



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่น
ของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

จัดทำโดย

กองแผนงานและวิชาการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บทสรุปผู้บริหาร

ผลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

การสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 นี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยได้แก่ (1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน (2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน และ (1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปัจจุบัน ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงกันยายน 2562 ผลการศึกษานี้เน้นการใช้ประโยชน์ในการเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนายุทธศาสตร์ และกลวิธีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้สามารถพึ่งพาตนเองบนพื้นฐานของการมีความรู้ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองและนอกเขตเมืองในพื้นที่จังหวัดใน 13 เขตสุขภาพ ได้แก่ น่าน เพชรบูรณ์ อุทัยธานี ลพบุรี เพชรบุรี จันทบุรี ร้อยเอ็ด สกลนคร ชัยภูมิ มุกดาหาร กระบี่ สงขลา และกรุงเทพมหานคร ในการสำรวจได้จำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี กลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง 20-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี โดยได้กำหนดจำนวนเป้าหมาย 1,600 ตัวอย่าง ที่ระดับความคลาดเคลื่อน \pm ร้อยละ 5 หรือระดับความเชื่อมั่นของตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 95 สามารถเก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 1,722 ตัวอย่าง

เครื่องมือในการสำรวจความเห็นถูกพัฒนามาจากทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค โดยแบ่งขอบเขตข้อมูลเป็น 5 ส่วนคือ (1) ข้อมูลทั่วไป สถานะสังคมและเศรษฐกิจของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) ช่องทางและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา (3) ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นรณรงค์ของ อย. ในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (4) พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นรณรงค์ของ อย. ในการปฏิบัติตนต่อการเลือกซื้อเลือกใช้และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ (5) ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย. จำแนกรายผลิตภัณฑ์ ซึ่งผลการศึกษาพร้อมข้อเสนอแนะจากการสำรวจความเห็นในกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นดังนี้

1) ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่อาศัยในเขตเทศบาลร้อยละ 54.4 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 45.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.5 เพศชายร้อยละ 35.5 การกระจายของอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีสถานภาพที่สมรสแล้วร้อยละ 48.2 นอกจากนี้ ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 39.4 และมีมัธยมต้นปลาย/ปวช.-ปวส. ร้อยละ 30.5 สำหรับอาชีพที่ตอบสูงสุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ นักเรียนหรือนักศึกษา ค่าขายหรือธุรกิจส่วนตัว และรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 23.2, 19.3 และ 16.6 ตามลำดับ

2) กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจพบที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรวม (ประเด็นเข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และไม่เชื่อโฆษณา) ร้อยละ 71.0 ส่วนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากทุกช่องทางของ ออย. ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.2 เคยได้ยินได้เห็นหรือรับทราบข้อมูลข่าวสารของ ออย. และเมื่อจำแนกช่องทางการเข้าถึง พบว่า โทรศัพท์เป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้มากที่สุดร้อยละ 67.1 ขณะที่สื่อโซเชียลมีเดียของ ออย. เช่น YouTube, เว็บไซต์ www.fda.moph.go.th, Line, Instagram, Twitter และ Oryor Smart Application พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ถึงร้อยละ 30 (ร้อยละ 29.0, 28.6, 23.4, 17.0, 16.3 และ 13.8 ตามลำดับ) ที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ยกเว้น Facebook ที่เข้าถึงมากกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 34.7) หรือคิดเป็นประมาณ 17 ล้านคนของประชากรช่วงอายุ 15-59 ปี ขณะเดียวกันเมื่อสอบถามถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพตามสื่อสาธารณะโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างระบุว่า โทรศัพท์เป็นช่องทางที่รับข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 85.4 โซเชียลมีเดียร้อยละ 74.2 รองลงมาอีก 3 ช่องทาง ได้แก่ แผ่นพับหรือใบปลิว ฉลากบนผลิตภัณฑ์ วิทยุ และนิตยสาร ร้อยละ 43.3, 37.3, 36.1 และ 19.2 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มการรับข้อมูลข่าวสารของคนไทยที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ว่าในปี 2561 ทุกครัวเรือนใช้อุปกรณ์อื่นรับชมรายการโทรทัศน์มากขึ้น ฟังวิทยุ ใช้คอมพิวเตอร์ และอ่านหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารน้อยลง แต่อ่านข้อมูลออนไลน์มากขึ้น และใช้โซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์และสมาร์ตโฟนมากขึ้น โดยใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับ กสทช. ที่พบว่าปี 2562 คนไทยบริโภคสื่อภาพเคลื่อนไหวมากที่สุดร้อยละ 95.9 รองลงมาเป็นสื่อโฆษณากลางแจ้งร้อยละ 84.3 สื่อทางเสียงและสื่อในโรงภาพยนตร์ร้อยละ 55.6 และ 51.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มการบริโภคสื่อของประชากรโลก พบว่าประชากรมากกว่าร้อยละ 50 เข้าถึงอินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดียโดยที่ Facebook เป็นสื่อที่มีอิทธิพลอันดับ 1 ของโลก โดยเฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 18-34 ปี และยิ่งระบุอีกว่าปี 2562 คนไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตถึง 57 ล้านคน และใช้โซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ 49 ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ช่องทางการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของคนไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงไปโดยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดียมากขึ้น ใช้สื่อสิ่งพิมพ์น้อยลง ในขณะที่การเข้าถึงโซเชียลมีเดียของ ออย. มีค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับการบริโภคสื่อของประเทศ

3) สถานการณ์ความรู้ต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค พบว่า ระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ อย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบัน เพื่อค้นหาประเด็นในความรู้การเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 91.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีความรู้โดยตอบว่ารู้ในประเด็นต่าง ๆ และเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องสำอาง ยาปฏิชีวนะ และเครื่องมือแพทย์ตามลำดับ ยกเว้นความรู้ด้านเครื่องมือแพทย์ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท (ร้อยละ 82.0) อย่างไรก็ตาม ในประเด็นความรู้ของการใช้หน้ากากอนามัยดังกล่าว ถึงแม้เป็นเรื่องใหม่ของคนไทยที่ประสบปัญหาปริมาณฝุ่นเกินมาตรฐานในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา แต่ก็พบว่า คนไทยมีความรู้เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเมื่อปี 2561 (ร้อยละ 43.8) ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งคือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาประเด็นยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานให้หมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำแม้ว่าจะหายดีแล้วก็ตาม แม้ว่าผลสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.2 มีความรู้ที่ถูกต้องแล้วก็ตาม แต่อีกร้อยละ 8.8 หรือประมาณ 4.3 ล้านคนของผู้มีอายุ 15-69 ปี เป็นกลุ่มที่ควรต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีความรู้อย่างทั่วถึงต่อไป 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

4) สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ อย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ประเด็นด้านพฤติกรรมการปฏิบัติในการบริโภคหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 79.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และเมื่อพิจารณาเป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในประเด็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนสูงสุด รองลงมาได้แก่ การควบคุมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีรสหวานมันเค็ม การเลือกซื้อเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง เครื่องมือแพทย์ในประเด็นการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน และยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ ซึ่งประเด็นคำถามที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ ประเด็นของยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 40.4 เท่านั้นที่รับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ ซึ่งเมื่อคำนวณกลับไปทีกลุ่มประชากรไทย อาจพยากรณ์ได้ว่าคนไทยประมาณร้อยละ 59.6 หรือกว่า 29 ล้านคนในช่วงอายุ 15-59 ปี หรือกว่า 38.7 ล้านคนทุกช่วงอายุ มีโอกาสเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี หากไม่สร้างความรู้ ความตระหนัก หรือมีเครื่องช่วยเตือนการรับประทานยา และจำเป็นต้อง

เพิ่มมาตรการกลไกร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อร่วมรณรงค์สร้างความตระหนักในการปรับพฤติกรรมให้กับประชาชนต่อไป นอกจากนี้ยังมีประเด็นของพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งปัญหาฝุ่นควัน ณ ปัจจุบันเริ่มขยายพื้นที่และมีความรุนแรงของค่าฝุ่นเกินมาตรฐานมากขึ้นเป็นระยะเวลานาน การป้องกันปัญหาฝุ่นควันต้องใช้ระยะเวลาและกลไกแก้ไขทั้งระบบ ในขณะที่ผลการสำรวจเชิงลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 36.9 เท่านั้นที่สวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นเมื่อออกกลางแจ้งบ่อยและทุกครั้งเมื่อมีสถานการณ์ปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน ส่วนอีกร้อยละ 63.1 อาจมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพระยะยาว

5) สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ภาพรวมที่ร้อยละ 75.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 (ร้อยละ 74.7) แต่ลดลงจากปี 2561 เล็กน้อย (ร้อยละ 78.3) เมื่อพิจารณารายผลิตภัณฑ์พบว่า ยารักษาโรค มีระดับความเชื่อมั่นสูงกว่าผลิตภัณฑ์อื่น (ร้อยละ 80.2) ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงในกระบวนการพิจารณาอนุญาตที่เน้นความปลอดภัยและอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของประชาชน รวมถึงการเฝ้าระวังความปลอดภัยที่เข้มข้นกว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ รองลงมาได้แก่ เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 79.1, 74.7, 73.7 และ 71.9 ตามลำดับ ซึ่งใช้กระบวนการและระยะเวลาการพิจารณาอนุญาตที่เข้มข้นน้อยกว่า โดยที่ผลการศึกษาได้บ่งชี้ทิศทางความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่สอดคล้องกับทำงานของ ออย. ที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม มีข้อค้นพบที่น่าสังเกตว่า ค่าคะแนนความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่ต่อผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองจาก ออย. หรือที่มีตรา ออย. ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบัน พบอยู่ในระดับความเชื่อมั่นต่ำกว่าร้อยละ 80.0 สะท้อนว่าผู้บริโภคยังมีความกังวลในด้านความเชื่อถือต่อคุณภาพมาตรฐานในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้น เพื่อเพิ่มระดับความเชื่อมั่นของประชาชนจึงควรหามาตรการกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตราสัญลักษณ์ ออย. อย่างต่อเนื่อง และควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่เชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ แม้ว่าประชาชนจะเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารของ ออย. มีความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพเฉลี่ยในระดับมากก็ตาม จากข้อค้นพบข้างต้น งานวิจัยนี้ขอเสนอแนะในเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ออย. ควรดำเนินการศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โซเชียลมีเดียในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อปรับกลวิธีการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงประชากรทุกกลุ่มวัยมากขึ้น และสร้างสื่อโฆษณากลางแจ้งให้ครอบคลุมในเชิงพื้นที่ เพื่อสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) ให้กับประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

2. ควรร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการสื่อสารสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการวิจัยและหาทางเลือกทดแทนการรับประทานยาปฏิชีวนะ เช่น สมุนไพร หรือการดูแลตนเองก่อนและระหว่างเจ็บป่วยโดยไม่ใช้ยา การจัดให้มีเครื่องเตือนรับประทานยาให้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จนถึงสร้างความร่วมมือระดับครอบครัวในการจัดเตรียมยาปฏิชีวนะให้อยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น จัดวางยาที่โต๊ะรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา เป็นต้น

3. เพื่อลดภาระของประเทศในการใช้งบประมาณเพื่อการรักษาโรคจากเชื้อดื้อยาในอนาคต ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายทุกภาคส่วน ควรเพิ่มมาตรการ กลไกการประชาสัมพันธ์เชิงรุก และเชิงรับให้เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยและ ระดับครัวเรือน เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักของโอกาสเกิดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพและผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของครัวเรือนและประเทศ มีการติดตามพฤติกรรมกรบริโภคยาในผู้ป่วยอย่างเข้มแข็ง รวมทั้งการสร้างทางเลือกในการรักษาเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ โดย อย. ควรร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สื่อมวลชน กรมควบคุมมลพิษ สำนักกระบวนวิทย์ฯ กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาล วัด โรงเรียน ชุมชน ดำเนินการสื่อสารแจ้งเตือนสร้างความตระหนักเพื่อการป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภาคเหนือ และร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม กลุ่มวิสาหกิจชุมชน โรงงานผลิต และองค์การเภสัชกรรม ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมและผลิตหน้ากากอนามัยกรองฝุ่น PM 2.5 ราคาถูก เพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือเพื่อจำหน่ายอย่างทั่วถึงและเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งร่วมกับกระทรวงพาณิชย์เพื่อควบคุมราคาการจำหน่ายไม่ให้สูงเกินไป

3. อย. ควรดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมการกระจายผลิตภัณฑ์และใช้กฎหมายควบคุมกับการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อกดดันให้ผู้กระทำผิดหรือมีแนวโน้มจะกระทำผิดระมัดระวังและรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ตนเองยิ่งขึ้น ควรมีเครื่องตรวจจับสัญญาณการโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงด้วย AI รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายจนถึงระดับบุคคลเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบเฝ้าระวัง และแจ้งเบาะแสด้วยอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้งานง่าย และประการสำคัญคือ อย. ควรสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ตอบโต้ข่าวที่ฉับไวยิ่งขึ้น และจัดการปัญหาอย่างทันการณ์ ด้วยความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร.....	1
บทที่ 1 บทนำ.....	10
1.1 หลักการและเหตุผล	10
1.2 วัตถุประสงค์	12
1.3 นิยามศัพท์เพื่อปฏิบัติการวิจัย	13
1.4 ขอบเขตการดำเนินงาน	14
1.5 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
1.6 กรอบแนวคิด	15
บทที่ 2 กรอบแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริโภค	16
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	16
2.3 แนวคิดเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค.....	17
2.4 แนวคิดเรื่องแบบจำลองกระบวนการบริโภค	19
2.5 แนวคิดความเชื่อมั่นต่อสินค้าและบริการ (Brand Trust).....	22
2.6 แนวคิดจิตวิทยาผู้บริโภค.....	25
2.7 วรรณกรรม	27
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	31
3.1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	36
3.5 ระยะเวลาการดำเนินงาน.....	37

บทที่ 4 ผลการศึกษา	38
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	39
4.2 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
4.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	54
4.4 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	61
4.5 สถานการณ์ความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย.	69
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	73
5.1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	73
5.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	75
5.3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	76
5.4 สถานการณ์ความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย.	76
5.5 ข้อเสนอแนะ	77

สารบัญรูป

รูป 1 กรอบแนวคิดการศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	15
รูป 2 ร้อยละความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. ของผู้บริโภคปี 2559-2561.....	30
รูป 3 ร้อยละการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	44
รูป 4 ร้อยละประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดย ออย. 45	
รูป 5 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่โดย ออย. จำแนกตามช่องทางสื่อสาร .	46
รูป 6 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทางสื่อสารของ ออย. จำแนกตามกลุ่มอายุ	47
รูป 7 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทางสื่อสารของ ออย. จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	48
รูป 8 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทางสื่อสารของ ออย. จำแนกตามภูมิศาสตร์.....	49
รูป 9 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง	54
รูป 10 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	56
รูป 11 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	58
รูป 12 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามพื้นที่ภูมิศาสตร์.....	60
รูป 13 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง	61
รูป 14 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอายุ	64
รูป 15 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	66
รูป 16 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มภูมิศาสตร์.....	68

สารบัญตาราง

ตาราง 1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับศึกษาประชากรที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 และ 95	31
ตาราง 2 รายชื่อจังหวัดที่เป็นพื้นที่รวบรวมข้อมูล	38
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะบุคคล	40
ตาราง 4 การรับรู้และความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่สื่อสารโดย อย.	50
ตาราง 5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากบุคคลและระดับความน่าเชื่อถือ ของข้อมูล	52
ตาราง 6 ความรอบรู้ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	53
ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	55
ตาราง 8 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	62
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย. จำแนกรายผลิตภัณฑ์ 70	
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย. จำแนกคุณลักษณะบุคคล	71

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และแผนงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แผนงานที่ 5 พื้นฐานการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ในผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับการกำกับดูแลตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และผลผลิตที่ 2 ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง นับเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญที่ต้องมีการศึกษาและสำรวจข้อมูลความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. รวมถึงค้นหาข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน เพื่อแสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานของ อย. เป็นข้อมูลในการพัฒนาความเชื่อมั่น ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พึงประสงค์

โดยที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นหมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งล้วนเป็นสิ่งจำเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของประชาชนที่ต้องสัมผัสและบริโภค โดยที่การบริโภคอย่างปลอดภัยและก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกายนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผลิตและการส่งเสริมการค้าเสรีทำให้เกิดผู้ประกอบการธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวนมากมีการแข่งขันทางการค้าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ประกอบการพยายามผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของตนเองให้มียอดจำหน่ายให้มากที่สุด ผนวกกับเทคโนโลยีการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศในปัจจุบันเป็นยุคที่การสื่อสารไร้พรมแดน เป็นปัจจัยที่เป็นช่องทางกระตุ้นการตลาดเพื่อสร้างแรงดึงดูดลูกค้าให้มาใช้ผลิตภัณฑ์ของตน ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ เช่น สังคมออนไลน์ หรือทางโทรศัพท์ผ่านช่องทางเครือข่ายดาวเทียม เป็นต้น บางส่วนมีการโอ้อวดหลอกลวงสรรพคุณเกินจริงหรือการให้ข้อมูลด้านเดียว ทำให้ผู้บริโภคมีความสับสนและเข้าใจผิด อีกทั้งกระบวนการผลิตที่ผู้ประกอบการบางส่วนที่เลือกใช้วัตถุดิบต้องห้าม ไม่มีคุณภาพหรือมีคุณภาพต่ำในการผลิตเพื่อลดต้นทุน หรือไม่ควบคุมการผลิตให้ได้มาตรฐาน ลักลอบผลิต รวมถึงการส่งเสริมการตลาดด้วยการลด แลก แจก แถม ด้วยกลยุทธ์ทางการตลาดที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค ทำให้เกิดความเดือดร้อนสร้างความเสียหายให้กับผู้บริโภคที่ได้รับอันตรายหรือเกิดการเจ็บป่วยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้น แต่หากผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองโดย อย. มีความรู้ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตลอดจนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมขึ้น จะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเจ็บป่วย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง และลดภาระการรักษาสุขภาพทั้งค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาครัฐได้

อย. ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีบทบาทภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งโดยการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดให้มีคุณภาพมาตรฐานแล้ว ยังดำเนินการควบคุมกับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ให้กับประชาชนเพื่อให้มีความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีศักยภาพในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มีประโยชน์ และปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

ผลการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงที่ผ่านมา พบผู้บริโภคมีพฤติกรรมและความเชื่อมั่นในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. เพิ่มขึ้น โดยในปี 2561 พบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (เชื่อมั่นร้อยละ 78.4) ซึ่งผลคะแนนความเชื่อมั่นเรียงลำดับจากมาก-น้อย ได้แก่ ยารักษาโรค (82.8) เครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 82.5) อาหาร (ร้อยละ 76.8) เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน (ร้อยละ 75.4 และ 75.0) โดยที่ความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ และยารักษาโรค (ระดับความเชื่อมั่นที่ 82.5 และ 82.0% ตามลำดับ) สูงกว่าผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงที่ในกระบวนการพิจารณาอนุญาตและการเฝ้าระวังใน กลุ่มผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค และเครื่องมือแพทย์ของ อย. มีความเข้มข้นซึ่งต้องมีเอกสารการศึกษาวิจัย การกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่เป็นมาตรฐานชัดเจนมาใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาต ซึ่งจะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ซึ่งจะใช้กระบวนการพิจารณาอนุญาตที่เข้มข้นน้อยกว่า โดยการที่ผลการศึกษาบางชี้ทิศทางความเชื่อมั่นของประชาชนที่สอดคล้องกับการทำงานของ อย. แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจกระบวนการทำงานของ อย. ได้อย่างถูกต้องในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม อย. ควรพิจารณาหากลไกในการเพิ่มระดับความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความดูแลให้ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

และจากการศึกษาความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อปี 2560 มีข้อคิดเห็นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระดับความเชื่อมั่นของผู้บริโภค ได้แก่ การรักษาทะเบียนงาน Post Marketing อย่างเข้มแข็ง การมุ่งเน้นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่ดำเนินการใกล้ชิดประชาชน การเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และช่องทางการร้องเรียนเพื่อสร้างบทบาทในการเป็นที่พึ่งแก่ผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น และได้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ใน 3 ประเด็นหลัก คือ (1) การพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2) การควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับการทำงานที่มีปริมาณมากขึ้น และ (3) พัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยการผลักดันหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทางวิชาการให้เป็นองค์กรอิสระ เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปอย่างคล่องตัว เกิดประสิทธิภาพและคุ้มค่า

อย่างไรก็ตาม ด้วยกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว อีกทั้งช่องทางการสื่อสารที่เชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดน ประกอบกับข้อจำกัดของหน่วยงาน เช่น กำลังคน และงบประมาณของภาครัฐ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ทำให้ อย. ไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นอย่างกว้างขวางให้กับผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประชาชนยังเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานควบคู่กัน โดยที่กระบวนการตัดสินใจต่อการเลือกซื้อเลือกใช้นั้นมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจ เช่น ปัจจัยทางธุรกิจการตลาดเพื่อส่งเสริมการขาย ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม กระบวนการประเมินก่อนซื้อ เช่น การค้นหาข้อมูลก่อนซื้อ ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น การรับรู้ การเรียนรู้ ทักษะคิดต่าง ๆ ผสมกับประสบการณ์ของผู้ซื้อ ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมในกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Schiffman & Kanuk, 2007) อีกทั้งการติดอาวุธทางปัญญาให้กับประชาชนเพื่อให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเอง ครอบครัว และสังคม ที่ อย. และหน่วยงานเครือข่ายมีการณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะอาจไม่ทั่วถึงเช่นกัน ซึ่งจากการเฝ้าระวังการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพยังคงพบจำนวนโฆษณาที่ผิดกฎหมายมีแนวโน้มที่ไม่ลดลง

ดังนั้น เพื่อทราบถึงสภาพการณ์ของความรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทยอย่างครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน อย. ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนากระบวนการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทยให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

1.2 วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เน้นที่การนำผลวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลการพัฒนามาตการกลวิธีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. พร้อมกับการพัฒนาระบบกลไกการสร้างความรู้และความตระหนักที่นำไปสู่การปรับพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปัจจุบัน
- 2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน
- 3) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน
- 4) เพื่อค้นหาความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการปรับเปลี่ยนและแก้ไข

1.3 นิยามศัพท์เพื่อปฏิบัติการวิจัย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในการกำกับดูแลของ ออย. ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย โดยที่

ยา หมายถึง ยารักษาโรคชนิดต่าง ๆ ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ) ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาธาตุ ยาลดกรด ยาลดไข้

อาหาร หมายถึง นม เครื่องดื่ม (ไม่รวมน้ำดื่ม) ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง น้ำมันพืช ไขมันกึ่งสำเร็จรูป

เครื่องมือแพทย์ หมายถึง หน้ากากอนามัย และถุงยางอนามัย

เครื่องสำอาง หมายถึง สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมหาสีผิว ครีมกันแดด

วัตถุอันตราย หมายถึง วัตถุอันตรายชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในบ้านเรือน ได้แก่ น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลงสาบ

ความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค หมายถึง การที่ผู้บริโภคมีความมั่นใจ และเชื่อใจในคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย.

ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค หมายถึง ความรู้ ความสามารถ กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม ได้แก่ การเข้าใจ ประเมิน ปรับใช้ และรู้เท่าทันสื่อ

ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของผู้บริโภค หมายถึง ความรู้ด้านการบริโภค (รับประทาน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของผู้บริโภค ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่นและเชื้อโรคได้ทุกประเภท เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย และน้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

พฤติกรรมที่ถูกต้องของผู้บริโภค หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริโภคในการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานยาปฏิชีวนะตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำตามปริมาณที่กำหนดไว้จนหมดทุกครั้ง การควบคุมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน การเลือกซื้อหรือเลือกใช้ เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง และการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก

1.4 ขอบเขตการดำเนินงาน

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคร คือ กลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปที่เป็นเพศชายและเพศหญิงทั่วประเทศ จำแนกเป็น 4 กลุ่มอายุ ดังนี้

- 1) กลุ่มวัยรุ่น (ช่วงอายุ 15-19 ปี)
- 2) กลุ่มวัยทำงานช่วงต้น (ช่วงอายุ 20-39 ปี)
- 3) กลุ่มวัยทำงานช่วงปลาย (ช่วงอายุ 40-59 ปี)
- 4) กลุ่มผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60-69 ปี)

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยเนื้อหาที่สำคัญและมุ่งเน้น ประกอบด้วย

- 1) การสำรวจสถานการณ์การรับรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ความรอบรู้ ความรู้ด้านการบริโภค และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน รวมทั้งค้นหาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลความรู้ และพฤติกรรมของผู้บริโภคในปัจจุบัน
- 2) การสำรวจสถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในกำกับของ อย. ประกอบด้วย ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา

เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561 – กันยายน 2562

1.4.4 ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ การดำเนินการสำรวจครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

- 1) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมพื้นที่เขตชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก
- 2) พื้นที่เขตภูมิภาค ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพ 13 พื้นที่ โดยทำการสุ่มจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละเขตสุขภาพ โดยมีข้อกำหนดว่า สามารถซ้ำกับจังหวัดที่เคยสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นไปแล้วเมื่อปี 2560-2561

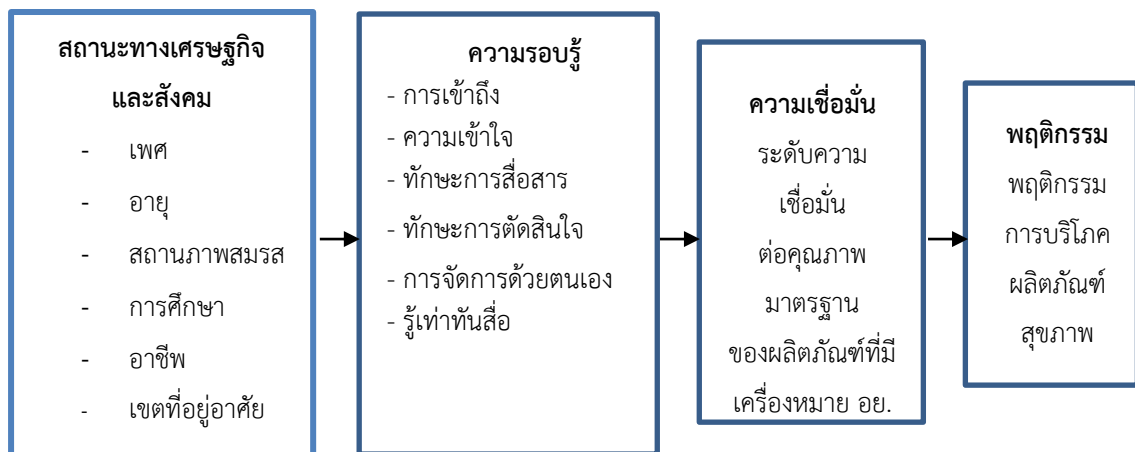
1.5 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพื่อนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาและยกระดับความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย.

1.5.2 ประโยชน์ต่อส่วนรวม ข้อมูลผลการวิจัยนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยข้อค้นพบที่ได้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลหลักฐานอ้างอิงเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.6 กรอบแนวคิด

เพื่อนำเข้าสู่การกำหนดเนื้อหาของการศึกษาพร้อมกับการวางหลักการด้านกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งงานวิจัยนี้ได้กำหนดกรอบเนื้อหาด้านความเชื่อมั่นตามภารกิจที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ ค้นหาข้อมูลสถานการณ์ความเชื่อมั่นในปัจจุบันของผู้บริโภค และข้อเสนอ จึงมุ่งเน้นที่การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นประชาชนอายุ 15-69 ปี ซึ่งเป็นผู้รับข้อมูลข่าวสารที่ อย. และภาคส่วนต่างๆ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริม และเน้นการสร้างการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ และยังค้นหาประเด็นความรู้และพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไขต่อไป ดังนั้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า พร้อมทั้งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นกระทั่งเกิดเป็นความภักดีต่อตราสินค้าที่ได้ศึกษา ทบทวน และกล่าวถึงข้างต้น สามารถนำแนวคิดต่าง ๆ มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา พฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี 2562 ดังแผนภูมิที่ 1



รูป 1 กรอบแนวคิดการศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

บทที่ 2 กรอบแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาที่สำคัญตามลำดับต่อไปนี้ เป็นการอธิบายถึงการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เริ่มจากแนวคิดเกี่ยวกับผู้บริโภค ความรอบรู้ พฤติกรรมผู้บริโภค กระบวนการจำลอง ความเชื่อมั่นต่อสินค้าและบริการ จิตวิทยาผู้บริโภค และข้อมูลผลการสำรวจที่ผ่านมา มีรายละเอียดแต่ละเนื้อหาดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริโภค

ผู้บริโภคตามความหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้กำหนดนิยามที่น่าสนใจว่า หมายถึงผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายในหลักการว่า หมายถึงผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ รวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่สำคัญได้แก่ เสรี วงศ์มณฑา (2542) ได้ให้ความหมายของผู้บริโภคไว้ว่า คือผู้ที่มีความต้องการซื้อและเป็นบุคคลที่มีอำนาจซื้อ โดยการตัดสินใจขึ้นกับความจำเป็น รสนิยม วัฒนธรรมการบริโภค และการเข้าถึงแหล่งจำหน่าย อย่างไรก็ตาม การรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นับเป็นอีกปัจจัยและช่องทางหนึ่งซึ่งส่งผลต่อผู้บริโภค ดังนั้น มาตรการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นกับคุณภาพมาตรฐานสินค้าจึงมีการนำเสนอสู่สาธารณะเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับสินค้าและการเลือกใช้ของผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ เกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจ และใช้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือนำไปตัดสินใจเพื่อสร้างสุขภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีพัฒนาการที่ชัดเจนเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ.1998 โดยองค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้คำนิยามไว้ว่า 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 ทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ต่อมาประเทศเจริญต่าง ๆ ได้กำหนดนิยามไว้น่าสนใจเช่น สหรัฐอเมริกา โดย American Medical Association (1999) ว่าหมายถึง ทักษะต่าง ๆ ที่รวมถึง

ความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และยังมี McCormack และคณะ (2010) ให้ความหมายว่าหมายถึง ความสามารถในการรับ จัดการ ทำความเข้าใจ สื่อสารข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพของบุคคล ตลอดจนออสเตรเลีย นิยามไว้ว่าเป็น ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ซึ่งองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) นั้น มีองค์ประกอบ 3 ระดับ คือ (1) ความรอบรู้ระดับพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นความรอบรู้เกี่ยวกับสมรรถนะในการอ่านออกเขียนได้ เพื่อการเข้าถึงเนื้อหาสาระสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานจำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งจากข้อความและวาจา เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น (2) ความรอบรู้ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (communicative health literacy) เป็นความรอบรู้เกี่ยวกับสมรรถนะการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการที่รู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (social literacy) ที่ทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และ (3) ความรอบรู้ขั้นวิจารณ์ (critical health literacy) เป็นความรอบรู้เกี่ยวกับสมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ เป็นความสามารถในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการรักษาสุขภาพของตนเอง

นอกจากนั้นในวงการสาธารณสุขไทยได้นิยามไว้อย่างสอดคล้องกันเช่น กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ให้ความหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อใช้วิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพที่ดีส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสภาพขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559) ให้ความหมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพะ และที่สำคัญยิ่งได้แก่ นิยามของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2.3 แนวคิดเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behaviour) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก (Select) การซื้อ (Purchase) การใช้ (Use) และการกำจัดส่วนที่เหลือ (Dispose) ของสินค้าหรือบริการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของตน (Solomon, 2009) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การตัดสินใจในเลือก หมายถึง พฤติกรรม และกระบวนการทางจิตใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ โดยครอบคลุมพฤติกรรม ตั้งแต่การตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจซื้อ

การซื้อ หมายถึง การกระทำของให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการที่ต้องการ ตั้งแต่การเลือกแหล่งที่จะซื้อและวิธีการจ่ายค่าสินค้าหรือบริการ

การใช้ หมายถึง การนำสินค้ามาใช้ประโยชน์ตามความมุ่งหวัง หรือการรับบริการ

การกำจัดส่วนที่เหลือ หมายถึง การนำส่วนที่เหลือของผลิตภัณฑ์ไปกำจัดทิ้ง ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การทิ้งลงถังขยะ การนำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) และการนำไปผลิตใหม่ (Recycle) เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภค ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก (Sundel & Sundel, 2004) แสดงได้ดังนี้

1) ปัจจัยภายใน หรือปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภค ได้แก่

- 1.1) การรับรู้ (Perception) เป็นการเปิดรับ ให้ความสนใจ และแปลความหมายสิ่งเร้าหรือข้อมูลต่างๆ ที่บุคคลได้รับผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า
- 1.2) การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับ
- 1.3) ความต้องการและแรงจูงใจ (Needs and Motives) หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีความปรารถนา เกิดความตื่นตัวและพลังที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุสิ่งที่ต้องการ
- 1.4) บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นปัจเจกบุคคล และเป็นสิ่งกำหนดลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ของบุคคลนั้น
- 1.5) ทักษะคติ (Attitude) หมายถึง ผลสรุปของการประเมินสิ่งหนึ่งสิ่งใด (เช่น บุคคลและวัตถุ) ซึ่งบ่งชี้ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว น่าพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ และมีประโยชน์หรือเป็นโทษอันตราย
- 1.6) ค่านิยมและวิถีชีวิต (Values and Lifestyles) โดยค่านิยมคือรูปแบบของความเชื่อที่แต่ละบุคคลยึดถือเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจว่าสิ่งใดเลวหรือดี และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่ วิถีชีวิตคือ รูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคลที่แสดงออกมาในรูปของกิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interests) และความคิดเห็น (Opinions)

2) ปัจจัยภายนอก เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกของตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค จำแนกได้ดังต่อไปนี้

- 2.1) ครอบครัว (Family) หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด หรือการแต่งงาน หรือการรับเลี้ยงดูบุคคลที่เข้ามาอาศัยอยู่ด้วยกัน
- 2.2) กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง โดยมุมมองหรือค่านิยมของกลุ่มอ้างอิงนั้น ๆ จะถูกนำไปแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล
- 2.3) วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนในสังคมรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่คนสร้างขึ้นมา ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ และแบบแผนพฤติกรรมที่ยึดถืออยู่ในสังคมนั้น และมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น
- 2.4) ชั้นทางสังคม (Social Class) หมายถึง การจำแนกกลุ่มบุคคลในสังคมออกเป็นชั้น ๆ โดยบุคคลที่อยู่ในชั้นเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันในด้านค่านิยม วิถีชีวิต ความสนใจ พฤติกรรม สถานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษา

เมื่อศึกษาในเชิงจิตวิทยาซึ่งเป็นศาสตร์ของพฤติกรรมของมนุษย์ คำว่า “พฤติกรรม (Behavior)” หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) (Sundel & Sundel, 2004)

1) พฤติกรรมภายนอก คือ การกระทำที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้และวัดได้ อาจแสดงออกได้ทั้งในรูปแบบวจนภาษา (Verbal) และแบบอวจนภาษา (Nonverbal) เช่น การพูดการหัวเราะ การร้องไห้ การเดิน และการซื้อสินค้า

2) พฤติกรรมภายใน คือ การกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความรู้สึก ทักษะคติ ความเชื่อ การรับรู้ และการคิด อย่างไรก็ตาม สามารถวัดพฤติกรรมแบบนี้ได้ด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา เช่น แบบวัด และแบบทดสอบ

ทั้งนี้ ทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในของบุคคลจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างแน่นแฟ้น กล่าวคือ พฤติกรรมภายนอกมักเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมภายในของบุคคล

2.4 แนวคิดเรื่องแบบจำลองกระบวนการบริโภค

แบบจำลอง (Model) กระบวนการการบริโภคเป็นสิ่งที่นักวิชาการได้นำเสนอ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมากสำหรับการอธิบายว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคมีลำดับขั้นตอนการแสดงออกเป็นอย่างไร และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอะไรบ้าง ในที่นี้จะนำเสนอแบบจำลอง 3 แบบ คือ แบบจำลองของ ของ Blackwell, Miniard & Engel (2006) และ Schiffman & Kanuk (2007) ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

- 1) แบบจำลองของ Blackwell, Miniard & Engel (2006)

Blackwell, Miniard & Engel (2006) ได้เสนอว่า กระบวนการบริโภคประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การตระหนักถึงความต้องการ การหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การซื้อ การบริโภค และการประเมินผลหลังการซื้อ โดยที่

- 1.1) การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) เป็นสภาวะที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างสภาพที่ผู้บริโภคปรารถนาคาดหวังกับสภาพที่เป็นอยู่จริง โดยความแตกต่างนี้มีระดับที่มากพอที่ทำให้เกิดการตระหนักถึงปัญหา และเกิดความต้องการได้สินค้าหรือบริการหนึ่ง ๆ มาเพื่อแก้ปัญหานั้น
- 1.2) การค้นหาข้อมูลหลังจากตระหนักถึงความต้องการ (Search) ซึ่งผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ต้องการ เช่น ข้อมูลทางเลือกเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ตราสินค้าต่าง ๆ สถานที่จำหน่าย เกณฑ์ที่ควรใช้ในการประเมินทางเลือกต่าง ๆ โดยการค้นหาข้อมูลนี้อาจเริ่มจากการค้นหาจากข้อมูลภายใน หรือความทรงจำของตน
- 1.3) การประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคประเมินทางเลือกที่มีอยู่ เพื่อตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด โดยใช้เกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจขั้นสุดท้ายต่อไป
- 1.4) การซื้อ (Purchase) ขั้นตอนนี้เป็นการลงมือซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยจะพิจารณาถึงสถานที่ที่จะซื้อและวิธีการซื้อ เช่น ซื้อจากห้างสรรพสินค้า ซื้อออนไลน์ ซื้อโดยชำระผ่านบัตรเครดิต หรือโดยการผ่อนชำระ
- 1.5) การบริโภค (Consumption) เป็นขั้นตอนของการใช้สินค้าหรือบริการที่ได้ซื้อมา โดยอาจเกิดขึ้นทันทีภายหลังการซื้อ หรือเกิดขึ้นในระยะต่อมาก็ได้ ลักษณะการบริโภคสินค้าของผู้บริโภคแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันไป และสามารถส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจต่อสินค้าและความคงทนของสินค้าได้
- 1.6) การประเมินหลังการบริโภค (Post-Consumption Evaluation) ผู้บริโภคอาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ภายหลังการบริโภค ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมอื่นต่อไป เช่น การซื้อซ้ำ ความภักดีต่อตราสินค้า การแนะนำให้ผู้อื่นใช้ การร้องเรียน ร้องทุกข์จากความไม่พึงพอใจผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการการบริโภคอื่นอีก 2 ปัจจัย คือ (1) ความแตกต่างระหว่างบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ ค่านิยม บุคลิกภาพ ทัศนคติ และวิถีชีวิต และ (2) อิทธิพลจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรม ชั้นสังคม กลุ่มอ้างอิง และครอบครัว

2) แบบจำลองของ Schiffman & Kanuk (2007)

Schiffman & Kanuk (2007) เสนอว่า การบริโภคประกอบด้วยขั้นตอนที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันรวม 3 ขั้น คือ (1) ปัจจัยนำเข้า (2) กระบวนการ และ (3) ผลลัพธ์

- 2.1) ปัจจัยนำเข้า (Input Stage) คือ ขั้นที่ปัจจัยภายนอกมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านการดำเนินการขององค์การธุรกิจ เป็นความพยายามที่จะทำให้ผู้บริโภคได้ตระหนักถึงความต้องการของตน โดยผ่านหลักการส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix: 4P ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion)) และ (2) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยแวดล้อมตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลในการหล่อหลอมพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง ชั้นทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยทั้งสองประการมีอิทธิพลร่วมกันต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคจะซื้อ สถานที่ที่จะซื้อ และวิธีการบริโภคสินค้าหรือบริการ
- 2.2) กระบวนการ (Process Stage) คือ ขั้นที่แสดงถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ ความต้องการ และแรงจูงใจ บุคลิกภาพ ทัศนคติ ค่านิยม และวิถีชีวิตของผู้บริโภค จะมีอิทธิพลต่อการตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูลก่อนการซื้อ และการประเมินทางเลือกก่อนการซื้อของผู้บริโภค นอกจากนี้ ประสพการณ์ที่ได้รับจากการประเมินหลังการบริโภค จะมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคด้วย
- 2.3) ผลลัพธ์ (Output Stage) คือ ขั้นสุดท้ายของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ การใช้ การกำจัดส่วนที่เหลือ และการประเมินหลังการบริโภค ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริโภคอาจเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในตัวสินค้าหรือบริการก็ได้ และจะถูกจดจำไว้เป็นประสพการณ์ในการบริโภค และส่งผลต่อปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคในระยะต่อไป

นอกจากนั้น ชูชัย (2553) ยังได้สนับสนุนแนวคิดทั้งสอง และได้อธิบายถึงกระบวนการบริโภคจะมาจากปัจจัยที่มีอิทธิพลจากปัจจัย 3 ประการ คือ

- 1) ปัจจัยด้านจิตวิทยา หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะภายในของแต่ละบุคคล ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ ทัศนคติ ความต้องการและแรงจูงใจ บุคลิกภาพ ค่านิยม และวิถีชีวิต
- 2) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมบุคคลที่มีพื้นฐานจากระบบสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง ชั้นทางสังคม และวัฒนธรรม

- 3) ปัจจัยด้านธุรกิจ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การธุรกิจ ได้แก่ ส่วนผสมทางการตลาด การโฆษณาและประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ องค์การ และการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า

ซึ่งปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นปัจจัยภายในตัวของผู้บริโภค ในขณะที่ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยด้านธุรกิจเป็นปัจจัยภายนอกที่แวดล้อมตัวผู้บริโภค โดยปัจจัยทั้งสามประการจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อกระบวนการการบริโภค ทำให้ผู้บริโภคแต่ละคนมีการค้นหา การตัดสินใจซื้อ การใช้ และการประเมินหลังการบริโภคที่แตกต่างกันไป

2.5 แนวคิดความเชื่อมั่นต่อสินค้าและบริการ (Brand Trust)

ความน่าเชื่อถือ หรือความไว้วางใจ (Trust) เป็นความคาดหวังที่ถูกพัฒนาขึ้นภายในตัวบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ การแสดงออกของแต่ละบุคคลจึงมีความผันแปรไปตามความเชื่อมั่นของบุคคลเหล่านั้น โดยที่ความไว้วางใจจะส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาซ้ำ ๆ กับผู้ที่ไว้วางใจ (Trustor) รับรู้ถึงความน่าไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ของผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ (Trustee) โดยระดับของความไว้วางใจจะพัฒนาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล บุคลิกภาพ และพื้นเพของวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ดังนั้น ความไว้วางใจของคนจะค่อนข้างคงที่ และเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน แต่ความไว้วางใจระหว่างบุคคลยังคงมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ มีปัจจัยหลากหลายที่สนับสนุนการรับรู้ถึงความไว้วางใจของบุคคล โดยทฤษฎีของความเชื่อมั่นในตราสินค้า (Brand Trust) ประกอบด้วย 3 มิติที่ประกอบด้วยหลากหลายองค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าไว้วางใจ ความเมตตาการุณา และความซื่อสัตย์ (Integrity) (Mayer, Davis and Schooman ,1995) สรุปดังนี้

- 1) ความน่าเชื่อถือ (Creditability) เป็นการประเมินความสามารถของสินค้าในการตอบสนองตามความคาดหวังของผู้บริโภค ซึ่งเป็นตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ทำให้รู้สึกปลอดภัย เชื่อถือในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ โดยผู้บริโภคมักเลือกซื้อสินค้าที่ตราสินค้าได้รับการรับประกัน นั่นหมายถึงการมีเครื่องหมายรับประกันคุณภาพสินค้า โดยมองว่าใบรับประกันคุณภาพสินค้าเป็นสัญลักษณ์ที่ดีของบริษัทในการแสดงความน่าเชื่อถือที่เกิดจากทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการทำตามสัญญาที่ให้ไว้ หรือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของหุ้นส่วนที่สามารถจัดส่งสินค้าได้ตามความคาดหวัง ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก เนื่องจากปัจจุบันลูกค้ามีอำนาจในการเลือกซื้อมากขึ้น หากเมื่อใดที่บริษัทไม่สามารถส่งมอบสินค้าและบริการได้ตรงสัญญา เมื่อนั้นลูกค้าอาจเกิดความไม่ไว้วางใจและเลิกใช้สินค้าและบริการในที่สุด รวมถึงทักษะความชำนาญ และความสามารถที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละกิจกรรม ดังนั้น ความน่าเชื่อถือจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ แต่เป็นสิ่งยากในการวัดประเมิน ผู้บริโภคอาจ

พิจารณาจากความมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ขนาด มูลค่าตลาดหรือส่วนแบ่งตลาด และความน่าไว้วางใจในสินค้าก่อนที่จะให้ความเชื่อมั่นในตราสินค้า

- 2) ความเมตตากรุณา (Benevolence) เป็นตราสินค้าที่สามารถเข้าใจและใส่ใจผู้บริโภค เป็นการทำให้บุคคลได้มีความรู้สึก หรือรับรู้ถึงเจตนาที่ดีในการกระทำโดยไม่หวังผลตอบแทนหรือกำไร สิ่งที่แสดงถึงความเมตตากรุณา เช่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การเอาใจใส่ การให้ความช่วยเหลือที่มีประโยชน์ต่อสังคม ตัวอย่างเช่น การแสดงให้บุคคลอื่นรับรู้ในด้านบวก ด้านที่ดีเมื่อต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เช่น ญาติพี่น้อง และเพื่อนร่วมงาน ความเมตตากรุณาอาจมาจากความภักดี และการปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น เป็นต้น อาจขยายความได้ว่า การปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น เป็นที่ตั้ง (Altruism) เป็นการเสียสละเพื่อผลประโยชน์ของผู้อื่น เป็นการอ้างสิทธิ์ให้ปฏิบัติ ในขณะที่ความเมตตากรุณาเป็นการทำให้บรรลุลูกคุณค่าจากความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นมูลค่าที่มากมายจากการสร้างความสัมพันธ์กับผู้บริโภค เป็นมูลค่าที่ไม่ได้เกิดจากวัตถุ เช่น ความเป็นเพื่อน ความรัก การแลกเปลี่ยนความรู้ การปกป้องซึ่งกันและกัน ดังนั้น ความเมตตากรุณาเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการลูกค้า โดยผู้บริโภคต้องการความเชื่อมั่นจากการที่ผู้ผลิตสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และผู้บริโภคมีความหวังว่าผู้ผลิตสามารถแก้ไขปัญหาให้ได้
- 3) ความซื่อสัตย์ (Integrity) เป็นตราสินค้าที่มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ และใส่ใจต่อลูกค้า โดยที่เมื่อบริษัทเชื่อและยึดมั่นในหลักคุณธรรมจะเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคทำให้บริษัทได้รับความเชื่อมั่น รวมทั้ง ผู้บริโภคจะเกิดความจงรักภักดีและไว้วางใจในสินค้า จึงเป็นเสมือนกุญแจสำคัญของความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ทั้งหมด สิ่งที่แสดงออกถึงความมีคุณธรรม เช่น การรักษาสัญญา ความซื่อสัตย์ ความสม่ำเสมอ ความถูกต้อง ความยุติธรรม และนโยบายต่อต้านสิ่งผิดกฎหมาย เป็นต้น หากบริษัทใดไม่มีความซื่อสัตย์ซึ่งเปรียบเสมือนหางเสือของบริษัทธุรกิจจึงมักมีอายุสั้น ในความเป็นจริงความซื่อสัตย์เป็นการแสดงที่ลึกซึ้งที่สุดของบริษัทไม่ใช่เพียงผิวเผิน แต่กลายเป็นหัวใจและจิตวิญญาณของวัฒนธรรมบริษัท และเป็นสัญลักษณ์ของความแตกต่างของบริษัทที่ประสบความสำเร็จ

ดังนั้น ความน่าเชื่อถือ ความเมตตากรุณา และความซื่อสัตย์ เป็นปัจจัยที่แสดงหน้าที่แตกต่างกัน เช่น ความซื่อสัตย์ อาจเป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มสร้างความสัมพันธ์แบบเชื่อมั่น แต่ถ้าเป็นความเมตตากรุณาจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หรือมีประสบการณ์มาก่อนจึงสามารถบอกได้ว่ามีความเมตตากรุณาหรือไม่ ตราสินค้าเป็นสิ่งที่น่าสนใจผู้บริโภคไปสู่ความเชื่อมั่น ผู้บริโภคอาจใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมากับความคงอยู่ของตราสินค้า เพื่อคาดเดาความน่าเชื่อถือ ความเมตตากรุณา และความซื่อสัตย์

เมื่อประสบการณ์ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มากเป็นไปในทางที่ดีจึงมีความเป็นไปได้ที่ผู้บริโภคจะเกิดความเชื่อมั่น ดังนั้น เมื่อผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นในตราสินค้า (Brand Trust) หรือตราเครื่องหมายการค้าขององค์กรผู้ชาย ผู้บริโภคมักเกิดความผูกพัน และมักเอาผลิตภัณฑ์จากตราสินค้านั้นเป็นส่วนหนึ่งในบุคลิกภาพ รสนิยม และรูปแบบการดำเนินชีวิตของตน

ความเชื่อมั่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันของสังคม และไม่เคยอดความสำคัญลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับนักการตลาด จะเป็นสิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา โดยมีหลักการคือ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภคกับตราสินค้า ซึ่งผู้บริโภคต้องการตราสินค้าที่มีความเชื่อมั่น และตราสินค้าเองก็ต้องการความเชื่อมั่น เพื่อรักษาความมั่นคงของความเชื่อมั่นในตราสินค้า โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันรุนแรง ความเชื่อมั่นในตราสินค้าเกิดจากความเชื่อว่าตราสินค้าไม่ทำให้เกิดความเสียหาย หรืออันตราย ทั้งนี้ ตราสินค้าที่ประสบความสำเร็จโดยได้รับความเชื่อมั่นจะสามารถดำรงอยู่ได้ในระยะยาว เนื่องจากมีผู้บริโภคที่จงรักภักดี การสร้างความเชื่อมั่นในตราสินค้าเป็นส่วนสำคัญในกลยุทธ์การบริหารตราสินค้าและเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้บริโภคในระยะยาว และสามารถทำให้ตราสินค้าเป็นที่รู้จัก โดยความเชื่อมั่นในตราสินค้าเกิดจากประสบการณ์การใช้ตราสินค้าที่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็ผลิิตภัณฑ์ หรือการให้บริการ ซึ่งความเชื่อมั่นเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมากกว่าความเป็นเหตุเป็นผล ดังนั้น ตราสินค้าต้องสามารถเชื่อมโยงเข้าไปในจิตใจ และความรู้สึกของผู้บริโภค ดังนั้น การสร้างตราสินค้าจึงเป็นกระบวนการในการสื่อสารกับผู้บริโภคเพื่อสร้างทัศนคติที่ดี และการยอมรับในตราสินค้า

ปัจจัยที่ใชวัดความภักดีต่อตราสินค้าหรือองค์กร โดยใช้เกณฑ์พฤติกรรมความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค (Customer behavioral intentions) Zeithaml (1996) ได้จำแนกรายละเอียดไว้ดังนี้

- 1) พฤติกรรมการบอกต่อ (Words-of-mouth communications) คือ การพูดถึงสิ่งที่ดีเกี่ยวกับผู้ให้บริการและการบริการ การแนะนำและกระตุ้นให้คนอื่นสนใจและใช้บริการบริการนั้น ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ความภักดีของผู้บริโภคที่มีต่อผู้ให้บริการ
- 2) ความตั้งใจซื้อ (Purchase intention) เป็นการเลือกการบริการนั้นๆ เป็นตัวเลือกแรก ซึ่งสิ่งนี้สามารถสะท้อนนิสัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนการบริการได้
- 3) ความอ่อนไหวต่อราคา (Price sensitivity) คือ การที่ผู้บริโภคไม่มีปัญหาในการที่ผู้ให้บริการขึ้นราคาและผู้บริโภคยอมจ่ายมากกว่าที่อื่นหากการบริการนั้นสามารถตอบสนองความพึงพอใจได้
- 4) พฤติกรรมกรร้องเรียน (Complaining behavior) คือ การร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหา โดยอาจจะร้องเรียนกับผู้ให้บริการ บอกต่อคนอื่น ส่งเรื่องไปยังหนังสือพิมพ์ ส่วนนี้เป็นการวัดถึงการตอบสนองต่อปัญหาของผู้บริโภค

ดังนั้น จากการประมวลเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสามารถให้ความหมายของคำว่า ความเชื่อมั่นต่อตราสินค้า หมายถึง ความผูกพันและทัศนคติเชิงบวกของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของตราสินค้าและส่งผลไปถึงพฤติกรรมการซื้อตราสินค้านั้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถวัดได้จากพฤติกรรมการซื้อซ้ำ พฤติกรรมการบอกต่อ ความอ่อนไหวต่อราคา และทัศนคติที่ดีต่อสินค้า

2.6 แนวคิดจิตวิทยาผู้บริโภค

ในการดำเนินกิจกรรมของจิตวิทยาผู้บริโภคจะมีการดำเนินกิจกรรมไปตามลำดับจากขั้นตอน The hierarchy of effects ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การเปิดเผย (Exposure) เป็นการนำข้อมูลข่าวสารส่งไปถึงผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย เป็นความพยายามเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยใช้การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การโฆษณาสู่กลุ่มเป้าหมาย
- 2) การกระตุ้นความสนใจต่อผู้บริโภค (Attention) เมื่อข่าวสารได้ผ่านประสาทสัมผัสของผู้บริโภค ข่าวสารนั้นจะอยู่ในความใส่ใจของผู้บริโภคหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความน่าสนใจของข้อมูลข่าวสารที่ผ่านมาจากการโฆษณานั้น ซึ่งต้องมีเทคนิคการนำเสนอที่น่าสนใจ เช่น มีการใช้สีที่สะดุดตา ใช้ขนาดตัวอักษร มีการเคลื่อนไหว การวางตำแหน่งของข้อมูล และมีการนำเสนอในลักษณะที่แปลกใหม่ไม่เหมือนใคร
- 3) การรับรู้ของผู้บริโภค (Perception) นักจิตวิทยาผู้บริโภคจะกระตุ้นการรับรู้โดยใช้หลักจิตวิทยาสร้างการรับรู้ผ่านการออกแบบผลิตภัณฑ์และโลโก้ที่มีความหมายต่อผู้บริโภค หลักการรับรู้เหล่านี้ ได้แก่ หลักการภาพและพื้น (Figure and Ground) หลักการปิดอย่างสมบูรณ์ (Law of closure) ภาพลวงตา (Visual illusion) โดยเมื่อผู้บริโภครับรู้ข้อมูลข่าวสารแล้วก็จะนำการแปลความหมายข้อมูลเหล่านั้นตามประสบการณ์และความคาดหวังของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ข่าวสารที่ส่งถึงผู้บริโภคจะมีข้อมูลมหาศาลในเวลาเดียวกัน แต่ไม่สามารถรับรู้ข่าวสารได้ทั้งหมด บุคคลก็จะทำการเลือกการรับรู้ เพราะฉะนั้นข้อมูลที่น่าสนใจอาจมีส่วนต่อการเลือกรับรู้ของบุคคลได้มากกว่าข้อมูลที่ไม่อยู่ในความสนใจ ซึ่งอาจเป็นเพราะการโฆษณาไม่น่าดึงดูดใจ กลุ่มเป้าหมายจึงไม่เลือกที่จะรับรู้ ยิ่งไปกว่านั้น แต่ละบุคคลอาจจะรับรู้ข้อมูลเดียวกันอย่างไม่เหมือนกัน แต่ถ้าเกิดความสอดคล้องในการรับรู้ระหว่างผู้ส่งและผู้รับ จะถือได้ว่าการสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จ
- 4) การสงวนรักษาไว้ในความทรงจำ (Retention) เป็นการนำหลักการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มจิตวิทยา การเรียนรู้แบบสัมพันธ์เชื่อมโยง (Associative

Learning) เกิดจากการนำสิ่งเร้ามาเข้าคู่กันบ่อยครั้งอย่างซ้ำ ๆ สิ่งเร้าหนึ่งจะสามารถมีคุณสมบัติทดแทนอีกสิ่งเร้าหนึ่งได้ หลักการเรียนรู้อีกกลุ่มหนึ่งที่นำมาใช้ในจิตวิทยาผู้บริโภครู้ คือ การเรียนรู้แบบการรู้คิด (Cognitive Learning) โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบการหยั่งเห็น (Insightful Learning) ซึ่งเป็นหลักการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt) กฎการเรียนรู้ที่นำมาใช้ เช่น กฎการปิด (Law of closure) กฎความต่อเนื่อง (Law of continuity) จิตวิทยาผู้บริโภครู้ได้นำมาใช้ในการโฆษณา เพื่อสร้างความใส่ใจของผู้บริโภคที่มีต่อการโฆษณา

- 5) ความรู้สึกมั่นใจ (Conviction) มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ทักษะคติ (Attitude) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มความเชื่อ (Beliefs) และการประเมินความเชื่อเหล่านั้น (Evaluations) และมาตรฐานทางสังคม (Social norm) ซึ่งประกอบด้วย (1) ความเชื่อมาตรฐาน (Normative beliefs) และ (2) แรงจูงใจที่จะคล้อยตามความเชื่อมาตรฐาน (Motivation to Comply) โดยความเชื่อมาตรฐานจะเป็นความมั่นใจเกี่ยวกับว่าอะไรที่เป็นสิ่งยอมรับในสังคม ทั้งทักษะคติและมาตรฐานทางสังคม จะเป็นสิ่งกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จะเป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมซื้อของผู้บริโภค
- 6) การกระทำ (Action) เมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมาย กล่าวคือ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์มาใช้ก่อนการตัดสินใจซื้อสินค้าผู้บริโภคจะมีตัวเลือกหลายตัว แต่ในที่สุดผู้บริโภคจะมีตัวเลือกเพียงตัวเลือกเดียวที่รู้สึกพึงพอใจมากที่สุดในการเลือกสินค้านั้น ซึ่งในขณะที่กระบวนการคัดเลือกเพื่อตัดสินใจนั้น บุคคลมักเผชิญความไม่สอดคล้องทางการรู้คิด (Cognitive Dissonance) เนื่องจากมีตัวเลือกที่หลากหลาย และไม่มีสินค้าแบรนด์ใดที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ผู้ต้องการทั้งหมด ผู้ซื้อจะต้องหยั่งความต้องการและเปรียบเทียบข้อดี/ข้อด้อยของแบรนด์สินค้าที่ต่างกัน และเมื่อใดที่ผู้ซื้อที่มีความลังเลตัดสินใจลำบาก ผู้ซื้อ ก็จะพยายามหาประจักษ์พยานมาช่วยสนับสนุนทางเลือกของเขา การโฆษณาจึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการลดความไม่สอดคล้องทางการรู้คิดของตนเอง และเป็นการยืนยันความมั่นใจว่าการที่เลือกสินค้าแบรนด์นั้นเป็นสิ่งที่เขาตัดสินใจได้อย่างถูกต้องที่สุด หรืออาจใช้วิธีการลดความไม่สอดคล้องทางการรู้คิดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ใช้กลไกการปกป้องตัวเองเพื่อให้ตัวเองรู้สึกสบายใจขึ้น ผลคือบุคคลเกิดความพึงพอใจมากขึ้นในสินค้าจนสามารถนำไปสู่การซื้อสินค้าซ้ำ ๆ ในอนาคต เกิดเป็นความภักดีต่อผลิตภัณฑ์

- 7) ภายหลังจากการซื้อ (Post-Purchase) จะต้องคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริโภค การคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้บริโภคและการกลับมาซื้อซ้ำ หรือแม้แต่การได้รับบริการที่ดีอย่างต่อเนื่องหลังการขาย

ทั้งนี้ ขั้นตอนทั้ง 7 ขั้นตอน ได้แสดงให้เห็นกิจกรรมทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการซื้อของผู้บริโภคตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสินค้าไปสู่กลุ่มผู้บริโภค จนกระทั่งดำเนินไปสู่ผลที่ผู้บริโภคจะได้รับภายหลังจากการซื้อสินค้าไปใช้แล้ว ดังนั้น ความรู้ในเรื่องจิตวิทยาผู้บริโภคมีความสำคัญมาก และเป็นพื้นฐานเบื้องต้นต่อการนำไปประยุกต์ใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการซื้อของบุคคลในลักษณะต่าง ๆ

2.7 วรรณกรรม

อย. ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก่อนหน้านี้ แต่พบว่าการสำรวจที่ผ่านมาในอดีตใช้แบบเก็บข้อมูล เครื่องมือแบบสอบถาม และกลวิธีในการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบผลการศึกษได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม การศึกษาในปี 2560 และ 2561 มีบริบทของการเก็บข้อมูล แบบสอบถามและเครื่องมือเก็บข้อมูล รวมถึงรูปแบบและวิธีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ มีความใกล้เคียงกันกับการศึกษาในปี 2562 มากที่สุด โดยการศึกษาในปี 2560 มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประเด็นคือ (1) เพื่อสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ อย. โดยเน้นผลิตภัณฑ์พื้นฐานที่ประชาชนทั่วไปซื้อใช้ในชีวิตประจำวัน (2) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาดที่มีตราสัญลักษณ์ อย. และ (3) เพื่อศึกษาถึงความคุ้มค่าจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาโดยทำการสำรวจข้อมูลที่ครอบคลุมพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร และในทุกภูมิภาคของประเทศ ตามพื้นที่เขตสุขภาพรวมจำนวน 12 พื้นที่ โดยคัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนเขตสุขภาพ ประกอบด้วย 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 ในการสำรวจข้อมูลความเชื่อมั่นได้จำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มวัยรุ่น (2) กลุ่มวัยทำงาน และ (3) กลุ่มผู้สูงอายุ อีกทั้งได้กำหนดจำนวนเป้าหมายรวม 912 ตัวอย่าง และสามารถดำเนินการได้ทั้งสิ้น 1,108 ตัวอย่าง หรือคิดเป็น ร้อยละ 121.49 จากเป้าหมายทั้งหมด

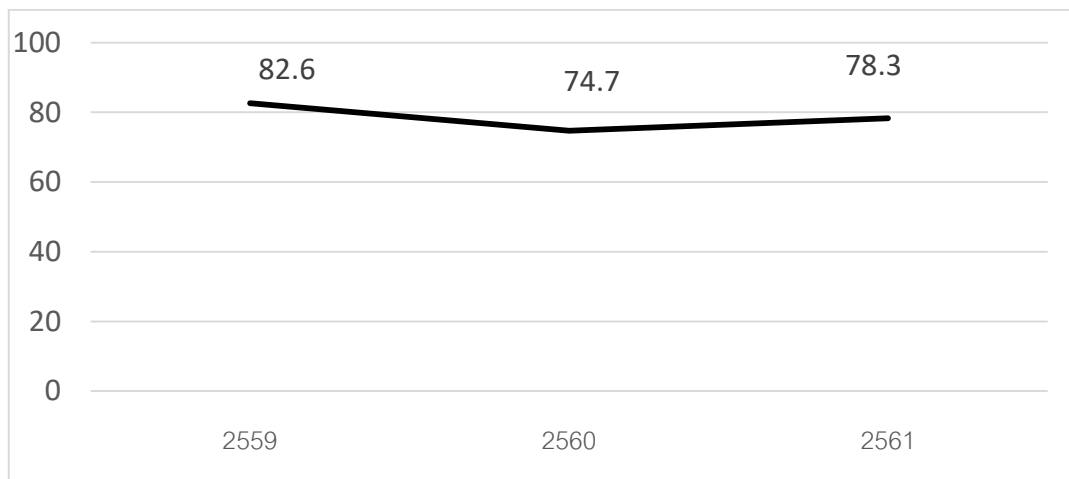
ผลการศึกษาเมื่อพิจารณาแยกตามวัตถุประสงค์ พบว่าวัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการสำรวจความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในระดับมาก (ร้อยละ 74.72) ซึ่งผลคะแนนความเชื่อมั่นเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย กล่าวคือ ยารักษาโรค (3.80 คะแนน) เครื่องมือแพทย์ (3.75 คะแนน) อาหาร (3.75 คะแนน) วัตถุดิบที่ใช้น้ำร้อน (3.68 คะแนน) และเครื่องสำอาง (3.64 คะแนน) ส่วนวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาดที่มีตราสัญลักษณ์ ออย. พบว่า ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ การมีมาตรฐานการผลิต รองลงมาคือ ด้านคุณภาพ และด้านความปลอดภัย ตามลำดับ และวัตถุประสงค์ที่ 3 ศึกษาความคุ้มค่าจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประมวลจากปัจจัย 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) จำนวนเงินที่จ่าย (2) การซื้อหาได้ง่าย (3) การเห็นผล และ (4) ความปลอดภัย โดยพบว่าทุกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับคะแนน ความคุ้มค่าในระดับมาก โดยอาหารเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่คุ้มค่ามากที่สุด รองลงมา คือ ยารักษาโรค และวัตถุดิบที่ใช้น้ำร้อน เครื่องมือแพทย์ และ เครื่องสำอาง ตามลำดับ จากการศึกษาที่ผ่านมามีข้อเสนอแนะให้ 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 เพื่อสร้างบุคลากรประจำชุมชนที่มีความรู้และเป็นที่ยังของผู้บริโภคได้ (3) การเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และช่องทางการร้องเรียนเพื่อสร้างบทบาทในการเป็นที่พึ่งแก่ผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม (4) การผลักดันกฎระเบียบอย่างเป็นทางการกำกับดูแล และลงโทษผู้ใช้สัญลักษณ์การรับรองจาก ออย. ที่เป็นของปลอม และ (5) การพัฒนารูปแบบตราสัญลักษณ์การรับรองของ ออย. ให้สามารถเห็นและจดจำได้ง่าย เด่นชัด และ สร้างความน่าเชื่อถือว่าเป็นของจริง

สำหรับการสำรวจปี 2561 มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ (1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตราสัญลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปัจจุบัน (2) ศึกษาและวิเคราะห์ระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน และ (3) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน เพื่อค้นหาความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายรูปแบบเดียวกับปี 2560 โดยทำการสำรวจข้อมูล

ที่ครอบคลุมพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร และในทุกภูมิภาคของประเทศ ตามพื้นที่เขตสุขภาพรวมจำนวน 12 พื้นที่ เก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 1,601 ตัวอย่าง

ผลสำรวจปี 2561 พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สุขภาพภาพรวมที่ร้อยละ 78.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ที่ร้อยละ 74.7 เมื่อพิจารณารายผลิตภัณฑ์พบว่า เครื่องมือแพทย์ และยารักษาโรค (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 82.4 และ 81.8 ตามลำดับ) สูงกว่าผลิตภัณฑ์อื่น ๆ (2) สถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. ในประเด็นย่อยของความเชื่อมั่น ซึ่งแบ่งเป็น ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยในตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการสำรวจพบว่า ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ยารักษาโรค และผลิตภัณฑ์อาหาร สูงกว่าความเชื่อมั่นด้านคุณภาพเล็กน้อย ในขณะที่มีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และวัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือนมากกว่าความปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังมีความเชื่อมั่นน้อยกว่าผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ยารักษาโรค และผลิตภัณฑ์อาหาร (3) สถานการณ์ความรู้ต่อการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค พบว่าระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ ออย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบัน เพื่อค้นหาประเด็นความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 72.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีความรู้ตอบถูกหมดทุกข้อ และเมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มส่วนใหญ่ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารได้ถูกต้องสูงสุด รองลงมาคือ วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องสำอาง ยารักษาโรค และเครื่องมือแพทย์ ตามลำดับ ซึ่งประเด็นคำถามที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ คำถามของผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคที่ว่า “ยาเม็ดพาราเซตามอลของผู้ใหญ่รับประทานได้ไม่เกินวันละ 8 เม็ด ติดต่อกันไม่เกิน 5 วัน” และคำถามของผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ที่ว่า “หน้ากากอนามัยทุกชนิดสามารถใช้ป้องกันฝุ่นและเชื้อโรคได้ทุกประเภท” และ (4) สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นที่ ออย. ได้มีการรณรงค์ในปัจจุบันเพื่อวิเคราะห์ประเด็นด้านพฤติกรรมการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการแก้ไข ผลการศึกษาระบุว่าร้อยละ 76.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในประเด็นคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารสูงสุด รองลงมาคือ วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ ยารักษาโรค และเครื่องสำอาง ตามลำดับ ซึ่งประเด็นคำถามที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ ประเด็นคำถามของเครื่องสำอางที่ว่า “ซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางตามคำโฆษณาหรือรีวิวกทางอินเทอร์เน็ต” และคำถามของผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคที่ว่า “รับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ”

เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลที่สามารถแสดงสถานการณ์ได้ในช่วงปี 2559-2561 พบว่ามีข้อมูลเฉพาะผลสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมในช่วงดังกล่าว พบว่ามีความเชื่อมั่นแกว่งตัวเล็กน้อย (Rebound) ในรอบปี 3 ปีที่ผ่านมา ดังแผนภูมิที่ 2



รูป 2 ร้อยละความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. ของผู้บริโภคปี 2559-2561

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ต้องการสำรวจสถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับบริการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
5. ระยะเวลาการดำเนินงาน

3.1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตามขอบเขตของการดำเนินงานจำแนกการสำรวจข้อมูลในกลุ่มผู้บริโภค ทั้งนี้ เนื่องจากจำนวนประชากรไม่คงที่ ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample group) เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรที่ทำการศึกษา ด้วยวิธีการของ Cochran (1963) โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้บริโภคที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อน \pm ร้อยละ 5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 1,600 ตัวอย่าง รายละเอียดของการแบ่งกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มประเภทการสำรวจ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับศึกษาประชากรที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 และ 95

ระดับความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99			ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95		
	$\pm 5\%$	$\pm 10\%$	$\pm 15\%$	$\pm 5\%$	$\pm 10\%$	$\pm 15\%$
ความคลาดเคลื่อน (E)						
ประชากร						
100	97	90	80	94	80	64
200	189	164	133	178	133	94
300	277	225	171	253	171	112
500	439	321	222	381	222	131
700	586	394	255	487	255	142

ระดับความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น			ระดับความเชื่อมั่น		
	ร้อยละ 99			ร้อยละ 95		
ความคลาดเคลื่อน (E)	±5%	±10%	±15%	±5%	±10%	±15%
ประชากร						
1,000	783	474	286	615	286	151
1,500	1,059	563	316	774	316	159
2,000	1,286	621	333	889	333	163
2,500	1,475	662	345	976	345	166
3,000	1,636	692	353	1,043	353	168
3,500	1,775	716	359	1,098	359	169
4,000	1,895	735	364	1,143	364	170
4,500	2,000	750	367	1,180	367	171
5,000	2,093	763	370	1,121	370	172
6,000	2,250	783	375	1,263	375	173
7,000	2,377	797	378	1,302	378	173
8,000	2,483	809	381	1,333	381	174
9,000	2,571	818	383	1,358	383	174
10,000	2,647	826	385	1,379	385	175
15,000	2,903	849	390	1,446	390	176
20,000	3,051	861	392	1,481	392	176
30,000	3,214	874	395	1,519	395	177
50,000	3,359	884	397	1,550	397	177
70,000	3,424	889	398	1,564	398	177

ระดับความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น			ระดับความเชื่อมั่น		
	ร้อยละ 99			ร้อยละ 95		
ความคลาดเคลื่อน (E)	±5%	±10%	±15%	±5%	±10%	±15%
ประชากร						
100,000	3,475	892	398	1,575	398	177
∞	3,600	900	400	1,600	400	178

ที่มา: Cochran, W. G. (1963). Sampling Techniques, 2nd Ed., New York: John Wiley and Sons, Inc.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มุ่งเน้นการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. ดังนั้น การสำรวจจึงมุ่งเน้น ในกลุ่มวัยที่สามารถตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ด้วยตนเองเท่านั้น กล่าวคือ พิจารณาเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานช่วงต้น กลุ่มวัยทำงานช่วงปลาย และกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 1,600 ตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำแนกตามกลุ่มวัยออกเป็น 4 กลุ่มที่สามารถตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยจำนวนตัวอย่างสอดรับและเป็นไปตามสัดส่วนประชากรจริง ดังนี้

- 1) กลุ่มวัยรุ่น (ช่วงอายุ 15-19 ปี)
- 2) กลุ่มวัยทำงานช่วงต้น (ช่วงอายุ 20-39 ปี)
- 3) กลุ่มวัยทำงานช่วงปลาย (ช่วงอายุ 40-59 ปี)
- 4) กลุ่มผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60-69 ปี)

ตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ในการสุ่มตัวอย่าง ได้ออกแบบวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Stratified Random Sampling โดยจำแนกจำนวนประชากรของประเทศตามแหล่งพักอาศัยเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และอีก 1 เมืองหลวงได้แก่ กรุงเทพมหานคร จากนั้นคัดเลือกจังหวัดตัวแทนของเขตสุขภาพ 12 เขต โดยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด จำนวนรวม 12 จังหวัด รวมทั้งยังกำหนดจำนวนตัวอย่างจำแนกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ขณะที่กรุงเทพมหานครจำแนกเป็นพื้นที่ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก โดยดำเนินการสำรวจครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ดังนี้

- 1) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมพื้นที่เขตชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก โดยเก็บตัวอย่างเขตละ 40 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 120 ตัวอย่าง
- 2) พื้นที่เขตภูมิภาค ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพ 13 พื้นที่ โดยทำการสุ่มจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละเขตสุขภาพ โดยมีข้อกำหนดว่า สามารถซ้ำกับจังหวัดที่เคยสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นไปแล้วเมื่อปี 2560-2561 และทำการสำรวจความคิดเห็นจากประชากรในจังหวัดที่ได้จากการสุ่มจำนวน 124 ตัวอย่างต่อจังหวัด โดยแบ่งเป็นเขตเมือง 62 ตัวอย่าง และเขตชนบท 62 ตัวอย่าง ในกรณีจังหวัดที่มีมากกว่า 20 อำเภอ จะมีการเก็บเพิ่มอีก 1 อำเภอ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบทให้เป็นสัดส่วนที่เท่ากัน รวมทั้งสิ้น 1,488 ตัวอย่าง ประกอบด้วย
 - 2.1) เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดน่าน
 - 2.2) เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์
 - 2.3) เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี
 - 2.4) เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดลพบุรี
 - 2.5) เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี
 - 2.6) เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี
 - 2.7) เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด
 - 2.8) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดสกลนคร
 - 2.9) เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ
 - 2.10) เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร
 - 2.11) เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดกระบี่
 - 2.12) เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดสงขลา

3.2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้ในการศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้ ความรอบรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย. โดยแบบสอบถามถูกพัฒนามาบนพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค และถูกนำมาทดสอบก่อนใช้เก็บข้อมูลจริงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach Coefficient) แล้วจึงนำผลการทดสอบมาปรับปรุงแบบสอบถามจนสามารถแบ่งส่วนแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มผู้บริโภค ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และเขตที่พักอาศัย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ที่เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-end Questions) ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ได้แก่

- แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือก 2 ทาง (Dichotomous Question) และให้เลือกตอบข้อที่เป็นจริงที่สุดจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ เพศ เป็นการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)
- แบบสอบถามที่มีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choice Questions) และให้เลือกคำตอบข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด โดยคำถามแต่ละข้อแสดงประเภทของข้อมูล ดังนี้
 - 1) อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)
 - 2) สถานภาพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)
 - 3) ระดับการศึกษาสูงสุด เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)
 - 4) อาชีพหลัก เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

ตอนที่ 2 สอบถามการรับรู้ช่องทางและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่

- ช่องทางที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยให้เลือกตอบข้อที่เป็นจริงที่สุดที่เป็นจริงที่สุดจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ผ่าน Social Media/Website/Line/ Facebook ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร แผ่นพับ/ใบปลิว หอกระจายข่าว ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบุคคลอื่น การวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)
- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้จากบุคคลอื่น โดยให้เลือกตอบข้อที่เป็นจริงที่สุดไม่จำกัดจำนวนข้อ ได้แก่ การรับรู้จากบุคคลในครอบครัว ญาติ/เพื่อน/คนรอบข้าง ดารา/นักร้อง/เน็ตไอดอล/เว็บบล็อกเกอร์ ครู/อาจารย์ พนักงานขาย และหมอ/พยาบาล/เภสัชกร/บุคลากรทางการแพทย์ การวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)
- ระดับความเชื่อมั่นของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับที่ผ่านบุคคลข้างต้น โดยให้เลือกตอบข้อที่เป็นจริงที่สุดจำนวน 1 ข้อ ตาม rating scale จำแนกเป็น ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด
- ระดับความเห็นต่อข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นการวัดความรอบรู้ของผู้บริโภค โดยให้เลือกตอบข้อที่เป็นจริงที่สุดจำนวน 1 ข้อ ตาม rating scale จำแนกเป็น ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ ข้อมูลที่ได้รับสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ข้อมูลที่ได้รับสามารถนำไปใช้

กับการกิน/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลที่ได้รับช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และข้อมูลที่ได้รับทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด

- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก อย. ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ อย. โดยให้เลือกตอบข้อที่เป็นจริงที่สุดจำนวน 1 ข้อ และวัด rating scale จำแนกเป็น ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ตอนที่ 3 สอบถามความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกี่ยวกับการเลือกกิน/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งครอบคลุมประเด็นความรู้ของทั้ง 5 ผลิตภัณฑ์ คือ ยาปฏิชีวนะ อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

ตอนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ครอบคลุม 5 ผลิตภัณฑ์ คือ ยาปฏิชีวนะ อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

ตอนที่ 5 สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย. ใน 5 ผลิตภัณฑ์ คือ ยารักษาโรค อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษา คณะผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ และได้ดำเนินการนำแบบสอบถามที่ได้รับคำตอบแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ และมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) การตรวจสอบข้อมูล (Editing) เป็นการรวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
- 2) การลงรหัส (Coding) เป็นการนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า และนำข้อมูลเข้าระบบการคำนวณ
- 3) การประมวลผลข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้ลงรหัสแล้วมาทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนาที่จะใช้สำหรับอธิบายลักษณะการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการกระจายของข้อมูลที่จะประกอบด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

นอกจากนี้ ด้วยระดับการเก็บข้อมูลด้านความเชื่อมั่นครั้งนี้ ใช้แนวคิดของ Likert's Scale แบบ 1-5 และ 0-10 มาใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เกิดการกระจายของข้อมูลตามหลักทฤษฎี ด้วยเหตุนี้ ในการอธิบายผลข้อมูล จึงนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดระดับอีกครั้งเพื่อสะดวกในการทำความเข้าใจ และสามารถเปรียบเทียบค่าระดับความหมายในเชิงพรรณนาได้อย่างชัดเจน โดยการจัดระดับค่าความเชื่อมั่นในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีจัดระดับออกเป็นอันตรภาค 5 ชั้น ชั้นละเท่า ๆ กัน โดยการคำนวณจากค่าพิสัย ได้แก่ ระดับคะแนนที่มีค่าสูงสุด – ระดับคะแนนที่มีค่าต่ำสุด / จำนวนชั้น ดังรายละเอียดของแต่ละระดับต่อไปนี้

1) อันตรภาคชั้นที่มีคะแนนแบบ 1-5 คะแนน

ระดับความเชื่อมั่นหรือความคิดเห็น

1.00 – 1.80	=	เชื่อมั่นน้อยที่สุด/ไม่เชื่อมั่นเลย
1.81 – 2.60	=	เชื่อมั่นน้อย
2.61 – 3.40	=	เชื่อมั่นปานกลาง
3.41 – 4.20	=	เชื่อมั่นมาก
4.21 – 5.00	=	เชื่อมั่นมากที่สุด

2) อันตรภาคชั้นที่มีคะแนนแบบ 0-10 คะแนน

ระดับความเชื่อมั่น

0.00 – 2.00	=	เชื่อมั่นน้อยที่สุด/ไม่เชื่อมั่นเลย
2.01 – 4.00	=	เชื่อมั่นน้อย
4.01 – 6.00	=	เชื่อมั่นปานกลาง
6.01 – 8.00	=	เชื่อมั่นมาก
8.01 – 10.00	=	เชื่อมั่นมากที่สุด

3.5 ระยะเวลาการดำเนินงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินงานทั้งสิ้น 11 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561- กันยายน 2562

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ตามขอบเขตการดำเนินงานโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มุ่งตอบคำถามการวิจัยต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีจุดเน้นที่การวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองโดย ออย. ซึ่งข้อมูลได้รับผลสะท้อนจากกลุ่มประชาชนผู้บริโภคทั่วไป

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ในส่วนนี้ได้จากการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิเชิงปริมาณตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ จึงนำไปสู่วิธีการดำเนินงานผ่านการสำรวจข้อมูลภาคสนามในกลุ่มผู้บริโภคทั่วไป จำนวนเป้าหมาย 1,600 ตัวอย่าง ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 1,722 ตัวอย่าง ครอบคลุมพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ และกรุงเทพมหานคร อีกทั้งได้จำแนกพื้นที่ตามเขตสุขภาพรวมจำนวน 13 พื้นที่ และคัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 รายชื่อจังหวัดที่เป็นพื้นที่รวบรวมข้อมูล

ลำดับ	ภูมิภาค	เขตสุขภาพที่	จังหวัด
1	เหนือ	1	น่าน
		2	เพชรบูรณ์
		3	อุทัยธานี
2	กลาง	4	ลพบุรี
		5	เพชรบุรี
		6	จันทบุรี
3	ตะวันออกเฉียงเหนือ	7	ร้อยเอ็ด
		8	สกลนคร
		9	ชัยภูมิ
		10	มุกดาหาร
4	ใต้	11	กระบี่
		12	สงขลา
5	กรุงเทพมหานคร	13	กรุงเทพมหานคร

สำหรับกระบวนการสำรวจข้อมูลครั้งนี้ มีขอบเขตการรวบรวมข้อมูลโดยสังเขปดังต่อไปนี้ ขอบเขตเชิงเนื้อหาที่สำคัญจะเน้นที่ การวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน และสถานการณ์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองโดย อัย. การค้นหาประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับความเชื่อมั่นในปัจจุบัน พร้อมกับพิจารณาถึงความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่ควรได้รับการปรับเปลี่ยนและแก้ไข ขณะที่ขอบเขตเชิงพื้นที่และประชากรคือ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในฐานะผู้บริโภคที่เป็นประชาชนทั่วไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวอย่างของการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อคำถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach Coefficient) ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า โดยมีพนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้รวบรวมข้อมูล

รายงานการศึกษาวิเคราะห์ในบทนี้จำแนกผลการศึกษาตามกรอบแนวคิด และรูปแบบการสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) ช่องทางและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3) ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (4) พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา และ (5) ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพ มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อัย. โดยมีการรายงานผลการศึกษาในรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,722 ราย โดยพิจารณาตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า สามารถรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงร้อยละ 64.5 และเพศชายร้อยละ 35.5

เมื่อพิจารณาถึงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงาน โดยเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 24.3 อายุ 20-59 ปี ร้อยละ 20.8 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 18.5 และอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 13.9 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 12.5 และกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 9.9 ตามลำดับ ต่อมาเมื่อพิจารณาจากสถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานะสมรสแบบสมรส ร้อยละ 48.2 สถานภาพโสด ร้อยละ 45.0 และสถานภาพการสมรสแบบหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.8

ขณะที่เมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.4 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวท. ร้อยละ 21.7 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 12.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.1 ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 8.8 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 5.6 ไม่ได้เรียนหรือต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 1.1 และสุดท้ายระดับปริญญาเอก ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

สำหรับอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 23.2 รองลงมาได้แก่ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 19.3 รับราชการ/พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.6 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.0 เกษตรกรรม ร้อยละ 11.0 พนักงานภาคเอกชน/บริษัท ร้อยละ 10.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และเกษียณ ร้อยละ 4.4 และ 3.1 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของกลุ่มตัวอย่างรายจังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจาก ระเบียบวิธีวิจัยกำหนดให้เก็บข้อมูลในสัดส่วนที่เท่ากันตามแต่ละจังหวัด อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันกรณีไม่สมบูรณ์ จึงทำการรวบรวมข้อมูลมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขณะที่เมื่อจำแนกข้อมูลรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเป็นภาคที่เก็บตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 30.1 รองลงมาที่มีการกระจายตัวอย่างใกล้เคียงกันคือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ร้อยละ 23.6 และ 23.4 ส่วนภาคใต้ ร้อยละ 15.0 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 7.9 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับข้อมูลประชากรจากการทะเบียน สำนักสถิติแห่งชาติ (2561)

และเมื่อจำแนกคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 54.4 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 45.6 ดังรายละเอียดของข้อมูลในตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะบุคคล

	ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	611	35.5
	หญิง	1111	64.5
กลุ่มอายุ	15-19 ปี (วัยรุ่น)	171	9.9
	20-29 ปี (วัยทำงาน)	418	24.3
	30-39 ปี (วัยทำงาน)	240	13.9

	ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	40-49 ปี (วัยทำงาน)	318	18.5
	50-59 ปี (วัยทำงาน)	359	20.8
	60-69 ปี (วัยผู้สูงอายุ)	216	12.5
สถานภาพสมรส	โสด	775	45.0
	สมรส	830	48.2
	หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	117	6.8
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา	19	1.1
	ประถมศึกษา	217	12.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	174	10.1
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวท.	374	21.7
	อนุปริญญา/ปวส.	151	8.8
	ปริญญาตรี	679	39.4
	ปริญญาโท	96	5.6
	ปริญญาเอก	12	0.7
อาชีพ	รับราชการ/พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	286	16.6
	พนักงานภาคเอกชน/บริษัท	181	10.5
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	333	19.3
	นักเรียน/นักศึกษา	399	23.2

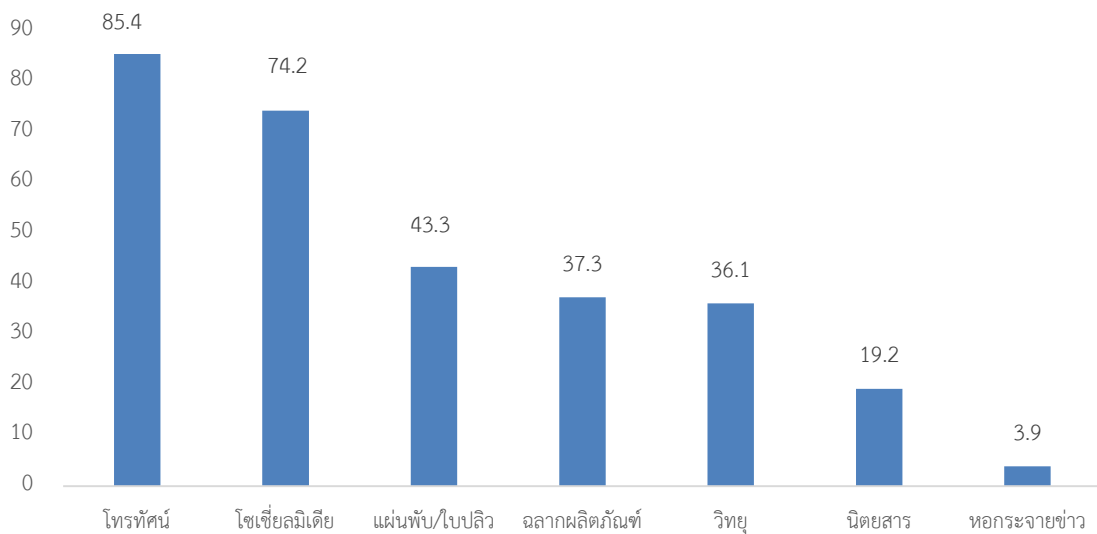
	ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	รับจ้างทั่วไป	206	12.0
	เกษตรกรกรรม	189	11.0
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	4.4
	เกษียณ	53	3.1
ภาค	เหนือ	406	23.6
	กลาง	403	23.4
	ตะวันออก	519	30.1
	ใต้	258	15.0
	กรุงเทพมหานคร	136	7.9
เขตสุขภาพที่	1	134	7.8
	2	130	7.5
	3	142	8.2
	4	127	7.4
	5	127	7.4
	6	149	8.7
	7	136	7.9
	8	127	7.4
	9	128	7.4

	ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	10	128	7.4
	11	128	7.4
	12	130	7.5
	13	136	7.9
เขตที่อยู่อาศัย	เขตเทศบาล	937	54.4
	นอกเขตเทศบาล	785	45.6
	รวม	1,722	100.0

4.2 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

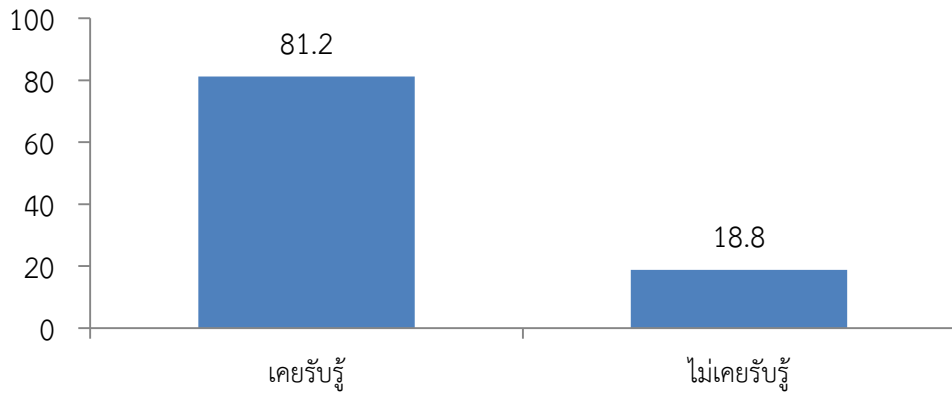
เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันด้านพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานที่เป็นผลมาจากการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งจากแหล่งข้อมูลของ อย. และภาคส่วนอื่น ๆ สามารถจำแนกประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

เมื่อวิเคราะห์ถึง ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพตามสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในปี 2562 พบว่า โทรทัศน์เป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 85.4 และโซเชียลมีเดีย ร้อยละ 74.2 รองลงมาอีก 3 ช่องทาง ได้แก่ แผ่นพับ/ใบปลิว ฉลากบนผลิตภัณฑ์ วิทยู และนิตยสาร ร้อยละ 43.3, 37.3, 36.1 และ 19.2 ตามลำดับ ส่วนช่องทางผ่านหอกระจายข่าวตามหมู่บ้านเป็นช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 3.9



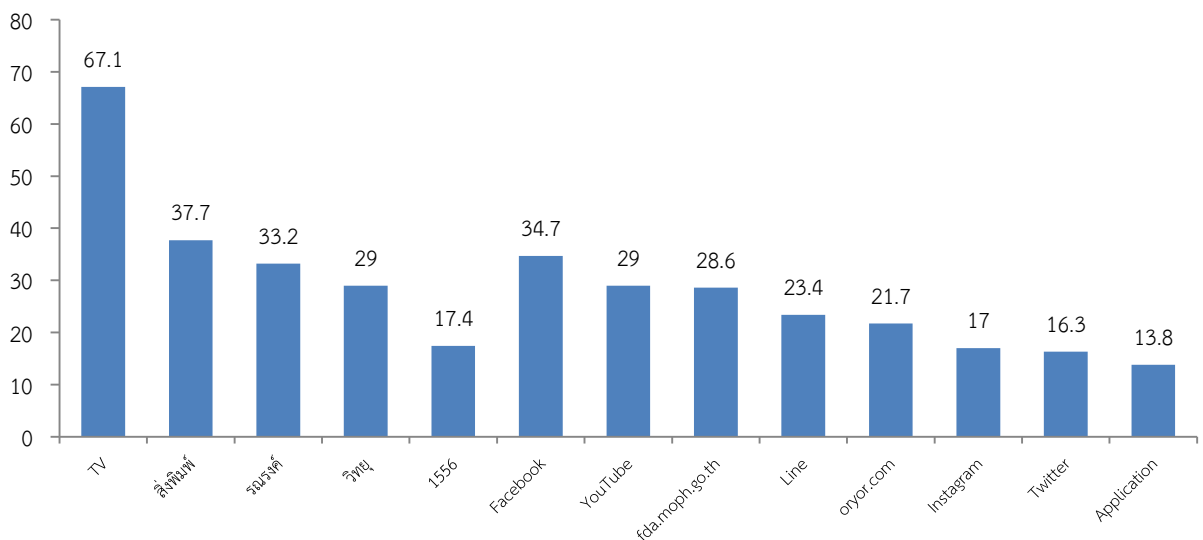
รูป 3 ร้อยละการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เมื่อจำแนกถึงการรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามที่กลุ่มตัวอย่าง เฉพาะที่เคยได้ยิน ได้เห็น หรือรับทราบข่าวความรู้ที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดย อย. ผ่านช่องทาง สื่อสารต่าง ๆ ของ อย. พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.2 ให้ข้อมูลว่าเคยได้ยิน ได้เห็น หรือรับรู้ข่าวความรู้ จาก อย.



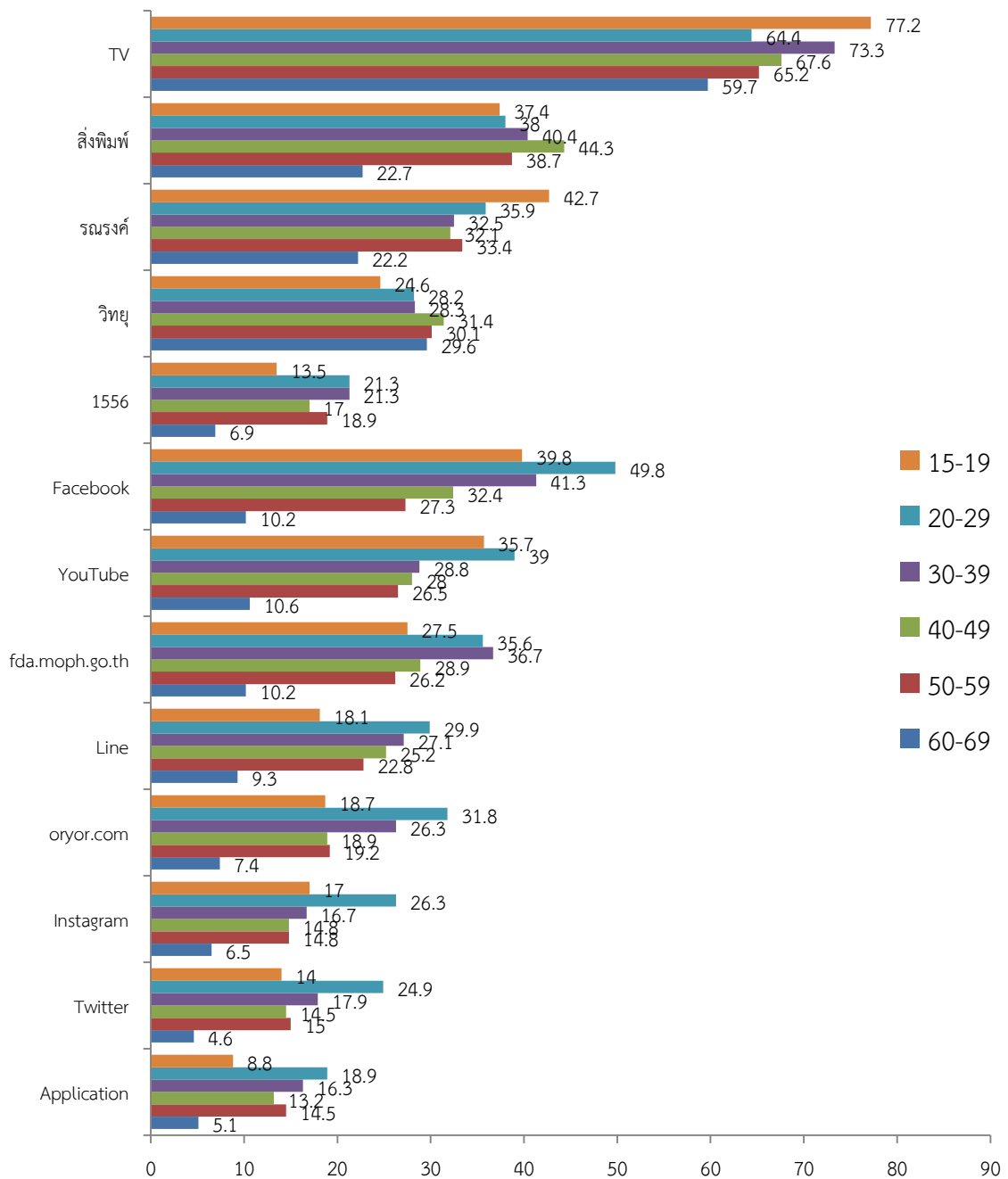
รูป 4 ร้อยละประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดย อย.

โดยที่ช่องทางของข้อมูลของ อย. ที่เคยได้ยิน/เห็น/รับทราบ มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สื่อ โทรทัศน์ ร้อยละ 67.1 สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 37.7 Facebook อย. (FDA Thai) ร้อยละ 34.7 กิจกรรม รณรงค์ ร้อยละ 33.2 YouTube และวิทยุ รับรู้เท่ากันร้อยละ 29.0 ส่วน Oryor Smart Application เป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 13.8 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าโทรทัศน์เป็นช่องทางหลักที่ ประชาชนทราบข้อมูลของ อย. ในขณะที่การรับรู้ผ่านช่องทางอื่น ๆ ต่ำกว่าร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่รับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้จากช่องทางของ อย.



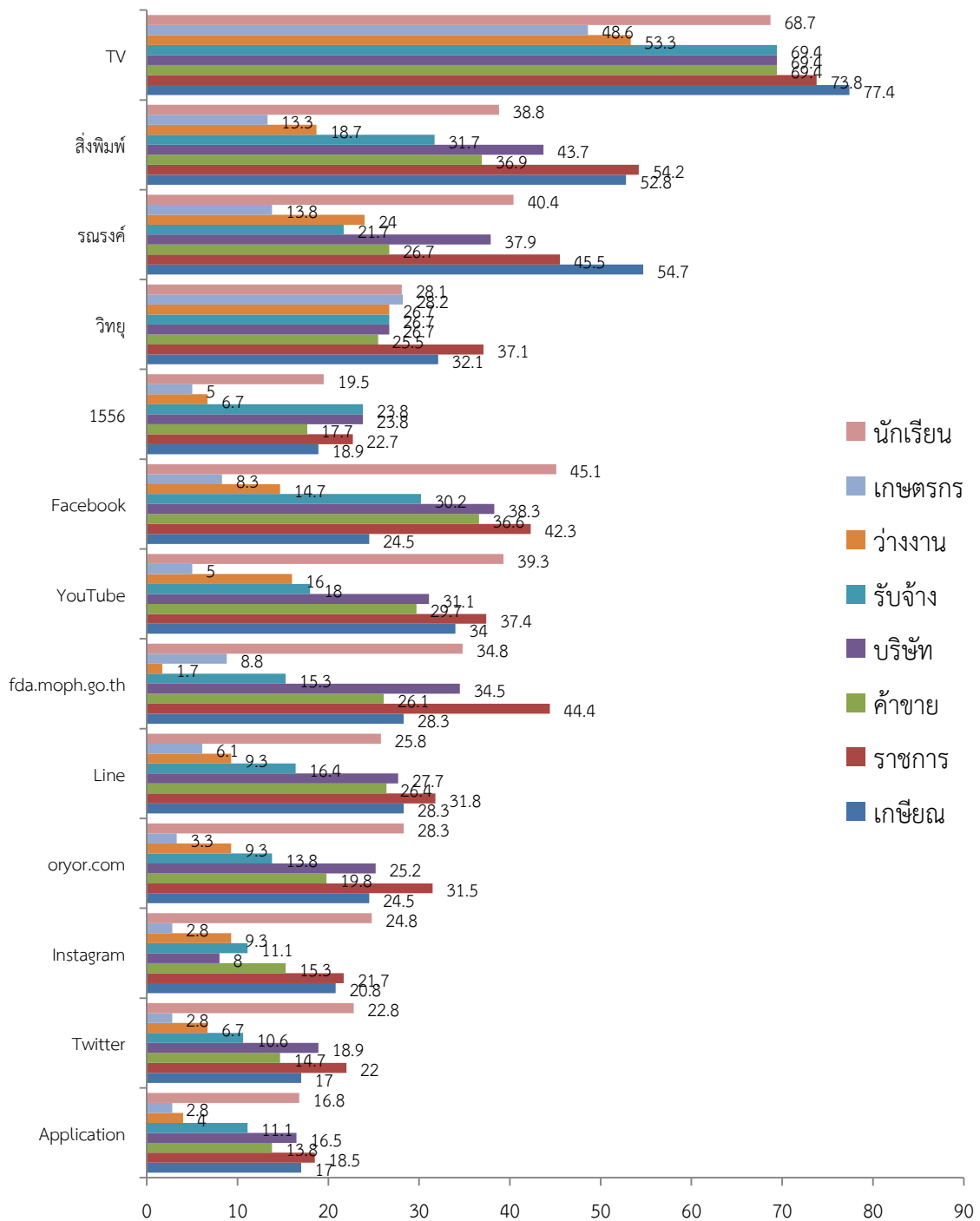
รูป 5 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่โดย อย. จำแนกตามช่องทางสื่อสาร

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทาง อย. เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบข้อมูลสำคัญว่า สื่อโทรทัศน์เป็นช่องทางที่ทุกกลุ่มวัยส่วนใหญ่ในกลุ่มเดียวกันประมาณมากกว่าร้อยละ 60 เข้าถึงได้มากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี และกลุ่มวัยทำงานช่วง 30-39 ปี นอกนั้นในทุกสื่ออื่นของ อย. พบว่าประชาชนทุกกลุ่มวัยไม่ถึงครึ่งหนึ่งของแต่ละกลุ่มจะเข้าถึงหรือได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ อย. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ที่น่าสังเกตคือ ช่วงวัย 20-29 ปีจะเข้าถึงโซเชียลมีเดียมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ทราบข้อมูลผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย



รูป 6 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทางสื่อสารของ อย. จำแนกตามกลุ่มอายุ

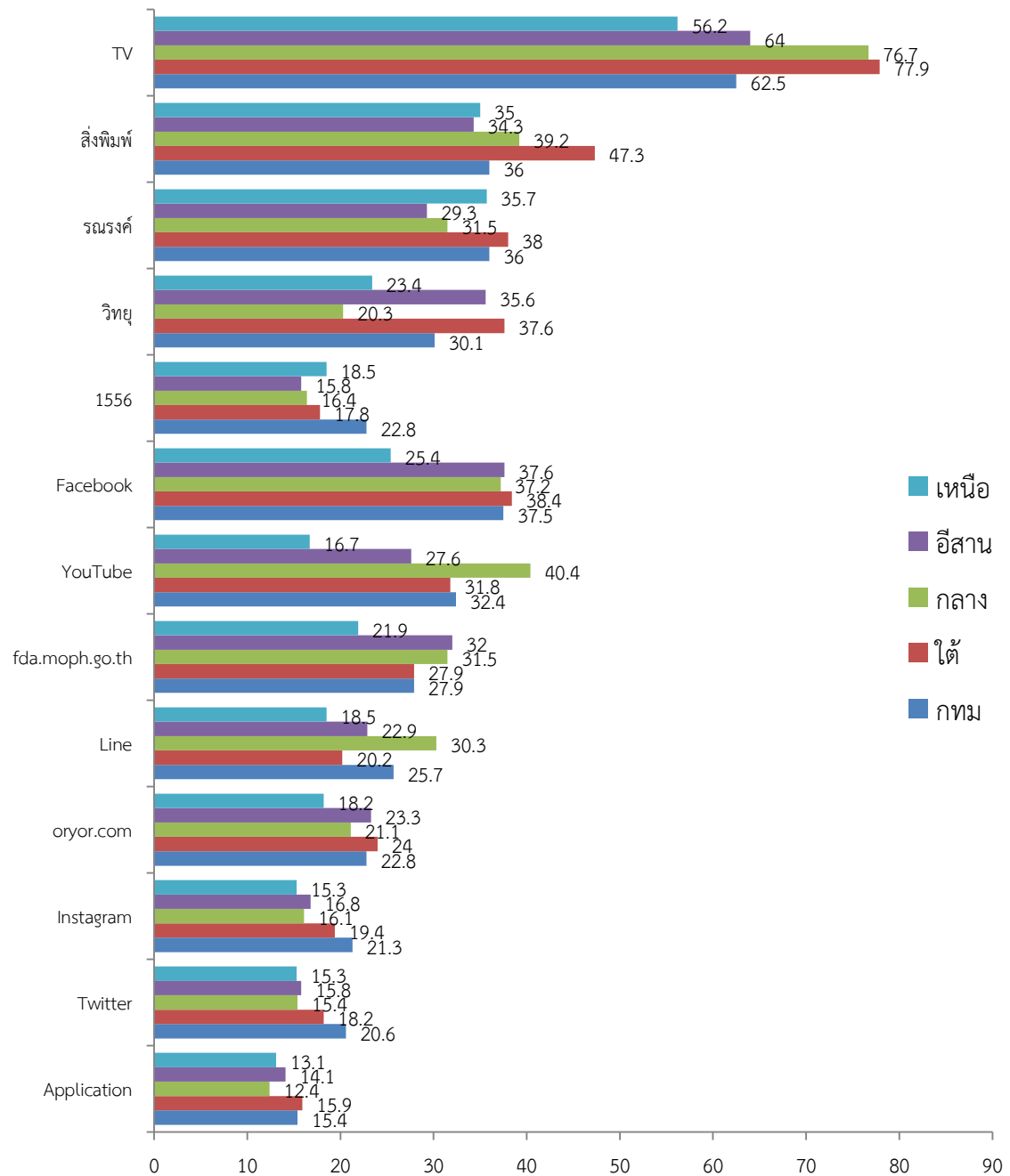
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทาง อย. เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า คนเกษียณ และข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ที่เคยรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางหลักได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ และกิจกรรมรณรงค์ ในขณะที่เกษตรกรและคนว่างงานได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวต่ำสุดประมาณร้อยละ 50 อีกทั้งช่องทางอื่น ๆ เช่น โซเชียลมีเดียรับรู้ไม่ถึงร้อยละ 10



รูป 7 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทางสื่อสารของ อย. จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทาง อย. เมื่อจำแนกตามพื้นที่ ภูมิภาค 4 ภาคและกรุงเทพฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาคใต้เป็นกลุ่มที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ทั้งสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ และกิจกรรมวรรณคดี ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างภาคเหนือรับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ อย. น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกภาคและกรุงเทพฯ และที่น่าสนใจ

นอกจากนั้นได้แก่ การรับรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย พบว่าประชาชนภาคกลางเป็นกลุ่มโดดเด่นที่ใช้ YouTube มากที่สุด ส่วนช่องทางโซเชียลมีเดียอื่น ๆ มีการรับรู้ที่ใกล้เคียงกันยกเว้นภาคเหนือ



รูป 8 ร้อยละการรับรู้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทางสื่อสารของ อย. จำแนกตามภูมิภาคศาสตร์

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นต่อไปได้แก่ ความเข้าใจเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้จากช่องทางการสื่อสารที่ อย. สื่อสารประชาสัมพันธ์ในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจเนื้อหาข้อมูลภาพรวมระดับปานกลางเฉลี่ยร้อยละ 65.3 (เฉลี่ย 3.26)

หากพิจารณาถึงช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจาก อย. พบว่า ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเนื้อหาข้อมูลที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ กิจกรรมรณรงค์ สื่อสิ่งพิมพ์ Facebook และ YouTube ในระดับมากเฉลี่ยที่ 3.41-3.60 ส่วนช่องทางอื่น ๆ ของ อย. ส่วนใหญ่มีความเข้าใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.90-3.35 และพบว่า Oryor Smart Application เป็นช่องทางที่เข้าใจเนื้อหาข้อมูลข่าวสารได้น้อยที่สุดในกลุ่มช่องทางการสื่อสารของ อย.

ตาราง 4 การรับรู้และความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่สื่อสารโดย อย.

ช่องทางข้อมูลของ อย.	จำนวน รับรู้	ร้อยละ รับรู้	ความเข้าใจ	
			เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
สื่อช่องทางทั่วไป				
1. สื่อโทรทัศน์	1,155	67.1	3.60	0.784
2. สื่อสิ่งพิมพ์	649	37.7	3.41	0.793
3. กิจกรรมรณรงค์	571	33.2	3.43	0.850
4. สื่อวิทยุ	500	29.0	3.28	0.780
5. สายด่วน 1556	300	17.4	3.15	0.836
สื่อโซเชียลมีเดีย				
6. Facebook อย. (Fda Thai)	598	34.7	3.43	0.775
7. YouTube อย. (FDA Thai)	500	29.0	3.41	0.740
8. เว็บไซต์ www.fda.moph.go.th	492	28.6	3.35	0.794
9. Line อย. (FDAThai)	403	23.4	3.21	0.744
10. เว็บไซต์ http://oryor.com	373	21.7	3.32	0.750
11. Instagram อย. (FDAThai)	293	17.0	3.05	0.739
12. Twitter อย. (FDAThai)	281	16.3	2.99	0.673

ช่องทางข้อมูลของ อย.	จำนวน รับรู้	ร้อยละ รับรู้	ความเข้าใจ	
			เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
13. Oryor Smart Application	238	13.8	2.90	0.639
รวม	1,398	81.2	3.26	0.761

เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงการรับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านบุคคลต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้และความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เช่น คนในครอบครัว และเพื่อน เป็นต้น พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้จากคนในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 78.7 รองลงมาได้จากหมอ/พยาบาล/เภสัชกร/บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 72.7 ญาติ/เพื่อน/คนรอบข้าง ร้อยละ 71.3 พนักงานขาย ร้อยละ 54.1 ดารา/นักร้อง/เน็ตไอดอล/เว็บบล็อกเกอร์ ร้อยละ 51.6 และครู/อาจารย์ ร้อยละ 39.4

สำหรับอิทธิพลของบุคคลที่ส่งผลต่อระดับความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง พบประเด็นที่สำคัญคือ หมอ/พยาบาล/เภสัชกร/บุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือข้อมูลมากที่สุดในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.10 จาก 5 คะแนนเต็ม รองลงมาซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ได้แก่ คนในครอบครัว ครู/อาจารย์ และญาติ/เพื่อน/คนรอบข้าง เฉลี่ย 3.46 3.49 และ 3.45 ตามลำดับ ในขณะที่พนักงานขาย และดารา/นักร้อง/เน็ตไอดอล/เว็บบล็อกเกอร์ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.29 และ 3.19 เท่านั้น ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากบุคคลและระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล

แหล่งบุคคลที่ได้รับทราบ ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลความน่าเชื่อถือ	
			ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
คนในครอบครัว	1,356	78.7	3.49	0.892
บุคลากรทางการแพทย์	1,252	72.7	4.10	0.786
ญาติ/เพื่อน/คนรอบข้าง	1,228	71.3	3.45	0.778
พนักงานขาย	932	54.1	3.19	0.793
ดารา/นักร้อง/ฯลฯ	889	51.6	3.29	0.861
ครู/อาจารย์	678	39.4	3.46	0.692

สำหรับความรอบรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามที่ได้สอบถามความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ โดยประยุกต์จากหลักการของ Nutbeam (2008) ได้แก่ การเข้าใจ ประเมิน ปรับใช้ และรู้เท่าทันสื่อ โดยที่ความรอบรู้ในการสำรวจครั้งนี้ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล สามารถประเมิน เลือกรับและตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ ที่เหมาะสมกับเงื่อนไขของตนเอง ซึ่งผลการศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับมาก เฉลี่ยร้อยละ 71.4

เมื่อจำแนกประเด็นย่อยของข้อมูลที่ได้รับ พบว่า ทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ในระดับมากเช่นกัน ประเด็นที่มีความรอบรู้มากที่สุดได้แก่ ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดและความรอบรู้ที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เฉลี่ยร้อยละ 73.4 และ 72.8) ซึ่งเป็นความรอบรู้ขั้นวิจารณ์ญาณที่มีการประเมินข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ รองลงมาเป็นความรอบรู้ขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ความรอบรู้ที่สามารถนำไปใช้กับการรับประทาน/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เฉลี่ยร้อยละ 72.2) และความรอบรู้ระดับพื้นฐาน ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารได้ง่าย และความสมบูรณ์ของข้อมูล (เฉลี่ยร้อยละ 70.6, 69.8 และ 69.2)

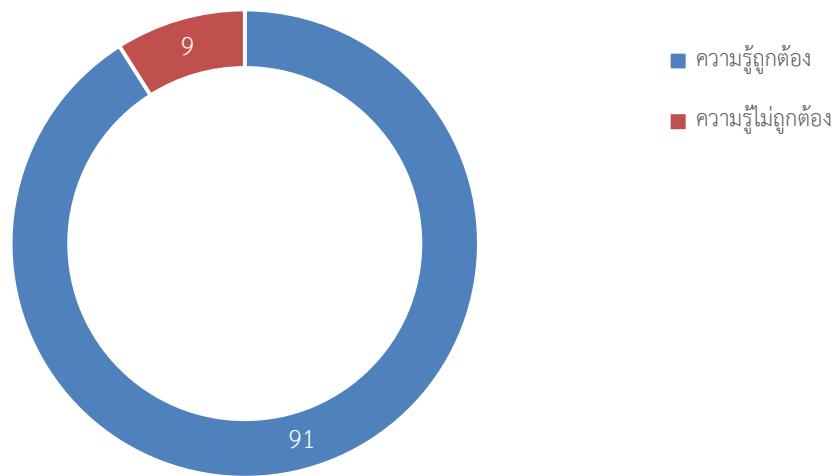
ตาราง 6 ความรอบรู้ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นของข้อมูลที่ได้รับ	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความรอบรู้
1. มีความน่าเชื่อถือ	70.6	14.8	มาก
2. มีความสมบูรณ์	69.2	15.1	มาก
3. สามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย	69.8	13.9	มาก
4. สามารถนำไปใช้กับการรับประทาน/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	72.2	15.7	มาก
5. ช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	72.8	15.9	มาก
6. ทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด	73.4	17.5	มาก
ภาพรวม	71.4	15.8	มาก

4.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการศึกษาวิจัยสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจความรู้การบริโภค 5 ผลิตภัณฑ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับรับประทานหรือการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพภาพรวมร้อยละ 91.0

เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.9 มีความรู้ที่ถูกต้องเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ประเด็นการรับประทานอาหารหวาน-มัน-เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ประเด็นเกี่ยวกับน้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 94.9 ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 91.2 เครื่องสำอาง ประเด็นเกี่ยวกับ เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย ร้อยละ 90.9 และเครื่องมือแพทย์ ประเด็นเกี่ยวกับหน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท ร้อยละ 82.0 ตามลำดับ



รูป 9 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		รู้	ไม่รู้
1. ยาปฏิชีวนะต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์/เภสัชกร แนะนำ แม้ว่า จะหายแล้วก็ตาม	จำนวน	1,571	151
	ร้อยละ	91.2	8.8
2. การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการ เกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	จำนวน	1,652	70
	ร้อยละ	95.9	4.1
3. หน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อ โรคได้ทุกประเภท	จำนวน	1,412	310
	ร้อยละ	82.0	18.0
4. เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่ สารอันตราย	จำนวน	1,565	157
	ร้อยละ	90.9	9.1
5. น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/ มด/ แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	จำนวน	1,634	88
	ร้อยละ	94.9	5.1

เมื่อศึกษาถึงความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละผลิตภัณฑ์ จำแนกตามกลุ่มอายุโดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอายุเดียวกัน พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

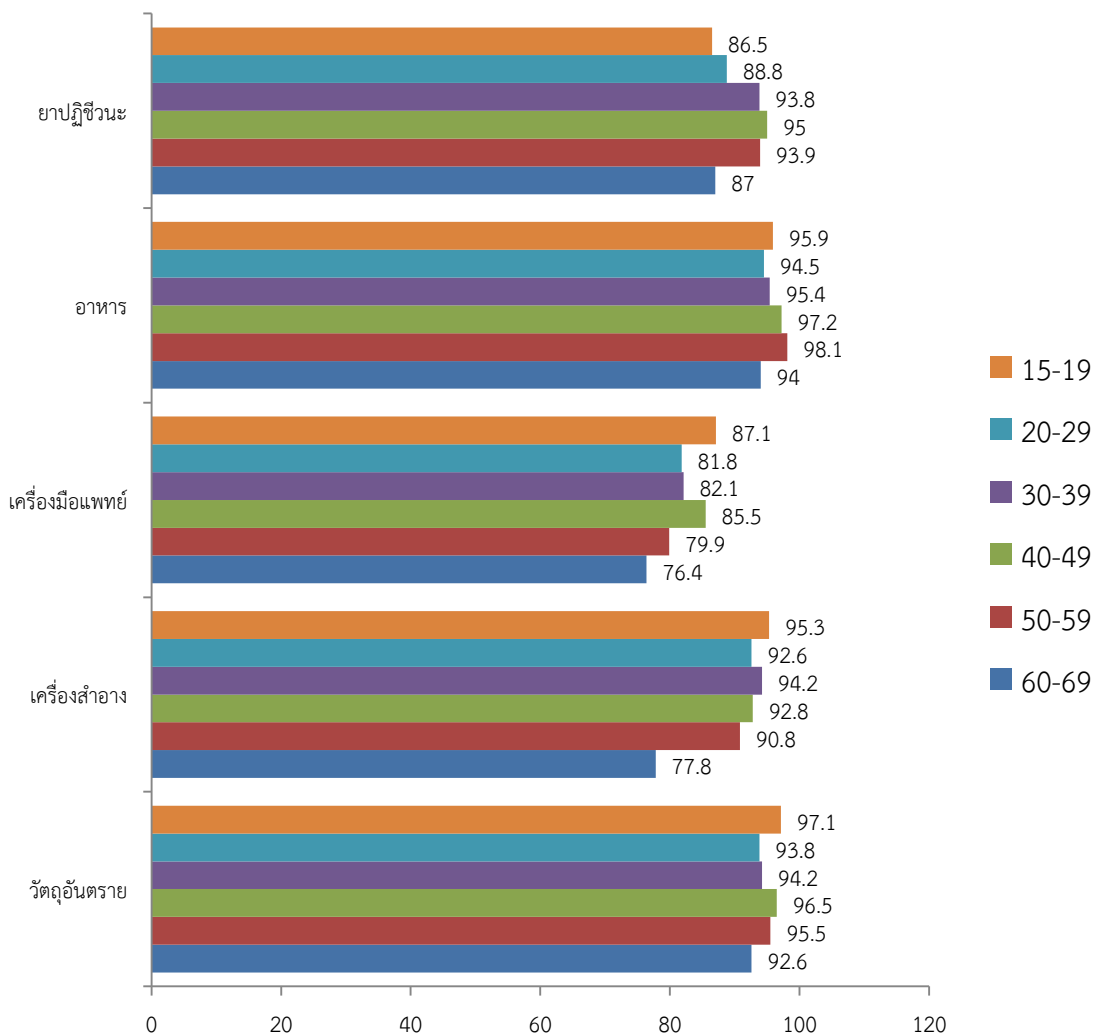
1. การรับประทานยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่า จะหายแล้วก็ตาม พบว่า กลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 30-59 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในกลุ่มเดียวกันที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดถึงร้อยละ 93-95 ส่วนกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี วัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่ช่วงต้นอายุ 20-29 ปี และวัยเกษียณอายุระหว่าง 60-69 ปี มีความรู้ถูกต้องต่ำกว่ากลุ่มดังกล่าวเล็กน้อยในช่วงร้อยละ 86-89 แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มผู้ใหญ่หรือคนวัยทำงานตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 97-98 รองลงมาได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี กลุ่มวัยทำงาน 30-39 ปี เป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องประมาณร้อยละ 96 ส่วนกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี และวัยเกษียณอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่มีความรู้ต่ำสุด ร้อยละ 94.5 และ 94 ตามลำดับ และเมื่อคำนวณหาความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามนัยสำคัญทางสถิติ

3. หน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่นและเชื้อโรคได้ทุกประเภท พบว่า กลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี ส่วนใหญ่ในกลุ่มเดียวกันเป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 87.1 รองลงมา เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-49 ปี มีความรู้ประมาณร้อยละ 82-85 ในขณะที่วัยเกษียณและ วันทำงานช่วงปลาย อายุ 50-69 ปี มีความรู้ร้อยละ 76-80 ซึ่งน้อยสุดในกลุ่ม

4. เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย พบว่า กลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี ส่วนใหญ่ในกลุ่มเดียวกันเป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 95.3 รองลงมาเป็นกลุ่ม วัยทำงานทุกกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นกลุ่มวัย เกษียณอายุ 60-69 ปี มีความรู้ร้อยละ 77.8

5. น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/ มด/ แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อ สุขภาพ พบว่า กลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี ส่วนใหญ่ในกลุ่มเดียวกันเป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดร้อย ละ 97.1 รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงานทุกกลุ่มจนถึงวัยเกษียณ พบว่ามีความรู้มากกว่าร้อยละ 90



รูป 10 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอายุ

ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละผลิตภัณฑ์ จำแนกตามกลุ่มอาชีพโดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอาชีพเดียวกัน พบว่า

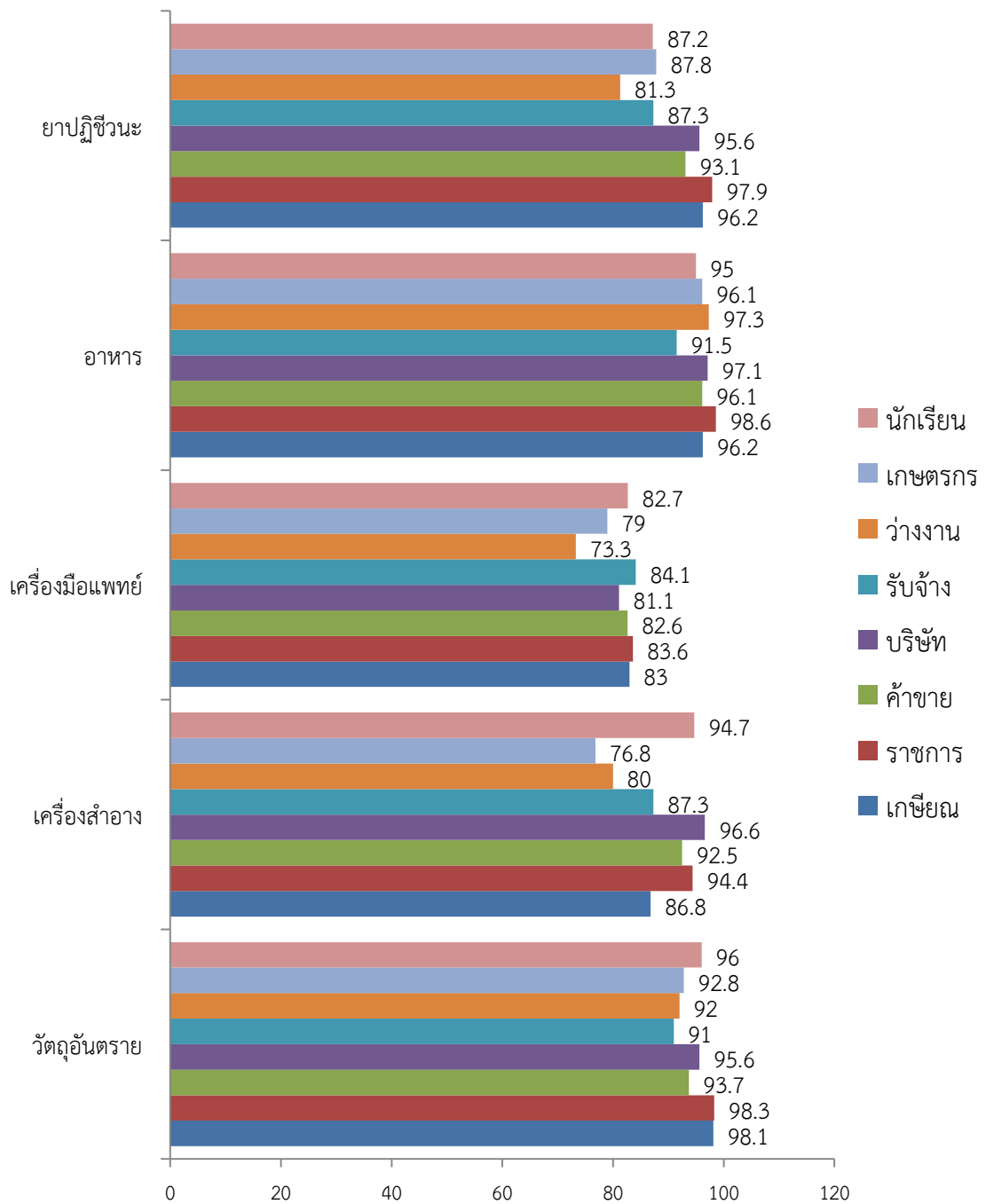
1. ความรู้ที่ถูกต้องด้านยาในประเด็นการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 97.9 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอาชีพเดียวกัน รองลงมาได้แก่ กลุ่มคนเกษียณ พนักงานบริษัท และค้าขาย เป็นกลุ่มที่มีความรู้มากกว่าร้อยละ 90 ส่วนเกษตรกร กลุ่มผู้รับจ้างทั่วไป และนักเรียน/นักศึกษา มีความรู้ร้อยละ 87 ขณะที่ผู้ไม่มีงานทำ พบว่ามีความรู้ร้อยละ 81.3

2. ความรู้ที่ถูกต้องด้านยาในประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า ทุกกลุ่มอาชีพเป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90

3. ความรู้ที่ถูกต้องด้านเครื่องมือแพทย์ในประเด็นเกี่ยวกับหน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่นและเชื้อโรคได้ทุกประเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย และพนักงานบริษัท มีความรู้ถูกต้องประมาณร้อยละ 81-84 ส่วนเกษตรกร และผู้ไม่มีงานทำ มีความรู้ถูกต้องร้อยละ 79.0 และ 73.3 ตามลำดับ

4. ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ทำงานบริษัท เป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 96.6 รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ผู้ที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และค้าขาย มีความรู้ถูกต้องร้อยละ 94.7 94.4 และ 92.5 ส่วนกลุ่มผู้รับจ้างทั่วไป คนเกษียณ และผู้ไม่มีงานทำ มีความรู้ถูกต้องร้อยละ 87.3 86.8 และ 80.0 นอกจากนี้ พบว่า ผู้มีอาชีพเกษตรกรเป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องร้อยละ 76.8 ซึ่งน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอาชีพ

5. ความรู้ที่ถูกต้องด้านวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ประเด็นเกี่ยวกับน้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ พบว่า ทุกกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบในอาชีพกลุ่มเดียวกัน เป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 โดยที่กลุ่มที่ทำงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 98.3) รองลงมาได้แก่ กลุ่มคนเกษียณ (ร้อยละ 98.1) กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 96.0) กลุ่มผู้ทำงานบริษัท (ร้อยละ 95.6) กลุ่มอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 93.7) เกษตรกร (ร้อยละ 92.8) กลุ่มว่างงาน (ร้อยละ 92.0) และกลุ่มรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 91.0) ตามลำดับ



รูป 11 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละผลิตภัณฑ์ จำแนกตามพื้นที่ ภูมิศาสตร์ได้แก่ ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง ใต้ และกรุงเทพมหานคร โดยเปรียบเทียบกลุ่ม ตัวอย่างในกลุ่มพื้นที่เดียวกัน พบว่า

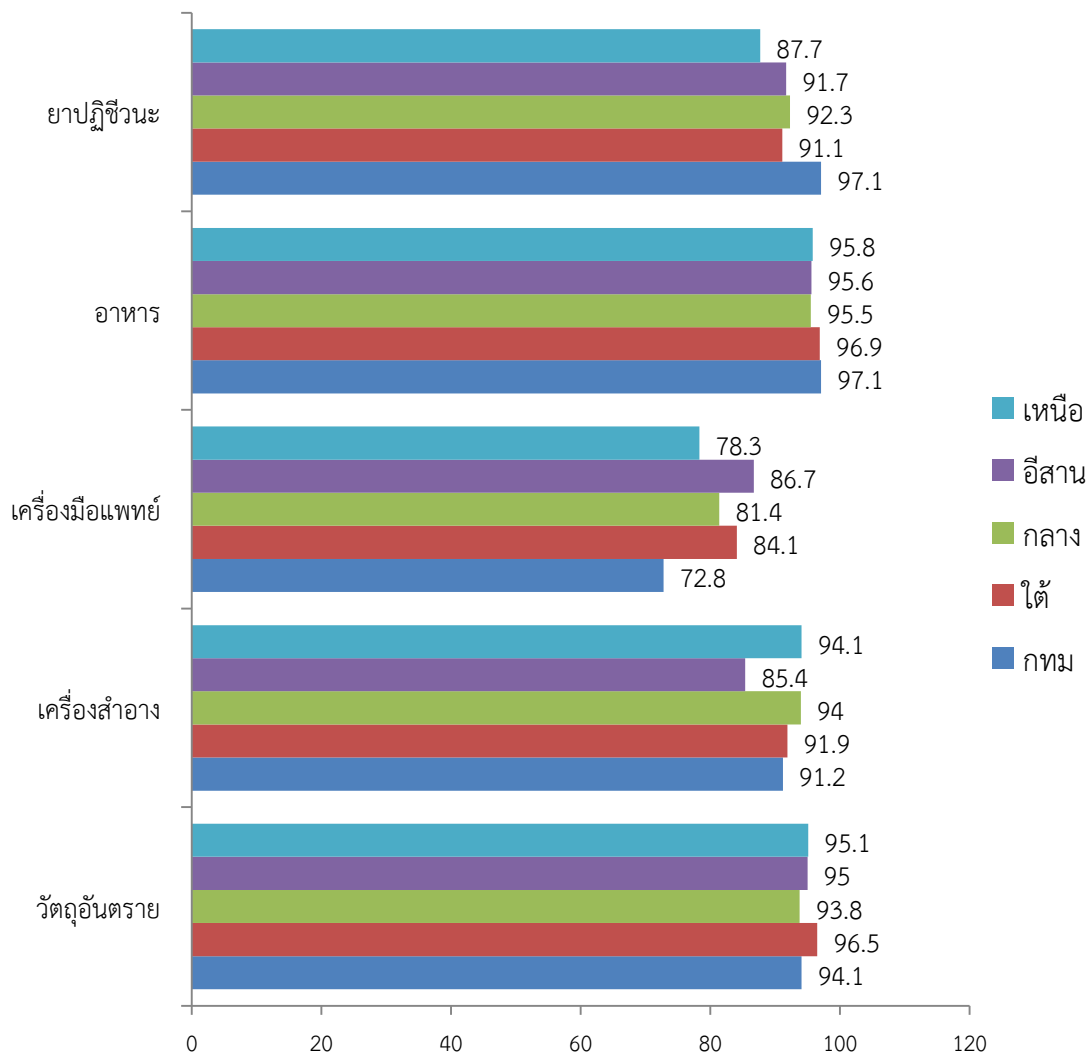
1. ความรู้ที่ถูกต้องด้านยาในประเด็นการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานให้หมด ตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ใน กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 97.1 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 91-92 ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ส่วน ภาคเหนือเป็นกลุ่มที่มีความรู้ต่ำสุดในกลุ่มพื้นที่ภูมิศาสตร์ พบว่าเป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องร้อยละ 87.7

2. ความรู้ที่ถูกต้องด้านอาหารในประเด็นการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยง ต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกภาคมีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 95 โดยกลุ่มที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 97.1 รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 96.9) ภาคเหนือ (ร้อยละ 95.8) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 95.6) และ ภาคกลาง (ร้อยละ 95.5) ตามลำดับ

3. ความรู้ที่ถูกต้องด้านเครื่องมือแพทย์ในประเด็นหน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ ป้องกันฝุ่นและเชื้อโรคได้ทุกประเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้การบริโภคที่ถูกต้องมากที่สุดเป็น กลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 86.7) รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 84.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 81.4) ภาคเหนือ (ร้อยละ 78.3) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 72.8) ตามลำดับ

4. ความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นเครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สาร อันตราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้การบริโภคที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ใน ภาคเหนือ (ร้อยละ 94.1) รองลงมาเป็น กลุ่มผู้ที่อาศัยในพื้นที่ภาคกลาง (ร้อยละ 94.0) ภาคใต้ (ร้อยละ 91.9) กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 91.2) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 85.4) ตามลำดับ

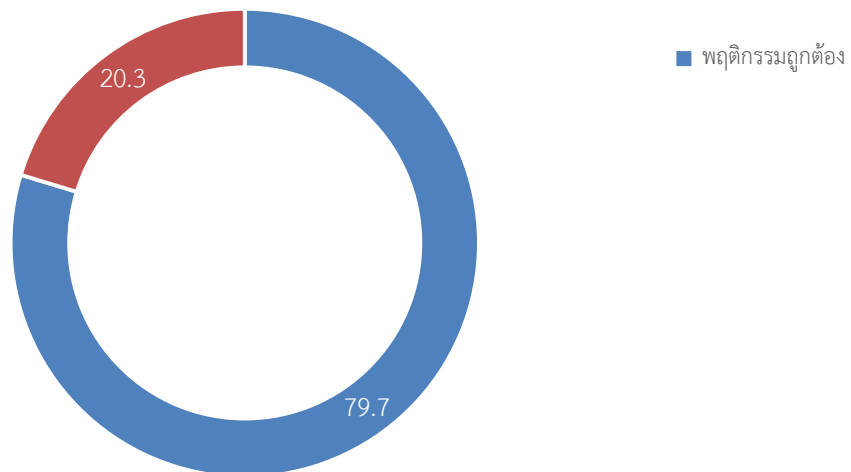
5. ความรู้ที่ถูกต้องด้านวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนในประเด็นน้ำยาล้างจาน น้ำยาล้าง ห้องน้ำ ยาฉีดยุง/ มด/ แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้การ บริโภคที่ถูกต้องมากที่สุด เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ (ร้อยละ 96.5) รองลงมาเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในพื้นที่ภาคเหนือ (ร้อยละ 95.1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 95.0) กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 94.1) และภาคกลาง (ร้อยละ 93.8) ตามลำดับ



รูป 12 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามพื้นที่ภูมิศาสตร์

4.4 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการศึกษาวิจัยสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจพฤติกรรมการบริโภค 5 ผลิตภัณฑ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ในประเด็น (1) พฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ (2) การควบคุมการรับประทาน (ผลิตภัณฑ์) อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม (3) เครื่องมือแพทย์ : การใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน (4) การเลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง และ (5) วัสดุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน : การใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก โดยแต่ละคำถามกลุ่มตัวอย่างต้องตอบแบบสอบถามเป็น 4 ทางเลือกคือ ทุกครั้ง บ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำ ซึ่งทุกคำถามด้านพฤติกรรม คำตอบที่ถือว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมถูกต้องในประเด็นดังกล่าว คือ ผู้ตอบเลือกตัวเลือก ทุกครั้ง บ่อย และนาน ๆ ครั้ง ยกเว้นคำถามที่ว่า “การรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ” ซึ่งหากผู้ตอบแบบสำรวจเลือกตัวเลือก “ทุกครั้ง” จะถือว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมถูกต้อง โดยผลการสำรวจพฤติกรรมในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 79.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง



รูป 13 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมจำแนกเป็นรายผลิตภัณฑ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องสูงสุดได้แก่ พฤติกรรมการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก (วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน) สูงสุดที่ค่าเฉลี่ยร้อยละ 94.8 รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมการรับประทาน (ผลิตภัณฑ์) อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มที่ถูกต้องร้อยละ 94.4 พฤติกรรมการเลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน ร้อยละ 87.6 และ 81.3 ตามลำดับ ประเด็นพฤติกรรมบริโภคที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจะรับประทานยาดังกล่าวครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งหรือเภสัชกรแนะนำทุกครั้งเพียงร้อยละ 40.4

ตาราง 8 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ประเด็นพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริโภคยา : การรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ	695	40.4
2. การบริโภคอาหาร : การควบคุมการรับประทาน (ผลิตภัณฑ์) อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม	1,625	94.4
3. การบริโภคเครื่องมือแพทย์ : การใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน	1,400	81.3
4. การบริโภคเครื่องสำอาง : การเลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง	1,509	87.6
5. การบริโภควัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน : การใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก	1,633	94.8
ภาพรวมเฉลี่ย		79.7

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุโดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุเดียวกัน ผลการสำรวจพบดังนี้

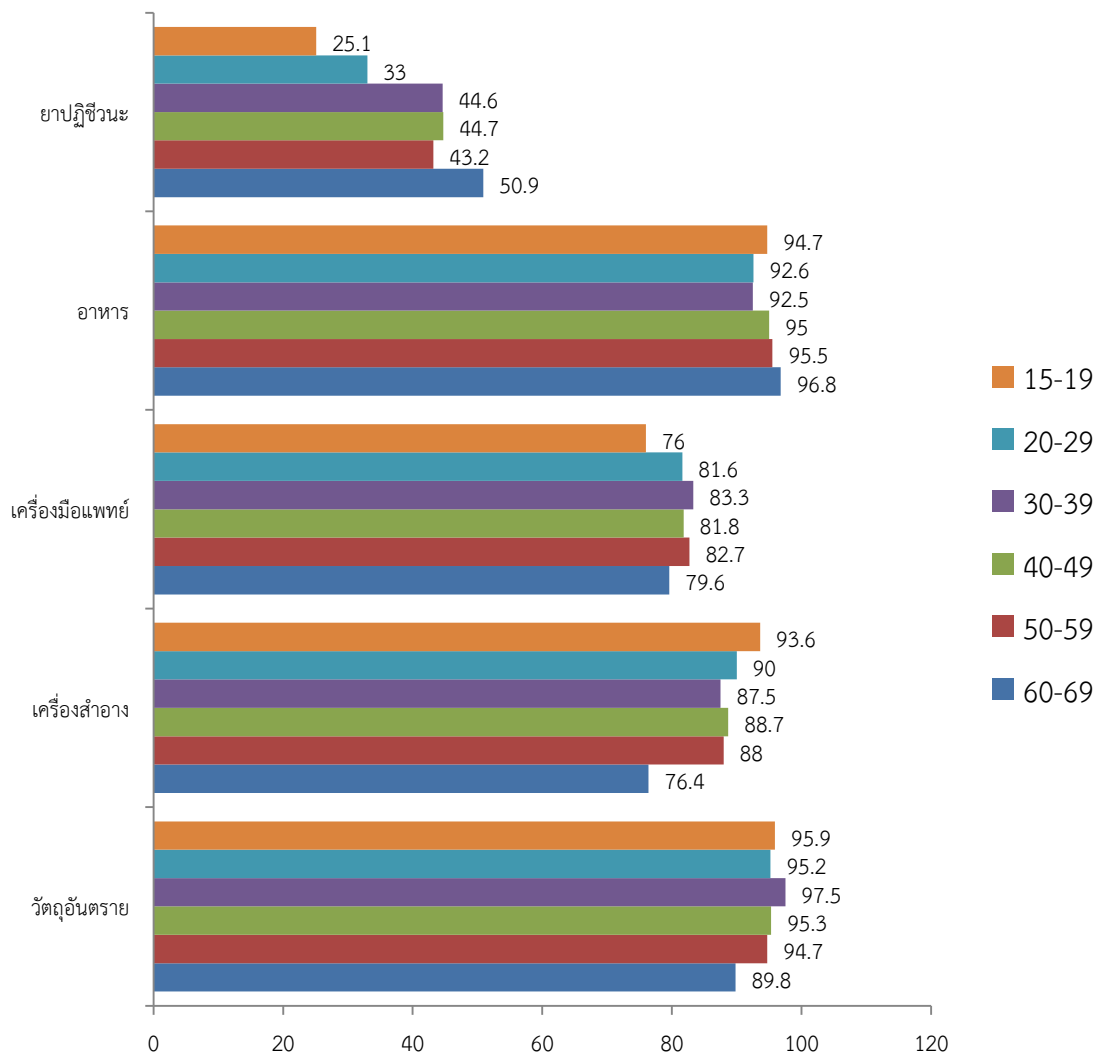
1. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา ประเด็นการรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ยังมีอายุมากยังมีพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง กล่าวคือ กลุ่มช่วงอายุ 60-69 ปีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาที่ถูกต้องสูงสุด (ร้อยละ 50.9) ในขณะที่ช่วงอายุ 30-59 ปีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมถูกต้องประมาณร้อยละ 43-44 ส่วนช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมถูกต้องร้อยละ 33 และอายุ 15-19 ปีพบว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะถูกต้องน้อยที่สุด (ร้อยละ 25.1)

2. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ประเด็นการควบคุมการรับประทาน (ผลิตภัณฑ์) อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม พบว่า ทุกกลุ่มอายุช่วง 15-69 ปีมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องสูงสุด (ร้อยละ 96.8) รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 95.0-95.5) อายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 94.7) และช่วงอายุ 20-39 ปี (ร้อยละ 92.5-92.6) ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ประเด็นการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 83.3) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 82.7) อายุ 40-49 ปี และ 20-29 ปี ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 81.8 และ 81.6) อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 76.4) และสุดท้ายเป็นกลุ่มช่วงอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 76.0)

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ประเด็นการเลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุมาก โดยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 93.6) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 90.0) อายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 88.7) อายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 87.5) อายุ 50-59 ปี และ 60-69 ปี (ร้อยละ 88.0 และ 76.4) ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก พบว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 30-39 ปีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 95.9) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 95.9) กลุ่มที่สัดส่วนใกล้เคียงกันคือ กลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี และ 20-29 ปี (ร้อยละ 95.3 และ 95.2) กลุ่มอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 94.7) และอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 89.8)



รูป 14 ร้อยละพฤติกรรมการใช้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอายุ

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอาชีพโดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอาชีพเดียวกัน ผลการสำรวจพบว่า

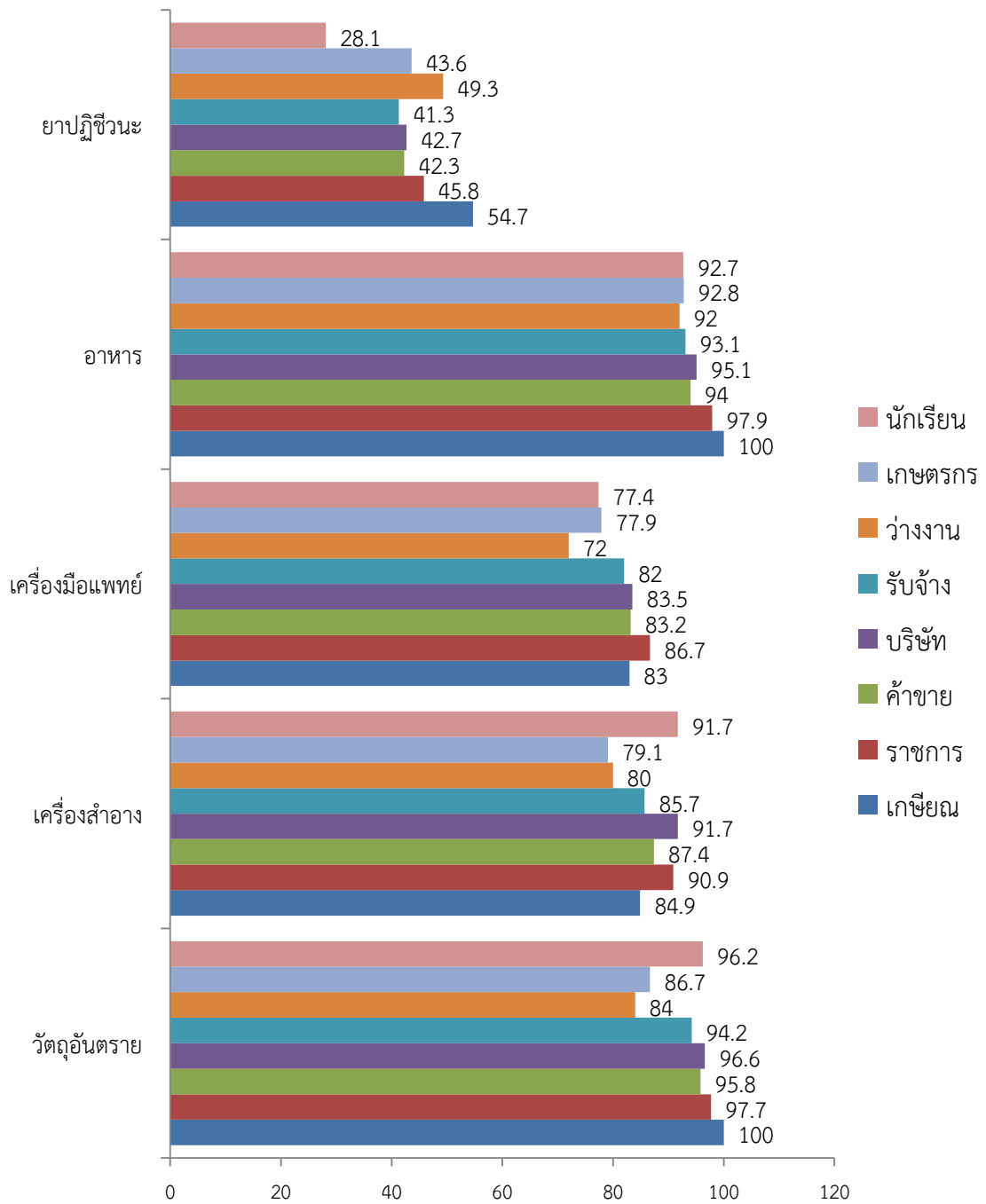
1. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา ประเด็นการรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกษียณอายุงานเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 54.7) ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มช่วงอายุที่กล่าวข้างต้น รองลงมาได้แก่ กลุ่มคนว่างงาน (ร้อยละ 49.3) กลุ่มอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 45.8) กลุ่มอาชีพเกษตร (ร้อยละ 43.6) กลุ่มผู้ที่ทำงานบริษัท และกลุ่มอาชีพค้าขาย มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 42.7 และ 42.3) กลุ่มอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.3) ส่วนกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องน้อยที่สุด (ร้อยละ 28.1)

2. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ประเด็นการควบคุมการรับประทาน (ผลิตภัณฑ์) อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม พบว่า ทุกกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 โดยที่กลุ่มเกษียณอายุเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 97.9) กลุ่มผู้ที่ทำงานบริษัท (ร้อยละ 95.1) กลุ่มอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 94.0) กลุ่มอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 93.1) กลุ่มอาชีพเกษตร และนักเรียน/นักศึกษา ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 92.8 และ 92.7) ส่วนกลุ่มว่างงานอยู่ในลำดับสุดท้าย (ร้อยละ 92.0)

3. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ประเด็นการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุดได้แก่ กลุ่มอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 86.7) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ที่ทำงานบริษัท ค้าขาย และเกษียณ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 83.5, 83.2 และ 83.0) อาชีพเกษตร (ร้อยละ 77.9) นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 77.4) ส่วนกลุ่มว่างงานอยู่ในลำดับสุดท้าย (ร้อยละ 72.0)

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ประเด็นการเลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง พบว่า นักเรียน/นักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 91.7) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ที่ทำงานบริษัท (ร้อยละ 91.7) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 90.9) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 87.4) รับจ้าง (ร้อยละ 85.7) เกษียณ (ร้อยละ 84.9) ว่างงาน และเกษตร (ร้อยละ 80.0 และ 79.1)

5. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกษียณอายุงานเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 100) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 97.7) ผู้ที่ทำงานบริษัท ค้าขาย รับจ้าง (ร้อยละ 96.6, 95.8, 94.2) เกษตร และว่างงาน (ร้อยละ 86.7 และ 84.0)



รูป 15 ร้อยละพฤติกรรมกรรมการวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามพื้นที่ภูมิศาสตร์โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มพื้นที่เดียวกัน พบว่า

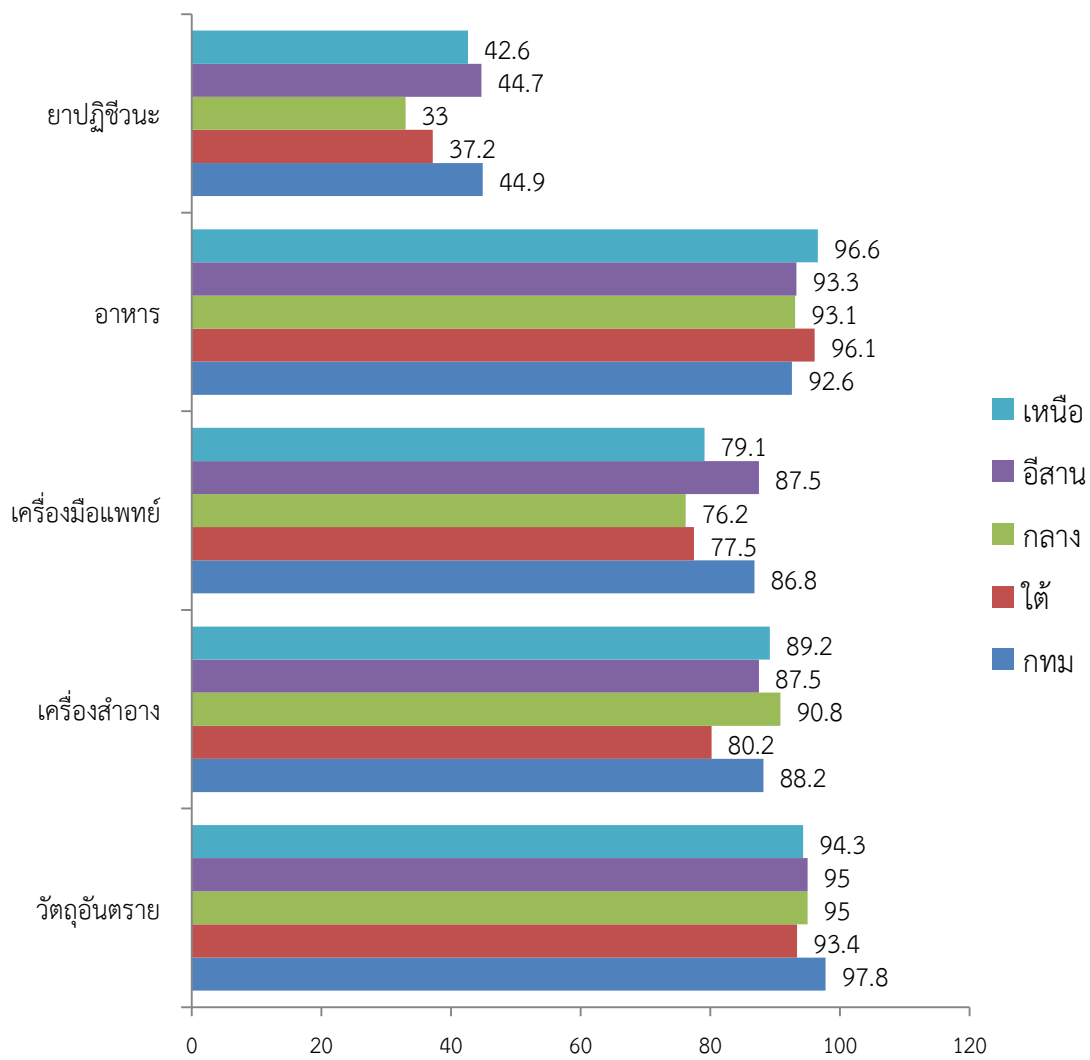
1. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา ประเด็นการรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ พบว่า ผู้ที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 44.9) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้อาศัยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง (ร้อยละ 44.7, 42.6, 37.2 และ 33.0) ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ประเด็นการควบคุมการรับประทาน (ผลิตภัณฑ์) อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างภาคเหนือเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 96.6) ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 96.1, 93.3, 93.1 และ 92.6) ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ประเด็นการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 86.8) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง (ร้อยละ 86.8, 79.1, 77.5 และ 76.2) ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ประเด็นการเลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในพื้นที่ภาคกลางเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 90.8) รองลงมาเป็นภาคเหนือ กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ 89.2, 88.2, 87.5 และ 80.2) ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 97.8) รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีสัดส่วนส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 95.0) ภาคเหนือ (ร้อยละ 94.3) และภาคใต้ (ร้อยละ 93.4) ตามลำดับ



รูป 16 ร้อยละพฤติกรรมกรรมการบริษัทผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จำแนกตามกลุ่มภูมิภาค

4.5 สถานการณ์ความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย.

โจทย์สำคัญในส่วนสุดท้ายในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการค้นหาสถานการณ์เกี่ยวกับความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ในการในการกำกับดูแลของ อย. เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน ทั้งนี้การจำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพครั้งนี้ เน้นที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน 5 หมวดที่สำคัญ ได้แก่ (1) ยารักษาโรค : ยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ยาธาตุ ยาลดกรด (2) อาหาร : นม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (3) เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย และถุงยางอนามัย (4) เครื่องสำอาง : สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมหาสีผิว ครีมกันแดด และ (5) วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน : น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 10 คะแนน โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มีความเชื่อมั่นเลย และ 10 หมายถึง มีความเชื่อมั่นมากที่สุด

ผลการศึกษาความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อผลิตภัณฑ์ทั้ง 5 หมวดข้างต้นจากกลุ่มตัวอย่าง 1,722 ราย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับเชื่อมั่นมาก เฉลี่ยร้อยละ 75.9

เมื่อพิจารณาจำแนกความเชื่อมั่นคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นรายหมวด ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด (ที่ค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.2) เป็นผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ยาธาตุ และยาลดกรด รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ได้รับความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานระดับมาก โดยที่ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ในกลุ่ม หน้ากากอนามัย และถุงยางอนามัย ได้รับความเชื่อมั่นในลำดับต้นของกลุ่มระดับความเชื่อมั่นดังกล่าว ส่วนผลิตภัณฑ์อาหาร เช่น นม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ได้รับความเชื่อมั่นอยู่ในลำดับท้ายสุดของกลุ่มความเชื่อมั่นระดับมาก

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย. จำแนกรายผลิตภัณฑ์

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	ความเชื่อมั่น	ความเชื่อมั่น
ยารักษาโรค : ยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ยาธาตุ ยาลดกรด	80.2	มากที่สุด
อาหาร : นม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	71.9	มาก
เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย และถุงยางอนามัย	79.1	มาก
เครื่องสำอาง : สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมทาผิว ครีมกันแดด	73.7	มาก
วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน : น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง	74.7	มาก
ภาพรวม	75.9	มาก

เมื่อพิจารณาถึงร้อยละค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย. โดยจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมมากกว่าเพศหญิง (76.1 และ 75.8 ตามลำดับ) และหากพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี มีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมมากในลำดับต้น (ร้อยละ 77.6) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 76.8) กลุ่มอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 76.7) กลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 74.9) กลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 74.5) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 74.1) ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มอาชีพ พบว่า กลุ่มคนทำงานบริษัทเป็นกลุ่มที่เชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 78.4) ส่วนกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และคนเกษียณ เป็นกลุ่มที่เชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพน้อยสุด (ร้อยละ 73.8 และ 73.7) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ภูมิศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างกับค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาคกลางมีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นมากที่สุด (ร้อยละ 80.2) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นระดับมาก ได้แก่ ภาคเหนือ (ร้อยละ 78.1) กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 73.9) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 73.3) และภาคใต้ (ร้อยละ 72.1) ตามลำดับ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. จำแนกคุณลักษณะบุคคล

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความเชื่อมั่น
เพศ			
ชาย	76.1	17.2	มาก
หญิง	75.8	17.1	มาก
กลุ่มอายุ			
15-19 ปี	74.5	18.2	มาก
20-29 ปี	74.9	16.7	มาก
30-39 ปี	76.8	16.9	มาก
40-49 ปี	77.6	16.4	มาก
50-59 ปี	76.7	16.9	มาก
60-69 ปี	74.1	18.3	มาก
อาชีพ			
นักเรียน/นักศึกษา	73.8	17.1	มาก
เกษตรกร	75.4	17.4	มาก
ว่างงาน	77.9	16.1	มาก
รับจ้าง	75.2	17.1	มาก
ทำงานบริษัท	78.4	16.4	มาก
ค้าขาย	77.1	18.5	มาก
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	76.3	18.3	มาก
เกษียณ	73.7	16.8	มาก

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความเชื่อมั่น
พื้นที่ภูมิศาสตร์			
ภาคเหนือ	7.81	18.4	มาก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	73.3	15.3	มาก
ภาคกลาง	80.2	17.1	มากที่สุด
ภาคใต้	72.1	16.2	มาก
กรุงเทพมหานคร	73.9	16.4	มาก

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อค้นหาหาระดับความรู้ พฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน และความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. ซึ่งครอบคลุมผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการแผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่เข้าถึงประชาชนต่อไป

ในการรวบรวมข้อมูลใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป สถานะสังคมและเศรษฐกิจของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) ช่องทางและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา (3) ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นรณรงค์ของ ออย. ในการเลือกซื้อเลือกใช้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (4) พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นรณรงค์ของ ออย. ในการปฏิบัติตนต่อการเลือกซื้อเลือกใช้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ (5) ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย. ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในฐานะผู้บริโภคที่เป็นประชาชนทั่วไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ ภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ที่ 1,600 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 1,722 ตัวอย่าง ทั้งนี้ผลการสำรวจครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 64.5 และ 35.5 ตามลำดับ)

5.1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการสำรวจสะท้อนให้ทราบถึงข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.2 ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจาก ออย. โดยที่ช่องทางหรือแหล่งข้อมูลที่ค้นพบในการสำรวจนี้คือ โทรศัพท์เป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเคยได้ยินได้เห็นหรือรับทราบข้อมูลข่าวสารของ ออย. มากที่สุด ร้อยละ 67.1 ขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์ กิจกรรมการรณรงค์ Facebook ช่องทางสื่อสารผ่านวิทยุกระจายเสียง และสายด่วน 1556 ก็เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้เช่นกัน (37.7, 33.2, 34.7, และ 29.0 ตามลำดับ)

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพทางโซเชียลมีเดียของ ออย. มีผู้ที่เข้าถึงน้อย เช่น YouTube, เว็บไซต์ www.fda.moph.go.th, Line, Instagram, Twitter โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Oryor Smart Application พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ถึงร้อยละ 30 (ร้อยละ 29.0, 28.6, 23.4, 17.0, 16.3 และ 13.8 ตามลำดับ) ที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ในขณะที่เมื่อเปรียบเทียบกับโซเชียลมีเดียที่เผยแพร่จากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 74.2 ของ

กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่า ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อโซเชียลมีเดียของ ออย. ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการเข้าถึงผู้บริโภคได้มากนัก ในทางกลับกัน อาจมองได้ว่าปัจจุบันมีเครือข่าย นักสื่อสารอิสระ และการโฆษณาเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นทำให้ข้อมูลเข้าถึงกลุ่มประชาชนมากขึ้น

เมื่อศึกษาถึงความเข้าใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับผ่านแหล่งข้อมูลของ ออย. ในภาพรวมพบว่า คะแนนความเข้าใจมีค่าคะแนนความเข้าใจที่เคยเข้าใจจาก 5 คะแนนเต็ม มีความเข้าใจระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.26 (หรือร้อยละ 65.2) โดยพบว่า โทรศัพท์ กิจกรรมการรณรงค์ Facebook, YouTube และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นช่องทางที่เข้าใจได้ง่ายกว่าช่องทางอื่น ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ในระดับมาก (เฉลี่ย 3.60, 3.43, 3.43, 3.41 และ 3.41 ตามลำดับ) ขณะที่เว็บไซต์ www.fda.moph.go.th, Line, Instagram, Twitter, YouTube และ Oryor Smart Application กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า มีความเข้าใจยากกว่าช่องทางอื่นของ ออย. โดยเข้าใจได้ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.35, 3.21, 3.05, 2.99, 2.90, และ 2.90 ตามลำดับ)

ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลของบุคคลผู้ให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากคนในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.7 รองลงมาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร (ร้อยละ 72.7) และญาติหรือเพื่อนหรือคนรอบข้าง (ร้อยละ 71.3) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.6 ระบุว่าได้รับรู้ข้อมูลจากดารา นักร้อง หรือผู้มีชื่อเสียงในวงการสื่อ อย่างไรก็ตาม ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเชื่อถือสูงสุดแก่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือระดับมาก (เฉลี่ย 4.10) ส่วนข้อมูลจากดารา นักร้อง หรือผู้มีชื่อเสียงในวงการสื่อ และพนักงานขายหรือตัวแทนจำหน่าย เป็นแหล่งข้อมูลบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อถือในระดับเดียวกันแต่น้อยกว่ากลุ่มบุคคลอื่น ๆ (เฉลี่ย 3.29 และ 3.19)

สรุปผลสำรวจครั้งนี้บ่งชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.2 เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากทุกช่องทางของ ออย. ในภาพรวม เมื่อจำแนกแต่ละช่องทางที่เข้าถึงมากที่สุดได้แก่ โทรศัพท์ (ร้อยละ 67.1) ในขณะที่สื่อโซเชียลมีเดียของ ออย. อยู่ที่ร้อยละ 13.7-34.7 หรือประมาณ 17 ล้านคนของอายุ 15-59 ปี อีกทั้งความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อข้อมูลข่าวสารที่ ออย. สื่อสารในภาพรวม นั้น ระบุว่ามีความเข้าใจระดับมาก ทั้งนี้ เมื่อจำแนกรายแหล่งช่องทางการสื่อสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเนื้อหาของสื่อโซเชียลมีเดียในระดับปานกลางเท่านั้น และเมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มการเข้าถึงช่องทางการสื่อสารของประชาชนจะพบว่า ประชาชนจะเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดียมากขึ้น กล่าวคือ จากผลสำรวจพฤติกรรมและแนวโน้มการบริโภคสื่อของคนไทยโดยสำนักงาน กสทช. (2562) ชี้ว่าปี 2562 คนไทยบริโภคสื่อภาพเคลื่อนไหวมากที่สุดร้อยละ 95.9 รองลงมาเป็นสื่อโฆษณากลางแจ้ง ร้อยละ 84.3 สื่อทางเสียงและสื่อในโรงภาพยนตร์ ร้อยละ 55.6 และ 51.5 ตามลำดับ ขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อ

ที่น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 33.7 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจครั้งนี้ และเมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มกระแสการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารของคนไทยที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ระบุว่า ทุกครัวเรือนมีโทรศัพท์คนน้อยลง แต่ใช้อุปกรณ์อื่นเพื่อรับชมรายการโทรทัศน์มากขึ้น ฟังวิทยุ ใช้คอมพิวเตอร์ และอ่านหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารน้อยลง แต่อ่านข้อมูลออนไลน์มากขึ้น ที่สำคัญคือใช้โซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์และสมาร์ทโฟนเพิ่มขึ้น โดยใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน อีกทั้งผลสำรวจ Global Digital 2019 ของ Hootsuite ซึ่งเป็นผู้ให้บริการระบบจัดการ Social Media and Marketing Solutions ระบุว่า ประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 50 เข้าถึงอินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดียโดยที่ Facebook เป็นสื่อออนไลน์ที่มีอิทธิพลอันดับ 1 ของโลก โดยเฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 18-34 ปี และร้อยละ 92 รับชม Video Streaming และยังมีระบุอีกว่าปี 2562 คนไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตถึง 57 ล้านคน และใช้โซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ 49 ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ช่องทางการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของคนไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลก โดยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดียมากขึ้น ใช้สื่อสิ่งพิมพ์น้อยลง ในขณะที่การเข้าถึงสื่อโซเชียลมีเดียของ ไทย มีค่อนข้างน้อย

5.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการศึกษาความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในภาพรวมถึงร้อยละ 91 เมื่อพิจารณาถึงความรู้ที่ถูกต้องในรายผลิตภัณฑ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ที่ตอบประเด็นคำถามได้ถูกต้องได้แก่ ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารประเด็นการรับประทานอาหารหวาน-มัน-เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ประเด็นเกี่ยวกับน้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความรู้ด้านยาประเด็นยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานจนหมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ และความรู้ด้านเครื่องสำอางประเด็นเกี่ยวกับเครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย ยกเว้นความรู้ด้านเครื่องมือแพทย์ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับหน้ากากอนามัยทุกชนิดไม่สามารถใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท (ร้อยละ 82.0) อย่างไรก็ตาม ในประเด็นความรู้ของการใช้หน้ากากอนามัยดังกล่าว ถึงแม้เป็นเรื่องใหม่ของคนไทยที่ประสบปัญหาปริมาณฝุ่นเกินมาตรฐานในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา แต่ก็พบว่า คนไทยมีความรู้เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเมื่อปี 2561 (ร้อยละ 43.8)

ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งคือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานให้หมดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำแม้ว่าจะหายดีแล้วก็ตาม แม้ว่าผลสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.2 มีความรู้ที่ถูกต้องแล้วก็ตาม แต่อีกร้อยละ 8.8 หรือประมาณ 4.3 ล้านคนของผู้มีอายุ 15-69 ปี เป็นกลุ่มที่ควรต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีความรู้อย่างทั่วถึงต่อไป โดยเฉพาะกลุ่ม

วัยรุ่น 15-19 ปี กลุ่มวัยทำงานช่วง 20-29 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และประชากรผู้อาศัยในเขตพื้นที่ภาคเหนือ เนื่องจากค้นพบว่า เป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องต่ำกว่าคะแนนความรู้ภาพรวม (ร้อยละ 86.5, 88.8 และ 87.0 ตามลำดับ)

5.3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สะท้อนให้ทราบถึงข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมโดยรวมร้อยละ 79.7 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภครายผลิตภัณฑ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการบริโภคผลิตภัณฑ์วัตุดิบสมุนไพรที่ใช้ในบ้านเรือนประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำหรือยาฉีดยุง/มด/แมลงตามคำแนะนำที่ระบุบนฉลาก และพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเด็นการควบคุมการรับประทาน ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม (ร้อยละ 94.8 และ 94.4) ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะ ผลสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 40.4 เท่านั้นที่รับประทานยาจนหมดตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ ซึ่งเมื่อคำนวณกลับไปของกลุ่มประชากรไทย อาจพยากรณ์ได้ว่าคนไทยประมาณร้อยละ 59.6 หรือกว่า 29 ล้านคนในช่วงอายุ 15-59 ปี หรือกว่า 38.7 ล้านคนทุกช่วงอายุ อาจมีโอกาสเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี หากไม่สร้างความรู้ ความตระหนัก หรือมีเครื่องช่วยเตือนการรับประทานยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะให้ถูกต้อง

รวมทั้งพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐานซึ่งปัญหาฝุ่นควัน ณ ปัจจุบันเริ่มขยายพื้นที่และมีความรุนแรงของค่าฝุ่นเกินมาตรฐานมากขึ้นเป็นระยะเวลานาน ซึ่งการป้องกันปัญหาฝุ่นควันต้องใช้ระยะเวลาและกลไกแก้ไขทั้งระบบ ในขณะที่ผลการสำรวจเชิงลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 36.9 เท่านั้นที่สวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นเมื่อออกกลางแจ้งบ่อยและทุกครั้งเมื่อมีสถานการณ์ปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน ส่วนอีกร้อยละ 63.1 อาจมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพระยะยาว

5.4 สถานการณ์ความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา อย.

ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง 5 หมวด ที่สำรวจความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. หรือ มีตรา อย. คะแนนความเชื่อมั่นมีค่าคะแนนที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์จาก 0-10 คะแนนเต็ม จัดระดับความเชื่อมั่น 5 ระดับได้แก่ เชื่อมั่นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำรวจครั้งนี้ มีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับมาก (เฉลี่ยร้อยละ 75.9)

โดยที่หมวดยารักษาโรค ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ยาธาตุ ยาลดกรด เป็นหมวดที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นระดับมากที่สุด (เฉลี่ยร้อยละ 80.2) ในขณะที่หมวดผลิตภัณฑ์อื่น ๆ มีความเชื่อมั่นระดับมาก ซึ่งได้แก่ เครื่องมือแพทย์ประเภทหน้ากากอนามัยและถุงยางอนามัย วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนประเภทน้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุงหรือมดหรือแมลง เครื่องสำอางประเภทสบู์ แชมพู ยาสีฟัน ครีมหา สิวฝ้า ครีมกันแดด และอาหารประเภทนม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (เฉลี่ยร้อยละ 79.1, 74.7, 73.7 และ 71.9 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม การจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน อย. ควรเน้นการปฏิบัติด้านการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพและการสื่อสารมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และเกิดความตระหนักรู้ จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นได้มากยิ่งขึ้น

มีข้อค้นพบที่น่าสังเกตว่า ค่าคะแนนความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่ต่อผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองจาก อย. หรือที่มีตรา อย. ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบัน พบอยู่ในระดับความเชื่อมั่นต่ำกว่า ร้อยละ 80.0 สะท้อนว่าผู้บริโภคยังมีความกังวลในด้านความเชื่อถือต่อคุณภาพมาตรฐานในผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งพบว่าการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1,750 เรื่อง มีการโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย 1,570 รายการในปี 2562 ซึ่งการโฆษณาส่วนใหญ่ที่พบมักเป็นโฆษณาเกินจริงในหลายลักษณะ เช่น ลดน้ำหนักได้เร็ว รักษาได้สารพัดโรค รักษาโรคร้ายแรงให้หายได้ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา, 2562) นอกจากนี้ รัชพรธณ (2562) ยังชี้ว่าในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ตามท้องตลาดที่หลากหลาย ในขณะที่ อย. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งวิเคราะห์คุณภาพน้อยเกินไป และคัดเลือกตัวอย่างไม่เหมาะสม ไม่จัดการความเสี่ยงถึงรากของปัญหาผลิตภัณฑ์ อีกทั้งการมีสื่อสารและแจ้งเตือนประชาชน ถึงการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ที่ล่าช้า ผู้บริโภคจึงรับรู้จากข้อมูลข่าวแหล่งอื่นก่อน ทำให้ได้รับข่าวที่เกินจริง หรือเกิดความตระหนัก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคได้

5.5 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบข้างต้น งานวิจัยนี้ขอเสนอแนะในเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. อย. ควรดำเนินการศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โซเชียลมีเดียในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อปรับกลวิธีการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงทุกกลุ่มวัยมากขึ้น และสร้างสื่อโฆษณากลางแจ้งให้ครอบคลุมในเชิงพื้นที่

2. ควรร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการสื่อสารสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการวิจัยและหาทางเลือกทดแทนการรับประทานยาปฏิชีวนะ เช่น สมุนไพร หรือการดูแลตนเองก่อนและระหว่างเจ็บป่วยโดยไม่ใช้ยา การจัดให้มีเครื่องเตือนรับประทานยาให้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จนถึงสร้างความร่วมมือระดับ

ครอบครัวในการจัดเตรียมยาปฏิชีวนะให้อยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น จัดวางยาที่โต๊ะรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการลืมนับรับประทานยา เป็นต้น

3. อย. ควรร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สื่อมวลชน กรมควบคุมมลพิษ สำนักบรรดาวิทยา กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาล วัด โรงเรียน ชุมชน ดำเนินการสื่อสารแจ้งเตือน สร้างความตระหนักเพื่อการป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภาคเหนือ และร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม กลุ่มวิสาหกิจชุมชน โรงงานผลิต และองค์การ เกษีขกรรม ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมและผลิตหน้ากากอนามัยกรองฝุ่น PM 2.5 ราคาถูก เพื่อ แจกจ่ายให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือเพื่อจำหน่ายอย่างทั่วถึงและเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งร่วมกับกระทรวง พาณิชยเพื่อควบคุมราคาการจำหน่ายไม่ให้สูงเกินไป

4. อย. ควรดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมการกระจายผลิตภัณฑ์และใช้กฎหมาย ควบคุมกับการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อกดดันให้ผู้กระทำผิดหรือมีแนวโน้มจะกระทำผิดระมัดระวังและ รับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ตนเองยิ่งขึ้น ควรมีเครื่องตรวจจับสัญญาณการโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงด้วย AI รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายจนถึงระดับบุคคลเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบเฝ้าระวัง และแจ้งเบาะแสด้วยอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้งานง่าย และประการสำคัญคือ อย. ควร สื่อสารข้อมูลข่าวสาร ตอบโต้ข่าวที่ฉับไวยิ่งขึ้น และจัดการปัญหาอย่างทันการณ์ ด้วยความร่วมมือจาก ภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2560. รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560.
- กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่ต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.
- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ข่าวประชาสัมพันธ์. www.fda.moph.go.th. เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2562.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2553. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- คณะกรรมการอาหารขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. 2559. รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ”. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ชูชัย สมมติไกร. 2553. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: วี.พรินทร์จำกัด.
- ชาพล รัตนพันธุ์ และคณะ. 2559. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. www.royin.go.th/dictionary. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2562.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522. www.sme.go.th/upload/mod__download/download-20190523085535PDF. เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2562.
- ศูนย์ให้คำปรึกษาและพัฒนาผู้บริหารทางธุรกิจแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2558. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560.

เสรี วงศ์มณฑา. 2542. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ไดมอนด์ อิน บิสซิเนส เวิร์ด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2561. ประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ (วัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) และเพศ ปี พ.ศ.2552-2561. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2562.

American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health literacy for the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Health Association.

Berlo, D. K. 1960. *The process of communication: An introduction to theory and practice*: Holt, Rinehart and Winston. New York.

Blackwell, Roger, Miniard, Paul and Engel, James. 2006. Consumer Behavior. Tenth Edition. Thomson South-Western.

Likert, Rensis A. 1961. New Patterns of Management. New York: Mcgraw-Hill Book.

Mayer C. Roger, Davis H. James, Schoorman F. David. 1995. An Integrative Model of Organizational Trust. The Academy of Management Review, Vol. 20, No. 3 (Jul., 1995), pp. 709-734.

McCormack, L. Bann, C. Squiers, L. Berkman. CS.; Schililinger, D., et al. 2010. Measureing health literacy: a pilot study of a new the skills-based instrument. The Journal of Health Communicaion, 15(S2).

Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21th century. Health Promotion International.

Nutbeam, D. 2008. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research.23(5).Published by Oxford University Press.

Schiffman, L. G. & Kanuk, L. L. 2007. Consumer Behavior, 9th edn, Prentice Hall, New Jersey.

Solomon, M. 2009. Consumer behavior buying, having, and being (8thed, p.33). Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, New Jersey.

- Sundel, M. and S.S. Sundel, 2004. Behavior Change in the Human services: Behavioral and Cognitive Principles and Applications. SAGE Publications, New York.
- WHO. 1998. Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva.
- Zeithaml, Valerie A., Berry, Leonard L. & Parasuraman, A. 1996 The behavioral consequences of service quality, *Journal of Marketing*, vol. 60(2), p.31-46.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
การสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562
ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วัตถุประสงค์การสำรวจ: เพื่อนำผลวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

การศึกษานี้จะพูดถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

ยารักษาโรค: ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ) ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาธาตุ ยาลดกรด ยาลดไข้
อาหาร: นม เครื่องดื่ม (ไม่รวมน้ำดื่ม) ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง น้ำมันพืช ไข่ต้มสำเร็จรูป
เครื่องสำอาง: สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมทาผิว ครีมกันแดด
วัตถุอันตราย: น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลงสาบ
เครื่องมือแพทย์: หน้ากากอนามัย และถุงยางอนามัย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

หากข้อความใดที่ท่านไม่สามารถตอบได้ โปรดเว้นว่าง ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเพื่อการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคฯ ภายใต้โครงการนี้เท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์จากท่าน

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

เขตการปกครอง

1.ในเขตเทศบาล 2.นอกเขตเทศบาล

3.กรุงเทพฯชั้นใน 4.กรุงเทพฯชั้นกลาง 5.กรุงเทพฯชั้นนอก

สัมภาษณ์ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.2562

* 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

ตอนที่ 2 ช่องทางและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- 2.1 โดยทั่วไป ท่านรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. Social Media/เว็บไซต์/Line/FB 2. โทรทัศน์ 3. วิทยุ 4. นิตยสาร
 5. แผ่นพับ/ใบปลิว 6. หอกระจายข่าว 7. ฉลากผลิตภัณฑ์ 8. บุคคลอื่น
 9. อื่นๆ โปรดระบุ.....
- 2.2 ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้จากบุคคลอื่น ท่านได้รับจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อ “ทราบจาก” และโปรดระบุความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ

ผู้ให้ข้อมูล	ทราบ	ระดับความเชื่อของข้อมูลที่ได้รับ				
		น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
1. คนในครอบครัว	<input type="checkbox"/>					
2.ญาติ เพื่อน คนรอบข้าง	<input type="checkbox"/>					
3. ดารา นักร้อง เน็ตไอดอล เว็บบล็อกเกอร์	<input type="checkbox"/>					
4. ครู อาจารย์	<input type="checkbox"/>					
5. พนักงานขาย	<input type="checkbox"/>					
6. หมอ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>					
7. อื่นๆ ได้แก่	<input type="checkbox"/>					

2.3 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

ประเด็น	ระดับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสาร				
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
1. ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ					
2. ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์					
3. ข้อมูลที่ได้รับสามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย					
4. ข้อมูลที่ได้รับสามารถนำไปใช้กับการกิน/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
5. ข้อมูลที่ได้รับช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อ/เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
6. ข้อมูลที่ได้รับทำให้ไม่หลงเชื่อกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวด					

2.4 ท่านเคยได้ยิน/เห็น/รับทราบ ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ **จาก อย.** หรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอนที่ 3)

2.5 ถ้าเคยรับทราบข้อมูลจาก อย. ท่านทราบข้อมูลข่าวสารจากช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

และมีความเข้าใจในเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับอย่างน้อยเพียงใด

ช่องทางของข้อมูล	ทราบ	ระดับความเข้าใจของข้อมูลที่ได้รับ				
		น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
1. เว็บไซต์ อย. ที่ www.fda.moph.go.th	<input type="checkbox"/>					
2. เว็บไซต์ อย. ที่ http://oryor.com	<input type="checkbox"/>					
3. Facebook อย. (Fda Thai)	<input type="checkbox"/>					
4. Twitter อย. (FDAThai)	<input type="checkbox"/>					
5. Line อย. (FDAThai)	<input type="checkbox"/>					
6. Instagram อย. (FDAThai)	<input type="checkbox"/>					
7. YouTube อย. (FDA Thai)	<input type="checkbox"/>					
8. Oryor Smart Application	<input type="checkbox"/>					
9. สายด่วน 1556	<input type="checkbox"/>					
10. สื่อโทรทัศน์	<input type="checkbox"/>					
11. สื่อวิทยุ	<input type="checkbox"/>					
12. สื่อสิ่งพิมพ์	<input type="checkbox"/>					
13. กิจกรรมรณรงค์	<input type="checkbox"/>					

ตอนที่ 3 ความรู้ด้านการบริโภค (กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.1 ท่านรู้หรือไม่ ในประเด็นความรู้ต่อไปนี้

ประเด็นความรู้	ใช่	ไม่รู้
1. ยาปฏิชีวนะต้องกินให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม		
2. การกินอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง		
3. ไม่ควรกินอาหารเกิน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน		
4. หน้ากากอนามัยทุกชนิดใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท		
5. เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย		
6. น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง มีสารเคมีที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ		

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภค (กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.1 ท่านมีความถี่ของพฤติกรรมในประเด็นต่อไปนี้ อย่างไร

ประเด็นพฤติกรรม	ความถี่			
	ทุกครั้ง	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ
1. กินยาปฏิชีวนะจนหมด ตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ				
2. ควบคุมการกิน (ผลิตภัณฑ์) อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม				
3. ใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM 2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน				
4. เลือกซื้อหรือเลือกใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง				
5. ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก				

ตอนที่ 5 ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีตรา ออย.

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

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	คะแนนความเชื่อมั่น											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. ยารักษาโรค : ยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ยาธาตุ ยาลดกรด												
2. อาหาร : นม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป												
3. เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย ถุงยางอนามัย												
4. เครื่องสำอาง : สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมทาผิว ครีมกันแดด												
5. วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน : น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฉีดยุง/มด/แมลง												

ผลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะผู้วิจัย

ที่ปรึกษา

1. ภาณุ วิมล สุวรรณเกษาวงษ์

ผู้วิจัย

1. นายชนศักดิ์ ประเสริฐสาร
2. ดร.ภก. อุดลย์ โหมฮารา
3. ภาณุ ภาวัญญา มีมั่งคั่ง
4. ภาณุ อรพรรณ ใจอุตต์

ขอขอบคุณ

1. รศ.ดร. ชลัษฏ์พร อมรวัฒนา
2. รศ.ดร. โยธิน แสงวงดี