

## รายงานการวิจัย

การประเมินผลข้อมูลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่น  
ของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
ปีงบประมาณ 2559- 2562

จัดทำโดย

น.ส พรทิพย์ เจียมสุขชน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประจำปี 2563

## คำนำ

ตามแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย และการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ชื่อเดิมกองแผนงานและวิชาการ) ได้ดำเนินการจัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีพ.ศ. 2559 -2562 จากประชาชนทั่วประเทศ หวังว่าข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานของการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พรทิพย์ เจียมสุชน

มีนาคม 2563

## บทคัดย่อ

การประเมินผลข้อมูลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
ปีงบประมาณ 2559- 2562

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการประเมินผลข้อมูลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2559- 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่ปี 2559-2562 และเพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนาศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยนำผลการศึกษาโครงการวิจัยที่กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2559-2562 รวม 4 ปีที่รวบรวมมา ใช้กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์ (research synthesis) สถิติที่ใช้ในการคำนวณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระยะเวลาดำเนินการ พฤศจิกายน 2562 – กุมภาพันธ์ 2563

ผลการศึกษา ผู้บริโภคเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีสถานภาพสมรสมากที่สุด อายุระหว่าง 20-29 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ พนักงานภาคเอกชน และนักเรียน/นักศึกษา เคยเห็น/เคยได้ยินเกี่ยวกับเครื่องหมาย ออย. มากกว่าไม่เคยเห็น/ไม่เคยได้ยิน เห็นตราสัญลักษณ์/เครื่องหมาย ออย.บนผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์ยา สื่อโทรทัศน์ เป็นช่องทางที่ผู้บริโภคเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่ ออย.ได้ประชาสัมพันธ์ รองลงมาคือ สื่อโซเชียลมีเดีย **ความรู้ด้านการบริโภค (กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ผู้บริโภคฯ อายุ 40-49 ปี มีความรู้ผลิตภัณฑ์ยา อายุ 50-59 ปี ผลิตภัณฑ์อาหาร อายุ 15-19 ปี ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง แหล่งที่ผู้บริโภคประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ประสบการณ์ตนเอง/ใช้มาก่อน/คนในครอบครัว รองลงมา คือญาติ/เพื่อน/คนรอบข้าง พิจารณาลากสินค้าประกอบการตัดสินใจซื้อ เช่น ข้อมูลโภชนาการ เครื่องหมาย ออย. วันเดือนปีผลิต/หมดอายุ เป็นต้น **พฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง** ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น คือ ด้านอาหารด้านวัตถุดิบอันตราย ออย.สามารถเป็นที่พึ่งหากประสบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ **ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากออย.ด้านต่าง ๆ** ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก ออย.คือ ด้านคุณภาพและความปลอดภัยมากกว่าร้อยละ 75 ผลการประเมินมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ ตั้งแต่การให้ความรู้การเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น website application, social network (Facebook, Line, Twitter, YouTube, Instagram) ต่อเนื่องทุกปี

และช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภคให้ทันกับความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อการบริโภคที่เชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์มีคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนการร้องเรียนโฆษณาเกินจริง ตรวจสอบเลข อย.ว่าผลิตภัณฑ์ที่เลือกซื้อ/ใช้ได้รับการอนุญาตจาก อย.

ข้อเสนอแนะ เครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีแบบสอบถามประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมกระบวนการเรียนรู้สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) พัฒนาโดยกรมอนามัย ควรมีใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นมาอย่างน้อย 3 ปี และการประเมินผล และเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มวัยที่เป็นผู้บริโภคควรเหมือนกันทั้งหน่วยงาน

**คำสำคัญ :** ข้อมูล พฤติกรรม ความเชื่อมั่น ผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ชื่อเดิม กองแผนงานและวิชาการ) ที่ได้จัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2559- 2562 ดังกล่าวเป็นระยะเวลา 4 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 ถือว่าเป็นการศึกษาวิจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาบางส่วนได้เรียนรู้วิธีการวิจัย การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แต่ยังคงขาดการประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินการในภาพรวม ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยได้สรุปไว้ ไม่ได้มีเจตนาว่ากล่าวผู้ใด เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย

ผู้วิจัย

มีนาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตการศึกษา	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	3
2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผลการดำเนินงานของการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภค รู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	5
แนวความคิดและทฤษฎีการรับรู้	14
แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสาร	23
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น	31
แนวคิดและทฤษฎีประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการ	31
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
3 วิธีการศึกษา	
รูปแบบการศึกษา	40
วิธีการศึกษา	40
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของข้อมูล	42
ข้อมูลวิเคราะห์วัตถุประสงค์โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่น ของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	45
ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	46
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	47
ความรู้ด้านการบริโภค (กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	48
พฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	51
ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากอย. ด้านต่าง ๆ	53
การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภค	55
5 บทสรุป และข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	
ก. เขตสุขภาพตามรายชื่อจังหวัดที่เก็บข้อมูลปี พ.ศ.2559-2562	73
ข. ข้อมูลวิเคราะห์วัตถุประสงค์โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของ ผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	74

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	8
2. จำนวนของพื้นที่ที่เข้าร่วมและจำนวนผู้บริโภคปี ปี พ.ศ.2559-2562	42
3. ร้อยละของผู้บริโภคตามลักษณะเพศ และสถานภาพ ปี พ.ศ.2559-2562	43
4. ร้อยละของผู้บริโภคตามลักษณะอายุ ปี พ.ศ.2559-2562	43
5. ร้อยละของผู้บริโภคตามระดับการศึกษา ปี พ.ศ.2559-2562	44
6. ร้อยละของผู้บริโภคจำแนกตามอาชีพ ปี พ.ศ.2559-2562	44
7. วัตถุประสงค์โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีพ.ศ. 2560-2562	45
8. ร้อยละของผู้บริโภครู้จักเครื่องหมาย ออย. และประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมาย ออย. ปี พ.ศ.2559-2562	46
9. ร้อยละของผู้บริโภครับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ปี พ.ศ.2559-2562	47
10. ร้อยละของผู้บริโภครับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ออย.ได้ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ปี พ.ศ.2559-2562	47
11. ร้อยละของผู้บริโภคมีความรู้ด้านการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ.2559-2562	48
12. ร้อยละของผู้บริโภคมีความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องกับอายุของผู้บริโภค ปี พ.ศ.2559-2562	49
13. ร้อยละของผู้บริโภคพิจารณาแหล่งรับรู้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพปี พ.ศ.2559-2562	50
14. ร้อยละของผู้บริโภคพิจารณาฉลากสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ.2559-2562	50
15. ร้อยละของผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปี พ.ศ.2559-2562	51
16. ร้อยละของผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องกับอายุของผู้บริโภค ปี พ.ศ.2559-2562	52
17. ร้อยละของผู้บริโภคร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ ปี พ.ศ.2559-2562	53



ตารางที่	หน้า
18. ร้อยละของผู้บริโภค เชื้อมันประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกตามเชื้อมันของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย.ด้านต่าง ๆ ตามปี พ.ศ.2559-2562	54
19. ผลการดำเนินงานการพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย ปี พ.ศ. 2559-2562	56
20. ผลการดำเนินงานการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ. 2559-2562	59

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. CIPP Model	35

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย 4.0 (ไทยแลนด์ 4.0) เป็นการเปลี่ยนผ่านจากเศรษฐกิจยุคเกษตรกรรม เป็นยุคที่มีเครื่องมือจักรกลมาช่วย และใช้เทคโนโลยีจากต่างประเทศไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เปลี่ยนจากความหลากหลายทางชีวภาพและเชิงวัฒนธรรม ไปสู่ความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน เพื่อให้ผู้ประกอบการเกิดการแข่งขันและสามารถเติบโตเปิดโอกาสให้ประเทศไทยกลายเป็นกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง โดยรัฐบาลขับเคลื่อนโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมแบบใหม่ เติมเต็มด้วยความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา ส่งเสริมผู้ประกอบการ ชุมชน และเครือข่าย รวมทั้ง SME และ Startup เพื่อให้ผู้ประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากนวัตกรรมที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ มุ่งเน้นการสร้างมูลค่าใหม่ ๆ ที่มีคุณค่าสูง พัฒนาการสื่อสารและโทรคมนาคมที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงทุกภาคส่วนขับเคลื่อนไปด้วยกัน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีเป้าหมายคือ ผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการก้าวไกล ระบบคุ้มครองสุขภาพไทยยั่งยืน เป็นองค์กรหลักด้านคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อประชาชนสุขภาพดี พัฒนาระบบและกลไกการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เชิงรุก และเป็นมาตรฐานสากล ส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากทิศทางการดำเนินงานของอย.ในปี พ.ศ. 2563ตามแผนปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีประเด็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้บริโภคมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Smart Consumer) จำแนกเป็น 3 กลยุทธ์คือ 1.ส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีทัศนคติที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ3.พัฒนาผู้บริโภคให้มีพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้การดำเนินงานตามแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์จำเป็นต้องตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องการให้ผู้บริโภคได้รับความรู้ เข้าใจ และมีพฤติกรรมในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง

ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562 ของกรมอนามัย (2562) พบว่า ระบบสุขภาพเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ มิติการเข้าถึง มิติการเข้าใจ มิติการโต้ตอบซักถาม มิติตัดสินใจ และมิติการเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้ มิติ

การเข้าถึง - ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม ระดับง่ายร้อยละ 39.9 ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ระดับง่ายร้อยละ 33.3 มิติการเข้าใจ - เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ระดับง่ายร้อยละ 54.2 เข้าใจคำอธิบายของบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือเครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ระดับง่ายร้อยละ 46.1 มิติการโต้ตอบซักถาม - ซักถาม ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแพทย์ ระดับบางครั้งร้อยละ 39.6 จากพยาบาล ระดับไม่เคยทำ ร้อยละ 43.4 และจากอาสาสมัคร ระดับไม่เคยทำร้อยละ 50.1 มิติตัดสินใจ - ตัดสินใจได้ว่าท่านควร เลือกรับประทานอาหารเสริม สมุนไพรอย่างไร ระดับง่ายร้อยละ 56.5 และมิติการเปลี่ยนพฤติกรรม- อ่านและ ตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพหรือสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี ระดับทำได้ง่ายร้อยละ 51.4 ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์วัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด ทำได้ง่ายร้อยละ 45.7 ส่วนช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ทางอินเทอร์เน็ตร้อยละ 98.74 จากเภสัชกร ร้อยละ 98.36 จากไลน์ร้อยละ 98.32 ตามลำดับ

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำองค์ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งการสำรวจความรู้ พฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพตั้งแต่ปี 2559-2562 แต่ขาดการประเมินผลข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและจัดทำนโยบายในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพตามภารกิจให้บรรลุเป้าหมายตามค่าเป้าหมายที่จัดไว้

## 2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลความรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพตั้งแต่ปี 2559-2562
2. เพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

## 3.ขอบเขตของการศึกษา

วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโครงการวิจัยที่กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการศึกษาทั้ง 4 โครงการ ตั้งแต่ ปี 2559-2562 ดังนี้

1. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
2. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
3. โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
4. โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

#### 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลให้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพภายใต้เทคโนโลยีดิจิทัล

#### 5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อมั่น ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่กองแผนงานและวิชาการ ได้สำรวจตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559-2562 และรายงานประจำปี พ.ศ. 2559-2562

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศ สื่อสารณะต่าง ๆ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง การเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล

ครอบครัว หรือชุมชน

ความเชื่อมั่น หมายถึง ความสามารถในการทำให้เกิดความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เกิดขึ้นแก่ลูกค้า ผู้ให้บริการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในการกำกับดูแลภายใต้กฎหมายเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด และสมุนไพร

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ บทความวารสาร และเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกแนวคิดและทฤษฎีต่อไปนี้มาเป็นการรอบการศึกษา ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผลการดำเนินงานของการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. แนวความคิดและทฤษฎีการรับรู้
  - 2.1 ความหมายการรับรู้
  - 2.2 กระบวนการรับรู้
  - 2.3 พฤติกรรมการเรียนรู้
  - 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภค
  - 2.5 ความสามารถที่สอนได้
3. แนวความคิดและทฤษฎีการสื่อสาร
  - 3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารผ่านสื่อสารในรูปแบบใหม่ ๆ
  - 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking Theory)
  - 3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)
  - 3.4 แนวคิดการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต
  - 3.5 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)
  - 3.6 แนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร (Marketing Communication)
4. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น
5. แนวความคิดการประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการ
  - 5.1 ความหมายของการประเมินผล
  - 5.2 รูปแบบการประเมินแบบซิปปี้ (CIPP Model)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผลการดำเนินงานของการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ ออย. เป็นส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ รวมทั้งส่งเสริมธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล และได้รับความรวดเร็วในการประกอบธุรกิจ ช่วยผลักดันระบบเศรษฐกิจของประเทศ และดำเนินการกิจในหลายด้านเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐและแก้ปัญหาสำคัญของชาติ รวมทั้งผลักดันองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ภายใต้วิสัยทัศน์ ดังนี้ “เป็นองค์กรหลักด้านคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

### พันธกิจ

- 1) พัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ถูกต้องและเหมาะสม
- 2) ส่งเสริมและพัฒนาการประกอบการให้มีศักยภาพแข่งขันได้ในระดับสากล เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
- 3) ควบคุม กำกับ ดูแล ความรู้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ ปลอดภัยและมีประสิทธิผล
- 4) ส่งเสริมความมั่นคงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงได้ในยามปกติและภาวะฉุกเฉิน

### แผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก และเป็นมาตรฐานสากล (Smart Regulation): ประกอบด้วย (1) การพัฒนากฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องสากล (2) การพัฒนาระบบควบคุมกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด โดยประเมินความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3) การพัฒนาระบบควบคุมกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด โดยมีกระบวนการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ผลิต โฆษณา และสถานประกอบการ เพื่อให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามที่ได้รับอนุญาตไว้ และมีมาตรการดำเนินการเมื่อพบการฝ่าฝืนกระทำผิดกฎหมาย (4) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ครอบคลุมและเข้มแข็ง โดยดำเนินงานเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ได้แก่ สำนักงาน กสทช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และสถานีวิทยุ ทำให้กลไกการจัดการปัญหามีความเข้มแข็งและยั่งยืนภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงานเดียวกันทั้ง

ประเทศ (5) การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และ (6) การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติในด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน การสร้างโอกาส ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม การปรับสมดุลและพัฒนา ระบบการบริหารจัดการภาครัฐ รวมทั้งยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ

**2. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภคเท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Smart Consumer):** ประกอบด้วย (1) การพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย โดยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเอง รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้รู้จักเลือกซื้อ และสามารถแยกแยะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริโภค รวมทั้งกระตุ้นให้มีการร่วมมือช่วยกันเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาในการบริโภค นอกจากนี้ยังรณรงค์ให้ผู้บริโภคมียุติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ผ่านโครงการเช็ก ชัวร์ แชร์ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนก่อนที่จะซื้อหรือส่งต่อเรื่องต่าง ๆ โดยมีช่องทางบริการ 4 ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ [oryor.com](http://oryor.com) เฟซบุ๊ก ยูทูป และแอปพลิเคชัน และ (2) การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยได้เปิดตัวแอปพลิเคชันใหม่ “ตรวจเลข อย.” เพื่อเพิ่มช่องทางการบริการให้ผู้บริโภคมีทางเลือกในการตรวจสอบเลขผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคผ่านสื่อออนไลน์หลัก 3 ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และเครือข่ายสังคมออนไลน์

**3. พัฒนางานบริการสู่ความเป็นเลิศและให้ผู้ประกอบการมีความสามารถในการแข่งขัน (Smart Service):** ประกอบด้วย (1) การปรับปรุงศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จให้ทันสมัย เป็น smart counter service และ (2) การจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แห่งประเทศไทย (Medical Product Consortium of Thailand: MPCT) เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการให้พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรม

**4. พัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีสมรรถนะสูง (Smart Organization):** ประกอบด้วย (1) การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality: PMQA) (2) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยจัดทำแผนแม่บทพัฒนาบุคลากร พ.ศ. 2562-2570 เพื่อเป็นกรอบการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และเชี่ยวชาญในงาน ภายใต้วิสัยทัศน์ “คนดี คนเก่ง มีความสุข เชี่ยวชาญ ทักษะเทคโนโลยี และ (3) การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน ด้วยรูปแบบองค์กรที่มีความอิสระและคล่องตัว โดยจัดทำโครงการศึกษารูปแบบองค์กรของ อย. ในอนาคต



**5. พัฒนาสารสนเทศและองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทันสมัย (Smart Information):** ประกอบด้วย (1) การพัฒนาสารสนเทศและคลังความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยจัดทำคลังข้อมูล (big data) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและการขับเคลื่อนคลังข้อมูลของประเทศ (2) การพัฒนาระบบงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบและสร้างนวัตกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ โดยมีเป้าหมายคือการพัฒนากลไกสนับสนุนการทำงานวิจัยและงานวิชาการเพื่อขยายผลสู่นวัตกรรมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ และ (3) การพัฒนาให้ ออย. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการความรู้

**ผลการดำเนินงานของการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย (1) การพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย โดยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเอง รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้รู้จักเลือกซื้อ และสามารถแยกแยะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริโภค รวมทั้งกระตุ้นให้มีการร่วมมือช่วยกันเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาในการบริโภค และ (2) การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยได้เปิดตัวแอปพลิเคชันใหม่ “ตรวจเลข ออย.” เพื่อเพิ่มช่องทางการบริการให้ผู้บริโภคมีทางเลือกในการตรวจเลขผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคผ่านสื่อออนไลน์หลัก 3 ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559- 2562 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ปีพ.ศ./จุดเน้น(ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง)	ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย		
1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ		
รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้รู้จักเลือกซื้อ และสามารถแยกแยะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ	2559 เน้นผู้บริโภค มีความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับลดปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ผลิตและเผยแพร่ ทางสื่อต่าง ๆ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ สื่อทางโทรทัศน์</li> <li>○ สื่อสิ่งพิมพ์</li> <li>○ Social media</li> <li>○ วารสาร อย.Reporterเป็นรายเดือน</li> <li>○ วารสาร อย.Trade Insight ข่าวสารราย 3 เดือน เกี่ยวกับกฎ ระเบียบ                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ผ่านชุดนิทรรศการ ให้กับประชาชนทั่วไป</li> </ul> </li> <li>○ โครงการจิตอาสาสร้างสรรค์ อย.สร้างเสริม</li> <li>○ ละครสั้นหรือสารคดีสั้นทางโทรทัศน์ จำนวน 10 ตอนและสถานีวิทยุกระจายเสียง 10 ตอน 50 ครั้ง คอลัมน์หนังสือพิมพ์ 5 เรื่อง</li> </ul> </li> <li>➤ เปิดตัว Healthier Choice (ทางเลือกเพื่อสุขภาพ)</li> <li>➤ Oryor smart application Ver.3</li> </ul>
	2560 เน้นผู้บริโภค มีความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับลดปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ เผยแพร่สื่อบุคคล ผ่านรายการสนามข่าว 7 สี รวม 4 ตอน</li> <li>➤ สารคดีทางโทรทัศน์ สัญลักษณ์ Healthier Choice ผ่านรายการเกมพันหน้า รวม 4 ตอน</li> <li>➤ สื่อรถเคลื่อนที่ ป้ายโฆษณาข้างรถประจำทาง เรื่องเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ Healthier Choice (ทางเลือกเพื่อสุขภาพ)</li> <li>➤ การแถลงข่าว มีแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าร่วม</li> </ul>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ปีพ.ศ./จุดเน้น(ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง)	ผลการดำเนินงาน
1.1 (ต่อ)	2561 เพิ่มช่องทางการ เผยแพร่ความรู้ในรถ ประจำทางสาธารณะ ปรับอากาศ (BUS Media)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ สื่อรพประจำทางสาธารณะปรับอากาศ เรื่องการ ใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องสมเหตุสมผล สแกน QR code บนโปสเตอร์สามารถรับข้อมูลได้ 3 แบบ เก็บไว้ในโทรศัพท์และส่งต่อให้คนอื่น ๆ</li> <li>➤ แอลงข่าว 183 เรื่อง 183 ครั้ง</li> <li>➤ เว็บไซต์ oryor.com 180 เรื่อง 451 ครั้ง</li> <li>➤ Oryor Smart Application 126เรื่อง 315 ครั้ง</li> <li>➤ Facebook 294 เรื่อง 304 ครั้ง</li> <li>➤ โทรทัศน์ 24 เรื่อง 38 ครั้ง</li> <li>➤ วิทย์ 10 เรื่อง 30 ครั้ง</li> </ul>
	2562 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านสื่อ ประเภทต่าง ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Facebook 472 เรื่อง 742 ครั้ง</li> <li>➤ Twitter 319 เรื่อง 319 ครั้ง</li> <li>➤ เว็บไซต์ oryor.com 112 เรื่อง 175 ครั้ง</li> <li>➤ โทรทัศน์ 18 เรื่อง 83 ครั้ง</li> <li>➤ วิทย์ 13 เรื่อง 53 ครั้ง</li> </ul>
1.2 รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง		
1.2.1 โครงการเช็ก ซัวร์ แชนร์ -พัฒนาผู้บริโภคและ เครือข่ายรู้เท่าทัน เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	2561 สร้างความตระ หนักให้กับประชาชน ก่อนที่จะซื้อหรือส่งต่อ เรื่องต่าง ๆ เพื่อลดผล กระทบที่ประชาชนอาจ ได้รับจากข่าวแชร์ผิด ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ผู้บริโภคตรวจสอบ(เช็ก) ข้อมูลที่ถูกต้องผ่าน ช่องทางที่อย.จัดทำขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจใน ความถูกต้องของข้อมูล(ซัวร์) และสามารถส่งต่อ ข้อมูลให้กับบุคคลอื่นต่อไป (แชนร์)</li> </ul>
	2562 ต่อยอดสร้างองค์ ความรู้ให้ประชาชน สามารถใช้งานและ เข้าถึงได้ง่ายเน้นกลุ่ม ผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ เผยแพร่ข้อมูลย้อนกลับไปในเรื่องเดียวกันกับที่ แชนร์กันผิด ๆ เข้าถึงได้สะดวกเช่นเว็บไซต์ (sure.oryor.com), แอปพลิเคชัน (อย.เช็ก ซัวร์ แชนร์) ทั้งระบบ iOS/Android เครือข่ายสังคม ออนไลน์ (social network) ต่าง ๆ คือ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ ทวิตเตอร์ (ภายใต้ชื่อ FdaThai)</li> </ul>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ปีพ.ศ./จุดเน้น(ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง)	ผลการดำเนินงาน
1.2.2 โครงการ อย. น้อย - สร้างพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมใน กลุ่มเป้าหมายที่เป็น เยาวชน นักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นมี รร.อย.น้อย	2559 ปีที่ 14	เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและนำความรู้สู่ เพื่อน ๆ และครอบครัว เลือกซื้อ/บริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพอย่างปลอดภัย
สุขภาพที่เหมาะสมใน กลุ่มเป้าหมายที่เป็น เยาวชน นักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นมี รร.อย.น้อย	2560 ปีที่ 15	พัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น มัธยมตอนต้น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ รร. อย.น้อยนำร่อง 441 แห่ง และผลักดันเข้าสู่หลักสูตร การจัดการเรียนรู้ของสำนักงานคณะกรรมการศึกษา ขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ต่อไป
12,570 โรงเรียน ประกอบด้วย โรงเรียน ระดับประถมศึกษา 8,286 โรงเรียน โรงเรียนระดับ ประถมศึกษาขยาย โอกาส 2,826 โรงเรียน โรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา	2561 ปีที่ 16	การส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดการบริโภคอาหาร สำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูปอย่างเหมาะสม เน้นการอ่าน และใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก เช่น สัญลักษณ์ โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ในการลดหวาน มัน เค็ม เพื่อลดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยผสมผสานกิจกรรมในแต่ ละพื้นที่และทุกชุมชนนำศักยภาพเด่นด้านทรัพยากร บุคคลมาใช้ในการดำเนินงานโครงการ
ระดับมัธยมศึกษา 1,458 โรงเรียน	2562 ปีที่ 17	ให้ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ ปลอดภัยและเหมาะสมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยบูรณาการ ไปกับ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ส่งเสริมให้สถานศึกษา นำชุดนวัตกรรมรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม บริโภคอาหารฯ ซึ่งประกอบด้วย 4 แผนการเรียนรู้ และ 2 กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่พัฒนาขึ้นโดยเน้นให้ นักเรียนได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้สอนนักเรียน กิจกรรมสร้างความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพ เช่น การเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบ สารปนเปื้อนในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (test kit) และการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านกิจกรรมและสื่อของโรงเรียน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ปีพ.ศ./จุดเน้น(ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง)	ผลการดำเนินงาน
<p>1.2.3 เครือข่ายชุมชน ร่วมใจ ป้องกันภัย ผลิตภัณฑ์</p> <p>- สุขภาพส่งเสริมให้ ประชาชนลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>2562 มีเครือข่ายชุมชน ที่ร่วมดำเนินงานรวม ทั้งสิ้น 25 ชุมชน จาก 25 จังหวัดโดยมุ่งพัฒนา ศักยภาพและองค์ความรู้ ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้องและ เหมาะสม</p>	<p>1. ด้านอาหาร จากปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่หวาน มัน เค็ม มากเกินไป</p> <p>2. ด้านยา จากปัญหาการใช้ยาชุด ยาสมุนไพร หรือ เสริมอาหารชนิดน้ำผิดกฎหมาย ที่ลักลอบใส่สาร สเตียรอยด์</p> <p>3. ด้านโฆษณา จากปัญหาการหลงเชื่อโฆษณาที่ แสดงสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกิน จริง</p>
<p>1.2.4 โครงการชุมชน สุขภาพดี (HEALTH FOR ALL)</p>		
<p>■ โครงการฉันทิมีสุข</p>	<p>2560 “อย. ห่วงใย พระสงฆ์บริโภค ปลอดภัยไกลโรค”</p>	<p>พระสงฆ์นำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มและบริโภคอาหาร</p>
<p>■ โครงการอย่า หลงเชื่อง่าย</p>	<p>2560 “จิตอาสา ไม่หลง กลโฆษณา”</p>	<p>จิตอาสาชุมชนให้ความรู้แก่ผู้บริโภคให้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง รณรงค์ไม่ใช้ยาที่มี การลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด ใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม รณรงค์ไม่ใช้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้</p>
	<p>2561 ต่อ ยอด จาก ปี 2560 มีจังหวัดที่เข้าร่วม โครงการเป็นจังหวัดนำ ร่องครอบคลุมทุกภาค ทั่วประเทศ มีจำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด สระบุรี จังหวัดลำปาง จังหวัดขอนแก่น และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>	<p>ต่อยอดงานจิตอาสาให้เป็นระบบมากขึ้น มุ่งเน้นให้มี การดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่าย เพื่อให้คนใน ชุมชนสามารถดูแลซึ่งกันและกันได้ ส่งเสริมให้คนใน ชุมชนเกิดการบริโภคอาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูป อย่างเหมาะสม เน้นการอ่านและใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลบนฉลาก เช่น สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ในการลด หวาน มัน เค็ม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดย มีการผสมผสานกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ และทุก ชุมชนนำศักยภาพเด่นด้านทรัพยากรบุคคล มาใช้ในการ ดำเนินงานโครงการ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ปีพ.ศ./จุดเน้น(ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง)	ผลการดำเนินงาน
1.2.5 โครงการเข้าใจ ก่อนใช้ยา ลดภัยร้าย เชื้อดื้อยา ปวงประชา สุขภาพดี	2561 เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างปลอดภัย ตระหนัก ถึงอันตรายจากการใช้ยา ปฏิชีวนะพร้าเพรื้อ และ ให้ประชาชนใช้ยาอย่าง สมเหตุผล ไม่ว่าจะเป็ นยาปฏิชีวนะหรือยาแก้ ปวด กลุ่ม เอ็น เอส ด (NSAID)	การผลิตข้อมูลเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่าน BUS Media จำนวน 3 แบบ ได้แก่ แบบที่ 1 ยาปฏิชีวนะ ใช้ถูกเป็นมิตร ใช้ผิดเป็นภัย แบบที่ 2 โรคนี้หายเองได้ กินยาปฏิชีวนะไป ไร ประโยชน์ แบบที่ 3 ใช้ยาปฏิชีวนะพร้าเพรื้อ ตกเป็นเหยื่อ “เชื้อดื้อยา”
2.การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
2.1 แอปพลิเคชันใหม่ “ตรวจเลข อย.” ง่าย สะดวก รวดเร็ว เพิ่มทางเลือกให้ผู้บริโภค		
2.1.1 ตรวจสอบด้วยกล้อง	2562 ตรวจสอบเลขได้	โดยการส่งกล้องไปที่เลขผลิตภัณฑ์
2.1.2 ตรวจสอบด้วยเสียง	ทั้งผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่อง- สำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้	โดยการกดปุ่มอัดเสียง (เฉพาะผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอางและอาหาร) รองรับเสียงอ่านตัวเลข เป็นภาษาไทยเท่านั้น
2.1.3 ตรวจสอบด้วย ตัวอักษร	ในบ้านเรือน พร้อมกันนี้ ได้เพิ่มฟังก์ชันพิเศษ ระบบบันทึกประวัติการ ตรวจสอบเลขย้อนหลัง และระบบร้องเรียน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดาวน์ โหลดได้ทั้งระบบ ปฏิบัติการ iOS และ Android	โดยการพิมพ์เลข อย. ที่ต้องการค้นหา

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ปีพ.ศ./จุดเน้น(ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง)	ผลการดำเนินงาน
2.2 การเผยแพร่ความรู้ออนไลน์ผ่านสื่อหลัก 3 ช่องทาง		
2.2.1 เว็บไซต์ ประกอบด้วย 2 เว็บไซต์หลัก		
1.เว็บไซต์ oryor.com - เติบโตด้านความ ปลอ ด ภั ย ข อ ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2560 ข่าวนบนเว็บไซต์ ผลิตภัณฑ์อาหาร/ยา/ เครื่อง สำอาง/เครื่องมือ แพทย์/วัตถุอันตราย รวม 43 หัวข้อ	อาหาร รวม 25 หัวข้อ /ผลิตภัณฑ์ยา รวม 7 หัวข้อ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง รวม 6 หัวข้อ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ รวม 4 หัวข้อ ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย รวม 1 หัวข้อ
	2561- 2562 สื่อออน- ไลน์ ใน รู ป แ บ บ ห้องสมุดดิจิทัล	รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มากที่สุดในประเทศไทย
2.เว็บไซต์ เช็ก ชัวร์ แฮร์	2561- 2562 สั ง ค ม ออนไลน์	แก้ไขปัญหาผู้บริโภคจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่มี การส่งต่อกันในสังคมออนไลน์ที่ไม่ถูกต้อง
2.2.2 แอปพลิเคชัน มี 3 แอปพลิเคชัน		
1.Oryor smart application	2559-2562 ท ม ว ด สุขภาพและการออก กำลังกาย	ช่องทางการให้บริการ พัฒนางค์ความรู้และเพิ่ม ศักยภาพในการเลือกซื้อ
2.แอปพลิเคชัน อย. เช็ก ชัวร์ แฮร์	2561- 2562	การให้ข้อมูลข่าวสารที่มีการส่งต่อกันในสังคม ออนไลน์ที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค
3.แอปพลิเคชัน อย. ตรวจเลข	2561- 2562 ตรวจสอบ เลข อย. ของผลิตภัณฑ์ สุ ข ภ า พ ที่ มี อ ยู่ ใน ท้องตลาด ทั้ง อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และ วัตถุอันตรายที่ใช้ใน บ้านเรือนหรือทาง สาธารณสุข	จุดเด่นสามารถตรวจเลขได้ 3 วิธี คือ จากกล่อง ถ่ายรูป จากเสียง หรือจากการพิมพ์และส่งเรื่อง ร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ปีพ.ศ./จุดเน้น(ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง)	ผลการดำเนินงาน
2.2.3 เครือข่ายสังคมออนไลน์ มี 5 รูปแบบ รวบรวมข้อมูลความรู้ที่น่าสนใจให้อยู่ในรูปแบบที่ เข้าใจง่ายและส่งตรงถึงผู้ใช้งานเป็นประจำ		
1. ไลน์(@fdathai)	2561- 2562	ระบบแชทบอท (chatbot) ที่ให้บริการหลากหลาย ทั้งการส่งข้อมูลและข่าวสารส่งตรงถึงผู้บริโภคทุก วัน พร้อมข้อมูล เช็ก ชัวร์ แชร์ สามารถใช้งานได้ ง่าย ไม่สิ้นเปลืองอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังสามารถ ใช้ตรวจสอบเลข อย. และร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้อีกด้วย
2. เฟซบุ๊ก (facebook.com/fda thai)	2561- 2562	ช่องทางสำหรับการสื่อสารสองทาง (two-way communication)ที่สะดวกที่สุด นอกจากนี้ยังสามารถ ตรวจสอบเลข อย. และร้องเรียนเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อีกด้วย
3. ทวิตเตอร์ (twitter.com/fda thai)	2561- 2562	ช่องทางการสื่อสารที่เน้นเนื้อหาที่สั้นและกระชับ ผู้บริโภคสามารถเข้าใจเนื้อหาได้อย่างรวดเร็ว
4. ยูทูบ (youtube.com/fda thai)	2561- 2562	ช่องทางการสื่อสารเพื่อตอบโจทย์ผู้บริโภคที่ไม่ สะดวกในการอ่านข้อความหรือเนื้อหา โดยผู้บริโภค สามารถเข้าดูคลิปวิดีโอให้ความรู้ที่มีมากกว่า 400 คลิป ผ่านช่องทางนี้ได้
5. อินสตาแกรม (instagram.com/fda thai)	2561- 2562	ช่องทางการสื่อสารที่จัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้บริโภคที่ชอบดูรูปภาพมากกว่าการ อ่านบทความหรือชมคลิปวิดีโอ

## 2. แนวความคิดและทฤษฎีการรับรู้

### 2.1 ความหมายการรับรู้

โซโลมอน (Solomon. M.R. 1999: 71) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่ประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู คอ จมูก ปาก และผิวหนัง ได้ทำการคัดเลือก (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความหมาย (Interprets) สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (Stimulus) โดยขึ้นกับการเรียนรู้ และภูมิหลังของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าอาจอยู่ในรูปของลักษณะทางกายภาพ รูปภาพหรือคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารที่มีอิทธิพลอันก่อให้เกิดการตอบสนองของ



บุคคล สอดคล้องกับคอตเลอร์ (Kotler. 2003: 76) เสรี วงษ์มณฑา (2547: 42) และ นันทสารี สุขโข (2548: 66)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550: 116) ได้ให้ความหมายไว้ว่า กระบวนการซึ่งแต่ละบุคคล เลือกสรร (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความ (Interprets) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เพื่อสร้างภาพที่มีความหมายออกมา หรืออาจหมายถึง วิธีที่บุคคลมองสิ่งรอบ ๆ ตัวบุคคล 2 คนซึ่งได้รับสิ่งกระตุ้นเดียวกัน เจือปนไข้อย่างเดียวกัน จะ แสดงการรู้จัก การเลือก การจัดระเบียบ และการตีความหมายแตกต่างกัน การรับรู้เป็น กระบวนการของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ (Needs) ค่านิยม (Values) และความ คาดหวัง (Expectation) อิทธิพลของแต่ละตัวแปรเหล่านี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคและมีความสำคัญต่อตลาด

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสรุปความหมาย การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ ค่านิยม และความคาดหวังของแต่ละบุคคลผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู คอ จมูก ปาก และผิวหนัง ได้ทำการคัดเลือก (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความหมาย (Interprets) สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (Stimulus) โดยขึ้นกับการเรียนรู้และภูมิหลังของแต่ละบุคคล ความรู้สึกประทับใจต่อสินค้า หลังจากได้รับข้อมูลแล้วก็จะพยายามทำความเข้าใจกับข้อมูลเหล่านั้น โดยการตีความหมายหรือแปลความข้อมูล โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวช่วยเหลือ

## 2.2 กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้ คือ กระบวนการที่อวัยวะรับความรู้สึก แล้วตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่ง โซโลมอน (Solomon. M.R. 1999) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้ากับกระบวนการรับรู้ของผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคแต่ละคนจะมีกระบวนการรับรู้แตกต่างกันไป และเลือกที่จะรับรู้ ในแต่ละวัน ผู้บริโภคจะได้รับสิ่งกระตุ้นเข้ามาอย่างมากมาย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. **สิ่งเร้าภายใน (Primary stimuli)** ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ และองค์ประกอบต่าง ๆ ของตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการ

2. **สิ่งเร้าภายนอก (Secondary stimuli)** เป็นการสื่อสารที่ออกแบบมาเพื่อนำมาใช้ให้เกิดอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ที่อยู่ในรูปแบบของรูปภาพ สัญลักษณ์ หรือคำพูด ตลอดจนสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการ

เสรี วงษ์มณฑา (2547: 42-43) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการกลั่นกรองข้อมูลของผู้บริโภคมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **การเลือกรับสาร (Selective exposure)** หมายถึง การที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เข้ามาสู่ตนเอง

2. **การเลือกที่จะสนใจ (Selective attention)** หมายถึง การที่ผู้บริโภคมุ่งความสนใจในสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง นักสื่อสารการตลาดต้องพยายามสร้างสรรค์งานสื่อสารให้มีความโดดเด่นและน่าสนใจเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้บริโภค

3. **การเลือกที่จะตีความ (Selective interpretation)** หมายถึง การที่ผู้บริโภคดีความหมายของข้อมูลที่ได้รับ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าข่าวสารนั้นจะถูกตีความได้อย่างถูกต้องเสมอไป เพราะการตีความนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารเดียวกันอาจได้รับการตีความต่างกันไป

4. **การเลือกที่จะจดจำ (Selective retention)** หมายถึง การที่ผู้บริโภครักษาจดจำข้อมูลบางส่วนที่เขาได้เห็น ได้อ่าน หรือได้ยิน หลังจากผู้บริโภคเปิดรับข่าวสารและเกิดความเข้าใจแล้ว นักสื่อสารการตลาดต้องพยายามสร้างข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตนให้อยู่ในความทรงจำของผู้บริโภค โดยการส่งข้อมูลซ้ำ ๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้บริโภครักษาความทรงจำและตัดสินใจซื้อ

กัญช์ อินทรโกเศศ (2550:4-11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า กระบวนการที่ผู้บริโภครักษาเลือกเรียบเรียงและแปลข้อมูลที่มาจากโลกภายนอกผ่านประสาทสัมผัส ซึ่งเป็นผลการตอบสนองฉับพลันของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู คอ จมูก ปาก และผิวสัมผัส) ที่มีต่อสิ่งเร้าพื้นฐาน เช่น แสง สี และเสียง ความรู้สึกประทับใจต่อสินค้า ส่วนใหญ่เกิดจากคุณลักษณะภายนอกที่สัมผัสได้เหล่านี้ หลังจากได้รับข้อมูลแล้วก็จะพยายามทำความเข้าใจกับข้อมูลเหล่านั้น โดยการตีความหมายหรือแปลความข้อมูล โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวช่วยเหลือ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550: 117-118) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้เป็นขั้นตอนที่เริ่มต้นด้วยผู้รับข่าวสารได้รับรู้สิ่งกระตุ้นจากประสาทสัมผัส จากการได้ยิน ได้กลิ่น ได้ลิ้มรส และได้สัมผัส โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู คอ จมูก ปาก และผิวหนัง ซึ่งการรับรู้จากสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปิดรับ (Exposure) แล้วนำไปสู่ความตั้งใจ (Attention) และการตีความ (Interpretation) ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ในที่สุด

1. สิ่งกระตุ้นจากประสาทสัมผัส ประกอบด้วยประสาทสัมผัส 5 ประการ ดังนี้
  - 1.1 **การได้เห็น** นักการตลาดต้องใช้หลักการสร้างให้ผู้บริโภคได้เห็นโดยการโฆษณา การออกแบบร้านค้า การบรรจุภัณฑ์ และการสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับรู้จากการได้เห็น โดยอาศัยสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น สี ขนาด รูปแบบ เป็นต้น
  - 1.2 **การได้ยิน** ในแต่ละวันผู้บริโภครับรู้เสียงต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาจากสัทสัมผัสการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ จึงต้องสร้างให้เกิดการรู้จักตราสินค้าและกระตุ้นให้เกิดความต้องการจากการได้ยินโฆษณาต่าง ๆ ขึ้นมา
  - 1.3 **การได้กลิ่น** เป็นตัวที่ก่อให้เกิดอารมณ์และสร้างให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเป็น การเตือนความทรงจำได้อย่างดีด้วย ได้แก่ น้ำหอม อาหาร เครื่องดื่ม ผลไม้

สินค้าเหล่านี้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อโดยใช้ประสาทสัมผัส ด้านการได้กลิ่นเป็นหลัก

1.4 การได้ลิ้มรส รสชาติเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการซื้อผลิตภัณฑ์ประเภทอาหาร ยาสีฟัน เครื่องดื่มต่าง ๆ ดังนั้น การสร้างรสชาติที่ดี ถูกใจลูกค้า จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

1.5 การได้สัมผัส สินค้าหลายชนิดผู้บริโภคตัดสินใจซื้อด้วยการสัมผัส เช่น เสื้อผ้า แปรงสีฟัน เครื่องสำอางบำรุงผิว รถยนต์ เป็นต้น

2. หน่วยประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู คอ จมูก ปาก และผิวหนัง ซึ่งทำให้เกิดการเปิดรับ แล้วนำไปสู่ความตั้งใจ และตีความ ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้

3. การเปิดรับ หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ข้อมูลจากสิ่งกระตุ้น โดยผ่านประสาทสัมผัสหนึ่งอย่างขึ้นไป เช่น การได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้ลิ้มรส และได้สัมผัส

4. ความตั้งใจ หมายถึง การเกิดความสามารถในการเข้าใจ ข้อมูลที่บุคคลเปิดรับ

5. การตีความ เป็นการแปลความหมายของสิ่งกระตุ้นจากประสาทสัมผัสเพื่อให้เกิดความหมายที่สอดคล้องกัน

## 2.3 พฤติกรรมการเรียนรู้

ทิมงานทรูปลุกปัญญา (2558) ให้นิยามคำว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (learned behavior) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการมีประสบการณ์หรือมีการเรียนรู้มาก่อน อาจจะเป็นการลองผิดลองถูก หรือการวางเงื่อนไข จากความเคยชินจนเป็นนิสัย เป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนและสัตว์ที่จะมีพฤติกรรมเช่นนี้จะต้องมีระบบประสาทที่ดี

ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา (สมชาย รัตนทองคำ, 2556: 52-55)

1. การจูงใจ (motivation phase) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องถูกกระตุ้น เร่งเร้าให้มีแรงจูงใจที่จะเรียนเสียก่อน เพราะพฤติกรรมที่มีแรงจูงใจอยู่เบื้องหลัง เป็นพฤติกรรมที่มีพลังและทิศทางไปสู่เป้าหมายที่แน่นอน กระบวนการภายในที่เกิดขึ้นในระยะนี้คือ ความสนใจ คาดหวัง อาจคาดหวังว่าตนต้องการบรรลุเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง และการบรรลุเป้าหมายจะเปรียบเสมือนการได้รับรางวัล หรือบางครั้งอาจคาดหวังว่า ตนจะได้รับความรู้หรืออะไรเป็นรางวัลหลังจากที่ได้พยายามเรียนรู้จนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การจับใจความ (apprehending phase) ระยะต่อมาคือการรับรู้สิ่งเร้า หรือเนื้อหาต่าง ๆ ที่ผู้สอนจะสอนให้เข้าไปในโครงสร้างทางปัญญาต่างๆ และเก็บไว้ในระบบความจำต่อไป กระบวนการภายในตัวผู้เรียนที่เกิดขึ้นในระยะนี้ก็คือ การใส่ใจ และการเลือกรับรู้เฉพาะเรื่องที่สนใจ และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในสถานการณ์การเรียนรู้มีสิ่งเร้าต่าง ๆ มากมาย แต่ต้องเลือกให้ความใส่ใจและรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่เกี่ยวกับเป้าหมายในการเรียนรู้เท่านั้นโดยเฉพาะเรื่องที่ตนเอง

สนใจ หากมีความรู้เดิมหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่กำลังเรียนรู้ก็จะสามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจมากขึ้น และเรียนรู้ได้เร็วขึ้น

3. **การทำให้เกิดความเข้าใจ (acquisition phase)** ระยะนี้ต่อจากการรับรู้สิ่งเร้า สิ่งที่ได้รับรู้จะถูกเข้ารหัส เพื่อเก็บไว้ในระบบความจำต่อไป กระบวนการภายในที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ การเข้ารหัส ซึ่งหมายถึง การแปลงรูปข้อมูลที่รับรู้ให้อยู่ในลักษณะที่ง่ายต่อการเก็บไว้ในระบบความจำ จะจำได้แม่นยำถ้ามีการจัดระบบข้อมูลไว้เป็นหมวดหมู่ หรือเป็นประเภทตามการเรียนรู้เดิมที่สามารถเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่

4. **การคงไว้ซึ่งความเข้าใจ (retention phase)** ระยะนี้เป็นการเก็บบันทึก ข้อมูล ที่ได้จากการเข้ารหัสไปเก็บไว้ในระบบความจำระยะยาวของสมองต่อไป ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ 1) สิ่งที่เราเรียนรู้ไปแล้วสามารถเก็บบันทึกไว้ได้อย่างค่อนข้างถาวร 2) เมื่อเวลาผ่านไป สิ่งที่เราเรียนรู้อย่างน้อย ๆ เลือนหายไป ถ้าหากไม่ได้ถูกใช้หรือทบทวนบ่อย ๆ 3) สิ่งที่เราเรียนรู้ไปแล้วอาจถูกรบกวนโดยการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

5. **การระลึกได้ (recall phase)** เป็นระยะที่สิ่งเรียนรู้ที่ถูกเก็บบันทึกไว้ในความจำ ถูกดึงออกมาเพื่อแสดงให้เห็นเป็นพฤติกรรมว่าได้เรียนรู้แล้ว กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ เรียกว่า การถอดรหัส (retrieval) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ บางครั้งต้องอาศัยตัวแนะ (cues) ที่เป็นการบอก ผู้ที่มีประสบการณ์จะมีวิธีการ และใช้ตัวแนะในการถอดรหัสที่เป็นตัวของตัวเองโดย 1) การบอกวิธีถอดรหัสให้ 2) เสนอตัวแนะที่เหมาะสมให้กับผู้เรียน เพื่อช่วยในการถอดรหัส ในทางปฏิบัติ มักเป็นการเสนอแนวคิด หลักการคิดวิเคราะห์ ชี้แนวทางในการแก้โจทย์ที่ยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มองปัญหาออก (ระยะแรกผู้เรียนอาจมองไม่ออก) เมื่อผู้เรียนเห็นแนวทางการแก้ปัญหาโจทย์ยาก ๆ แล้ว ก็อาจคิดค้นหาวิธีแก้ปัญหาของตนเองต่อไป

6. **การประยุกต์ใช้/การแผ่ขยาย (generalization phase)** ระยะนี้เรียกว่า การถ่ายโอนการเรียนรู้ (transfer of learning) นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ การถ่ายโอนการเรียนรู้นั้น อาจกระทำได้โดย 1) สามารถสรุปเป็นนิมิตด้วยตนเอง 2) ข้อสรุปนั้นควรสามารถนำไปใช้เป็นหลักการกว้าง ๆ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์อื่นได้ 3) ควรเน้นเรื่องความเข้าใจเป็นสำคัญ 4) ควรมีการฝึกฝนหรือฝึกทักษะเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้เหล่านั้นเสมอ 5) การฝึกเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสนำไปใช้เป็นสิ่งจำเป็น ด้วย

7. **การกระทำ/แสดงพฤติกรรม (performance phase)** ระยะนี้เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมการเรียนการสอน การตั้งประเด็นคำถามให้ตอบ กิจกรรมร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนการเรียนรู้และ การให้โอกาสผู้เรียนได้ฝึกฝนหรือทำแบบฝึกหัด เป็นต้น

8. **การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback phase)** เกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ได้แสดงออกไป อาจเกิดจากเหตุการณ์ภายนอกก็เป็นได้ ดังนั้น การเสริมแรงพฤติกรรมการเรียนรู้คือ 1) การยกย่องชมเชย เมื่อผู้เรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อาจโดยการพยักหน้ารับรู้เมื่อผู้เรียนตอบคำถามถูกต้อง หรือกล่าวยกย่องชมเชยในชั้นเรียนอย่างเป็นทางการ 2) การให้ คำติชม วิเคราะห์

พฤติกรรม หรืออภิปรายผลงาน โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งในทางจิตวิทยาถือว่าการที่ผู้เรียนได้รับรู้ความก้าวหน้าของผลงานของตนเองนั้นเป็นการเสริมแรงอย่างหนึ่ง ดังนั้น เมื่อผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรม ผู้สอนต้องมีการตอบสนองให้ผู้เรียนได้รับรู้ว่า พฤติกรรมของตนนั้นเป็นอย่างไร ถูกต้อง มากน้อยเพียงใด

### ขั้นการเรียนรู้ (สมชาย รัตนทองคำ.2556: 57-58)

กาเย (Gagne) นักจิตวิทยาและนักการศึกษา ได้จำแนกประเภทของการเรียนรู้ไว้ 8 ชนิด โดยเรียงลำดับการเรียนรู้ที่ง่ายไม่ซับซ้อนไปการเรียนรู้ที่ยากและซับซ้อน ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้โดยสัญญาณ (signal learning) เป็นการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข เกิดจากสิ่งเร้าและการกระทำซ้ำ ๆ โดยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ ซึ่งบางครั้งเรียกว่า ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายอัตโนมัติ (reflex) ตัวอย่างเช่น การหันหน้าไปเมื่อได้ยินเสียงเรียก

2 การเรียนรู้โดยใช้สิ่งกระตุ้น (stimulus-response learning) เป็นการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขที่สามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้ (ที่จะตอบสนองหรือไม่ตอบสนอง) มักเป็นผลจากการเสริมแรง การฝึกฝน หรือการกระทำซ้ำ ๆ จนเกิดการเรียนรู้ เช่น การฝึกรำ การฝึกเดิน เป็นต้น

3 การเรียนรู้แบบลูกโซ่ (chain learning) เป็นการเรียนรู้จากการเชื่อมโยงสิ่งเร้ากับการตอบสนองติดต่อกันเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง โดยเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ทักษะสำคัญต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การขับรถ การใช้เครื่องมือทำงาน เป็นต้น

4.การเรียนรู้โดยใช้ภาษาอย่างต่อเนื่อง (verbal association) มีลักษณะเช่นเดียวกับการเรียนรู้แบบลูกโซ่ หากแต่เป็นการใช้ภาษาหรือสัญลักษณ์แทน ซึ่งจำเป็นต้องใช้สมองระดับสูง ได้แก่ การออกเสียง ในภาษา การเรียนคณิตศาสตร์ เป็นต้น

5.การเรียนรู้โดยการจำแนก (discrimination) เป็นการเรียนรู้ที่ใช้ความสามารถมองเห็นความแตกต่าง สามารถแยกแยะ เลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกันได้ ตัวอย่าง การแยกแยะชนิดของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก เป็นต้น

6.การเรียนรู้มโนคติ (concept learning) เป็นการเรียนรู้ที่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเป็นองค์รวมของสิ่ง ๆ นั้น เช่น การสามารถอธิบายลักษณะหรือความหมายของสี่เหลี่ยมว่า มีองค์ประกอบของด้านสี่ด้าน และมีมุมสี่มุมประกอบกัน เป็นต้น

7. การเรียนรู้กฎ และหลักการ (principle learning) เป็นการเรียนรู้ที่สามารถอธิบายการเชื่อมโยงระหว่างมโนคติหลาย ๆ มโนคติเข้าด้วยกัน และสามารถนำไปตั้งเป็นหลักการหรือกฎเกณฑ์ได้ เช่น ความเข้าใจเรื่องแรง สสาร พลังงาน หรือ กฎของนิวตัน เป็นต้น

8.การเรียนรู้แบบแก้ปัญหา (problem solving) เป็นการเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งกฎเกณฑ์เพื่อแก้ปัญหา สามารถแสวงหาหลักฐาน ความรู้ ประเด็นต่าง เพื่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การตรวจวินิจฉัย และแก้ปัญหาปวดข้อให้กับผู้ป่วย

## 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภค

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ของผู้บริโภค อาจขึ้นกับคุณลักษณะของสิ่งเร้า คุณลักษณะของผู้บริโภค และปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งขวัญเรือน กิตติวัฒน์ (2531: 36) ได้กล่าวไว้ว่า ทุกคนมีธรรมชาติที่จะเปิดรับข่าวสารตลอดเวลา เพียงแต่เวลาจะเปิดรับสื่อใด อย่างไรนั้น มีปัจจัยที่กำหนดคือ

1. **ปัจจัยด้านบุคลิกและจิตวิทยาส่วนบุคคล** มีแนวคิดว่าคนเราแต่ละคนมีความแตกต่างเฉพาะตัวอย่างมากในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่าง การดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความคิด ทักษะคิด ตลอดจนกระบวนการรับรู้ เรียนรู้ การตั้งใจ

2. **ปัจจัยด้านสภาพสัมพันธ์ทางสังคม** เนื่องจากคนเรามักจะยึดติดกับกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference group) ในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรม มักจะคล้อยตามกลุ่มในความคิด ทักษะคิด และพฤติกรรมเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

3. **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร** โดยเชื่อว่าลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับ การศึกษา รายได้ ทำให้เกิดความคล้ายคลึง ของการเปิดรับเนื้อหาของการสื่อสารรวมถึงการตอบสนองดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมสุขภาพที่หมายถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีสุขภาพดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ได้แก่

**กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors)** เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคล มีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

**กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)** เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ เหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป การออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของบุคคล ถึงขณะมีเพียงพอหาง่ายเมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน

**กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)** เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ

นอกจากนี้การเลือกรับข่าวสาร ยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย คือ ประสบการณ์ การประเมินสารประโยชน์ของข่าวสาร ภูมิหลังที่แตกต่างกัน การศึกษา สภาพแวดล้อม บุคลิกภาพ สติปัญญา สภาพอารมณ์ของผู้รับสาร ทศนคติ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือข่าวสารที่ได้พบจากองค์ประกอบที่กล่าวมานี้ จะพบว่าการเลือกรับรู้ข่าวสารจะมีปัจจัยทั้งในส่วนของบุคคล ไม่ว่าจะประสบการณ์ ความรู้ ความสนใจ หรืออื่น ๆ รวมไปถึงปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อันทำให้เกิดรับสารของบุคคลมีความแตกต่างกัน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับวัยทำงาน ให้แนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยทำงาน ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อชุมชนว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องไม่จำเป็นจะเป็นการบริโภคผักและผลไม้ น้อยและการบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รวมถึงการบริโภคอาหารอาหารที่ปรุง ไม่สุกและไม่สะอาดล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพและเป็นปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรกระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร

ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคผักและผลไม้ น้อย และการบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ล้วนมีปัจจัย (สาเหตุ) ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น ซึ่งจากการศึกษา พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่มี ความตระหนักหรือสนใจ/ขาดความรู้ที่จำเป็นในการเลือกรับประทาน ค่านิยมการบริโภคอาหาร จานด่วนแบบชาติตะวันตกเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมกินอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น ความเคยชินในการรับประทานอาหาร ดิตรสหวาน มัน เค็ม อิทธิพลของสื่อโฆษณาต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคตจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องด้วยการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความหลากหลายและเพิ่มผักหลากหลายสีและผลไม้สดในทุกวัน รวมทั้งการลดอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งจะต้องจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถจัดการแก้ไขปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องเริ่มตั้งแต่ระดับบุคคล การมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมทั้งการขับเคลื่อนของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้กับประชาชนเพื่อการปลอดโรค ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

## 2.5 ความสามารถที่สอนได้ (สมชาย รัตนทองคำ. 2556: 58-60)

Gagne and Briggs (1974) ได้แบ่งทักษะความสามารถของบุคคลที่สอนให้เกิดการเรียนรู้ ได้สอดคล้องกับ Decceco (1968) ที่เหมือนกัน 5 ข้อและมีเพิ่มเติมข้อที่ 6 รายละเอียดดังนี้

1. **ทักษะทางปัญญา (intellectual skill)** หมายถึงความสามารถในการรับรู้เข้าใจ ที่เป็นเบื้องต้นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เริ่มตั้งแต่ ทักษะในการเขียน การอ่าน และทักษะทางคณิตศาสตร์ ไปจนถึงความรู้ที่แยกย่อยลึกซึ้งในสาขาวิชาต่างๆ ทักษะทางสติปัญญามีลักษณะดังนี้ 1) ความสามารถในการจำแนกสิ่งเร้า เป็นความสามารถเบื้องต้นที่จะช่วยในการเรียนรู้ 2) ความคิดรวบยอดรูปธรรม เป็นความสามารถในการจำแนกโดยใช้สมบัติหรือลักษณะเป็นเกณฑ์ 3) ความคิดรวบยอดนิยาม เป็นความสามารถที่จะแสดงความเข้าใจ ความหมายของประเภทสิ่งของ บอกคำนิยามได้และยังชี้ได้ถูกต้องอีกด้วย 4) การเรียนรู้กฎ เป็นความสามารถที่เรียนรู้กฎ และนำกฎไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้ด้วย 5) การแก้ปัญหา เป็นการนำความรู้ทั้งหมด หรือความสามารถที่มีอยู่มาใช้แก้ปัญหา โดยมุ่งที่จะสอนให้คน แก้ปัญหาได้ วิธีแก้ปัญหามีหลายวิธี และปัญหาก็มีหลายแบบ เมื่อผู้เรียนพยายามแก้ปัญหา ก็จะเรียนรู้ และ นำวิธีการที่เรียนรู้ไปใช้ เมื่อเกิดปัญหาใหม่ที่คล้ายคลึงกัน

2. **ยุทธศาสตร์การคิด (cognitive strategy)** ความสามารถของบุคคลที่จะวางแผนตัดสินใจ ควบคุมดำเนินการ โดยใช้ ความสนใจ ความตั้งใจ การจำ การเรียนรู้และการคิดประกอบกัน เพื่อที่จะมีความสามารถในการวางแผนตัดสินใจ และควบคุมดำเนินงาน หรือมียุทธศาสตร์การคิดเพิ่มมากขึ้น คุณภาพของความ สามารถในด้านนี้ขึ้นกับ องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดยุทธศาสตร์การคิดนั้น ๆ สามารถแบ่งได้เป็น 1) Rehearsal strategies: เป็นยุทธศาสตร์ การฝึกหัดด้วยตนเอง และทบทวน โดยการฝึกจำชื่อ ลำดับ คู่ตัว เน้น หรือโน้ตย่อที่สำคัญ 2) Elaboration strategies: เป็นยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งที่เรียนมาแล้ว โดยการสรุป โน้ตย่อ และการตอบคำถาม 3) Organizing strategies: เป็นยุทธศาสตร์ การจัดเรียงสิ่งที่เรียนรู้ให้เป็นระบบ ระเบียบ การเปรียบเทียบ เลือก และการอธิบาย 4) Comprehension monitoring strategies (Meta-cognitive strategies): เป็นการทำความเข้าใจสิ่งซับซ้อน การตั้งเป้าหมายเอง เลือกยุทธศาสตร์เอง และประเมินตนเองได้ 5) Affective strategies: เป็นการควบคุมตนเองโดยคงไว้ซึ่งความสนใจ ตั้งใจ ควบคุมความวิตกกังวล

3. **เรื่องราวและความรู้ (information and knowledge)** หมายถึง ความสามารถที่จะเรียนรู้เรื่อง และจดจำสิ่งของหรือเหตุการณ์ได้ แล้วเก็บความรู้ไว้ เช่น ประวัติของ เซอร์ไอแซค นิวตัน และประวัติการค้นพบความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ของเขา เรื่องราวและความรู้แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) การเรียนรู้ชื่อ 2) การเรียนรู้ข้อเท็จจริง 3) การเรียนรู้กลุ่มของความรู้ หรือมโนคติ

4. **เจตคติ (attitude)** กายะ เสนอให้มองเจตคติ ในลักษณะของการกระทำ เนื่องจากเจตคติเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และมีความรู้สึก ด้านอารมณ์ เกี่ยวข้องซึ่งมองไม่เห็น แต่จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีการกระทำต่างๆ กัน ตามความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกของแต่ละคน



5. ทักษะทางกล้ามเนื้อ (motor skill) หมายถึง ความสามารถในการกระทำกิจกรรม และความชำนาญในการใช้กล้ามเนื้อ เพื่อการเคลื่อนไหว เบื้องต้น ได้แก่ ทักษะเฉพาะที่สามารถจะดำเนินการได้ตลอด

6. ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) DeCecco เพิ่มเติมเรื่องนี้

### 3. แนวความคิดและทฤษฎีการสื่อสาร

#### 3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารผ่านสื่อสารในรูปแบบใหม่ ๆ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารถือกำเนิดมาตั้งแต่กลางยุค 50 จนถึงปัจจุบัน การสื่อสารในโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงได้รวมแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารและเชื่อมโยงเป็นการสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภัสวาลี นิติเกษตรสุนทร (2546 : 131) ได้กล่าวถึงเดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo) ได้จัดพิมพ์ตำราชื่อ “กระบวนการทางการสื่อสาร” หรือ The Process of Communication ขึ้นมาในปี ค.ศ. 1960 โดยได้พัฒนาแบบจำลอง S M C R ผู้ส่ง (Sender) สาร (Message) สื่อ (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ขึ้นมาเพื่ออธิบายให้เห็นถึงความซับซ้อนของกระบวนการสื่อสาร ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสารและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลของการสื่อสาร

โดยทั่วไปการสื่อสารผ่านการสื่อสารในรูปแบบใหม่ ๆ ที่ใช้เทคโนโลยีจะเน้นและให้ความสำคัญการโต้ตอบ (Interactive) หรือมีลักษณะของการสื่อสารแบบสองทาง (Two Way Communication) จนกลายเป็นคุณลักษณะสำคัญของสื่อ (New Media) ไปโดยปริยายจะเห็นได้ว่าการโพสต์ข้อความในกระตุ๋อเป็นลักษณะหนึ่งของการสื่อสารแบบสองทาง

การสื่อสารแบบสองทาง (Two Way Communication) ก็คือกระบวนการสื่อสารที่ผู้รับสารสามารถหรือมีโอกาสส่งถ่ายทอดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข่าวสารที่ได้รับจากผู้ส่งสาร อาทิ ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อข่าวสาร การซักถามเพื่อความเข้าใจ ฯลฯ

#### 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking Theory)

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข่าวสาร มีเนื้อหาสำคัญว่าในสังคมปัจจุบันมีข่าวสารผลิตขึ้นมาและเผยแพร่ออกไปสู่สาธารณชนในรูปแบบต่าง ๆ มากมายจนกลายเป็นเรื่องยุ่งยากต่อผู้รับสารในการที่จะค้นหาข่าวสารที่ต้องการ

ครีเคิลัส (Krikelas, 1983 : 5) ได้ให้ความหมายของการแสวงหาข่าวสารว่า หมายถึง “การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำในสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่จะสนองตอบความต้องการของตน อันเนื่องมาจากที่บุคคลนั้นต้องการรู้ ศึกษาและวิเคราะห์ในประเด็นและพบว่าความรู้ที่ตนมีอยู่นั้นไม่เพียงพอจึงทำการศึกษาเพื่อเพิ่มเติมความรู้ดังกล่าวด้วยการแสวงหา”

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wibur Schramm, 1973 : 213) ได้กล่าวถึงหลักทั่วไปของการเลือกความสำคัญของข่าวสารว่าข้อมูลอยู่กับการใช้ ความพยายามน้อยที่สุด แต่สามารถบรรลุเป้าหมายได้

จะเห็นได้ว่า มนุษย์เรามีแนวโน้มที่จะเปิดรับข่าวสารที่ใช้ความพยายามน้อย เช่นข่าวสารที่อยู่ใกล้ตัว  
ข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อตนเองจะแสวงหาได้ง่าย สามารถสรุปได้

$$\text{การเลือกข่าวสาร} = \frac{\text{สิ่งที่ตอบแทนสิ่งที่คาดหวัง (Expectation of Reward)}}{\text{ความพยายามที่ต้องการใช้ (Effort Required)}} \\ \text{(Fraction of Selection)}$$

### 3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)

ข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญต่อมนุษย์มนุษย์ใช้ข่าวสารเป็นเครื่องมือในการสนทนาในชีวิตประจำวัน  
ละเป็นข้อมูลข่าวสารในการวางแผนประกอบการตัดสินใจ

แม็คคอมบ์ และเบคเกอร์ (McCombs and Becker, 1979 : 51-52) ได้ให้ความหมายว่า  
บุคคลเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนเพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการคือ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยการติดตามความเคลื่อนไหวและ  
สังเกตการณ์สิ่งต่าง ๆ รอบตัวจากสื่อมวลชน เพื่อจะรู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัยและรู้ว่าอะไรเป็นสิ่ง  
สำคัญที่ควรรู้

2. เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ (Decision) โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ  
ชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะหรือ  
เหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้

3. เพื่อพูดคุยสนทนา (Discussion) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะ  
นำไปใช้ในการพูดคุย บอกคนอื่นได้

4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความ  
เป็นไปต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและรอบ ๆ ตัว

### 3.4 แนวคิดการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต

สังคมสารสนเทศหรือสังคมข้อมูลข่าวสารมีจุดเริ่มต้นในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 จนถึง  
ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญและเปรียบเสมือนเป็นปัจจัยที่ 5 ในการดำเนินชีวิตประจำวันของ  
ทุกคนโดยผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารอยู่ในมือและสามารถควบคุมข่าวสารก็จะถือว่าเป็นผู้ได้เปรียบใน  
สังคม

ยุคปัจจุบันการสื่อสารในอินเทอร์เน็ตเปลี่ยนยุคไฮเปอร์เท็กซ์ (Hypertext Mode) หรือที่  
รู้จักกันในนามของเวิลด์ ไรด์เว็บ (World Wide Web) เป็นการสื่อสารผ่านรูปแบบของสื่อประสม  
(Multimedia) ผ่านรูปภาพ เสียง สี สัน ภาพเคลื่อนไหวและกราฟฟิกที่สวยงามดึงดูดตาและเชื่อมโยง  
(link) ข้อมูลจากเว็บไซต์หนึ่งไปยังเว็บไซต์หนึ่งได้ด้วย ทำให้การสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตในปัจจุบัน  
นอกจากจะเป็นการรวบรวมแหล่งข้อมูลทางวิชาการและวิจัยที่สำคัญแล้ว ยังแผ่ขยายไปถึงแทบทุก  
หัวข้อของความสนใจหรือรูปแบบการสื่อสารกระดานข่าวให้ผู้สนใจส่งข้อความหรือข่าวสารใด ๆ มาไว้  
บนกระดานให้ผู้สนใจอื่นได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งการสื่อสารผ่านกระดานข่าวนี้มีความหลากหลาย  
ของประเด็นในการสนทนา อาทิปัญหาสังคมหรือข่าวที่กำลังเป็นประเด็นที่สนใจเรื่องวงการบันเทิง  
ละครต่าง ๆ หรือแม้แต่เรื่องของศาสนาก็ตาม

พิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล (2550 : 1-5) จำแนกองค์ประกอบของสื่อต่าง ๆ ได้เป็น 5 ชนิด ประกอบด้วย 1. ข้อความหรือตัวอักษร (Text) 2. ภาพนิ่ง (Still Image) 3. ภาพเคลื่อนไหว (Animation) 4. เสียง (Sound) และ 5. ภาพวิดีโอ (Video)

Morris (1996: 21-23) ได้จำแนกรูปแบบการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1. การสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่พร้อมกัน (One-to-one Asynchronous Communication) ตัวอย่าง จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-mail

2. การสื่อสารระหว่างหลายบุคคลแบบไม่พร้อมกัน (Many-to-many Asynchronous Communication) ตัวอย่าง Usenet, Electronic Bulletin Boards และ Listserv ซึ่งผู้รับสารจะต้องลงชื่อก่อนเข้าสู่ระบบ

3. การสื่อสารแบบพร้อมกันระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร (Synchronous Communication) ทั้งในแบบ One-to-one ไปถึง One-to-many โดยสามารถคุยกันได้หลากหลายหัวข้อที่ต้องการ เช่น Chat (Internet Relay Chat หรือ IRC)

4. การสื่อสารแบบไม่พร้อมกันระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร (Asynchronous Communication) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะที่ผู้รับสารต้องการค้นหา Site เพื่อที่จะเขาไปดูข้อมูลข่าวสารซึ่งอาจเป็นการสื่อสารแบบ Many-to-one, One-to-one หรือ One-to-many ตัวอย่าง Website, Gopher และ FTP Sites อินเทอร์เน็ตจึงนับได้ว่าเป็นสื่อใหม่ที่ทรงอิทธิพลอย่างสูงต่อผู้รับสารในปัจจุบัน

### 3.5 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

ในปัจจุบันสังคมมีความเปลี่ยนแปลงไปมากนับตั้งแต่สื่อออนไลน์มีความเจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว สังคมในปัจจุบันไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้า แต่สามารถสื่อสารได้ง่าย ทุกที่ ทุกเวลา โดยใช้สื่อออนไลน์เป็นเครื่องมือหลัก

สื่อสังคมออนไลน์คือ สื่อที่ผู้ส่งสารแบ่งปันสาร ซึ่งอยู่ในในรูปแบบต่าง ๆ ไปยังผู้รับสารผ่านเครือข่ายออนไลน์โดยสามารถโต้ตอบกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร หรือผู้รับสารด้วยกัน สามารถแบ่งสื่อสังคมออนไลน์ออกเป็นประเภทต่าง ๆ ที่ใช้กันบ่อย ๆ บล็อก (Blogging) ทวิตเตอร์ และ ไมโครบล็อก (Twitter and Microblogging) เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Networking)

เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Networking) คือเว็บไซต์ที่ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารสื่อสารกับเพื่อนที่รู้จักกันมาก่อนหรือรู้จักภายหลังทางออนไลน์ทางเว็บไซต์ เครือข่ายสังคมออนไลน์แต่ละแห่ง มีคุณลักษณะแตกต่างกันออกไป แต่ส่วนประกอบที่มีเหมือนกัน คือโปรไฟล์ (Profiles – เพื่อแสดงข้อมูลส่วนตัวของเจ้าของบัญชี) การเชื่อมต่อ (Connecting – เพื่อสร้างเพื่อนกับคนที่รู้จักและไม่รู้จักทางออนไลน์) และการส่งข้อความ (Messaging – อาจเป็นข้อความส่วนตัว หรือข้อความสาธารณะ ) เป็นต้น โดยมี Facebook (<http://www.facebook.com>) เป็นเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมสูงสุดในปัจจุบัน

### ข้อดีของ Social Network

1. สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในสิ่งที่สนใจร่วมกันได้
2. เป็นสื่อในการนำเสนอผลงานของตนเอง เช่น งานเขียน รูปภาพ วิดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ผู้คนที่ได้เข้ามาเข้าชมและแสดงความคิดเห็น
3. ใช้เป็นสื่อในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์หรือบริการลูกค้าสำหรับบริษัทและองค์กรต่าง ๆ ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับลูกค้า
4. ช่วยสร้างผลงานและรายได้ให้แก่ผู้ใช้งาน เกิดการจ้างงานแบบใหม่ ๆ ขึ้น
5. คลายเครียดได้สำหรับผู้ที่ใช้ที่ต้องการผ่อนคลายเล่นสนุก ๆ
6. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีจากเพื่อนสู่เพื่อนได้

### ข้อเสียของ Social Network ได้แก่

1. เว็บไซต์ให้บริการบางแห่งอาจจะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากเกินไป หากผู้ใช้บริการไม่ระมัดระวังในการกรอกข้อมูลอาจถูกผู้ไม่หวังดีนำมาใช้ในทางเสียหายหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลได้
2. Social Network เป็นสังคมออนไลน์ที่กว้าง หากผู้ใช้รู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือขาดวิจารณญาณ อาจโดนหลอกลวงผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการนัดเจอกันเพื่อจุดประสงค์ ตามที่เป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์
3. เป็นช่องทางในการถูกละเมิดลิขสิทธิ์ขโมยผลงาน หรือถูกแอบอ้าง เพราะ Social Network Service เป็นสื่อในการเผยแพร่ผลงาน รูปภาพต่าง ๆ ของเราให้บุคคลอื่นได้และแสดงความคิดเห็น
4. ข้อมูลที่ต้องกรอกเพื่อสมัครสมาชิกและแสดงบนเว็บไซต์ในรูปแบบ Social Network ยากแก่การตรวจสอบว่าจริงหรือไม่ ดังนั้น อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับเว็บไซต์กำหนดอายุการสมัครสมาชิก หรือการถูกลอกโดยบุคคลที่ไม่มีตัวตนได้
5. ผู้ใช้ที่เล่น social network และอยู่หน้าจอบริษัทคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานอาจสายตาเสียด้วยหรือบางคนอาจตาบอดได้
6. ถ้าผู้ใช้หมกมุ่นอยู่กับ social network มากเกินไปอาจทำให้เสียการเรียนหรือผลการเรียนตกต่ำลงได้
7. จะทำให้เสียเวลาถ้าผู้ใช้อย่างไร้ประโยชน์

### การแบ่งปันสื่อทางออนไลน์(Media Sharing)

เว็บไซต์ที่เกี่ยวกับการแบ่งปันสื่อทางออนไลน์ เป็นเว็บไซต์ที่ให้ผู้ใช้งานสามารถทำการอัปโหลด (Upload) ไฟล์สื่อผสม (Multimedia) ขึ้นสู่เว็บไซต์เพื่อแบ่งปันข้อมูลแก่ผู้ใช้งานทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันได้รับความนิยมมากเพราะด้วยความที่เป็นสื่อผสมเอง ไม่ว่าจะเป็น รูป สไลด์หรือวิดีโอ รวมทั้งการใช้งานง่ายขึ้นของกล้องดิจิทัล และกล้องวิดีโอ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาสู่การได้ไฟล์ สื่อผสมแบบต่างๆ ออกมา เว็บไซต์ประเภทนี้ที่ได้รับความนิยม คือ YouTube ( <http://www.youtube.com> - สำหรับ

แบ่งปันไฟล์วีดีโอ flickr ( <http://www.flickr.com> - สำหรับแบ่งปันไฟล์รูป)และ slideshare ( <http://www.slideshare.net> - สำหรับแบ่งปันไฟล์พรีเซนเตชัน)

### 3.6 แนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร (Marketing Communication)

การสื่อสารในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องมีการวางกลยุทธ์กระบวนการและเป้าหมายที่ชัดเจน การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร เป็นแนวคิดที่นิยมใช้อย่างมากสอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบัน

ซินจิตต์ แจ้งเจนกิจ (2556 : 41 – 43) ได้กล่าวว่า การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร หรือที่บางตำราเรียกว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communication or IMC) เป็นเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้กันมากในกลุ่มผู้ผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคขนาดใหญ่ ตลอดเป็นบริษัทเอเยนซีโฆษณาขนาดใหญ่เพื่อหวังผลให้สินค้าและข่าวสารการเสนอขายสินค้าได้รับความสนใจ ตลอดจนสามารถจูงใจให้ลูกค้าเป้าหมายตัดสินใจซื้อ

การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร เป็นกระบวนการที่ธุรกิจจะเลือกเครื่องมือสื่อสารการตลาดประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับประเภทของสินค้าหรือการบริการและลักษณะของตลาดสินค้าของตนโดยเลือกเครื่องมือสื่อสารการตลาดมากกว่า 1 ประเภท มาใช้ผสมผสานกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การโฆษณาการส่งเสริมการขายการขายโดยบุคคล การประชาสัมพันธ์การตลาดโดยตรงการตลาดเชิงกิจกรรม (Event Marketing) การออกแบบบรรจุภัณฑ์ การจัดแสดงสินค้า (Display) การจัดอบรมให้ความรู้แก่ลูกค้าเกี่ยวกับการใช้สินค้า การเล่าปากต่อปาก (Words-of-Mouth) เป็นต้น แต่การเลือกใช้เครื่องมือใดบ้าง คงต้องดูประเภทสินค้านั้น ๆ เลือกใช้กลยุทธ์ผลักและดึง (Push or Pull Strategy) ระยะในวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ตลอดจนระยะความพร้อมของผู้ซื้อ (Buyer's Readiness Stage)

องค์ประกอบของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร มีดังนี้

1. กระบวนการ (Process) คือ มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุด ประกอบด้วยการใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดหลาย ๆ ประเภทพร้อมกัน และใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิผล คือ สร้างพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคเป้าหมายและเกิดประสิทธิภาพ คือเลือกใช้เฉพาะเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสินค้าหรือการบริการตลอดจนลักษณะของตลาด

2. เครื่องมือสื่อสารเพื่อจูงใจหลากหลายรูปแบบ (Various Forms of Persuasive Communications) เนื่องจากเครื่องมือสื่อสารแต่ละรูปมีความเหมาะสมกับสินค้าหรือการบริการตลอดจนสภาพแวดล้อมทางการตลาดที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการเลือกเครื่องมือสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบจึงจำเป็นต้องพิจารณาด้วยว่า ช่วงเวลาใดควรเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารใด และเมื่อระยะเวลาผ่านไปควรเปลี่ยนไปใช้เครื่องมือสื่อสารใด

3. การสื่อสารกับกลุ่มลูกค้าปัจจุบันและกลุ่มลูกค้าคาดหวัง (Communication with Customers and Prospects) อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer

Behavior) ของกลุ่มลูกค้าเหล่านั้นในการสร้างแผนการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย จึงเริ่มต้นด้วยการแบ่งตลาดออกเป็น ส่วน ๆ (Segmentation) โดยเกณฑ์ด้านพฤติกรรม (Behavioristic Segmentation) เกณฑ์ด้านจิตวิทยา (Psychographic Segmentation) เช่น รูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyles) และค่านิยม (Values) เป็นต้น จากนั้นกำหนดตลาดเป้าหมาย (Targeting) ที่ต้องการเข้าไป โดยอาจเลือกเข้าไปในส่วนหนึ่งของตลาดเพียงส่วนเดียวหรือหลายส่วนก็ได้ เมื่อกำหนดเป้าหมายได้แล้ว ธุรกิจก็จำเป็นต้องวางตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ (Positioning) ให้สอดคล้องกับพฤติกรรม และการรับรู้ของตลาดเป้าหมาย โดยเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารที่จูงใจหลากหลายรูปแบบในการสื่อสารถึงจุดขายที่โดดเด่น (Unique Selling Point) เพื่อให้ผู้ใช้เห็นตราสินค้านั้นมีคุณค่าเหนือกว่าตราสินค้าของคู่แข่ง

ประเภทของเครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร

เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร หรือเรียกว่า “จุดติดต่อ” (Contact point) ที่นักการตลาดสามารถนำมาเลือกใช้ในโปรแกรมไอเอ็มซี ประกอบไปด้วยจุดติดต่อในกลุ่มของส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) ได้แก่ การโฆษณา การส่งเสริมการขายโดยบุคคล การประชาสัมพันธ์และการตลาดโดยตรงอีกทั้งยังจุดติดต่ออื่น ๆ เช่น การสื่อสาร ณ จุดซื้อ (Point of Purchase Display) การใช้สินค้าเป็นสื่อ (Merchandising) การสื่อสารแบบบอกต่อ (Buzz Marketing) การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคม (Sponsorship) การสื่อสารผ่านเอกลักษณ์ตราสินค้า (Brand Identity) การสื่อสารภายใน (Internal Communication) การตลาดเชิงกิจกรรม (Event Marketing) เป็นต้น ถ้าเลือกใช้ที่ละเครื่องมือในแต่ละช่วงเวลา เรียกว่าการสื่อสารการตลาดทั่วไป แต่ถ้ามีการเลือกใช้หลากหลายเครื่องมือเพื่อเป็นจุดติดต่อในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ก็จะมีเรียกว่า การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร อย่างไรก็ตามเมื่อแบ่งกลุ่มจุดติดต่อของโปรแกรมการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร หรือไอเอ็มซี ออกตามการใช้สื่อ (Media) เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ สื่อกลางแจ้ง เป็นต้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. การสื่อสารการตลาดโดยใช้สื่อ (Above The line Marketing or ATL) ได้แก่ การโฆษณา

ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ สื่อกลางแจ้ง ฯลฯ ซึ่งใช้งบประมาณค่อนข้างสูง

2. การสื่อสารการตลาดโดยไม่ใช้สื่อ (Below The Line Marketing or BTL) ได้แก่ การตลาดเชิงกิจกรรม การส่งเสริมการขาย การจัดส่งเอกสารสื่อสิ่งพิมพ์จดหมายตรง การประชาสัมพันธ์ ฯ ซึ่งเป็นการสื่อสารโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายและใช้งบประมาณไม่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มแรก

**3.7 เกณฑ์การกำหนดกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**

ในแต่ละช่วงวัยในการส่งเสริมสุขภาพประชากรทั้งประเทศ ดังนี้

### 1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี)/ สตรี

อาหารกับการเจริญเติบโตของเด็กตามวัย ให้อาหารที่มีปริมาณและคุณค่าพอเพียงกับความต้องการของเด็ก อาหารต้องรสชาติไม่จัด ไม่เค็ม ไม่หวาน ไม่เปรี้ยว

การดูแลสุขภาพปากและฟัน แปรงฟันให้เด็ก ด้วยแปรงสีฟันขนอ่อนนุ่มเมื่อฟันขึ้นหลายซี่ ควรให้เด็กดื่มนมแม่ แต่ถ้าเด็กกินนมผง นมผงไม่ควรมีลักษณะหวาน ถ้าจะให้เด็กรับประทานอาหารเสริมที่มีลักษณะเหนียวข้น ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารเสริม เลือกอาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น ผลไม้ พักทองนึ่ง หรือ เนื้อสัตว์อบแห้งแทนขนมหวาน

การได้รับวัคซีน การฉีดวัคซีนเด็กนั้นจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและไม่มี การติดเชื้อโรคได้ง่ายผู้ปกครองควรพาบุตรหลาน ไปรับวัคซีนตามกำหนดทุกครั้งตามสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก

### 2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14ปี)

ภาวะการเจริญเติบโตบกพร่อง นักเรียนประถมศึกษามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูง ส่วน นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ สำหรับนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมืองมีน้ำหนักเกิน เกณฑ์ (อ้วน)

ปัญหาสุขภาพเสพติด ปัจจุบันเด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุน้อยลงวัยรุ่นคือกลุ่ม เสี่ยงที่สุด พบสาเหตุ ส่วนใหญ่อยากลองและเพื่อนชวน แนวนิยมฝืน กัญชา ลดลง ยาบ้าเสพเพิ่มขึ้น ผลตรวจปัสสาวะ นักเรียนระบุชุด ภาคกลางเสพมากที่สุด เทคโนโลยีใหม่ ๆ การติดต่อสื่อสารที่ ทันสมัยและรวดเร็ว ทำให้ผู้เสพสามารถใช้สารเสพติดได้ง่ายและสะดวกกว่าในอดีต

ภาวะการเจ็บป่วย โรคติดต่อ โรคติดต่อที่พบมากที่สุดในเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี ) คือ ไข้เลือดออก รองลงมาคือ ไข้สมองอักเสบ และโรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วง

เรื่องเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ HIV/ เอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ กามโรค การทำมี พฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องเพศ และสารเสพติด มีเพศสัมพันธ์

### 3. กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21ปี)

วัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เพื่อเข้าสู่ความเป็น ผู้ใหญ่ คือชายเริ่มมีการผลิตน้ำสุจิ และหญิงเริ่มมีประจำเดือน ไปจนกระทั่งร่างกายและจิตใจมีวุฒิ ภาวะ (maturity) พร้อมทั้งจะเข้าสู่ความรับผิดชอบในวัยผู้ใหญ่ และพอใจจากการเปลี่ยนแปลงตนเอง ด้านสติปัญญา เจตคติ และความสนใจ วัยรุ่น เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพ ที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะ ที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง วัยนี้ครอบคลุมอายุโดยประมาณ คือ เด็กหญิง ระหว่างอายุ 10-20 ปี และเด็กชาย ระหว่างอายุ 12-22 ปี

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยรุ่น หากแบ่งปัญหาสุขภาพเป็นโรคทางกายและทางใจแล้ว สามารถแบ่งโรคที่พบบ่อยดังนี้

» โรคทางร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง เป็นต้น

» โรคทางจิตใจ เช่น การติดเกมส์ และปัญหาเรื่องเพศ เป็นต้น

#### 4. กลุ่มวัยทำงาน (15-59ปี)

ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประชากรวัยทำงานอายุ 15-60 ปี ของไทยมีความเสี่ยงทางสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) โรคอ้วน เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย และกินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป (2) โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวานปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ และหลอดเลือด (3) โรคเมเร็งระบบสืบพันธุ์ พบมากโดยเฉพาะในผู้หญิง เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม (4) โรคจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ นำไปสู่การเกิดโรคเมเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง หลอดเลือดสมองตีบ และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (5) ปัญหาสุขภาพจิต เช่นโรคซึมเศร้า/โรคเครียด วัยทำงานเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่มาจากสถานภาพทางการเงินและเรื่องงาน

5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ เป็นวัยของความเสื่อมถอยของร่างกาย สภาพจิตใจ และบทบาททางสังคม การปรับตัวต่อความเสื่อมถอยและการเผชิญชีวิตในบั้นปลายเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของวัยนี้ ในที่นี้จะแยกวัยผู้ใหญ่ตอนปลายออกไปเป็นวัยสูงอายุ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าสำหรับในยุคปัจจุบันนี้ สื่อที่มีบทบาทและมีอิทธิพลสูงสุดคงหนีไม่พ้น “สื่อสังคมออนไลน์” จะเห็นได้ว่าสื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทอย่างสูงและทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะในคนรุ่นใหม่อย่างกลุ่มคนรุ่น Gen Y และ Gen Z ที่ให้ความสำคัญกับสื่อชนิดนี้จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ดังนั้นการศึกษาโดยเน้นไปที่สื่อสังคมออนไลน์จึงเป็นการศึกษาที่ยุคสมัยและมีประโยชน์ในปัจจุบันและอนาคต

#### 4.แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่นจากการศึกษาค้นคว้างานเอกสารและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นและมีผู้วิจัยหลายท่าน ได้ตีความหมายแนวคิดและทฤษฎีไว้ดังนี้

ความเชื่อมั่น หมายถึงความสามารถในการทำให้เกิดความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ลูกค้า ผู้ให้บริการ หรือพนักงานขององค์กร ความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรเป็น ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่อด้านทัศนคติเชิงบวกต่อองค์กร และมีความผูกพันอย่างแท้จริงต่อค่านิยมและเป้าหมายขององค์กร พร้อมสนับสนุนกิจการขององค์กรซึ่งเป็นเป้าหมายของตนด้วยความเชื่อว่าองค์กรนี้เป็นองค์กรที่ดีที่สุดที่ตนเองจะทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

แนวคิดและทฤษฎีความเชื่อมั่น

มัวร์แมน เดสซ์แพนด์ และซอลท์แมน (Moorman, Deshpande & Zaltman, 1992) กล่าวว่าความเชื่อมั่น คือความเต็มใจที่จะคอยรับรู้ความต้องการของผู้บริโภคด้วยความสนใจ และเต็มใจ



มิชรา (Mishra, 1996) ได้ให้ความหมายของความเชื่อมั่นไว้ว่า ความเชื่อมั่นสามารถส่งผลดีต่อบุคลากรและองค์กรทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งจะทำให้บุคลากรนั้นเกิดแรงจูงใจในการทำงาน

บูน และ โฮลเมส (Boon & Holmes, 1991) กล่าวถึงความเชื่อมั่นว่าเป็นสถานการณ์ที่รวมถึงความมั่นใจ และสิ่งที่คาดหวังในทางบวกเพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ บูน และ โฮลเมส ยังได้กล่าวว่าความเชื่อมั่นนั้น สามารถเกิดจากนิสัยของตัวพนักงานเอง เกิดจากสถานการณ์ขององค์กรและเกิดจากความสัมพันธ์ขององค์กรที่มีต่อพนักงาน โดยมีทางเลือก 2 ประการคือ ความเชื่อมั่นด้านความซื่อสัตย์ และความเชื่อมั่นด้านความสัมพันธ์กับลูกค้า

## 5. แนวความคิดการประเมินผล

### 5.1 การประเมินผลโครงการ มี 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การประเมินก่อนเริ่มดำเนินงานโครงการ ประเมินเพื่อวางแผนโครงการ ว่าโครงการที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน สะท้อนให้เห็นถึงความเหมาะสมของวัตถุประสงค์

เป้าหมาย ตัวชี้วัดโครงการ และเป็นการตรวจสอบความพร้อม ความเพียงพอ และคุณภาพของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ

2. การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ เป็นการประเมินกระบวนการ ผลการประเมินจะนำไปสู่การตัดสินใจ ปรับปรุง กิจกรรม วิธีการ หรือกระบวนการดำเนินงาน

3. การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ ว่าโครงการประสบความสำเร็จตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย หรือไม่ คำนวณเพียงใด ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการก่อให้เกิดประโยชน์หรือมีผลกระทบด้านบวก ด้านลบ ตามมาหรือไม่อย่างไร

#### องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

- เป็นการวัดผลความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงานในภาพรวมและงานแต่ละด้านของหน่วยงาน

- ใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงาน/การใช้ทรัพยากรของหน่วยงานให้เป็นไปอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

- ประเด็นการประเมินผล ได้แก่ Economy Efficiency Effectiveness

- ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ได้แก่ Input Process Output Outcome Impact

#### กรอบการพิจารณาการประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการ

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร

2. ปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไร โดยพิจารณาที่ต้นเหตุหรือสาเหตุที่แท้จริงของสภาพปัญหาที่พบในการตรวจสอบและสาเหตุอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

3. ปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบอย่างไร จากสภาพปัญหาที่พบ ให้พิจารณาว่ามีผลกระทบทางตรงจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และผลกระทบทางอ้อมที่เกิดกับสังคมในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม ผลกระทบกับความเป็นอยู่ของประชาชน เป็นต้น

4. สถานการณ์ดังกล่าวแก้ไขได้หรือไม่ พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาภายใต้ข้อจำกัดหรือศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. สถานการณ์นั้นควรแก้ไขด้วยวิธีใด และจะสามารถป้องกันปัญหาในลักษณะเดียวกันอันอาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างไร โดยพิจารณาถึงวิธีการที่จะนำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะสม ระบุความเร่งด่วนและระยะเวลาในการแก้ไขให้ชัดเจน

6. ใครคือผู้รับผิดชอบ และรับผิดชอบอย่างไร ให้มีการพิจารณาถึงผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับไปดำเนินการโดยมีการระบุชื่อบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งภารกิจและระยะเวลาในการติดตามผลอย่างชัดเจน

**กระบวนการประเมินผลสัมฤทธิ์กิจกรรม/โครงการ** ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกโครงการประเมินผล เป็นการเลือกโครงการเพื่อประเมินผล อาจทำโดยการประเมินความเสี่ยง เกณฑ์การพิจารณา คือ เป็นโครงการตามนโยบายสำคัญ เร่งด่วนของรัฐบาล มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของเกษตรกรจำนวนมาก ใช้งบประมาณสูง หรือเป็นโครงการที่ได้รับมอบหมายพิเศษ

2. การจัดทำเค้าโครงการประเมิน

2.1 การวางแผนการ หรือการเตรียมการว่าจะดำเนินการอะไร อย่างไร เพื่อให้การประเมินผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการ

- ศึกษาทบทวนรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่จะประเมิน
- กำหนดรูปแบบการประเมิน เพื่อให้เห็นแนวทางหรือกรอบความคิดในการประเมิน
- กำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการประเมินผลให้ชัดเจน ครอบคลุม
- กำหนดประเด็นการประเมินผล ระบุตัวชี้วัด (ปัจจัยที่วัดได้) รวมทั้งเกณฑ์หรือมาตรฐาน

และค่าเป้าหมาย

- วิธีการ/ขั้นตอนการประเมิน เครื่องมือที่ใช้วัดเพื่อเก็บข้อมูล

- กำหนดโครงสร้างของรายงานผลการประเมิน

2.2 การสร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- กำหนดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ขนาดของตัวอย่าง

- ระบุคำถาม/ประเด็นหลักๆ ที่จะประเมิน

- สร้างเครื่องมือในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การสุ่มตัวอย่าง วิธีการทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบบันทึก

- ระบุแหล่งที่จะเก็บข้อมูล (ใคร ที่ไหน) และช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

- พัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด
- 3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเตรียมการและออกตรวจสอบ/สำรวจ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ตามประเด็นและตัวชี้วัด
  - กำหนดรูปแบบการเก็บบันทึกข้อมูล
  - เลือกเทคนิควิเคราะห์ เช่น สถิติต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ที่มีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของข้อมูล
  - บันทึกข้อมูลลงในเอกสาร แบบฟอร์มกระดาษทำการที่กำหนด หรือจัดทำขึ้น
- 4. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่เก็บเรียบร้อยแล้วมาประมวลผลตีความหมายข้อมูลที่ได้จากการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำสาระสำคัญไปจัดทำรายงานในขั้นตอนต่อไป
- 5. การเขียนรายงานการประเมินผล นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลแล้วมาสรุปเรียง เขียนเป็นรายงานผลการติดตาม ประเมินผล โดยรายงานต้องระบุความเป็นมาของการประเมิน ขอบเขตวิธีการ ผลการประเมิน ข้อสังเกต พร้อมทั้งข้อเสนอแนะสำหรับการแก้ไขปรับปรุง
- 6. การเผยแพร่รายงาน/ผลงาน เป็นการเผยแพร่งาน/ผลงานที่ดำเนินการประเมินไปสู่ผู้บริหารผู้ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของรายงาน

## 5.2 แนวคิดรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model)

แนวคิดรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ Daniel L. Stufflebeam (1971) ผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมินจนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน ซึ่งได้ให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดและประเมินผลคือ CIPP Model เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือการให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุจัดหาและนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูลและนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน กล่าวโดยสรุปคือ การประเมินแบบ CIPP Model เป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อค้นหาคำตอบที่ว่า “What needs to be done? How should it be done? Is it being done? Did it succeed?” โดยแบ่งประเด็นการประเมินผลออกเป็น 4 มิติ

1. การประเมินด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการความเป็นไปได้ของโครงการเป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ

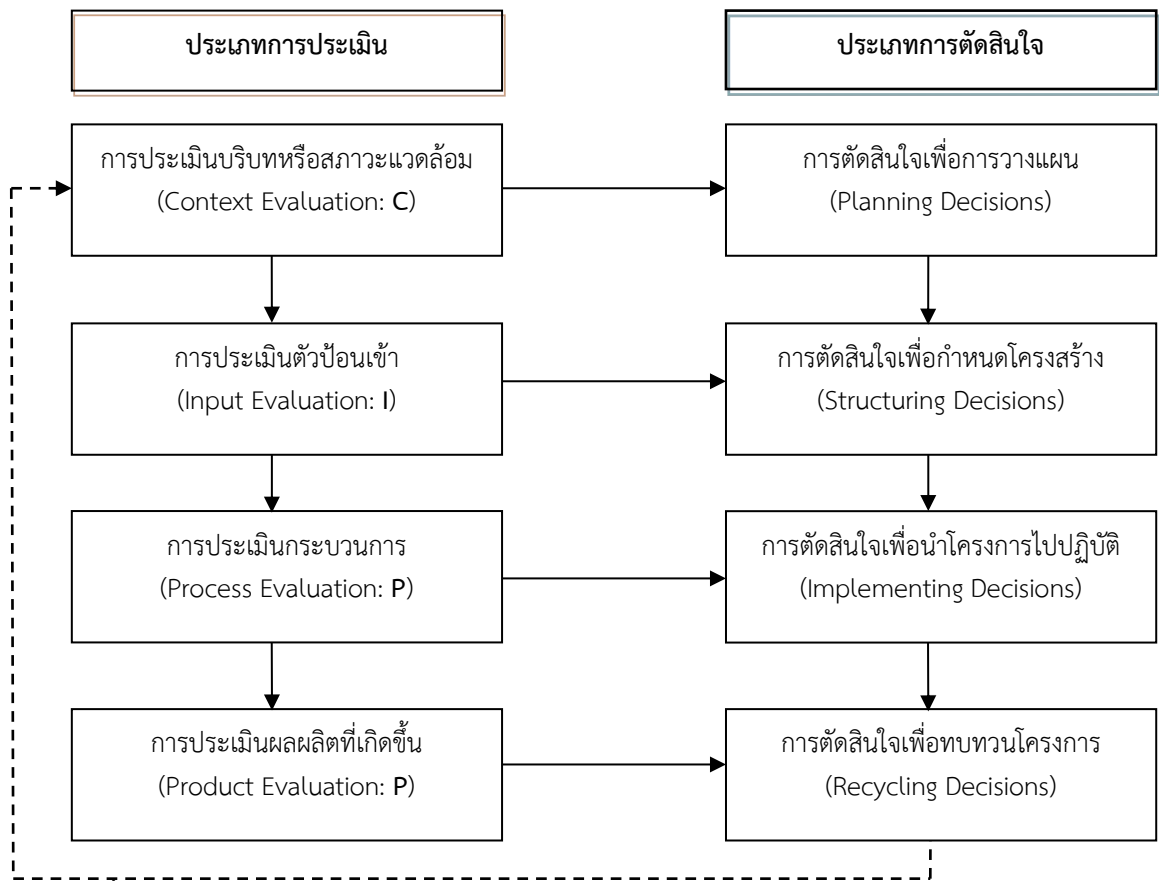
หรือไม่เป็นต้น การประเมินสถานะแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องโครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไรหรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งการประเมินผลแบบนี้จะทำโดยใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้วหรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานให้ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้างและตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน และต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกหรือไม่

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่างการทำโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไขปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้วการประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการโดยทั่วไป การประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมาย คือ (1) เพื่อการหาข้อบกพร่องของโครงการ ในระหว่างที่มีการปฏิบัติการหรือการดำเนินงานตามแผนนั้น (2) เพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน ของโครงการ (3) เพื่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการ/เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยายหรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผล เรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่า การประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน



แผนภูมิที่ 1 CIPP Model

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรพิมล ภูวนานนท์ และภัทรนัน ไทยดี (2555) ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการ อย.น้อยของจังหวัดอุดรธานี ปี 2555 ได้สรุปว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับมากต่อปัจจัยด้านต่าง ๆ ในภาพรวม ( $\bar{X} = 3.74$ ) ภาพรวมในด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ ) ระดับมากที่สุดคือ การดำเนินงาน อย.น้อยมีประโยชน์ต่อนักเรียน ( $\bar{X} = 4.50$ ) และเหมาะสมที่จะส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรบิโรคที่ถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.44$ ) ส่วนด้านปัจจัยการนำเข้า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับมากต่อการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของนักเรียน อย.น้อย ( $\bar{X} = 3.79$ ) และของผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย ( $\bar{X} = 3.65$ ) รวมทั้งผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อยมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.71$ ) แต่มีความเห็นในระดับปานกลางต่อความเพียงพอในการสนับสนุนด้านบุคลากร ( $\bar{X} = 3.35$ ) คู่มือแนวทาง ( $\bar{X} = 3.24$ ) อุปกรณ์ ( $\bar{X} = 2.94$ ) และงบประมาณ ( $\bar{X} = 2.88$ ) ในการดำเนินงาน สำหรับด้านกระบวนการและด้านผลผลิต มีความเห็นในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาการทำค่าย (1 วัน) ในระดับปานกลางและเห็นว่า นักเรียน อย.น้อย เห็นคุณค่าในการดำเนินงาน อย.น้อยในโรงเรียนในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.91$ ) ผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย 50 แห่งนั้น พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.0) ได้คะแนนในระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 90-100) และ

พบว่า นักเรียน อย.น้อยมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร ยา เครื่องสำอาง และการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}= 4.20$ ) แต่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 68.10 ซึ่งโดยไม่บรรลุนเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 โดยพบว่า ยังคงมีพฤติกรรมการกินขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบกุ้ง ฯลฯ ในระดับมาก ในขณะที่มีการกินผักในระดับปานกลาง

ศักดิ์อนันต์ รัตนสาครชัย (2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของนักเรียนฯ โดยรวม ได้แก่ ด้านบุคคล โดยทุกครั้งที่นักเรียนต้องการรับประทานอาหารเพราะความอยากกินอาหารที่ได้เคยรู้รสชาติมาก่อนอยู่ในระดับมากและพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนส่วนใหญ่คือ บริโภคขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบแทนอาหารเช้า ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนฯ โดยรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำมาก

คัมภีร์ ต้นภูมิประเทศ (2558) ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อฉลากโภชนาการประกอบการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของนักเรียน อย.น้อยในจังหวัดตาก ได้สรุปว่า นักเรียน อย.น้อยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 81.25 และมีความรู้เกี่ยวกับความหมายของฉลากโภชนาการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.80 ในด้านทัศนคติของนักเรียน อย.น้อยส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับฉลากโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65.25 นักเรียน อย.น้อยเห็นด้วยมากที่สุดว่าฉลากโภชนาการมีประโยชน์ต่อผู้บริโภคทุกคนคิดเป็นร้อยละ 64.80 ในด้านพฤติกรรมการใช้อฉลากโภชนาการนักเรียน อย.น้อยส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการใช้อฉลากโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.25 และมีความถี่ในการใช้อฉลากโภชนาการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารในบางครั้งมากที่สุดจาก 8 เรื่องใน 10 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 80 และปฏิบัติมากที่สุดในเรื่องอ่านและใช้ข้อมูล “หนึ่งหน่วยบริโภค” คิดเป็นร้อยละ 69.00 สำหรับความถี่ในการใช้อฉลากโภชนาการซื้อผลิตภัณฑ์และปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือการดูวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์อาหารประกอบการอ่านฉลากโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 61.00 รองลงมาคือการดูเครื่องหมาย อย.ประกอบการอ่านฉลากโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 53.30

เลิศชาย เลิศวุฒิ (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558 ได้สรุปว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.8 มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรับรู้จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และร้อยละ 73.4 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง โดยความรู้ที่ต่อบุคคลมากที่สุด คือ “ควรบริโภคก่อน 01/10/15” ร้อยละ 66.2 และร้อยละ 64.0 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้ พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์

นิตยสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ ออย่าหลงเชื่อโฆษณาขายตรง ที่โอ้อวดเกินจริง การยกระดับมาตรฐานการผลิตอาหารให้ได้ GMP/ Primary GMP การอ่านฉลากก่อนซื้อ ยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.2 มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.0 มีความเชื่อมั่นในระดับเชื่อมั่น และร้อยละ 19.0 มีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.8 และร้อยละ 89.0 มีความรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียน ตามลำดับ สำหรับช่องทางร้องเรียนที่กลุ่มตัวอย่างทราบมากที่สุดคือ ร้องเรียนไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ โทรศัพท์สายด่วน อย. 1556 ร้อยละ 80.4 ระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.4 และ มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 โดยข้อมูลที่ ตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อมูลบนฉลาก “ควรบริโภคก่อน 01/10/15” หมายถึง ควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อนวันที่ 1 เดือนตุลาคม ค.ศ.2015 (พ.ศ.2558)” ร้อยละ 66.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับช่องทางร้องเรียนร้อยละ 90.8 และร้อยละ 89.0 มีความรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียน ตามลำดับ สำหรับช่องทางร้องเรียนที่กลุ่มตัวอย่างทราบมากที่สุดคือ ร้องเรียนไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ โทรศัพท์สายด่วน อย. 1556 ร้อยละ 80.4

สมจิตร ทองสุคติ และ ชีรยา วรปานิ (2560). ศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการบริโภคและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียน อย.น้อย ในโรงเรียน อย.น้อย จังหวัดสุโขทัย ได้สรุปว่า นักเรียน อย.น้อย มากกว่าร้อยละ 75 มีความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ฉลากยา ฉลากหวานมันเค็ม จำแนกประเภทของอาหารที่ควรบริโภคได้ และมีทัศนคติที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนี้นักเรียนมากกว่าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การดื่มนมทุกวัน การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ รวมถึงอ่านฉลากผลิตภัณฑ์และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ระบุบนฉลากของผลิตภัณฑ์ทุกครั้ง อย่างไรก็ตามนักเรียนมีความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ การเลือกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องตามไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่นักเรียน อย.น้อยและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนได้รับความปลอดภัยในการบริโภคต่อไป

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2560). ศึกษาเรื่องโครงการสำรวจความคิดเห็นและค่านิยมของประชาชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมความงามของผู้หญิงของตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีส่วนใหญ่ การมีเครื่องหมาย อย. ร้อยละ 92.67 รองลงมาคือ แหล่งที่มาของสินค้าร้อยละ 43.97 ความน่าเชื่อถือของผู้ขายหรือแบรนด์ ร้อยละ 43.26 และส่วนประกอบทั้งหมดพร้อมคำบรรยาย ร้อยละ 38.06 ตัวอย่างในช่วงอายุ 18 - 25 ปีส่วนใหญ่ การมีเครื่องหมาย อย. ร้อยละ 87.65 รองลงมาคือ ความน่าเชื่อถือของผู้ขายหรือแบรนด์ ร้อยละ 40.86 แหล่งที่มาของ

สินค้า ร้อยละ 31.12 และส่วนประกอบทั้งหมดพร้อมคำบรรยาย ร้อยละ 30.88 ตัวอย่างในช่วงอายุ 26 – 35 ปีส่วนใหญ่ การมีเครื่องหมาย อย. ร้อยละ 86.98 รองลงมาคือ ส่วนประกอบทั้งหมดพร้อมคำบรรยาย ร้อยละ 38.57 ความน่าเชื่อถือของผู้ขายหรือแบรนด์ ร้อยละ 34.15 และแหล่งที่มาของสินค้า ร้อยละ 31.45 ตัวอย่าง ในช่วงอายุ 36 – 45 ปีส่วนใหญ่ การมีเครื่องหมาย อย. ร้อยละ 86.05 รองลงมาคือ ส่วนประกอบทั้งหมดพร้อมคำบรรยาย ร้อยละ 29.08 การมีเครื่องหมาย สคบ. ร้อยละ 26.71 และความน่าเชื่อถือของผู้ขายหรือแบรนด์ ร้อยละ 25.77 ตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ การมีเครื่องหมาย อย. ร้อยละ 86.23 รองลงมาคือ ส่วนประกอบทั้งหมดพร้อมคำบรรยาย ร้อยละ 18.18 ความน่าเชื่อถือของผู้ขายหรือแบรนด์ ร้อยละ 17.14 และการบอกต่อผลลัพธ์ของบุคคลที่ท่านเชื่อถือ เช่น ญาติ หรือ เพื่อน เป็นต้น ร้อยละ 15.84 แหล่งที่มาของสินค้า ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562). ศึกษาเรื่อง รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้สรุปว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD. = 0.81$ ) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ โดยอันดับแรกคือ ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ การนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ด้านผลผลิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองลงมาคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ มีความรู้เรื่องการอ่านฉลากมากขึ้น และลดการรับประทานโซเดียม/ สنجใจใช้สมุนไพรปรุงรส ทานอาหารพื้นเมืองมากขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดย ซูเปอร์โพล (2562). ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ได้สรุปว่า ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าที่ อย. รับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภค คือ อาหาร ร้อยละ 89.4 ยาและเวชภัณฑ์ ร้อยละ 86.4 เครื่องสำอาง ร้อยละ 60.1 วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 40.6 และเครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 32.1 ส่วนการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ผ่านช่องทางมากที่สุด คือ ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 42.8 ร้านสะดวกซื้อ/โชว์ห่วย ร้อยละ 31.0 ตลาดนัด ร้อยละ 14.2 ออนไลน์ ร้อยละ 11.7 และช่องทางอื่น ๆ ร้อยละ 0.3 ปกติกลุ่มตัวอย่างก่อนเลือกซื้อสินค้าจะสังเกต เลข อย. ข้างบรรจุภัณฑ์หรือหีบห่อ พบว่า สังเกต ร้อยละ 44.1 และไม่สังเกต ร้อยละ 55.9 ใช้ข้อมูลอะไรในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้ามากที่สุดคือ ราคา ร้อยละ 33.0 รีวิว/ความนิยม/ชื่อเสียงของแบรนด์และผู้ผลิต ร้อยละ 17.8 คุณภาพ/คุณสมบัติ/สรรพคุณ ร้อยละ 16.9 ปริมาณ/ขนาด ร้อยละ 8.4 ส่วนผสม/รสชาติ/แคลอรี ร้อยละ 8.1 วันผลิต-วันหมดอายุ ร้อยละ 5.3 ความปลอดภัย ร้อยละ 4.7 โพรโมชัน/แพ็คเกจสินค้า ร้อยละ 4.5 และวิธีการใช้งาน ร้อยละ 1.3



ส่วนสาเหตุที่ท่านไม่อ่านข้อมูลบนฉลาก พบว่า ตัวอักษรเล็กเกินไป ร้อยละ 22.4 ฉลากไม่ดึงดูดใจ น่าสนใจ ร้อยละ 19.7 เลือกราคาเป็นหลัก ร้อยละ 16.2 ข้อมูลบนฉลากเข้าใจยาก ร้อยละ 15.3 ไม่มีเวลาอ่าน ร้อยละ 14.8 เลือกรสชาติเป็นหลัก ร้อยละ 6.6 ข้อมูลไม่มีประโยชน์ ร้อยละ 4.7 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.3 ข้อความฉลากบนผลิตภัณฑ์รูปแบบใดที่ทำให้สนใจอยากอ่าน พบว่า สัญลักษณ์ ร้อยละ 44.3 ข้อความ ร้อยละ 26.5 ตาราง ร้อยละ 13.7 QR code ร้อยละ 8.2 บาร์โค้ด ร้อยละ 6.9 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.4 ข้อมูลอะไรบ้างควรมีบนฉลากผลิตภัณฑ์ พบว่า ส่วนประกอบ/ส่วนผสม ร้อยละ 25.6 วันผลิต-วันหมดอายุ ร้อยละ 25.0 ประโยชน์/สรรพคุณ/คุณสมบัติ ร้อยละ 11.2 วิธีใช้ ร้อยละ 10.2 ราคา ร้อยละ 7.4 อย.รับรอง ร้อยละ 6.5 ขนาด/ปริมาณ ร้อยละ 6.0 ชื่อแบรนด์/ชื่อผู้ผลิต/รีวิว ร้อยละ 4.4 และผลข้างเคียง/ข้อควรระวัง ข้อเสนอแนะ ร้อยละ 3.7 การปรับปรุงพัฒนาฉลากผลิตภัณฑ์และรูปแบบของเลข อย. พบว่า รูปแบบขนาดและสีสันทของตัวอักษรควรมีความโดดเด่น ข้อมูลน่าอ่าน ร้อยละ 63.0 ควรมีการจัดวาง ข้อความให้เป็นระเบียบเป็นส่วน ร้อยละ 11.4 ควรใช้ศัพท์ที่เข้าใจง่ายข้อความไม่ซับซ้อนและมีความชัดเจน ร้อยละ 9.3 ควรมีการระบุความหมายของเลข อย. แต่ละตัว ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

## บทที่ 3

### วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย ใช้กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์ (research synthesis) เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นโดยรวบรวมงานวิจัยโครงการสำรวจความเชื่อมั่นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2562 ที่ดำเนินการโดยกองแผนงานและวิชาการ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญ 4 ส่วน ได้แก่

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 วิธีการศึกษา
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสังเคราะห์ (Synthesis Research) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อมั่น และข้อเสนอแนะประกอบการพัฒนายุทธศาสตร์ และกลวิธีการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

#### 3.2 วิธีการศึกษา

**ข้อมูล (Sampling)** คือ รายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการวิจัยที่ดำเนินการโดยกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ปี 2559-2562 จำนวน 4 โครงการ ดังนี้

1. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
2. โครงการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
3. โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
4. โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสังเคราะห์เนื้อหาสาระเฉพาะส่วนที่เป็นข้อค้นพบของรายงานการวิจัย โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ ด้วยวิธีการบรรยายเชิงคุณภาพ จะได้บทสรุปรวมข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์โดยยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย

ขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative research synthesis) มีขั้นตอนสำคัญดังนี้

- 1) ศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัย ทั้ง 4 โครงการ
- 2) จัดหมวดหมู่ของงานวิจัยที่มีเป้าหมาย (ผลที่ต้องการให้เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง) แบบเดียวกัน เช่น ความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อมั่น
- 3) วิเคราะห์เนื้อหาในรายงานวิจัยและรายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น ความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อมั่น แนวคิด หลักการหรือวิธีการที่ใช้ในการพัฒนา ขั้นตอนการวางแผนและทดลองแก้ไขปัญหา วิธีการเก็บข้อมูลและประเมินผล และที่สำคัญที่สุดคือผลการวิจัยเพื่อนำมาวิเคราะห์ความเหมือนหรือต่างของสาระในงานวิจัย
- 4) สังเคราะห์ผลการวิจัย เน้นวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงระบบ และเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นว่าโครงการที่ได้ศึกษาบรรลุตามเป้าหมายอย่างไร

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการ พฤศจิกายน 2562 – กุมภาพันธ์ 2563

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรม ความเชื่อมั่น และผลการดำเนินงานจากรายงานประจำปี โดยนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่องการประเมินผลข้อมูลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2559- 2562 ใช้กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์ (research synthesis) รวบรวมงานวิจัยโครงการสำรวจความเชื่อมั่นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2562 ที่ศึกษาโดยกองแผนงานและวิชาการ ผลการวิจัยสามารถนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

4.2 ข้อมูลวิเคราะห์วัตถุประสงค์โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

4.4 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.5 ความรู้ด้านการบริโภค (กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.6 พฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

4.7 ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากอย.ด้านต่าง ๆ

4.8 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

### 4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้บริโภค

ผู้บริโภคที่เข้าร่วมโครงการพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กองแผนงานและวิชาการ และพื้นที่เก็บข้อมูลที่ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 มีดังนี้

**ตารางที่ 2** จำนวนของพื้นที่ที่เข้าร่วมและจำนวนผู้บริโภคปี พ.ศ.2559-2562

ปี พ.ศ.	จำนวนพื้นที่/สำรวจผู้บริโภค(จังหวัด/จำนวนคน)					
	เหนือ	กลาง/ ตะวันออก	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	กทม	รวม
เขต สุขภาพ	1-2	3-5, 6	7-10	11-12	13	
2559	1/120	2/ 240	1/ 120	1/ 121	1/ 181	6/ 782
2560	2/ 155	4/ 312	4/ 339	2/ 178	1/ 124	13/ 1,108
2561	2/ 245	4/ 493	4/ 477	2/ 227	1/ 159	13/ 1,601
2562	3/ 406	3/ 403	4/ 519	2/ 258	1/ 136	13/ 1,722

จากตารางที่ 2 จำนวนของพื้นที่ที่เข้าร่วมและจำนวนผู้บริโภคปี พบว่าตั้งแต่ปี 2560-2562 มีจำนวนผู้บริโภคมากกว่า 1,000 คนขึ้นไป และจำนวนจังหวัดที่เท่ากันคือ 13 จังหวัด ครอบคลุมทุก

ภาค/เขตสุขภาพของประเทศไทย โดยข้อกำหนดของการดำเนินการคือ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพตาม แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับภาค 6 ภาคของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็น นโยบายของรัฐบาล และปรับบางจังหวัดในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งมี ข้อกำหนดว่าห้ามซ้ำจังหวัด ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 13 เช่น ภาคเหนือมีเขตสุขภาพที่ 1-2 ภาคกลาง/ ตะวันออกมีเขตสุขภาพที่ 3 - 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเขตสุขภาพที่ 7-10 ภาคใต้มีเขตสุขภาพที่ 11-12 และกรุงเทพฯ มีเขตสุขภาพที่ 13 รายชื่อเขตสุขภาพ/จังหวัดตามภาคผนวก ก. ส่วนปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนข้อมูลที่น้อยเนื่องจากกองแผนงานและวิชาการเริ่มดำเนินการศึกษาเป็นปีที่ 1

**ตารางที่ 3** ร้อยละของผู้บริโภคตามลักษณะเพศ และสถานภาพ ปี พ.ศ.2559-2562

ปีพ.ศ.	เพศ (ร้อยละ)			สถานภาพ (ร้อยละ)		
	ชาย	หญิง	ทางเลือก	โสด	สมรส	หย่าร้าง/หม้าย/ หย่า/แยก
2559	44.00	56.00	N/A	25.80	62.10	12.00
2560	38.45	60.74	0.81	43.77	47.83	8.39
2561	38.50	61.50	N/A	39.20	53.70	7.10
2562	35.50	64.50	N/A	45.00	48.20	6.80

จากตารางที่ 3 ผู้บริโภคตามลักษณะเพศ และสถานภาพ พบว่า ปี พ.ศ.2559-2562 ผู้บริโภค ๗ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 56.00, 60.74, 61.50 และ 64.50 ตามลำดับ และมีสถานภาพสมรสมากกว่าโสดและหย่าร้าง/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 62.10, 47.83, 53.70 และ 48.20 ตามลำดับ สรุปว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสถานภาพสมรสมากที่สุด

**ตารางที่ 4** ร้อยละของผู้บริโภคตามลักษณะอายุ ปี พ.ศ.2559-2562

ปี พ.ศ.	อายุ						
	11-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ขึ้นไป
2559	7.80	17.60	20.10	34.40	20.10		
2560	N/A	15.97	66.16	17.89			
2561	N/A	8.60	22.20	20.10	17.50	14.90	16.70
2562	N/A	9.90	24.30	13.90	18.50	20.80	12.50

จากตารางที่ 4 ผู้บริโภคตามลักษณะอายุ พบว่า ปี พ.ศ. 2559 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 34.40 ปี พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 66.16 และปี พ.ศ. 2561-2562 ได้มีการจำแนกกลุ่มอายุที่เหมือนกัน ทำให้มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 22.20, 24.30 ตามลำดับ สรุปว่าการ

กำหนดกลุ่มวัยของผู้บริโภคฯ ควรกำหนดดังนี้ 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี 50-59 ปี และ 60 ขึ้นไป

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้บริโภคตามระดับการศึกษา ปี พ.ศ.2559-2562

ปี พ.ศ.	ระดับการศึกษา (ร้อยละ)					
	ต่ำกว่า ประถม	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญา ตรี	ปริญญาโท ขึ้นไป
2559	2.70	50.00	35.80	4.20	6.90	0.40
2560	2.71	13.99	10.8	22.83	42.87	7.22
2561	2.70	13.40	32.00	13.40	34.20	4.30
2562	1.10	12.60	31.80	8.80	39.40	6.30

จากตารางที่ 5 ผู้บริโภคตามระดับการศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ผู้บริโภคฯ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 50.00 แต่ในปี พ.ศ. 2560-2562 ส่วนใหญ่อยู่ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 42.87, 34.20 และ 39.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้บริโภคจำแนกตามอาชีพ ปี พ.ศ.2559-2562

ปี พ.ศ.	อาชีพ (ร้อยละ)						
	รับ ราชการ	พนักงาน ภาคเอกชน	ค้าขาย/ ธุรกิจ	นักเรียน/ นักศึกษา	รับจ้าง ทั่วไป	เกษตรกรรม	ไม่ได้ ประกอบ
2559	2.10	4.10	23.10	14.30	17.40	17.50	21.50
2560	10.20	19.22	27.71	21.48	3.88	9.93	7.58
2561	16.1	25.40	16.20	12.80	14.80	6.80	7.90
2562	16.60	10.50	19.30	23.20	12.00	11.00	7.50

จากตารางที่ 6 ผู้บริโภคจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพในแต่ละปีมีความแตกต่างกันไป ในปี พ.ศ. 2559-2560 ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 23.10 และ 27.71 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2561 ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานภาคเอกชน ร้อยละ 25.40 และปี พ.ศ.2562 ส่วนใหญ่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 23.20

สรุปภาพรวมของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของข้อมูลโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กองแผนงานและวิชาการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า เหมือนกันทั้ง 4 ปีคือ เพศหญิง สถานะสมรส อายุระหว่าง 20- 59 ปี ที่แตกต่างกันคือ การศึกษาระดับปริญญาตรี ปี พ.ศ. 2560-2562 ชั้นประถมศึกษา ปี พ.ศ. 2559 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจ

ปีพ.ศ.2559-2560 พนักงานราชการ ปีพ.ศ.2561 และนักเรียน/นักศึกษา ปี พ.ศ. 2562 พื้นที่  
ดำเนินการครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ/ทุกภาคของประเทศไทย

#### 4.2 ข้อมูลวิเคราะห์วัตถุประสงค์โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มี ต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 7 วัตถุประสงค์โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์  
สุขภาพ ปีพ.ศ. 2560-2562

วัตถุประสงค์โครงการ	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562
1.ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่มีตรา อย.	√	√	√	√
2.ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ สุขภาพตามยุทธศาสตร์	√			
3.ความเชื่อมั่นของผู้ผลิต/ผู้นำ เข้า	√			
4.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่น	√	√		
5.ศึกษาความคุ้มค่า		√		
6.ความรู้ของประชาชน			√	√
7.พฤติกรรมผู้บริโภค			√	√
8.ค้นหาความรู้และพฤติกรรมที่ ควรได้รับการปรับเปลี่ยนและ แก้ไข				√

จากตารางที่ 7 วัตถุประสงค์โครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มี  
ต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ความเชื่อมั่นเป็นวัตถุประสงค์ที่อยู่ในโครงการทั้ง 4 ปีมากที่สุด  
รองลงมาคือ ความรู้ และพฤติกรรมผู้บริโภค ดังนั้น ข้อมูลที่นำมาเปรียบเทียบเพื่อการ

ประเมินผล ประกอบด้วย ความรู้ พฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### 4.3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้บริโภค รู้จักเครื่องหมายอย. และประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเครื่องหมายอย. ปี พ.ศ.2559-2562

ปีพ.ศ.	เห็น/ได้ยิน (ร้อยละ)		ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	เคย	ไม่เคย	เคยเห็น (ร้อยละ)					ไม่เห็น (ร้อยละ)
			ยา	อาหาร	เครื่องสำอาง	เครื่องมือแพทย์	วัตถุอันตราย	
2559	65.30	34.70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2560	89.06	10.94	19.73	35.87	18.33	8.93	14.81	2.31
2561	89.90	10.10	49.60	78.10	31.70	35.20	13.80	10.10
2562	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

จากตารางที่ 8 ผู้บริโภค จากโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กองแผนงานและวิชาการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า ในปี พ.ศ.2559-2561 ผู้บริโภคเคยเห็น/เคยได้ยินเกี่ยวกับเครื่องหมาย อย.มากกว่าไม่เคยเห็น/ไม่เคยได้ยิน ร้อยละ 65.30, 89.06 และ 89.90 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้ปีพ.ศ. 2562 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ ด้านประสบการณ์ที่ผู้บริโภค เห็นตราสัญลักษณ์/เครื่องหมาย อย.บนประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผลิตภัณฑ์อาหาร ผู้บริโภคเห็นมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2560-2561 ร้อยละ 35.87และ 78.10 ตามลำดับ รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์ยา ร้อยละ 19.73 และ 49.10 ตามลำดับ ทั้งนี้ปีพ.ศ.2559 และ 2562 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

#### 4.4 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ



ตารางที่ 9 ร้อยละของผู้บริโภคที่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ปี พ.ศ.2559-2562

ปี พ.ศ.	ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านสื่อต่างๆ (ร้อยละ)						
	โทรทัศน์	โซเชียลมีเดีย	แผ่นพับ/ใบปลิว	ฉลากผลิตภัณฑ์	วิทยุ	นิตยสาร	หอกระจายข่าว/อสม.
2559	N/A						
2560	N/A						
2561*	86.40	56.50	18.7	26.70	27.70	21.90	12.80
2562*	85.40	74.20	43.30	37.30	36.10	19.20	3.90

หมายเหตุ : \* ผู้บริโภคฯ ตอบได้มากกว่า 1

จากตารางที่ 9 ผู้บริโภคที่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ พบว่า ปี พ.ศ.2561-2562 สื่อโทรทัศน์เป็นช่องทางที่ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 86.40 และ 85.40 ตามลำดับ รองลงมาคือ สื่อโซเชียลมีเดีย ร้อยละ 56.50 และ 74.20 ตามลำดับ และลำดับที่ 3 ในปี พ.ศ.2561 คือ สื่อวิทยุ ร้อยละ 27.70 และปี พ.ศ. 2562 คือ สื่อแผ่นพับ/ใบปลิว ร้อยละ 43.30 ทั้งนี้ปี พ.ศ. 2559 -2560 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ สรุปว่า ช่องทางการเผยแพร่ที่ผู้บริโภครับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ สื่อโทรทัศน์และโซเชียลมีเดีย

ตารางที่ 10 ร้อยละของผู้บริโภคที่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ อย.ได้ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2559-2562

ปี พ.ศ.	สื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อย.ได้ประชาสัมพันธ์(ร้อยละ)					
	โทรทัศน์	สิ่งพิมพ์	รณรงค์	วิทยุ	Facebook	Website
2559	N/A					
2560	N/A					
2561*	71.60	N/A	18.60	19.10	16.10	9.7
2562*	67.10	37.70	33.20	29.00	34.70	28.60

หมายเหตุ : \* ผู้บริโภคฯ ตอบได้มากกว่า 1

จากตารางที่ 10 ผู้บริโภคที่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ อย.ได้ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า ในปี พ.ศ. 2561-2562 สื่อต่าง ๆ ที่ อย.ได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ สื่อโทรทัศน์ที่ผู้บริโภคเข้าถึงมากที่สุด ร้อยละ 71.60 และ 67.10 ตามลำดับ รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2561 คือ วิทยุ ร้อยละ 19.10 ปี พ.ศ. 2562 คือ สิ่งพิมพ์ ร้อยละ 37.70 และลำดับที่ 3 ในปี พ.ศ.2561 คือ การรณรงค์ ร้อยละ 37.70 ปี พ.ศ. 2562

คือ สื่อ Facebook ร้อยละ 34.70 ทั้งนี้ปี พ.ศ. 2559 -2560 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ สรุปว่า สื่อโทรทัศน์ยังเป็นช่องทางที่ผู้บริโภคมีการรับรู้มาก แต่ในอนาคตเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก ดังนั้น การพัฒนาสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook และ Website ออย.ควรมีแผนเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและทันกับความต้องการของผู้บริโภคในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### 4.5 ความรู้ด้านการบริโภค (กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 11 ร้อยละของผู้บริโภคมีความรู้ด้านการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ.2559-2562

ประเด็นความรู้ด้านการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2559	2560	2561	2562
1.ยาปฏิชีวนะต้องกินให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม	N/A	N/A	77.50	91.20
2.ยาเม็ดพาราเซตามอล ของผู้ใหญ่กินได้ไม่เกินวันละ 8 เม็ด ติดต่อกันได้ไม่เกิน 5 วัน	N/A	N/A	42.60	N/A
3.การกินอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง			91.80	95.90
4.ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นต้องมีชื่อ ที่อยู่ของผู้ผลิต/ผู้นำเข้า			85.30	N/A
5.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเลข อย. ใช้แล้วอาจแพ้ได้ เพราะเป็นการแพ้ส่วนบุคคล	N/A	N/A	70.00	N/A
6.เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย			80.30	90.90
7.หน้ากากอนามัยทุกชนิดใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท			43.80	82.00
8.น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ สเปรย์กำจัดแมลง ต้องมีฉลาก			87.10	94.90
9.สเปรย์กำจัดแมลงที่มีกลิ่นหอม มีอันตรายเหมือนกับที่มีกลิ่นเหม็นฉุน			74.10	N/A
<b>ภาพรวมเฉลี่ย</b>	N/A	N/A	72.50	91.00

จากตารางที่ 11 ผู้บริโภคมีความรู้ด้านการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอางและวัตถุอันตราย ในปี พ.ศ. 2561-2562 ผู้บริโภคมีความรู้ที่ถูกต้องคือ ด้านอาหาร (การกินอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เหมือนกัน ร้อยละ 91.80 และ 95.90 ตามลำดับ และความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ปี พ.ศ. 2561 คือ ด้านยา (ยาเม็ดพาราเซตามอล) ร้อยละ 42.60 และเครื่องมือแพทย์ (หน้ากากอนามัย) ร้อยละ 43.80 ปี พ.ศ. 2562 ไม่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น ภาพรวมในปี พ.ศ. 2561-2562 ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 72.50 และ 91.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ปี พ.ศ.2559-2560 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้บริโภคมีความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องกับอายุของผู้บริโภค ปี พ.ศ.2562

ผลิตภัณฑ์/อายุ (ปี)	ปี พ.ศ.2562 (ร้อยละ)					
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ขึ้นไป
ยา	86.50	88.80	93.80	<b>95.00</b>	93.90	87.00
อาหาร	95.90	94.50	95.40	97.20	<b>98.10</b>	94.00
เครื่องมือแพทย์	<b>87.10</b>	81.80	82.10	85.50	79.90	76.40
เครื่องสำอาง	<b>95.30</b>	92.60	94.20	92.80	90.80	77.80
วัตถุอันตราย	<b>97.10</b>	93.80	94.20	96.50	95.50	92.60

จากตารางที่ 12 ผู้บริโภคมีความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องกับอายุของผู้บริโภค พบว่า ผู้บริโภค อายุ 40-49 ปี มีความรู้ผลิตภัณฑ์ยา (ประเด็นยาปฏิชีวนะต้องกินให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม) ถูกต้อง ร้อยละ 95.00 อายุ 50-59 ปี มีความรู้ผลิตภัณฑ์อาหาร (ประเด็นกินอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) มากที่สุด ร้อยละ 98.10 อายุ 15-19 ปี มีความรู้ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย (ประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดกันยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก) มากที่สุดร้อยละ 97.10 และเครื่องสำอาง (ประเด็นเครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สารอันตราย) มากที่สุด ร้อยละ 95.30 และผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ (ประเด็นหน้ากากอนามัยทุกชนิดใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท) มากที่สุดร้อยละ 87.10 ทั้งนี้ ในปีพ.ศ. 2559-2561 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ สรุปว่า ความรู้ถูกต้องขึ้นกับภาวะสุขภาพ โดย ยาและอาหาร อายุ 40-49 ปี มีการใช้มากและระมัดระวังในการบริโภคซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ส่วนเครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย วัย 15-19 ปี ได้ความรู้จากการเรียน/ในสถานศึกษา

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้บริโภคพิจารณาแหล่งรับรู้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์  
สุขภาพ ปี พ.ศ.2559-2562

ปี พ.ศ.	แหล่งรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ (คะแนน*/ร้อยละ)						
	ประสบการณ์ ตนเอง/ใช้มา ก่อน/คนใน ครอบครัว	ญาติ/ เพื่อน/ คน รอบข้าง	โฆษณา สินค้า/ พนักงาน ขาย	บุคลากร ทาง การแพทย์	ดารา/ นักร้อง/ บล็อกเกอร์	ครู/ อาจารย์ใน สถาน ศึกษา	อื่น ๆ
2559	N/A						
2560	N/A	43.60	45.60	N/A			
2561**	60.30	59.50	46.80	45.10	39.90	5.90	0.40
2562**	78.70	71.30	54.10	72.70	51.60	39.40	

หมายเหตุ : \*\* ผู้บริโภคฯ ตอบได้มากกว่า 1

จากตารางที่ 13 ผู้บริโภคพิจารณาแหล่งรับรู้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ประสบการณ์ตนเอง/ใช้มาก่อน/คนในครอบครัว เป็นแหล่งรับรู้ที่ผู้บริโภคประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นลำดับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2561-2562 ร้อยละ 60.30 และ 78.70 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น รองลงมา ปี พ.ศ. 2561 คือ ญาติ/เพื่อน/ คนรอบข้าง ร้อยละ 59.50 ปี พ.ศ. 2562 คือ บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 72.70 และลำดับที่ 3 ในปี พ.ศ.2561 คือ โฆษณาสินค้า/พนักงานขาย ร้อยละ 46.80 ปี พ.ศ. 2562 คือ ญาติ/เพื่อน/ คนรอบข้าง ร้อยละ 71.30 ส่วนปี พ.ศ. 2560 ลำดับที่ 1 คือการโฆษณาสินค้า/พนักงานขาย ร้อยละ 45.60 ทั้งนี้ปี พ.ศ.2559 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ สรุปว่า การตัดสินใจซื้อ/ใช้ ของผู้บริโภคมาจากประสบการณ์เป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้บริโภคพิจารณาฉลากสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ.2559-2562

ปีพ.ศ.	การพิจารณาฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	
	ใช่	ไม่ใช่
2559	65.30	34.80
2560	97.98	2.02
2561	95.00	5.00
2562	N/A	

จากตารางที่ 14 ผู้บริโภคพิจารณาราคาสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ.2559-2561 ผู้บริโภคมีการพิจารณาราคาสินค้า ร้อยละ 65.30, 97.98 และ 95.00 ตามลำดับ เช่น ข้อมูลโภชนาการ เครื่องหมาย อย. วันเดือนปีผลิต/หมดอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ปี พ.ศ.2562 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ สรุปว่า ผู้บริโภคฯ มีความรู้ในการพิจารณาหลักข้อมูลรายละเอียดสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### 4.6 พฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปี พ.ศ.2559-2562

ประเด็นพฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2559	2560	2561	2562
1.กินยาปฏิชีวนะจนหมด ตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ	N/A	N/A	46.80	<b>40.40</b>
2.อ่านข้อมูลโภชนาการบนฉลากในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร			<b>95.00</b>	N/A
3.ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการระบุชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต/ผู้นำเข้า ไว้ที่ฉลาก	N/A	N/A	93.40	94.40
4.อ่านข้อมูลบนฉลากก่อนใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์			90.10	N/A
5.ก่อนใช้เครื่องสำอางครั้งแรก จะทดสอบอาการแพ้			69.10	N/A
6.ซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ตามคำโฆษณาหรือรีวิวทางอินเทอร์เน็ต			<b>32.40</b>	87.60
7.ใช้น้ำยาล้างจานที่มีฉลาก อย.	N/A	N/A	94.60	81.30
8.ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาจุดกันยุง หรือสเปรย์กำจัดแมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก			94.80	<b>94.80</b>
<b>ภาพรวมเฉลี่ย</b>			76.40	79.70

จากตารางที่ 15 ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง พบว่า พฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอางและ วัตถุอันตราย ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสูงสุด ในปี พ.ศ. 2561 คือ ด้านอาหาร (อ่านข้อมูลโภชนาการบนฉลากในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร) ร้อยละ 95.00 ในปี พ.ศ. 2562 คือ ด้านวัตถุอันตราย (ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาจุดกันยุง หรือสเปรย์กำจัดแมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก) ร้อยละ

94.80 ส่วนพฤติกรรมที่น้อยที่สุด ปี พ.ศ.2561-2562 เหมือนกันคือ ด้านยา (กินยาปฏิชีวนะจนหมด ตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ) ร้อยละ 46.80 และ 40.40 ตามลำดับ ดังนั้น สรุปภาพรวมในปีพ.ศ. 2561-2562 ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 76.40 และ 79.70 ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2559-2560 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องกับอายุ ของผู้บริโภค ปี พ.ศ.2562

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ อายุ (ปี)	ปี พ.ศ.2562 (ร้อยละ)					
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ขึ้นไป
ยา	25.10	33.00	44.60	44.70	43.20	<b>50.90</b>
อาหาร	94.70	92.60	92.50	95.00	95.50	<b>96.80</b>
เครื่องมือแพทย์	76.00	81.60	<b>83.30</b>	81.30	82.70	79.60
เครื่องสำอาง	<b>93.60</b>	90.00	87.50	88.70	88.00	76.40
วัตถุอันตราย	95.90	95.20	<b>97.50</b>	95.30	94.70	89.80

จากตารางที่ 16 ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องกับอายุ ของผู้บริโภค พบว่า ปี พ.ศ. 2562 ผู้บริโภคฯ อายุ 60 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภค (กิน/ใช้) มาก ที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์ยา (ประเด็น กินยาปฏิชีวนะจนหมด ตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ) และอาหาร (ประเด็น การควบคุมการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม) ที่ถูกต้อง ร้อยละ 50.90 และ 96.80 ตามลำดับ อายุ 30-39 ปี มีพฤติกรรมการบริโภค (กิน/ใช้) มากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือ แพทย์ (การใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน) และวัตถุอันตราย (ประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดกันยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก)มากที่สุด ร้อย ละ 83.30 และ 97.50 ตามลำดับ และอายุ 15-19 ปี มีพฤติกรรมการบริโภค (กิน/ใช้) มากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (ประเด็นการเลือกซื้อ/ใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง) มากที่สุดร้อยละ 93.60 ทั้งนี้ ในปีพ.ศ. 2559-2561 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้บริโภคร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ ปี พ.ศ.2559-2562

ปี พ.ศ.	ร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ (ร้อยละ)						
	อย.	สคบ.	สถานี อนามัย	รพ.	สำนักงาน สาธารณสุข	สถานี ตำรวจ	อื่น ๆ
2559	78.40	N/A					
2560	73.00	N/A					
2561	32.00	18.00	12.00	12.00	12.00	12.00	2.00
2562	N/A						

จากตารางที่ 17 ผู้บริโภคร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ พบว่า ผู้บริโภคเคยเห็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเครื่องหมาย อย. การโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง และรู้จักสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ในมุมที่ว่า อย.สามารถเป็นที่พึ่งหากประสบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ หน่วยงาน อย.ได้รับการร้องเรียนจากผู้บริโภคมากที่สุด ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 78.40 ปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 73.00 ซึ่งงานวิจัยไม่ได้มีสำรวจหน่วยงานอื่น แต่ในปี พ.ศ. 2561มีการสำรวจหน่วยงานอื่นเพิ่มเติม ทำให้ผลสำรวจที่ผู้บริโภคร้องเรียนที่อย. ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ร้อยละ 18.00 และ ปี พ.ศ.2562 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ สรุปว่า ผู้บริโภครู้เรื่องสิทธิการบริโภคที่ถูกต้อง รู้ว่าหากประสบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีเครื่องหมาย อย. ควรแจ้งที่อย.ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### 4.7 ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากอย.ด้านต่างๆ

ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากอย.ส่งผลโดยตรงต่องาน การพัฒนาและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านคุณภาพและความปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้บริโภคมั่นใจว่าผู้ผลิต/ผู้นำเข้า ผู้ขาย ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมาตรฐาน ได้รับการรับรองจากอย.ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยก่อนที่ผู้บริโภคจะเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว ดังนั้น การสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กองแผนงานและวิชาการ ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 จำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ด้านการรับรองจาก อย. ตามตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ร้อยละของผู้บริโภคเชื่อมั่นประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกตามเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย.ด้านต่าง ๆ ตาม ปี พ.ศ.2559-2562

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ด้านการรับรองจาก อย.	ปี พ.ศ. 2559 (ร้อยละ)			ปี พ.ศ.2560(ร้อยละ)			ปี พ.ศ.2561(ร้อยละ)			ปี พ.ศ.2562(ร้อยละ)		
	คุณภาพ	ปลอดภัย	ภาพรวม	คุณภาพ	ปลอดภัย	ภาพรวม	คุณภาพ	ปลอดภัย	ภาพรวม	คุณภาพ	ปลอดภัย	ภาพรวม
ยา	82.50	80.20	83.40	78.20	78.80	78.60	81.10	82.50	81.80	N/A		80.20
อาหาร	81.00	79.10	82.50	75.80	76.40	76.20	76.40	77.20	76.70	N/A		71.90
เครื่องมือแพทย์	81.40	80.40	82.30	76.40	76.60	76.60	82.10	82.80	82.40	N/A		79.10
เครื่องสำอาง	83.30	81.40	82.50	72.00	72.60	72.40	75.60	75.30	75.40	N/A		73.70
วัตถุอันตราย	81.70	77.30	82.10	73.60	73.80	73.80	74.40	72.90	75.0	N/A		74.70
ภาพรวม	81.98	79.68	82.56	75.20	75.60	75.60	78.00	78.20	78.30	N/A		75.90



หมายเหตุ: ยา เช่น ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ) ยาสามัญประจำบ้าน ยาแก้ปวดลดไข้

อาหาร เช่น นม เครื่องดื่ม ขนม อาหารกระป๋อง น้ำมัน ซอสปรุงรส บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

เครื่องมือแพทย์ เช่น หน้ากากอนามัย ถุงยางอนามัย และเจลลดไข้ เข็มฉีดยา

เครื่องสำอาง เช่น สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ครีมหาหน้า ยาย้อมสีผม และครีมกันแดด

วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ สเปรย์ฉีดแมลง

ยานีดยุ่ง

จากตารางที่ 18 ผู้บริโภคจากโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กองแผนงานและวิชาการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ผู้บริโภคให้ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพภาพรวม ร้อยละ 82.56 ด้านคุณภาพ ร้อยละ 81.98 มากกว่าความปลอดภัย ร้อยละ 79.68 ในปี พ.ศ. 2560 ผู้บริโภคให้ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพภาพรวม ร้อยละ 75.60 ด้านคุณภาพ ร้อยละ 75.20 น้อยกว่า ความปลอดภัย ร้อยละ 75.60 ในปี พ.ศ. 2561 ผู้บริโภคให้ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพภาพรวม ร้อยละ 78.30 ด้านคุณภาพ ร้อยละ 78.00 น้อยกว่า ความปลอดภัย ร้อยละ 78.20 ในปี พ.ศ. 2562 ไม่มีการสำรวจแยกแต่ละด้าน ภาพรวม ร้อยละ 75.90 หากเปรียบเทียบความเชื่อมั่นมากที่สุด ในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละปี พบว่า ความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์ยา และความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัย ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์และผลิตภัณฑ์ยา สรุปว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคมีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย.คือ ด้านคุณภาพและความปลอดภัย มากกว่าร้อยละ 75

#### 4.8 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Smart Consumer) ประกอบด้วย การพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559- 2562

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานการพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย ปี พ.ศ. 2559-2562

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน			
	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562
1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ผลิตและเผยแพร่ ทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ วารสาร อย.Reporter(รายเดือน) คอลัมน์ หนังสือ สิ่งพิมพ์ animation infographic คำคม</li> <li>●ผู้บริโภครับรู้ข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 60.00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ผลิตและเผยแพร่ ทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ สื่อรศเคลื่อนที่ แดลงข่าว</li> <li>●ผู้บริโภคมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 90.30</li> </ul>	ผลิตและเผยแพร่ ทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ แดลงข่าว นิทรรศการ website application, social network (Facebook, Line, Twitter, YouTube, Instagram)	ผลิตและเผยแพร่ ทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ แดลงข่าว นิทรรศการ website application, social network (Facebook, Line, Twitter, YouTube, Instagram)
2. ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ช่องทางการร้องเรียนผ่านสายด่วน 1556, 0 2590 1556 ตู.ป.ณ.1556 ปณฝ.กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี E-mail1556@fda.moph.go.th หรือร้องเรียนด้วยตัวเองที่ อย.รวม 1,464 เรื่อง</li> <li>●ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเรื่องร้องเรียนมากที่สุดคือ การขายยา ฉลากอาหาร โฆษณาอาหารเกินจริง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●พัฒนาระบบบริการเรื่องร้องเรียนสายด่วน อย.1556 ให้เชื่อมโยงข้อมูลการจัดการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</li> <li>●ประสานผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตระงับหรือปิดกั้นโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Facebook.com/FDAthai เป็นช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 3,604 เรื่อง</li> <li>●ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเรื่องร้องเรียนมากที่สุด เลขจดแจ้งผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามลำดับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Facebook.com/FDAthai เป็นช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 4,277 เรื่อง</li> <li>● ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเรื่องร้องเรียนมากที่สุดคือ ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เลขจดแจ้งผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอบถามสถานะใบจดแจ้งและอื่น ๆ ตามลำดับ</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ)

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน			
	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562
3.รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้รู้จักเลือกซื้อและสามารถแยกแยะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริโภค	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เปิดตัว Healthier Choice (ทางเลือกเพื่อสุขภาพ)</li> <li>● ผู้บริโภคร้อยละ 78.90 รับรู้ข่าวสาร ข้อมูลลักษณะการบอกกล่าว ตักเตือนการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สารคดีทางโทรทัศน์ สัญลักษณ์ Healthier Choice ผ่านรายการเกมพันหน้า รวม 4 ตอน</li> <li>● ป้ายโฆษณาข้างรถประจำทางสาธารณะที่มีเส้นทางกรุงเทพฯและปริมณฑล เรื่องรู้จักและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ Healthier Choice (ทางเลือกเพื่อสุขภาพ)</li> <li>● แจกเตือนผู้บริโภคด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพบนเว็บไซต์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ป้ายโฆษณาข้างรถประจำทางเรื่องใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องสมเหตุสมผล สแกน QR code บนโปสเตอร์สามารถรับข้อมูลได้ 3 แบบ เก็บไว้ในโทรศัพท์และส่งต่อให้คนอื่น ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การรณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องโดยใช้แนวคิด 2 ประเด็นคือการเลือกกลุ่มเป้าหมายหลักและการเผยแพร่ข้อมูลย้อนกลับไปในสื่อเดียวกันกับที่แชร์กันผิด ๆ มีการผลิตองค์ความรู้มากกว่า 200 เรื่อง ในรูปแบบ infographic และคลิปวิดีโอเพื่อเผยแพร่ผ่านทางยูทูป</li> <li>● เครือข่ายชุมชนร่วมมือ ป้องกันผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) ส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 25 ชุมชน จาก 25 จังหวัด ปัญหาที่พบมีด้าน ยาอาหารและการโฆษณา</li> </ul>

ตารางที่ 19 (ต่อ)

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน			
	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562
4.กระตุ้นให้มีการร่วมมือช่วยกันเผ่าระวังไม่ให้เกิดปัญหาในการบริโภค	ผู้บริโภคได้รับข้อมูลเมื่อประสบปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ อาการแพ้จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดคือ ผิวไหม้ ผื่นแดง ผื่นคัน ตามลำดับ โดยมีร้อยละ 19.40 มีประสบการณ์เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางตรง และร้อยละ 50.90 มีประสบการณ์เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางอ้อม	ผู้บริโภคร้องเรียนตรวจสอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก Paya Slim Plus ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจกองปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้สามารถสอบสวนและขยายผลไปสู่การขายที่ทางออนไลน์	มีการร้องเรียนเรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโฆษณาเกินจริง และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาผ่านช่องทางออนไลน์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการร้องเรียนเรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโฆษณาเกินจริง และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาผ่านช่องทางออนไลน์</li> <li>● ร่วมมือกับเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเผ่าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยรายงานในฐานข้อมูล HPVC</li> </ul>
5.รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้องผ่านช่องทางบริการ 4 ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ oryor.com เฟซบุ๊ก ยูทูป และแอปพลิเคชัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oryor smart application ver.3 จำนวนดาวน์โหลด 300,190 ครั้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oryor Smart Application</li> <li>● ผู้บริโภคมีพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.50</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เว็บไซต์ oryor.com 180 เรื่อง 451 ครั้ง</li> <li>● Oryor Smart Application 126เรื่อง 315 ครั้ง</li> <li>● Facebook 294 เรื่อง 304 ครั้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เว็บไซต์ Oryor.com 3,028,901 ครั้ง</li> <li>● Facebook 20,353,104 ครั้ง</li> <li>● You Tube 1,225,853 ครั้ง</li> <li>● Application 4,200 ครั้ง</li> </ul>

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี พ.ศ. 2559-2562

กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน			
	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปีพ.ศ. 2561	ปีพ.ศ. 2562
1. แอปพลิเคชันใหม่ “ตรวจเลข อย.”			<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้บริโภคตรวจสอบ(เช็ค) ข้อมูลที่ถูกต้องผ่านช่องทางที่ อย.จัดทำขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความถูกต้องของข้อมูล(ชัวร์) และสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับบุคคลอื่นต่อไป (แชร์)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แอปพลิเคชันใหม่ “ตรวจเลข อย.” ง่าย สะดวก รวดเร็ว เพิ่มทางเลือกให้ผู้บริโภค เช่น ตรวจด้วยกล้อง ตรวจด้วยเสียง ตรวจด้วยตัวอักษร</li> </ul>
2. ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคผ่านสื่อออนไลน์หลัก 3 ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และเครือข่ายสังคมออนไลน์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oryor smart application ช่องทางการให้บริการ พัฒนาการความรู้และเพิ่มศักยภาพในการเลือกซื้อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oryor smart application ช่องทางการให้บริการ พัฒนาการความรู้และเพิ่มศักยภาพในการเลือกซื้อ</li> <li>● ข่าวบนเว็บไซต์ เช่น อาหาร 25 หัวข้อ ยา 7 หัวข้อ เครื่องสำอาง 6 หัวข้อ เครื่องมือแพทย์ 4 หัวข้อ และวัตถุอันตราย 1 หัวข้อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สื่อออนไลน์ในรูปแบบห้องสมุดดิจิทัล</li> <li>● มีการเก็บข้อมูลความรู้เป็นรายประเด็น เช่น กฎหมาย โฆษณา มาตรฐานผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมเศรษฐกิจ รวมทั้งหมด 148 เรื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สื่อออนไลน์ในรูปแบบห้องสมุดดิจิทัล</li> <li>● มีการเก็บข้อมูลความรู้เป็นรายประเด็น เช่น กฎหมาย โฆษณา มาตรฐานผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมเศรษฐกิจ รวมทั้งหมด 189 เรื่อง</li> </ul>

จากตารางที่ 19 - 20 การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (Smart Consumer) ประกอบด้วย การพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559- 2562 ดังนี้

1. การพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่ายสรุป มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ทั้ง 5 ข้อ (1.1-1.5) ดังนี้

1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ พบว่า มีการผลิตและเผยแพร่ความรู้การเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ ต่อเนื่องทุกปีและมีการเปลี่ยนแปลงโดยใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงผู้บริโภคได้

1.2 ผู้บริโภครู้จักพิกัดสิทธิประโยชน์ของตนเอง พบว่า ผู้บริโภครู้จักช่องทางต่าง ๆ ที่อย.ได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นช่องทางในการร้องเรียน จากช่องทางพื้นฐานเช่น โทรศัพท์จนถึงสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่ง อย.มีการพัฒนาช่องทางเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีเรื่องร้องเรียนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

1.3 รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้รู้จักเลือกซื้อและสามารถแยกแยะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริโภค พบว่า การรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้บริโภครู้จักเลือกซื้อและแยกแยะการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย.ได้สร้างความรู้และความเข้าใจให้ผู้บริโภครู้จักและเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพผ่านทางสื่อที่ผู้บริโภคเข้าถึงและส่งต่อให้คนอื่น ๆ

1.4 กระตุ้นให้มีการร่วมมือช่วยกันเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาในการบริโภค พบว่า ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมีความสำคัญในการเฝ้าระวังไม่ให้ผู้บริโภคเกิดปัญหาในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีผู้ร้องเรียนเรื่องโฆษณาเกินจริงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำให้มีการสอบสวนและขยายผลไปสู่ช่องทางที่ผิดกฎหมาย และความร่วมมือของเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยรายงานในฐานข้อมูล HPVC ทำให้ อย.ได้รับรู้และสามารถแจ้งเตือนภัยต่าง ๆ ได้

1.5 รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ผ่านช่องทางบริการ 4 ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ [oryor.com](http://oryor.com) เฟซบุ๊ก ยูทูป และแอปพลิเคชัน พบว่า อย.มีการพัฒนา Oryor smart application เพิ่มช่องทางต่าง ๆ สังคมออนไลน์ที่เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลง ผู้บริโภคมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.50

2. การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ สรุป มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ทั้ง 2 ข้อ (2.1-2.2) ดังนี้

- 2.1 แอปพลิเคชันใหม่ “ตรวจเลข อย.”พบว่า เป็นแอปพลิเคชันที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว เพิ่มทางเลือกให้ผู้บริโภค เช่น ตรวจด้วยกล้อง ตรวจด้วยเสียง ตรวจด้วยตัวอักษร ทันต่อความต้องการของผู้บริโภค
- 2.2 ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคผ่านสื่อออนไลน์หลัก 3 ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และเครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า Oryor smart application เป็นช่องทางการให้บริการที่พัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มศักยภาพในการเลือกซื้อ และมีการปรับรูปแบบสื่อเป็นสื่อออนไลน์ในรูปแบบห้องสมุดดิจิทัล ตลอดจนการเก็บข้อมูลความรู้เป็นรายประเด็น เช่น กฎหมาย โฆษณา มาตรฐานผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมเศรษฐกิจ เพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการประเมินข้อมูลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2559- 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความรู้ พฤติกรรม และความเชื่อมั่นของโครงการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่ปี 2559-2562 และเพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ ผู้บริโภคและการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยนำผลการศึกษาโครงการวิจัย ที่กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2559-2562 รวม 4 ปี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์ (research synthesis) สถิติที่ใช้ในการคำนวณ ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัย

#### 5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

**ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของข้อมูล** พบว่า ข้อมูลตั้งแต่ปี 2559-2562 เป็นการดำเนินการที่มีความครอบคลุมเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ภาพรวมกลุ่มเป้าหมายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีสถานภาพสมรสมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2559 อายุระหว่าง 40-49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 34.40 ในปี พ.ศ. 2560 อายุระหว่าง 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 66.16 ส่วนปี พ.ศ. 2561-2562 ได้มีการจำแนกกลุ่มตามเกณฑ์การกำหนดกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การแบ่งกลุ่มมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ผู้บริโภคจะอยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 22.20, 24.30 ตามลำดับ ทั้งนี้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้บริโภคมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การกำหนดกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่มีการแบ่งเป็น 5 กลุ่มวัยซึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจตามโครงการที่เกี่ยวข้องมี 4 กลุ่มวัย ดังนี้ กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21ปี) กลุ่มวัยทำงาน (15-59ปี) และ กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ ข้อมูลที่สามารถนำมาเปรียบเทียบเพื่อการประเมินผล ประกอบด้วย ความรู้ พฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2559 ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 50.00 แต่ในปี พ.ศ. 2560-2562 ส่วนใหญ่อยู่ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 42.87, 34.20 และ 39.40 ตามลำดับ อาชีพในแต่ละปีมีความแตกต่างกันไป ในปี พ.ศ. 2559-2560 ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 23.10 และ 27.71 ตามลำดับ ปีพ.ศ. 2561 ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานภาคเอกชน ร้อยละ 25.40 และปี พ.ศ.2562 ส่วนใหญ่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 23.20

**ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** พบว่า ปี พ.ศ.2559 และ 2561 ผู้บริโภคเคยเห็น/เคยได้ยินเกี่ยวกับเครื่องหมาย ออย. มากกว่าไม่เคยเห็น/เคยได้ยิน ร้อยละ 65 ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนสูงขึ้นทุกปีสอดคล้องกับศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2560) การมีเครื่องหมาย ออย. เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์



สุขภาพของทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 86.05 ขึ้นไป และปีพ.ศ. 2562 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ ส่วน  
ประสบการณ์ที่ผู้บริโภคเห็นตราสัญลักษณ์/เครื่องหมาย อย.บนประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า  
ผลิตภัณฑ์อาหาร ผู้บริโภคจะเห็นมากที่สุด ร้อยละ 35.87 และ 78.10 ตามลำดับ รองลงมาคือ  
ผลิตภัณฑ์ยา ร้อยละ 19.73 และ 49.60 ในปี พ.ศ. 2560-2561 ตามลำดับสอดคล้องกับผลการ  
ดำเนินงานของการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภครู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เรื่อง  
Healthier Choice (ทางเลือกเพื่อสุขภาพ) และการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องสมเหตุสมผล ได้  
ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เพื่อให้ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเอง รณรงค์สร้าง  
ความรู้ความเข้าใจให้รู้จักเลือกซื้อ และสามารถแยกแยะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริโภค รวมทั้ง  
กระตุ้นให้มีการร่วมมือช่วยกันเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาในการบริโภค ทั้งนี้ในปี พ.ศ.2559 และ 2562  
ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

**การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ** พบว่า ปี พ.ศ. 2561-2562 สื่อโทรทัศน์เป็น  
ช่องทางที่ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลมากเป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 86.40 และ 85.40 ตามลำดับ ช่องทางที่  
ผู้บริโภคเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่ อย.ได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 71.60 และ  
67.10 ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของเลิศชาย เลิศวุฒิ (2558) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง  
ร้อยละ 79.80 มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยรับรู้จากสื่อ  
โทรทัศน์มากที่สุด รวมทั้งผลการดำเนินงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รณรงค์สร้าง  
ความรู้ให้กับผู้บริโภค ที่เน้นสื่อโทรทัศน์ ซึ่งเทคโนโลยีและการรับรู้ข่าวสารของประชาชนไม่มีขอบเขต  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ต้องปรับตัวและเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ทันกับ  
ความต้องการของประชาชน ดังนั้น สื่อโซเชียลมีเดีย จึงเป็นช่องทางลำดับรอง ร้อยละ 56.50 และ 74.20  
ในปีพ.ศ. 2561-2562 ตามลำดับ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาสื่อทาง  
Facebook และ Website เพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และส่งเสริมให้  
ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เผยแพร่ความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชัน  
(อย.เช็ท ชัวร์ แชร์) ทั้งระบบ iOS และ Android เครือข่ายสังคมออนไลน์ (social network)  
ต่าง ๆ คือ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูป ทวิตเตอร์ (ภายใต้ชื่อ FdaThai)

**ความรู้ด้านการบริโภค (กิน/ใช้) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** พบว่า ปี พ.ศ. 2561-2562 ผู้บริโภค  
มีความรู้ที่ถูกต้องคือ ด้านอาหาร (การกินอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน  
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ภาพรวมร้อยละ 72.50 และ 91.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ปี พ.ศ.2559-2560  
ไม่มีข้อมูลการสำรวจ หากจำแนกตามอายุพบว่า ผู้บริโภคอายุ 40-49 ปี มีความรู้ผลิตภัณฑ์ยา  
(ประเด็นยาปฏิชีวนะต้องกินให้หมดตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ แม้ว่าจะหายแล้วก็ตาม) ถูกต้องร้อยละ  
95.00 อายุ 50-59 ปี มีความรู้ผลิตภัณฑ์อาหาร (ประเด็นกินอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ  
เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) มากที่สุด ร้อยละ 87.70 อายุ 15-19 ปี มี  
ความรู้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (ประเด็นเครื่องสำอางที่โฆษณาว่าใช้แล้วขาวไว ขาวถาวร อาจใส่สาร

อันตราย) ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ (ประเด็นหน้ากากอนามัยทุกชนิดใช้ป้องกันฝุ่น และเชื้อโรคได้ทุกประเภท) และวัตถุอันตราย (ประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดกันยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก) มากที่สุดร้อยละ 97.10 สรุปว่า ความรู้ถูกต้องขึ้นกับภาวะสุขภาพ โดย ยาและอาหาร อายุ 40-49 ปี มีการใช้มากและระมัดระวังในการบริโภคซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ส่วนเครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย วัย 15-19 ปี ได้ความรู้จากการเรียน/ในสถานศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล ภูวณานนท์ และภัทรนัน ไทยดี (2555) พบว่า นักเรียน อย.น้อยมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร ยา เครื่องสำอาง และการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.20) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร ทองสุคติ และธีรยา วรปาณี (2560) พบว่านักเรียน อย.น้อย ในโรงเรียน อย.น้อย จังหวัดสุโขทัย มีความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องน้ำมันทอดซ้ำ การเลือกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องตามไปด้วย ทั้งนี้ ปีพ.ศ. 2559-2561 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

แหล่งที่ผู้บริโภคประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นลำดับที่ 1 ในปี 2561-2562 คือ ประสบการณ์ ตนเอง/ใช้มาก่อน/คนในครอบครัว ร้อยละ 60.30 และ 78.70 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น รองลงมา คือ ญาติ/เพื่อน/คนรอบข้าง ร้อยละ 59.50 (ปี พ.ศ. 2561) คือ บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 72.70 (ปี พ.ศ. 2562) ปี พ.ศ. 2560 การโฆษณาสินค้า/พนักงานขาย ได้คะแนน 2.28 จากคะแนนเต็ม 5 สอดคล้องกับการศึกษาศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2560) ที่มีกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป พบว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ขายหรือแบรนด์ และการบอกต่อผลลัพธ์ของบุคคลที่ท่านเชื่อถือ เช่น ญาติ หรือ เพื่อน เป็นต้น ประกอบการตัดสินใจซื้อเช่นกัน ทั้งนี้ปี พ.ศ.2559 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

ผู้บริโภคมีการพิจารณาฉลากสินค้าประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีพ.ศ. 2559-2561เช่น ข้อมูลโภชนาการ เครื่องหมาย อย. วันเดือนปีผลิต/หมดอายุ เป็นต้น ร้อยละ 65.30, 97.98 และ 95.00 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยชูเปอร์โพล (2562) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ข้อมูลต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้ามากที่สุดคือ ราคา ร้อยละ 33.00 รีวิว/ความนิยม/ชื่อเสียงของแบรนด์และผู้ผลิต ร้อยละ 17.80 คุณภาพ/คุณสมบัติ/สรรพคุณ ร้อยละ 16.90 ปริมาณ/ขนาด ร้อยละ 8.40 ส่วนผสม/รสชาติ/แคลอรี ร้อยละ 8.10 วันผลิต-วันหมดอายุ ร้อยละ 5.30 ความปลอดภัย ร้อยละ 4.70 โปรโมชั่น/แพ็คเกจสินค้า ร้อยละ 4.50 และวิธีการใช้งาน ร้อยละ 1.30 และมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับฉลากว่า ข้อความฉลากบนผลิตภัณฑ์รูปแบบใดที่ทำให้สนใจอยากอ่าน พบว่า สัญลักษณ์ ร้อยละ 44.30 ข้อความ ร้อยละ 26.50 ตาราง ร้อยละ 13.70 QR code ร้อยละ 8.20 บาร์โค้ด ร้อยละ 6.90 และ อื่น ๆ ร้อยละ 0.40 ข้อมูลอะไรบ้างควรมีบนฉลากผลิตภัณฑ์ พบว่า ส่วนประกอบ/ส่วนผสม ร้อยละ 25.60 วันผลิต-วันหมดอายุ ร้อยละ 25.00 ประโยชน์/สรรพคุณ/คุณสมบัติ ร้อยละ 11.20 วิธีใช้ ร้อยละ 10.20 ราคา ร้อยละ 7.40 อย.รับรอง ร้อยละ 6.50 ขนาด/ปริมาณ ร้อยละ 6.00 ชื่อแบรนด์/ชื่อ

ผู้ผลิต/รีวิว ร้อยละ 4.40 และผลข้างเคียง/ข้อควรระวัง ข้อเสนอแนะ ร้อยละ 3.70 ทั้งนี้ ปี พ.ศ.2562 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

**พฤติกรรมกรรมการบริโภค(กิน/ใช้) ผลลัพธ์สุขภาพที่ถูกต้อง** พบว่า ผู้บริโภคมีพฤติกรรมกรรมการบริโภค (กิน/ใช้) ผลลัพธ์สุขภาพที่ถูกต้องสูงสุด คือ ด้านอาหาร (อ่านข้อมูลโภชนาการบนฉลากในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร) ร้อยละ 95.00 ด้านวัตถุอันตราย (ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาจุดกันยุง หรือสเปรย์กำจัดแมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก) ร้อยละ 94.80 ส่วนพฤติกรรมที่น้อยที่สุด คือ ด้านยา (กินยาปฏิชีวนะจนหมด ตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ) ร้อยละ 46.80 ดังนั้น ภาพรวม ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์สุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 76.40 และ 79.70 ในปีพ.ศ. 2561-2562 ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2559-2560 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

ผู้บริโภคอายุ 60 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมกรรมการบริโภค (กิน/ใช้) มากที่สุดคือ ผลลัพธ์ยา (ประเด็น กินยาปฏิชีวนะจนหมด ตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ) และอาหาร (ประเด็น การควบคุมการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม)ที่ถูกต้อง ร้อยละ 50.90 และ 96.80 ตามลำดับ อายุ 30-39 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค (กิน/ใช้)มากที่สุด คือ ผลลัพธ์เครื่องมือแพทย์ (การใช้หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่น PM2.5 เมื่อมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน) และวัตถุอันตราย (ประเด็นการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือยาฉีดกันยุง/มด/แมลง ตามคำแนะนำบนฉลาก) มากที่สุด ร้อยละ 83.30 และ 97.50 ตามลำดับ และอายุ 15-19 ปี มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค (กิน/ใช้) มากที่สุด คือ ผลลัพธ์เครื่องสำอาง (ประเด็นการเลือกซื้อ/ใช้เครื่องสำอางที่ไม่โอ้อวดเกินจริง) มากที่สุดร้อยละ 93.60 ทั้งนี้ ในปีพ.ศ. 2559-2561 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

ผู้บริโภคเคยเห็นผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่มีเครื่องหมาย ออย. การโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง และรู้จักสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ในมุมที่ว่า ออย.สามารถเป็นที่พึ่งหากประสบปัญหาผลลัพธ์สุขภาพ ออย.ได้รับการร้องเรียนจากผู้บริโภคมากที่สุด ร้อยละ 78.40 ปี พ.ศ. 2559 และร้อยละ 73.00 ในปี พ.ศ. 2560 ส่วนหน่วยงานอื่นไม่มีข้อมูล ในปี พ.ศ. 2561 มีการสำรวจข้อมูลให้ร้องเรียนผ่านหน่วยงานอื่น ๆ พบว่า ออย.ยังเป็นหน่วยงานที่ผู้บริโภคร้องเรียนมากที่สุด ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ร้อยละ 18.00 และสถานีอนามัย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข และสถานีตำรวจ มีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 12.00 สอดคล้องกับการศึกษาเลิศชาย เลิศวุฒิ (2558) พบว่าความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.80 และ มีความรู้ในระดับสูงเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและช่องทางการร้องเรียน ร้อยละ 89.00 สำหรับช่องทางการร้องเรียนที่กลุ่มตัวอย่างทราบมากที่สุดคือ ร้องเรียนไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 81.80 รองลงมาคือ โทรศัพท์สายด่วน ออย. 1556 ร้อยละ 80.40 ปีพ.ศ.2562 ไม่มีข้อมูลการสำรวจ

**ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากออย.ด้านต่าง ๆ** ผู้บริโภคให้ความเชื่อมั่นต่อผลลัพธ์สุขภาพภาพรวมด้านคุณภาพน้อยกว่าความปลอดภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 จำแนกรายผลลัพธ์ ภาพรวมพบว่าผลลัพธ์ยาได้ความเชื่อมั่นมากที่สุด ภาพรวม

ร้อยละ 75.90 หากเปรียบเทียบความเชื่อมั่นมากที่สุด ในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละปี พบว่าความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัย ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์และผลิตภัณฑ์ยา สรุปว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคมีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย.คือ ด้านคุณภาพและความปลอดภัยมากกว่าร้อยละ 75 สอดคล้องกับการศึกษาเลิศชาย เลิศวุฒิ (2558) พบว่าระดับความเชื่อมั่นที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.20 มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.00 มีความเชื่อมั่นในระดับเชื่อมั่น และร้อยละ 19.00 มีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด

**การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค** การพัฒนาผู้บริโภคให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงพัฒนาเครือข่าย การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559- 2562 ผลการประเมินมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ตามแผนพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ ตั้งแต่การให้ความรู้การเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น website application, social network (Facebook, Line, Twitter, YouTube, Instagram) ต่อเนื่องทุกปี และช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภคให้ทันกับความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการรู้ข้อมูลที่ต้องการ เพื่อการบริโภคที่เชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์มีคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนการร้องเรียนโฆษณาเกินจริง ตรวจสอบเลข อย.ว่าผลิตภัณฑ์ที่เลือกซื้อ/ใช้ได้รับการอนุญาตจาก อย.

ข้อสรุปในภาพรวมการประเมินผลข้อมูลสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีพ.ศ. 2559-2562 พบว่า

ผู้บริโภคมีความรู้ สามารถคุ้มครองตนเองและครอบครัวได้ และมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ เกิดความเชื่อมั่นในองค์กรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองเครื่องหมาย อย. การให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละกลุ่มวัย เป็นความสำคัญที่ต้องวิเคราะห์และหาความต้องการเนื่องจากผลิตภัณฑ์สุขภาพมีหลายประเภท ให้ทั้งคุณประโยชน์และโทษ เช่น กลุ่มอายุ 40-49 ปีมีความรู้เรื่องยาถูกต้องมากที่สุด เนื่องจากอายุที่มากขึ้นประกอบด้วยโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องระมัดระวังการกินยา ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมและความเชื่อมั่นในยาที่ได้มาตรฐานการผลิตที่ดี เพื่อให้สุขภาพที่ดี หรือผู้บริโภคอายุ 15-19 ปี มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอาง/เครื่องมือแพทย์/วัตถุอันตราย ที่ถูกต้องเนื่องจากได้รับความรู้จากการศึกษาหรือโครงการอย.น้อย ทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและบอกต่อกับผู้ปกครองในบ้าน ดังนั้น การเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางสื่อโซเชียลของ อย.และสื่อสาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาให้มีช่องทางที่ครอบคลุมมากขึ้นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตามเทคโนโลยี รวมทั้งการตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค การร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือได้รับอันตราย หรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการประเมินความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์พบว่า องค์ความรู้ที่จัดทำเผยแพร่ผ่านสื่อ/ช่องทางต่าง ๆ มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์และครอบคลุม

มากขึ้น เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Facebook ไลน์ ยูทูบ และการตรวจสอบเลข อย. ผ่าน Application (อย.เช็ค ชัวร์ แชร์) เพื่อให้สอดคล้องกับผู้บริโภคมีพฤติกรรมแต่ละกลุ่มวัยแตกต่างกัน จำเป็นต้องวิเคราะห์และหาความต้องการให้สอดคล้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้บริโภคมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ สามารถประเมิน ตรวจสอบและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้ ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น การพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต้องส่งเสริม หนุนเสริมสร้างความรู้ พฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่ผู้บริโภคมีความรอบรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อเครื่องหมาย อย. และ อย. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับ ดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามเป้าหมายที่ว่า “ผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการก้าวไกล ระบบคุ้มครองสุขภาพไทยยั่งยืน”

## 5.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

5.2.1 เครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีแบบสอบถามประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมกระบวนการเรียนรู้สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) พัฒนาโดยกรมอนามัย เพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำไปวางแผนตามแผนยุทธศาสตร์ต่อไป และควรมีใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นมาน้อย 3 ปี

5.2.2 เกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริโภคควรเหมือนกันทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ครอบคลุมทุกประเภทของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวัดผลที่มีประสิทธิภาพและนำไปปรับแผนการปฏิบัติงานให้ตรงกับเป้าหมายและการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป

5.2.3 ควรมีการประเมินผลโครงการที่มีการศึกษาใช้กระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย โดยเป็นการพัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิม ประโยชน์ในการนำไปพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป

## บรรณานุกรม

กรมอนามัย (2562). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

กัญช์ อินทรโกเศศ. (2550). หลักการตลาด. กรุงเทพฯ: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

ขวัญเรือน กิตติวัฒน์ (2531) แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร พฤติกรรมการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พิสูจน์อักษร. หน้า 36

คัมภีร์ ต้นภูมิประเทศ (2558). ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ฉลากโภชนาการประกอบการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของนักเรียน อัย.น้อยในจังหวัดตาก.วารสารอาหารและยา ปีที่ 23 ฉบับที่ 1/2559 มกราคม – เมษายน 2559: 43-50.

ชื่นจิตต์ แจ้งเจนกิจ (2556). IMC & Marketing กลยุทธ์การสื่อสารการตลาด. กรุงเทพฯ: ไทยคุณ-แบรนด์เอง.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562). พฤติกรรมการใช้ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน. ซูเปอร์โพล มีนาคม 2562.

ธนัชฐา ศิริรักษ์. การดูแลสุขภาพตามวัย (Health Care in Differently Age Population) จ ก ก [https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388100/Health\\_care\\_in\\_Differently/index5.html](https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class01/388100/Health_care_in_Differently/index5.html), 23 มีนาคม 2563.

พรพิมล ภูวนานนท์ และภัทรนัน ไทยดี (2555). ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการอัย.น้อยของจังหวัดอุดรดิถี ปี 2555. วารสารอาหารและยา ปีที่ 21 ฉบับที่ 2/2557 พฤษภาคม – สิงหาคม 2557: 32-41.

พิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล (2550) มัลติมีเดียเพื่องานนิเทศศาสตร์. เอกสารประกอบการสอน คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ภัสวลี นิติเกษตรสุนทร (2546) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารผ่านสื่อกลางคอมพิวเตอร์ จาก [http://library.senate.go.th/document/Ext9302/9302569\\_0004.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext9302/9302569_0004.PDF)

เลิศชาย เลิศวุฒิ (2558). ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558. วารสารอาหารและยา ปีที่ 24 ฉบับที่ 3/2558 กันยายน -ธันวาคม 2558: 12-21.

ศักดิ์อนันต์ รัตนสาครชัย (2557). ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร. วารสารอาหารและยา ปีที่ 22 ฉบับที่ 1/2558 มกราคม – เมษายน 2558: 61-72.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2550. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์ม และ ไชเท็ก. หน้า 116

สมจิตร ทองสุขดี และ ชีรยา วรปาณี (2560). ศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการบริโภคและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียน อ.น้อย ในโรงเรียน อ.น้อย จังหวัดสุโขทัย. วารสารอาหารและยา ปีที่ 24 ฉบับที่ 3/2560 กันยายน - ธันวาคม 2560: 28-37.

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2560). ศึกษาเรื่อง โครงการสำรวจความคิดเห็นและค่านิยมของประชาชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุ ข ภ า พ . (online) [https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0734608001564624974\\_file.pdf](https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0734608001564624974_file.pdf), 16 มีนาคม 2563.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา พ.ศ. 2553 – 2556

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562). แผนปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปี พ.ศ. 2563.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2559). รายงานประจำปี 2559. ISBN 978-974-244-390-0. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2560). รายงานประจำปี 2560. ISBN 978-974-244-400-6. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562). รายงานประจำปี 2561. ISBN 978-974-244-407-5. สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิง. พิมพ์ครั้งที่ 1

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2563). รายงานประจำปี 2562. ISBN 978-974-244-410-5. สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิง. พิมพ์ครั้งที่ 1

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (2562). ศึกษาเรื่อง รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่ม เป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. (online) [https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0498965001574655290\\_file.pdf](https://db.oryor.com/databank/uploads/fda/0498965001574655290_file.pdf), 16 มีนาคม 2563.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562). รายงานฉบับสมบูรณ์ครั้งที่ 1 โครงการ จัดทำโพลมาตรฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เรื่อง พฤติกรรมการใช้ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของ ประชาชน. กรุงเทพมหานคร: ซูเปอร์โพล. มีนาคม 2562.

เสรี วงษ์มณฑา. (2547). ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

Boon, S. D., & Holmes, J. G. (1991). The dynamics of interpersonal trust: Resolving uncertainty in the face of risk. In R. A. Hinde & J. Groebel (Eds.), *Cooperation and prosocial behavior* (pp.190-211). Cambridge: Cambridge University Press.

Daniel L. Stufflebeam (1971). *Educational Evaluation and Decision Making*. Paper read at the Annual Meeting of the American Association of School Administrators Atlantic City, New Jersey. February 24, 1971 .Ohio State Univ., Columbus. Evaluation Center Krikelas, James. (1983) *Information-Seeking Behavior: Patterns and Concepts*. (online) <https://eric.ed.gov/?id=EJ298483> 13 มีนาคม 2563.

McCombs, M. E. & Becker, L. B.(1979). *Using mass communication theory*. New York: Prentice-Hall.

Mishra, A.K. (1996) *Organizational Responses to Crisis: The Centrality of Trust*. In: Kramer, R.M. and Tyler, T.R., E., Eds., *Trust in Organizations*, Sage, Thousand Oaks, 261-287.

Moorman, C., Deshpande, R., & Zaltman, G. (1992). Relationships between Providers and user of Market Research. *Journal of Marketing*, 29(3), 314-329.

Morris, Charles G. (1996). *Understanding Psychology*. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hal.

Schramm, W. (1973). *How Communication work's*. In D.C Mortensen(Ed.). *Basic reading in communication theory*. New York: Harper and Row

Solomon, M.R.(1999). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (4<sup>th</sup>ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.



ภาคผนวก ก.

เขตสุขภาพตามรายชื่อจังหวัดที่เก็บข้อมูลปี พ.ศ.2559-2562

เขตสุขภาพตามรายชื่อจังหวัดที่เก็บข้อมูลปี พ.ศ.2559-2562

เขตสุขภาพที่	รายชื่อจังหวัด			
	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ.2560	ปี พ.ศ.2561	ปี พ.ศ.2562
1	เชียงใหม่	เชียงราย	ลำปาง	น่าน
2		พิษณุโลก	อุตรดิตถ์	เพชรบูรณ์
3	นครสวรรค์	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี
4		พระนครศรีอยุธยา	ปทุมธานี	ลพบุรี
5		นครปฐม	ราชบุรี	เพชรบุรี
6	ชลบุรี	ชลบุรี	สระแก้ว	จันทบุรี
7		ขอนแก่น	กาฬสินธุ์	ร้อยเอ็ด
8	อุดรธานี	อุดรธานี	หนองคาย	สกลนคร
9		นครราชสีมา	บุรีรัมย์	ชัยภูมิ
10		อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	มุกดาหาร
11		สุราษฎร์ธานี	นครศรีธรรมราช	กระบี่
12	สงขลา	พัทลุง	ตรัง	สงขลา
13	กรุงเทพฯ	กรุงเทพฯ	กรุงเทพฯ	กรุงเทพฯ
จำนวนจังหวัด	6	13	13	13

**หมายเหตุ**

ภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 1-2

ภาคกลาง/ตะวันออก เขตสุขภาพที่ 3-5, 6

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ 7-10

ภาคใต้ เขตสุขภาพที่ 11-12

กรุงเทพฯ เขตสุขภาพที่ 13