบก้นแดด

วัตถุอันตราย: น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลงสาบ

เครื่องมือแพทย์: หน้ากากอนามัย และถุงยางอนามัย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

หากข้อความใดที่ท่านไม่สามารถตอบได้ โปรดเว้นว่าง ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเพื่อการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคฯ ภายใต้โครงการนี้เท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์จากท่าน

ที่อยู่ปัจจุบันของท่านตั้งอยู่ในอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เขตการปกครอง

1. ในเขตเทศบาล 2. นอกเขตเทศบาล

3. กรุงเทพฯ ชั้นใน 4. กรุงเทพฯ ชั้นกลาง 5. กรุงเทพฯ ชั้นนอก

สัมภาษณ์ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2563

* เขตเทศบาล หมายถึง พื้นที่เขตเทศบาลตำบล

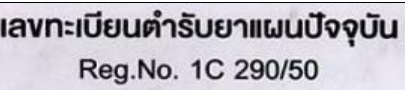
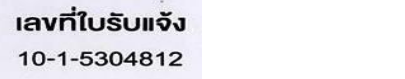
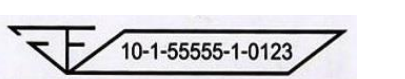
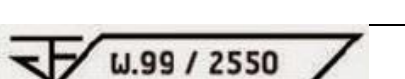
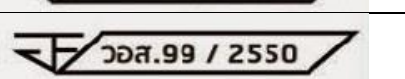
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 เพศ 1. ชาย 2. หญิง
- 1.2 กลุ่มอายุ 1. 15-19 ปี 2. 20-29 ปี 3. 30-39 ปี
 4. 40-49 ปี 5. 50-59 ปี 6. 60-69 ปี
- 1.3 สถานภาพ 1. โสด 2. สมรส 3. หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่
- 1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. ม.ต้น
 4. ม.ปลาย/ปวช./ปวท. 5. อนุปริญญา/ปวส. 6. ปริญญาตรี
 7. ปริญญาโท 8. ปริญญาเอก
- 1.5 อาชีพหลัก (โปรดเลือกตอบเฉพาะอาชีพที่เป็นรายได้หลักของท่านเพียงอย่างเดียว)
 1. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2. เกษตรกรรม 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 4. นักเรียน/นักศึกษา
 5. พนักงานเอกชน/บริษัท 6. รับจ้างทั่วไป 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 8. เกษียณ
 9. อื่นๆ โปรดระบุ.....


ตอนที่ 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัญลักษณ์ และฉลาก



- 2.1 สัญลักษณ์ด้านขวามือเป็นของหน่วยงานใด
 1. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 2. สำนักงานส่งเสริมการลงทุน
 3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 4. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
 5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 6. สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์
 7. ไม่ทราบ
- 2.2 ท่านคิดว่า อย. หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำงานอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. พิจารณาอนุญาตสถานที่และทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 2. เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตามท้องตลาด
 3. รับเรื่องและจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 4. สื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน
- 2.3 เลขทะเบียนใดบ้างบนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ท่านเคยเห็น โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อ และโปรดระบุว่าเครื่องหมายนั้นเป็นผลิตภัณฑ์อะไร

เคยเห็น	เครื่องหมายและเลขทะเบียน	อาหาร	ยา	เครื่องสำอาง	เครื่องมือแพทย์	วัตถุอันตราย	ไม่ทราบ
<input type="checkbox"/> 1.							
<input type="checkbox"/> 2.							
<input type="checkbox"/> 3.							
<input type="checkbox"/> 4.							
<input type="checkbox"/> 5.							



- 2.4 ก่อนการเลือกซื้อสินค้าท่านมักจะสังเกต “เครื่องหมาย” ข้างบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อหรือไม่ 1. สังเกต 2. ไม่สังเกต
- 2.5 ก่อนการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท่านอ่านฉลากบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. อ่านทุกครั้งที่ซื้อครั้งแรก 2. อ่านทุกครั้งที่ซื้อเป็นประจำ
3. ไม่อ่านเลยถ้าซื้อประจำ 4. ไม่เคยอ่านเลย (ข้ามไปข้อ 2.7)
- 2.6 ข้อมูลใดบ้างบนฉลากที่ท่านอ่านก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. สังเกตเครื่องหมาย ออ 2. ดูส่วนประกอบ/วิธีใช้ 3. ดูค่าเตือน/ข้อควรระวัง
4. ดูวันผลิต/วันหมดอายุ 5. ดูที่ตั้งสถานที่ผลิต 6. ดูบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ เช่น ไม่บุบ
- 2.7 ท่านมีความเข้าใจข้อมูลโภชนาการหรือส่วนประกอบบนฉลากมากน้อยเพียงใด 1. มาก 2. น้อย 3. ไม่เข้าใจเลย
- 2.8 เลขทะเบียนบนบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้ท่านเชื่อว่า สินค้ามีมาตรฐานและปลอดภัย ใช่หรือไม่
1. ใช่ 2. ไม่ใช่
- 2.9 ท่านทราบหรือไม่ว่าเลขทะเบียนในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมือน หรือแตกต่างกัน 1. เหมือนกัน 2. แตกต่างกัน
- 2.10 ท่านอยากเห็นเลขทะเบียนที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ในทุกบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือไม่
1. ใช่ 2. ไม่ใช่
- 2.11 ท่านคิดว่าบนฉลากผลิตภัณฑ์รูปแบบใดที่ท่านสนใจและอยากอ่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ข้อความที่มีขนาดตัวอักษรที่อ่านง่าย 2. ตารางข้อมูลโภชนาการ/ส่วนประกอบที่เข้าใจง่าย
3. ตราสัญลักษณ์ เช่น  4. QR Code บอกข้อมูลผลิตภัณฑ์
5. Bar Code บอกข้อมูลผลิตภัณฑ์ 6. อื่นๆ โปรดระบุ
- 2.12 ท่านรู้แหล่งและช่องทางการร้องเรียนในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ 1. รู้ 2. ไม่รู้
- 2.13 เมื่อพบผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ท่านซื้อหรือใช้มีความผิดปกติหรือไม่ได้มาตรฐานท่านเคยร้องเรียนหรือไม่
1. เคยร้องเรียน 2. ไม่เคยร้องเรียน (ข้ามไปตอนที่ 3)
3. ไม่เคยพบสินค้าไม่ได้มาตรฐาน (ข้ามไปตอนที่ 3)
- 2.14 กรณีที่ท่านเคยร้องเรียน เมื่อซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดปกติหรือไม่ได้มาตรฐาน ท่านร้องเรียนผ่านหน่วยงานใด
1. ออ. 2. สำนักงานสาธารณสุข 3. อื่นๆ ได้แก่

ตอนที่ 3 การเข้าถึงช่องทางความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.1 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) ช่องทางองค์กร

- 1.1 เว็บไซต์ ออ. ที่ www.fda.moph.go.th
- 1.2 เว็บไซต์ ออ. ที่ <http://oryor.com>
- 1.3 Oryor Smart Application
- 1.4 Line ออ. (FDAthai)
- 1.5 Twitter ออ. (FDAThail)
- 1.6 YouTube ออ. (FDA Thai)
- 1.7 Facebook ออ. (Fda Thai)

2) ช่องทางสาธารณะ

- 2.1 รายการและโฆษณาโทรทัศน์
- 2.2 รายการและโฆษณาวิทยุ
- 2.3 สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์
- 2.4 Line
- 2.5 Twitter
- 2.6 YouTube
- 2.7 Facebook
- 2.8 อื่นๆ

3.2 การหาข้อมูลสุขภาพของท่านอย่างไร

3.2.1 สอบถามข้อมูลจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	3.2.2 ค้นหาข้อมูลจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/> 1. แพทย์	<input type="checkbox"/> 1. Google/ Internet Explorer
<input type="checkbox"/> 2. พยาบาล	<input type="checkbox"/> 2. Line
<input type="checkbox"/> 3. เภสัชกร	<input type="checkbox"/> 3. YouTube
<input type="checkbox"/> 4. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. อสส. อสค.)	<input type="checkbox"/> 4. Facebook
<input type="checkbox"/> 5. สมาชิกในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 5. หนังสือ/หนังสือพิมพ์/วารสาร
<input type="checkbox"/> 6. เพื่อน/เพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....	

3.3 ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับจากสื่อ ท่านได้รับจากสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) และข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด โปรดระบุระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ

แหล่งข้อมูล	ระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ			
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	มาก 3	มากที่สุด 4
1. รายการและโฆษณาโทรทัศน์				
2. รายการและโฆษณาวิทยุ				
3. สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ อีเมลล์				
4. Line				
5. Twitter				
6. YouTube				
7. อื่นๆ ได้แก่				

3.4 ท่านมีความเห็นด้วยต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นต่อไปนี้เพียงใด

ประเด็น	ระดับความเห็นด้วย			
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	มาก 3	มากที่สุด 4
1. ข้อมูลที่ได้รับ ทำให้เข้าใจรายละเอียดผลิตภัณฑ์และวิธีใช้ที่ถูกต้อง				
2. ข้อมูลที่ได้รับ ทำให้มีความรู้เพิ่มเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น				
3. ข้อมูลที่ได้รับ ช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
4. ข้อมูลที่ได้รับ ทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด				
5. ข้อมูลที่ได้รับ หากมีประโยชน์ ท่านจะนำไปบอกต่อหรือแชร์ให้คนอื่น				

ตอนที่ 4 ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.1 ท่านเห็นว่าประเด็นความรู้ต่อไปนี้มี ความถูกต้องหรือไม่

ประเด็นความรู้	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. ยาปฏิชีวนะต้องกินให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม		
2. อาหารเสริม เช่น วิตามินซี สามารถป้องกันโรคได้		
3. สมุนไพร เช่น ฟ้าทลายโจร ฆ่าเชื้อโควิด-19 ได้		
4. หน้ากากอนามัยใช้ป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้		
5. เจลและแอลกอฮอล์ล้างมือ 75% สามารถฆ่าเชื้อโควิด-19 ได้		
6. น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้		

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5.1 ท่านมีพฤติกรรมในประเด็นต่อไปนี้ เพียงใด

ประเด็นพฤติกรรม	ความถี่			
	ไม่เคยทำ 1	นานๆ ครั้ง 2	บ่อย 3	ทุกครั้ง 4
1. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ <u>อาหาร</u> โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย ออย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ				
2. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ <u>อาหารเสริมสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร</u> โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย ออย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ				
3. อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ <u>เครื่องสำอาง</u> โดยดูเลขทะเบียน หรือเครื่องหมาย ออย. ก่อนการตัดสินใจซื้อ				
4. ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์ <u>ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย</u> จากแหล่งที่เชื่อถือได้				
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร และใ้าระวังหากต้องใช้ <u>ยาปฏิชีวนะและยาที่ทำให้เสพติด</u> (ยาแก้ปวด หรือยาแก้ไอบางชนิด)				
6. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้วย <u>ยาสมุนไพร หรือยาสามัญประจำบ้าน</u> ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และใช้ยาเท่าที่จำเป็น				
7. เลือกซื้อหรือเลือกใช้ <u>เครื่องสำอาง</u> ที่ไม่โอ้อวดเกินจริง				
8. เลือกกินผลิตภัณฑ์ <u>อาหาร</u> ที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม				
9. กินอาหารให้ครบหมวดหมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้ และสับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยไม่ต้องทาน <u>อาหารเสริม</u>				
10. ใช้ <u>หน้ากากอนามัย</u> ป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน				
11. ใช้ <u>หน้ากากอนามัย</u> ป้องกันเชื้อโควิด-19 เมื่อออกจากบ้าน				
12. ล้างมือด้วย <u>เจลแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์ 75%/สบู่</u> ป้องกันโควิด-19				
13. ใช้ <u>น้ำยาทำความสะอาดพื้น และน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำ</u> หรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก				

ตอนที่ 6 ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย.

คำแนะนำ : โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ 0-10 คะแนน โดย 0 คือไม่มีความเชื่อมั่นเลย และ 10 คือเชื่อมั่นมากที่สุด

6.1 ท่านเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตราหรือเลขทะเบียน ออย. มากน้อยเพียงใด

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	คะแนนความเชื่อมั่น										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ยารักษาโรค : ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ) ยาลดไข้ ยาธาตุ ยาลดกรด											
2. อาหาร : นม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป											
3. เครื่องสำอาง : เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ แอลกอฮอล์ สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมหาสีผิว ครีมกันแดด											
4. วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน : น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้าง ห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง											
5. เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย ถุงยางอนามัย											
6. ภาพรวมในทุกผลิตภัณฑ์											

6.2 ท่านเชื่อมั่นต่อการทำงานของ ออย. มากน้อยเพียงใด

ประเด็น	คะแนนความเชื่อมั่น										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. การพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ											
2. การตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และผลิตภัณฑ์ ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตามที่ได้ใบอนุญาตทะเบียน											
3. การรับเรื่องและการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้ผลิต จำหน่าย และผลิตภัณฑ์											
4. การให้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน											
5. ภาพรวมการทำงานของ ออย.											

ภาคผนวก ข

ประมวลภาพการสัมมนาเชิงลึก



การสัมภาษณ์เชิงลึกจากการจัดกิจกรรมในรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อยในพื้นที่ภาคเหนือ
(จังหวัดเชียงใหม่) ดำเนินการเมื่อวันศุกร์ที่ 10 กรกฎาคม 2563



การสัมภาษณ์เชิงลึกจากการจัดกิจกรรมในรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อยในพื้นที่
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น) ดำเนินการเมื่อวันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2563



การสัมภาษณ์เชิงลึกจากการจัดกิจกรรมในรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อยในพื้นที่ภาคใต้ (จังหวัดสงขลา)
ดำเนินการเมื่อวันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม 2563



การสัมภาษณ์เชิงลึกจากการจัดกิจกรรมในรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อยในพื้นที่
ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร) ดำเนินการเมื่อวันศุกร์ที่ 7 สิงหาคม 2563



