



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยัดงบประมาณการ
รักษาพยาบาลจากภาครัฐ

โดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ภก.วีระชัย นลวชัย	(ที่ปรึกษาของแผนงานวิจัย)
รศ.ดร.โยธิน แสงวงศ์	(ที่ปรึกษาของแผนงานวิจัย)
ภก.ศุภกาญจน์ โภคัย	(หัวหน้าโครงการวิจัย)
ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา	(ผู้วิจัย)
ภก.ภูมิพัฒน์ อรุณากูร	(ผู้วิจัย)
ภญ.พาฝัน กิติเงิน	(ผู้วิจัย)
นายธีรุตม์ การะเกตุ	(ผู้วิจัย)
นางสาวกรรณก พงษ์ประดิษฐ์	(ผู้วิจัย)
นางสาวชุติมา อยู่สมบูรณ์	(ผู้วิจัย)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยสุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ

บทนำ

เป้าหมายสูงสุดของการวิจัยนี้เน้นที่การนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินการของ อย. ที่ผ่านมาก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในระดับจุลภาค และในระดับมหภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยสุขภาพส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการประหยัดงบประมาณภาครัฐหากประชาชนมีความฉลาดในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแบบแผนที่ อย. กำหนดหลักการไว้ ทำการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน 2558 มีวัตถุประสงค์การวิจัยประกอบด้วย (1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยสุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (2) เพื่อทำการวิเคราะห์และพิสูจน์ว่าแบบแผนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และ (3) เพื่อทำการระบุและชี้ให้เห็นว่าหากผู้บริโภคมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักการและแบบแผนที่ อย. กำหนดไว้จะมีผลต่อการประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ และแบบแผนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคลด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัยคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการยืนยันถึงผลการปฏิบัติงานว่า ที่ผ่านมาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนิสัยสุขภาพของประชาชนชาวไทยให้เหมาะสมและถูกต้องได้ ตัวอย่างเช่น มีผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในทางบวก สามารถลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลส่วนบุคคลได้ และที่สำคัญคือสามารถลดค่าใช้จ่ายจากภาครัฐที่เป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับบุคคลได้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ อย. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อกำหนดกลยุทธ์สำหรับการให้ความรู้กับประชาชนได้ถูกวิธี และตรงกลุ่มเป้าหมายทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่สำคัญคือ ตามกลุ่มอายุ และตามเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันตามลักษณะภูมิศาสตร์เพื่อก่อให้เกิดแบบแผนพฤติกรรมที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไปได้อีก

ข้อมูลและระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม ที่เป็นการบูรณาการทั้งการวิจัยในเชิงปริมาณที่เน้นการสำรวจ และการวิจัยในเชิงคุณภาพที่เน้นการค้นหาคำตอบที่แท้จริงจากแหล่งแรก-hand มีประสบการณ์และเหตุการณ์จริง

ทั้งในระดับของผู้รู้และชุมชน โดยในการศึกษาเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนชาวไทยอายุตั้งแต่ 11 ถึง 64 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท แบ่งออกเป็น 6 จังหวัด กระจายตามภาคของประเทศไทย มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,688 ตัวอย่าง มีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Stratified Random Sampling ที่กำหนดให้ประเทศไทยแบ่งออกเป็น 6 ภาค คือ (1) ภาคเหนือ (2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3) ภาคกลาง (4) ภาคตะวันออก (5) ภาคใต้ตอนบน และ (6) ภาคใต้ตอนล่าง จากนั้นเลือกจังหวัดตัวแทนภาค ภาคละ 1 จังหวัด โดยวิธีการจับฉลาก ในแต่ละจังหวัดจะแบ่งออกเป็น 2 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบลละ 2 หมู่บ้าน รวมจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ 48 หมู่บ้าน

ขณะที่การรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ ได้ดำเนินการไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณแบบขนานกัน แบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 แบบ คือ (1) การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง จัดจังหวัดละ 2 กลุ่ม คือ หมู่บ้านในเขตเมืองจังหวัดละ 1 กลุ่ม และหมู่บ้านในเขตชนบทจังหวัดละ 1 กลุ่มเช่นกัน คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคือ อายุระหว่าง 20-49 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายผสมกัน และเป็นผู้ที่กำลังใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นิยมใช้ในปัจจุบัน จังหวัดละประมาณ 10 คน รวมจำนวนการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 12 กลุ่ม สมาชิกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งสิ้นประมาณ 120 คน และ (2) การรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ที่ทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้บริโภคทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 20-49 ปี ที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านเขตเมือง และเขตชนบท จังหวัดละประมาณ 10 ราย คือ เป็นผู้อยู่อาศัยในเขตเมืองจังหวัดละ 5 ราย และอยู่ในเขตชนบทจังหวัดละ 5 รายเช่นกัน รวมจำนวนผู้รู้ สำหรับการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึกทั้งสิ้นทั่วประเทศ 60 คน

ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย คณะวิจัยได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นว่า “หากประชาชนทั้งประเทศมีแนวโน้มในการปฏิบัติและมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมตามที่ อย. นำเสนอในสื่อการเผยแพร่ความรู้ เช่น มีการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ในประเด็นตามกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับเดียวกันกับปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ด้วยการส่งเสริมให้มีการแพร่กระจายความรู้สู่ช่องทางการสื่อสาร อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ website อย. Application อย. การจัดกิจกรรมในโรงเรียน การนำเสนอข้อมูลที่เป็นชุดความรู้ผ่านช่องทางวิทยุและสถานีโทรทัศน์ทั้งที่เป็นฟรีทีวีและเคเบิลทีวี ฯลฯ การเจ็บป่วยและการใช้จ่ายที่เป็นค่ารักษาพยาบาลทั้งส่วนบุคคลและภาครัฐจะลดลง” ดังนั้น ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ จึงได้นำค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อปีทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรค และที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ในช่วงปี รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับการรักษาอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากอาการแพ้เนื่องจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาการผื่นคัน อาการที่เกิดจากปัญหาด้านระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ อาการแพ้ทางผิวหนัง ฯลฯ มาร่วมวิเคราะห์ ที่สำคัญอีกอันหนึ่งคือ ในการที่จะพิสูจน์ว่าการรณรงค์ให้ความรู้ตามชุดความรู้ต่างๆที่ อย. ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ทำให้ป่วยน้อยลงจนในที่สุดสามารถช่วยประหยัดงบประมาณรายจ่าย

ด้านการรักษาพยาบาลในระดับบุคคลรวมถึงการนำไปสู่การประหยัดงบประมาณในระดับประเทศได้จริง สมการที่ใช้ในการคำนวณในครั้งนี้ได้พิจารณาโดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวในการรักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายตามกองทุนการเบิกจ่ายที่ขึ้นอยู่กับสิทธิการเบิกจ่ายของบุคคลที่กำหนดตามอาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มข้าราชการ จะเบิกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากการเบิกจ่ายตรงตามสิทธิข้าราชการ ขณะที่พนักงานและผู้ประกันตนตามกองทุนประกันสังคมที่ประกอบอาชีพ ในองค์กร สถาบัน หน่วยงาน ห้างร้าน โรงงานต่าง ๆ ที่มีนายจ้างและขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสังคม จะทำการเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมเป็นหลัก

ขณะที่ในกลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพอื่น เช่น ชาวไร่ ชาวนา แม่ค้าหาบเร่ ฯลฯ ที่มีได้เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม จะใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลตามกองทุนประกันสังคมสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. โดยในแต่ละกองทุนและสิทธิการเบิกจ่าย มีการกำหนดค่าเฉลี่ยด้านการรักษาพยาบาลต่อหัวที่ไม่เท่ากัน ด้วยเหตุนี้ในการวิเคราะห์ จึงใช้ค่าเฉลี่ยต่อหัวตามแต่ละกลุ่มกองทุนเป็นหลักในการเปรียบเทียบ อนึ่ง ในการที่จะพิจารณาว่าประหยัดหรือไม่นั้น คณะวิจัยได้นำค่าใช้จ่ายที่บุคคลได้จ่ายไปในการรักษาพยาบาลในโรคต่าง ๆ ต่อปีมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยดังกล่าว นอกจากนี้ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลที่แท้จริงที่เกิดจากการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารของ ออย. ต่อการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายฯ คณะวิจัยได้นำค่าสัดส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก ออย. เข้าร่วมพิจารณาในสมการพยากรณ์ด้วย และผลการวิจัยได้ชี้ว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่บุคคลได้ใช้จริงไปกับค่ารักษาพยาบาลกับค่ารักษาพยาบาลต่อหัวเฉลี่ยต่อปีที่ภาครัฐตั้งงบประมาณสำหรับบุคคลไว้ จะมีส่วนต่างอย่างชัดเจน กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายจริงต่อหัวจะต่ำกว่าค่าใช้จ่ายมาตรฐานกลางต่อหัวอย่างเห็นได้ชัด นั่นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลมีค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลทั้งที่เกิดจากการเจ็บป่วยทั่วไปผนวกกับการเจ็บป่วยจากการแพ้ยา แพ้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท้องเดิน อาหารเป็นพิษ ผื่นคัน ฯลฯ เฉลี่ยต่อหัวต่อปีน้อยกว่างบประมาณมาตรฐานกลางต่อหัวอยู่มากเกินกว่าครึ่ง (ประมาณ 2,046 บาท) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเลือกซื้อ การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ ออย. ด้วยวิธีการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องหลายปี สามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสุทธิได้ประมาณ 835.05 บาท หรือ อาจกล่าวได้ว่าสามารถช่วยประหยัดงบประมาณในภาพรวมได้ประมาณ ร้อยละ 27.32 และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มสิทธิ เช่น ในกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สามารถช่วยประหยัดได้ 4,798.79 บาท หรือคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 33.98 ขณะที่ในกลุ่มกองทุนประกันสังคม สามารถช่วยให้ประหยัดได้ประมาณ 178.72 บาท ซึ่งช่วยให้ประหยัดได้ประมาณ ร้อยละ 7.14 และท้ายสุดในกลุ่มกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่พบว่าสามารถช่วยประหยัดได้ประมาณ 757.50 บาท หรือสามารถช่วยให้ประหยัดได้ประมาณ ร้อยละ 27.49 นั่นเอง

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยนี้สามารถระบุได้ว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมตามประเด็นหลักในการรณรงค์ของ ออย. เช่น การพิจารณาเลือกซื้อสินค้าที่มีเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ของ ออย. การพิจารณาเลือกซื้อสินค้าโดยดูที่วันเดือนปีที่หมดอายุ ฉลากสุขภาพหรือฉลากโภชนาการเป็น

หลัก พฤติกรรมที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์นี้ สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคและอาการเจ็บป่วย รวมถึงอาการที่ไม่พึงประสงค์ของผู้บริโภคได้ ตัวอย่างเช่น ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยังบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐ ที่เป็นประสิทธิผลการดำเนินงานจาก ออย. สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐได้ประมาณร้อยละ 27.32 ในภาพรวม หากคาดประมาณเป็นจำนวนเงินคิดเป็นประมาณ 52,740 ล้านบาท ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดที่แสดงในส่วนนี้ ช่วยสรุปและชี้ให้ทราบว่า การดำเนินงานของ ออย. เกี่ยวกับการรณรงค์ให้ผู้บริโภคทราบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการเลือกซื้อเลือกใช้บริการสุขภาพได้ก่อให้เกิดก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในแง่ของการลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐได้จริง

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากข้อค้นพบข้างต้นจึงขอเสนอแนะว่า ออย. จำต้องดำเนินการรณรงค์การให้ความรู้เพื่อเพิ่มพูนความตระหนักรู้ให้กับประชาชนที่เป็นผู้บริโภคทั่วประเทศ เช่น ในเขตเมืองและในเขตชนบท มุ่งเน้นที่กลุ่มอายุ 11-64 ปี ตามแผนงานการประชาสัมพันธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้ช่องทางสำหรับการสื่อสาร อาทิ กิจกรรมสำหรับเด็กในวัยเรียนที่โรงเรียนต่าง ๆ การเผยแพร่เสียงและภาพผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์ทั้งที่เป็นฟรีทีวีและเคเบิลทีวี การจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ที่ได้แก่ หนังสืออ่านเสริมความรู้จาก ออย. โปสเตอร์แนะนำวิธีการเลือกซื้อสินค้าและการพิจารณาผลิตภัณฑ์ การใช้ website ออย. การใช้ application ออย. โครงการอาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชนและหมู่บ้าน เพื่อการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ในแต่ละประเภท เช่น อาหาร เครื่องมือแพทย์ ยา เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ให้ถูกต้องต่อไป ที่สำคัญคือต้องมีการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารในลักษณะการบูรณาการเข้าด้วยกันระหว่างเนื้อหาสื่อ ประเด็นสาระที่จำเป็นและสำคัญ ดังเช่น สัญลักษณ์ ออย. ฉลากโภชนาการ วันผลิตและวันหมดอายุ การพินิจลักษณะบรรจุภัณฑ์อย่างละเอียด ฯลฯ เพราะผลการวิจัยนี้ชี้ว่าการมีความรู้ที่ถูกต้องในระดับที่มากมีผลต่อพฤติกรรมในการเลือกซื้อที่ถูกต้องมากขึ้น และยังส่งผลทางตรงต่อการลดโอกาสการเจ็บป่วยในระดับบุคคล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งในระดับบุคคล ตลอดจนช่วยภาครัฐประหยังบประมาณได้อย่างแท้จริงด้วย

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	I
สารบัญ	V
บทที่ 1 : ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตของงานวิจัย	3
นิยามศัพท์เพื่อปฏิบัติการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 : แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดและทฤษฎี	5
วรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 : ระเบียบวิธีวิจัย	15
ข้อมูลและระเบียบวิธีการวิจัย	15
- ระเบียบวิธีการวิจัยในเชิงปริมาณ	15
- การวิจัยในเชิงคุณภาพ	17
ระยะเวลาการดำเนินงาน	18
บทที่ 4 : ผลการสำรวจข้อมูล	19
คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	19
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ	24
การวิเคราะห์และพิสูจน์ว่าแบบแผนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล	51
บทที่ 5 : บทสรุปและอภิปรายผล	53
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	60

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	20
2	คะแนนความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ	26
3	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	27
4	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเพศ	27
5	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ	29
6	จำนวน ความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรส	29
7	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	30
8	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	31
9	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอุปกรณ์รับข้อมูล	32
10	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง	33
11	จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	34
12	จำนวนและร้อยละของการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (แพทย์วินิจฉัย)	34
13	จำนวนและร้อยละของการมีอาการเจ็บป่วย	35
14	จำนวนและร้อยละของการมีอาการไม่พึงประสงค์	35
15	จำนวนและร้อยละของการเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่เผยแพร่โดย อย.	36
16	จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามแหล่งการรับรู้	36

สารบัญตาราง (ต่อ)

17	ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดย อย.	39
18	จำนวน ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบ 1 สัปดาห์	40
19	จำนวน ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบ 7 วันที่ผ่านมา จำแนกตามประเภท ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	40
20	จำนวน ร้อยละการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง	41
21	จำนวน ร้อยละการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง	41
22	จำนวน ร้อยละการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง	42
23	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	42
24	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเพศ	43
25	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ	44
26	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มสถานภาพสมรส	45
27	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มระดับการศึกษาสูงสุด	45
28	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	46
29	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอุปกรณ์รับข่าวสาร	47
30	ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (แพทย์วินิจฉัย)	49
31	ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอาการเจ็บป่วย	50
32	ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอาการไม่พึงประสงค์	50

สารบัญตาราง (ต่อ)

33	แสดงผลการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัด งบประมาณค่าใช้จ่ายระดับบุคคล	55
34	แสดงผลการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัด งบประมาณค่าใช้จ่ายระดับบุคคล ที่เป็นประสิทธิผลการดำเนินงานจาก อย.	56
35	แสดงผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัด งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐ	57
36	แสดงผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัด งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐ ที่เป็นประสิทธิผลการดำเนินงานจาก อย.	58

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ	25
2	แสดงร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดย อย.	38
3	แสดงร้อยละของการมีความรู้ที่ถูกต้องเปรียบเทียบกับการปฏิบัติที่เหมาะสม	52

บทที่ 1

ความสำคัญของปัญหา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ส่วนหนึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้บริโภคจะต้องสัมผัสและบริโภคทุกวัน ดังนั้น การบริโภคอย่างปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในปัจจุบันที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการส่งเสริมการค้าเสรี ผู้ประกอบธุรกิจมีจำนวนมาก ทำให้เกิดการแข่งขันทางการค้าสูง ผู้ประกอบการพยายามผลิตและพัฒนาสินค้าเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค รวมถึงมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงดูดให้ผู้บริโภคหันมาใช้ผลิตภัณฑ์ของตน เพื่อให้มียอดขายมากที่สุด ทั้งนี้ไม่ว่าจะโดยการโฆษณาทางสื่อต่างๆ บางครั้งก็หลอกลวงหรือโอ้อวดเกินจริง หรือการให้ข่าวสาร ข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียว ทำให้ผู้บริโภคสับสนและเข้าใจผิด หรือการใช้วัตถุดิบที่ไม่มีคุณภาพ เพื่อให้ราคาสินค้าถูก มีของแถม ของแถม เหล่านี้ ล้วนมีส่วนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมผู้บริโภคที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น หากผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้บริโภคต้องสูญเสียเงินจำนวนมาก หรือหากเป็นผู้ป่วย นอกจากทำให้เสียเงิน เสียเวลา เสียโอกาสในการรักษาแล้ว อาจทำให้ได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์นั้นๆ อีกด้วย แต่หากผู้บริโภคมีความรู้ รู้เท่าทันผู้ประกอบการ รู้จักเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย รวมถึงมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมทำให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง นำไปสู่การคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคได้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความปลอดภัย นอกจากการกำกับดูแล และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ออกสู่ท้องตลาดมีคุณภาพมาตรฐานแล้ว การพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประโยชน์และปลอดภัยก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านบุคลากรและงบประมาณ ทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่สามารถดำเนินการกำกับดูแล และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่และไม่สามารถระงับภัยให้ผู้บริโภคได้ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องติดอาวุธทางปัญญาให้แก่ผู้บริโภค เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้สามารถดูแลคุ้มครองตนเองและครอบครัวให้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย และมีพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับผู้บริโภค เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ให้รับทราบ และใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการรณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องโดยการดำเนินโครงการต่างๆ เช่น โครงการ อย.น้อย, โครงการอาหารปลอดภัย, โครงการอย่าหลงเชื่อง่าย, โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และโครงการพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

ทั้งนี้การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับผู้บริโภค และการรณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง จนส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนบุคคลได้ ทำให้มีเงินออม และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ หากประชากรในภาพรวมมีภาวะสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยจะสามารถช่วยให้รัฐสามารถประหยัดงบประมาณ อันเป็นรายจ่ายที่รัฐต้องจ่ายให้กับการรักษาสุขภาพของประชาชนผู้เจ็บป่วย จากหลักการและเหตุผลที่สำคัญดังกล่าวนี้ การวิจัยนี้จึงมีคำถามการวิจัยว่า พฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันทั้งทางบวกและทางลบคือเจ็บป่วยจากการบริโภคและการใช้ฯ อย่างไรบ้าง พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล บ้างหรือไม่อย่างไร และพฤติกรรมการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมีผลต่อการประหยัดงบประมาณการรักษายาบาลจากภาครัฐ ที่เน้นการใช้บริการรักษาพยาบาลจากภาครัฐบ้างหรือไม่อย่างไร ข้อค้นพบที่สำคัญจากการวิจัยจะสามารถนำมาใช้ชี้นำสำหรับการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ตลอดจนวิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนให้เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถใช้สำหรับการยืนยันผลการปฏิบัติงานของ อย. ได้อีกว่าสามารถลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลส่วนบุคคลได้เท่าใด และส่งผลต่อการประหยัดงบประมาณจากภาครัฐในการรักษาพยาบาลได้มากน้อยเท่าใดด้วย ดังนั้นจากหลักการและเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เป้าหมายสูงสุดของการวิจัยเน้นที่การนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินการของ อย. ที่ผ่านมาก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในระดับจุลภาค และในระดับมหภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการประหยัดงบประมาณภาครัฐหากประชาชนมีความฉลาดในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแบบแผนที่ อย. กำหนดหลักการไว้ ดังนั้นเพื่อนำไปสู่กระบวนการวิจัยอย่างละเอียด จึงกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
๒. เพื่อทำการวิเคราะห์และพิสูจน์ว่าแบบแผนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล
๓. เพื่อทำการระบุและชี้ให้เห็นว่าหากผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามหลักการและแบบแผนที่ อย. กำหนดไว้จะมีผลต่อการประหยัดงบประมาณการรักษายาบาลจากภาครัฐ

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั่วไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 11 – 64 ปี ทั่วประเทศ ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Random Sampling) โดยรายละเอียดจะนำเสนอต่อไปในส่วนที่บรรยายเกี่ยวกับข้อมูลและระเบียบวิธีการวิจัย

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่สำคัญจะเน้นที่การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และพิสูจน์ว่าแบบแผนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล นอกจากนี้ยังทำการระบุและชี้ให้เห็นว่าหากผู้บริโภคมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามหลักการและแบบแผนที่ อย. กำหนดไว้จะมีผลต่อการประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ

นิยามศัพท์เพื่อปฏิบัติการวิจัย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด เป็นต้น ทั้งนี้การจำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพครั้งนี้ จะกำหนดตามเอกสารคู่มือการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ยา หมายถึง ยารักษาโรคชนิดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจุน้ำยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ

อาหาร หมายถึง อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท กาแฟปรุงสำเร็จ เครื่องดื่มผสมสารสกัดต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่าง ๆ เช่น โยเกิร์ตชนิดเม็ด โคลาซาน สารสกัดจากส้มแขก โคลนโซมิควินเทน กลูตาไธโอน สารสกัดจากถั่วขาว น้ำคลอโรฟิลล์ เป็นต้น

เครื่องสำอาง หมายถึง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวหน้า ครีมหรือโลชั่นบำรุงผิว ครีมรองพื้น แป้งทาหน้า ลิปสติก ที่ทาตา/แก้ม ครีมกันแดด น้ำหอม ผลิตภัณฑ์ย้อมผม เจลแต่งผม ผลิตภัณฑ์ทาเล็บ ฯลฯ

วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน หมายถึง ผลิตภัณฑ์ป้องกันและกำจัดแมลงในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์ซักผ้าชนิดเหลว ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดห้องน้ำ ผลิตภัณฑ์ลบคำผิด ฯลฯ

เครื่องมือแพทย์ หมายถึง อุปกรณ์อนามัย แก้วไฟฟ้าสถิต คอนแทคเลนส์ รวมถึงคอนแทคเลนส์แฟชั่น เครื่องนวด ที่นอนแม่เหล็ก พลาสเตอร์แม่เหล็ก เครื่องสั่นสะเทือน ฯลฯ

วัตถุเสพติด หมายถึง ยาเสพติดที่มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น มอร์ฟิน ผีนายา หรือ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น ยานอนหลับ ยาลดความอ้วนบางชนิด แม้แต่สารระเหยจำพวก ทินเนอร์ แอลกอฮอล์ กาวยาง ฯลฯ ก็จัดเป็นวัตถุเสพติดเช่นกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อส่วนรวม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เช่น การเผยแพร่ในวารสาร จดสิทธิบัตร ฯลฯ และหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

2.1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการยืนยันถึงผลการปฏิบัติงานว่า ที่ผ่านมาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนชาวไทยให้เหมาะสมและถูกต้องได้ ตัวอย่างเช่น มีผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในทางบวก สามารถลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลส่วนบุคคลได้ และที่สำคัญคือสามารถลดค่าใช้จ่ายจากภาครัฐที่เป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับบุคคลได้

2.2 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อการวางกลยุทธ์สำหรับการให้ความรู้กับประชาชนได้ถูกวิธี และตรงกลุ่มเป้าหมายทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่สำคัญคือ ตามกลุ่มอายุ และตามเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันตามลักษณะภูมิศาสตร์เพื่อก่อให้เกิดแบบแผนพฤติกรรมที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไปได้อีกด้วย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดในบทนี้จะให้ความสำคัญกับการบรรยายถึงแนวความคิดหลักของการวิจัย พร้อมกับการสื่อสารถึงระบบของความคิดในเชิงทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังที่ใช้สนับสนุนในการวิจัย ทั้งหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และประเด็นหลักจากวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค นั่นคือ รายละเอียดในประเด็นเหล่านี้จะนำเสนอไว้ดังนี้

ในที่นี้ได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายใต้ขอบเขตคำนิยามของผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันหมายถึง อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ส่วนหนึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้บริโภคจะต้องสัมผัสและบริโภคทุกวัน

แนวคิด ทฤษฎี

ต่อไปนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura(๑๙๘๙)^๑ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในคำถามวิจัยในประเด็น ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค ดังรายละเอียดต่อไปนี้ Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Robbins(๒๐๐๓)^๒ ยังสามารถนำมาใช้สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ได้ด้วยเพราะเนื้อหาที่สำคัญชี้ให้ทราบว่า การเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการสังเกต และการเลียนแบบจากต้นแบบ สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่บุคคลมีความสนใจ โดยกระบวนการเลียนแบบ ประกอบด้วย ๔ กระบวนการสำคัญ คือ

๑. กระบวนการความสนใจ (attentional process) คือ กระบวนการที่บุคคลรู้สึกสนใจในตัวแบบ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากผู้เรียนเห็นว่าตัวแบบและสถานการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญ ตลอดจนเห็นว่าตัวแบบนั้นมีความเหมือนกับผู้เรียน

๒. กระบวนการความจำ (retention process) คือ กระบวนการในการจดจำพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี ซึ่งจะทำให้สามารถเลียนแบบและถ่ายทอดแบบมาได้ง่าย

๓. กระบวนการการแสดงออก (motor and reproduction process) คือ กระบวนการทำตามพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งหมายความว่า ภายหลังจากที่ผู้เรียนได้สังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วจะแสดงพฤติกรรมตามอย่างตัวแบบ

๔. กระบวนการเสริมแรง (reinforcement process) หมายถึง หากมีการเสริมแรง เช่น การให้รางวัลต่อพฤติกรรมหนึ่งๆ จะทำให้บุคคลให้ความสนใจในพฤติกรรมแบบนั้นเพิ่มขึ้น เรียนรู้ดีขึ้น และแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งขึ้น

จากทั้ง ๔ กระบวนการที่อ้างถึง อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนอกเหนือจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ตัวแบบและสถานการณ์ก็มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมาก ทั้งนี้หากผลจากวิจัยสามารถระบุถึง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ จะส่งผลให้สามารถปรับเทคนิคการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับผู้บริโภค และการรณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมกับสามารถยืนยันได้ถึง ความก้าวหน้าของการดำเนินงานของ อย. ต่อการเปลี่ยนแปลงทางภาวะทางสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจของบุคคลที่เป็นหน่วยในระดับจุลภาคและการประหยัดงบประมาณของภาครัฐในการจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลของบุคคลที่ป่วยจากการการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามแบบแผนที่ อย. แนะนำ

การบริโภคอย่างปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในปัจจุบันที่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการส่งเสริมการค้าเสรี ผู้ประกอบการธุรกิจมีจำนวนมาก ทำให้เกิดการแข่งขันทางการค้าสูง ผู้ประกอบการพยายามผลิตและพัฒนาสินค้าเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค รวมถึงมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงดูดให้ผู้บริโภคหันมาใช้ผลิตภัณฑ์ของตน เพื่อให้มียอดขายมากที่สุด ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นโดยการโฆษณาทางสื่อต่างๆ บางครั้งก็หลอกลวงหรือโอ้อวดเกินจริง หรือการให้ข่าวสาร ข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียว ทำให้ผู้บริโภคสับสนและเข้าใจผิด หรือการใช้วัตถุดิบที่ไม่มีคุณภาพ เพื่อให้ราคาสินค้าถูก มีของแถม ของแถมเหล่านี้ ล้วนมีส่วนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น หากผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้บริโภคต้องสูญเสียเงินจำนวนมาก หรือหากเป็นผู้ป่วย นอกจากทำให้เสียเงิน เสียเวลา เสียโอกาสในการรักษาแล้ว อาจทำให้ได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์นั้นๆ อีกด้วย แต่หากผู้บริโภคมีความรู้ รู้เท่าทันผู้ประกอบการ รู้จักเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานและปลอดภัย รวมถึงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมทำให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง นำไปสู่การคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

หัวใจที่สำคัญยิ่งของการวิจัยเรื่องนี้คือ การพิสูจน์แนวความคิดที่ว่า หากผู้บริโภคมีแบบแผนพฤติกรรมการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามหลักการการบริโภคที่ อย. แนะนำจะทำให้เป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพคือ ไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และประหยัดงบประมาณจากภาครัฐที่ต้องจ่ายไปกับค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจในรายละเอียดมากยิ่งขึ้น ต่อไปนี้จะพรรณนาถึงวรรณกรรมที่เป็นงานเขียนในเชิงแนวคิด หรือทฤษฎี บทความวิชาการ ตลอดจนรายละเอียดของผลงานวิจัยที่เคยทำเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อนในรอบสามปี โดยก่อนอื่นขอกล่าวถึงงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าจากร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม (โชห่วย) ของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้^๕ พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัย และภูมิลำเนาเดิม มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าจากร้านค้าปลีกแบบเดิม (โชห่วย) ของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

อีกงานวิจัยหนึ่ง คือ เรื่อง ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ในการเลือกซื้อและการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสุขภาพ “แบรนด์ซูปโก่สเก็ต”^๖ ผลการวิจัยพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค “แบรนด์ซูปโก่สเก็ต” ประกอบด้วย ปัจจัยการสื่อสารการตลาดด้านลักษณะและคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสุขภาพ “แบรนด์ซูปโก่สเก็ต” ที่มีความสะอาดและปลอดภัย ทำให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจในสินค้า ปัจจัยด้านราคาผลิตภัณฑ์ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเพราะผู้ที่ทำการซื้อสินค้านั้นมองว่า สินค้าที่มีจำหน่ายอยู่มีราคาแพง ปัจจัยด้านสถานที่การซื้อสินค้า มีช่องทางการจำหน่ายเพียงพอต่อความต้องการของผู้บริโภค สามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์ได้ทั่วไปตามห้างสรรพสินค้าทั่วทุกแห่ง ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว และปัจจัยรูปแบบการส่งเสริมการขายของผลิตภัณฑ์ “แบรนด์ซูปโก่สเก็ต” จากการโฆษณาผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์

นอกจากนี้งานวิจัย เรื่อง ทศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อสื่อภาพยนตร์โฆษณาขนมขบเคี้ยว^๗ พบว่า สาเหตุที่ดูโฆษณาขนมขบเคี้ยว เพราะสนุกและตลก โดยโฆษณาทำให้รู้จักสินค้ามากขึ้น และการชื่นชอบภาพยนตร์โฆษณา ส่งผลให้เกิดการนิยมบริโภค ซึ่งจะมีพฤติกรรมการซื้อขนมภายใน ๑-๒ วัน หลังจากเห็นโฆษณา จากงานวิจัยที่อ้างถึงข้างต้นจะเห็นว่า นอกเหนือจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ปัจจัยการสื่อสารการตลาดก็มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการบริโภค

แนวความคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีแนวคิดที่สำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เริ่มตั้งแต่การนำแนวคิดที่สำคัญของ Sigmund Freud (1856-1939) ผู้ได้กำหนดหลักการในมิติทางจิตวิทยาไว้ว่า แรงผลักดันที่มาจากภายในตัวตนของบุคคลจะก่อให้เกิดการจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจเพื่อกระทำและเข้าร่วมในพฤติกรรมที่ตนเองต้องการ นั่นคือ ในหลักการนี้ที่จะเป็นการพิจารณาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก็คือ การวิจัยนี้มีแนวคิดที่จะทำการศึกษาและวิเคราะห์เริ่มต้นจาก การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไปจนถึงพฤติกรรมการซื้อ แหล่งที่ซื้อ และการใช้ นอกจากนี้หลักการทางทฤษฎีที่กำหนดไว้ จาก Sigmund Freud ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ทฤษฎีหลักที่นำมาใช้เป็นแนวทางและสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าอีกทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ที่มีฐานทางความคิดว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ (knowledge) ก็จะทำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น (Attitude) แล้วในที่สุดก็จะนำสู่การปฏิบัติ (Practice)

ดังนั้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เหตุผลที่เลือกใช้ทฤษฎีนี้เป็นหลักการเบื้องต้นในการนำร่องเพื่อการศึกษา ก็เพราะกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญของ อย. คือ เน้นไปที่การส่งเสริมให้ผู้บริโภคทราบถึงวิธีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องในการเลือกซื้อ เช่น มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ สัญลักษณ์ อย. การพิจารณาที่ฉลาก การใส่ใจในคุณลักษณะของบรรจุภัณฑ์ การตรวจวันหมดอายุของสินค้า พร้อมกับให้ความสำคัญกับหมายเลขสายด่วน 1556 เพื่อใช้สำหรับการแจ้งข้อมูลข่าวสารสู่ อย. และที่สำคัญคือ ทาง อย. เองก็มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในการเลือกซื้อสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ ด้วยช่องทางการสื่อสารทางสื่อกระแสหลัก ทั้ง สถานีวิทยุโทรทัศน์ที่เป็นฟรีทีวี ที่มีการเผยแพร่ทั่วประเทศ มีการนำเสนอในโรงภาพยนตร์ก่อนที่จะมีการฉายภาพยนตร์ เป็นต้น ดังนั้นจึงเชื่อว่าระบบคิดที่ อย.วางหลักไว้ว่าเมื่อบุคคลจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ควรมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้นๆ อย่างดีก่อน แล้วจะทำให้มีทัศนคติที่ดี และนำมาสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้องในที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

อีกทฤษฎีหนึ่งที่เป็นฐานคิดที่สำคัญในการศึกษาเรื่องนี้คือ ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer Behavioral Theory) ที่ให้ความสำคัญกับแรงกระตุ้นของความประสงค์ที่จะบริโภค เช่น มีความจำเป็นต้องบริโภคอย่างยิ่ง โดยสิ่งเหล่านี้ได้แก่ความจำเป็นพื้นฐานสี่ประการ (Basic minimum needs) อันประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค และ/หรือ สินค้าฟุ่มเฟือย ที่มีความต้องการใช้เพื่อการยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อความสวยงาม เพื่อดึงดูดความสนใจของสมาชิกในหมู่และสังคมที่ตนสังกัด

นอกจากนั้น สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ทฤษฎีนี้วางหลักการไว้คือ ในการตัดสินใจเลือกซื้อ ผู้บริโภคจะเน้นพิจารณาถึงกำลังซื้อ (Purchasing power) ของตนเองก่อน ในประเด็นนี้คล้ายจะวางหลักการในทิศทางตรงกันข้ามไว้ว่า พฤติกรรมในการบริโภคจะขึ้นอยู่กับชนชั้นของบุคคลและครอบครัวด้วย (Social class) ที่หลังจากนั้นจึงจะให้ความสำคัญกับความสอดคล้องกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเอง (Socioeconomic status) วัฒนธรรม (Cultural) ความเชื่อ (believe) ประเพณี (Tradition) รวมถึงรสนิยม (Taste) และค่านิยมด้วย (Social values) นั่นคือ เน้นในข้อคิดที่สำคัญในด้านการพิจารณาถึงอรรถประโยชน์สูงสุดที่ตนเองจะได้รับ (Maximization utilization) เป็นสิ่งสำคัญในระดับต้นๆ เมื่อตัดสินใจซื้อ

ในทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภคนี้ ยังมีการอธิบายไว้อีกว่า การค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่ต้องการก็เป็นพฤติกรรมที่สำคัญยิ่งอันหนึ่งที่มักปรากฏให้พบเห็นอยู่เสมอในกลุ่มผู้บริโภค ดังนั้นจากข้อสังเกตในเชิงทฤษฎี จึงก่อให้เกิด การกระจายของสินค้าต่างๆ ทั้งความหลากหลายของชนิด และประเภท ตลอดจนมากมายด้วยตัวเลือก (Choices) เพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคโดยเร็วที่สุด เพราะการเข้าถึงของทรัพยากรต่างๆ ที่เป็นทั้งอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสิ่งของต่างๆ ที่ทั้งจำเป็นต้องใช้ และหรือ/สินค้าฟุ่มเฟือยที่เกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การกระตุ้นของกระแสการตลาด ที่ได้แก่ การส่งเสริมการขาย การสื่อสารทางการตลาดของผู้ผลิตและตัวแทนจำหน่าย ที่เน้นการดำเนินการตามหลักการส่วนประสมการตลาด (Marketing mixed) ที่ให้ความสำคัญกับสถานที่จำหน่าย ราคา ลักษณะผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการขาย ต่างก็เป็นปัจจัยที่สำคัญมากและพบได้ในทุกสังคมว่า ต่างมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ ตลอดจนใช้สินค้าของผู้บริโภคในเชิงประจักษ์ตลอดมา

ดังนั้นจะเห็นว่ากระแสการโหมสนับสนุนให้ผู้บริโภคนิยมบริโภคสินค้าต่างๆ จึงมีมากขึ้น ขณะที่บทบาทของการควบคุมและกำกับผู้ผลิตและตัวแทนจำหน่าย พร้อมกับการใช้วิธีการสื่อสารพฤติกรรมในการเลือกซื้อสินค้า

ที่เหมาะสมต่อผู้บริโภค เพื่อเป็นการนำเสนอทางเลือกให้ผู้บริโภคได้ทราบในแนวทางการเลือกที่จะนำไปสู่ช่องทางในการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคได้อย่างถูกต้องตามหลักการที่ควรจะเป็นในการเลือกซื้อสินค้าและใช้สอย กลับต้องเดินตามหลัง หลังจากที่ผู้ผลิตและตัวแทนจำหน่ายได้ทำการวางตลาดสินค้าไปแล้ว ทั้งนี้เพราะในฝ่ายผู้ผลิตและตัวแทนจำหน่ายทั้งหลายต่างให้ความสำคัญกับทฤษฎีที่ชี้นำถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคทั้งสิ้น พร้อมกับใช้วิธีการสื่อสารทางการตลาดเข้าช่วยในการสนับสนุนและใช้การส่งเสริมการขายตามแบบแผนของการโฆษณาชวนเชื่อด้วย (Propagandas)

ด้วยเหตุผลนี้จึงพบเห็นในเชิงประจักษ์ได้ว่า ความแตกต่างทั้งในด้านปัจจัยทางประชากรศาสตร์ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี รสนิยม ฯลฯ ต่างมีผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมผู้บริโภคทั้งสิ้น และที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ ในความแตกต่างของมิติต่างๆ ทั้งในด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้บริโภคนี้ ก็มีผลต่อความแตกต่างในการเข้าถึงสื่อที่ทำการเผยแพร่ทั้งที่เป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และการโฆษณาชวนเชื่อด้วย ดังนั้นในลำดับถัดไปนี้จะกล่าวถึงผลงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในเชิงวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภคสำหรับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่น่าสนใจเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคคือ ไม่เพียงแต่จะเกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าที่ตนเองสนใจและต้องการแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับกระบวนการของการค้นหาข้อมูลข่าวสารของสินค้าที่ต้องการด้วย ทั้งที่เป็นสินค้าที่จำเป็นต้องใช้ (Needs) และที่เป็นสินค้าฟุ่มเฟือย และเมื่อรับทราบในรายละเอียดของสินค้าที่เข้าข่ายตามประสงค์ ผู้บริโภคก็จะนำมาสู่ขั้นตอนในการประมวลภายในจิตใจของตนเองว่าแท้จริงแล้วต้องการหรือไม่ หากเป็นไปตามความต้องการและสามารถซื้อได้ก็จะตัดสินใจเลือกและซื้อในที่สุด ดังนั้นจากข้อค้นพบตามประเด็นดังกล่าวนี้สามารถที่จะชี้แนะได้ว่าอิทธิพลของการสื่อสารเพื่อการตลาดมีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นลำดับต้นๆอย่างแท้จริง ด้วยเหตุผลนี้รายละเอียดที่จะนำเสนอในลำดับต่อไปจึงจะเริ่มต้นพิจารณาให้เห็นถึงผลการศึกษาในด้านอิทธิพลของสื่อต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคตามเนื้อหาทางวิชาการต่อไปนี้

อิทธิพลของการสื่อสารทางการตลาดและชนชั้นทางสังคมกับการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าของผู้บริโภค

หากพิจารณาถึงผลงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในทุกมุมและทุกทวีปของโลกต่างให้ข้อค้นพบที่คล้ายคลึงกันและสอดคล้องต้องกันในลักษณะที่สนับสนุนซึ่งกันและกันในประเด็นที่ว่า การกระตุ้นจากภายนอก เช่น ผลของการกระตุ้นจากกระบวนการและกลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดทั้งจากผู้ผลิตและจากตัวแทนจำหน่ายที่อาศัยช่องทางตามหลักการทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภคที่วางหลักไว้ว่า ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารของสินค้าที่ต้องการบริโภคเป็นลำดับต้นๆก่อน หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ด้านกำลังซื้อของตน แล้วจึงตัดสินใจซื้อและใช้ นั่นคือ พฤติกรรมของการบริโภคในยุคปัจจุบันที่มีการใช้ข้อมูลข่าวสารอย่างแพร่หลาย จึงถูกกำหนดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์เป็นอันดับแรก แหล่งข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงแต่สืบค้นด้วยตนเอง แต่ยังได้จากบุคคลใกล้ชิด และเครือข่ายทางสังคมด้วย

และที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ การเข้าถึงผู้บริโภคในลักษณะตัวแทนจำหน่ายแบบขายตรง เช่น มีผู้แทนจำหน่ายนำเสนอสินค้าถึงบ้านที่อยู่อาศัย ผู้นำเสนอสามารถอธิบายสรรพคุณต่างๆของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างละเอียด มีการตอบคำถามตามที่ต้องการทราบ ถัดมาคือ มีการนำเสนอสินค้าด้วยการออกหน่วยแสดง และมีการสาธิตและจำหน่ายตามสถานที่ต่างๆ (Demonstration & Exhibition and booth) มีการโน้มน้าวใจด้วย

ของก้านัล ฯลฯ นั่นคือ การได้รับการสื่อสารจากบุคคลใกล้ชิด เครือข่ายทางสังคม และผู้แทนจำหน่ายที่นำเสนอขายตรงถึงที่พักอาศัย ในลักษณะการทำการตลาดแบบเข้าถึงเชิงรุก (Proactive marketing) ที่อาจสามารถสะท้อนได้ถึงความสำเร็จของการสื่อสารทางการตลาดในลักษณะการสื่อสารสองทางด้วย (Two-way communication) ดังนั้นอาจพิจารณาได้ว่าวิธีการสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่นำไปสู่การกระตุ้นให้ผู้บริโภคมีความอ่อนไหวทางจิตใจและต้องตัดสินใจซื้อในที่สุด

นอกจากนั้นผู้บริโภคยังได้รับทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการแพร่กระจายของสื่อตามช่องทางต่างๆ ที่มีในสังคมที่ตนเองอยู่อาศัย ตัวอย่างเช่น มีข้อค้นพบที่สำคัญคือ การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์แม้ว่าจะได้รับการสื่อสารทางเดียว (One - way communication) เช่น การได้รับทราบข้อมูลจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือแมกกาซีน แผ่นพับ ใบปลิว ฯลฯ ยังมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยิ่ง เพราะผู้รับสารต่างมั่นใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับว่าจะเป็นจริงตามนั้น มิได้กังวลใจแม้แต่น้อยว่า เป็นการโฆษณาเพื่อชักนำและจูงใจ เพราะให้ความเชื่อมั่นและศรัทธาอย่างยิ่งต่อสถานีวิทย์ และสถานีโทรทัศน์ ตลอดจนหนังสือที่พิมพ์เผยแพร่ว่า เป็นช่องทางของทางราชการคงไม่หลอกลวงประชาชน ตัวอย่างเช่น สถานีวิทยุที่นำเสนอขายสินค้าคือ สถานีวิทยุประจำถิ่นของหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นของส่วนราชการ และหรือ/สถานีโทรทัศน์ของส่วนราชการ หรือ องค์การรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น ที่จะเห็นได้ว่า ช่องทางการสื่อสารทางการตลาดที่ผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายเลือกใช้ ต่างเป็นช่องทางที่คัดสรรในด้านคุณลักษณะและคุณสมบัติที่จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่น เชื่อถือ และศรัทธาในตัวสินค้าและผลิตภัณฑ์

จากตัวอย่างที่เป็นข้อค้นพบของผลงานวิจัยที่ผ่านมาสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันนี้ ล้วนเป็นผลสะท้อนมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นหลัก ถัดมาจึงเป็นการตัดสินใจและเลือกใช้ประเภทของผลิตภัณฑ์ตามกำลังซื้อและชนชั้นของตน ตัวอย่างที่สามารถพิจารณาได้ชัดเจนคือ ในภาวะตลาดปัจจุบันจะเห็นได้ว่าในกลุ่มสินค้าประเภทเดียวกัน เช่น วัตถุดิบสมุนไพรที่ได้แก่ ดีดีที น้ำยาล้างจาน น้ำยาถูพื้น น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำ ฯลฯ ต่างมีหลายยี่ห้อ ให้เลือก ความแตกต่างไม่เพียงแต่ที่สูตรอันเป็นส่วนผสม แต่ยังแตกต่างในด้านราคา และคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์นั้นๆ การมีหลายตัวเลือกนี้อาจอธิบายได้ว่า เพื่อกำหนดลักษณะของสินค้าให้สอดคล้องกับลักษณะและสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการใช้ พร้อมกับเน้นที่ความสำคัญของกำลังซื้อตามชนชั้นของผู้บริโภคด้วย และในการวัดกำลังซื้อ โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญกับรายได้ ลักษณะอาชีพ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ฯลฯ หรือ อีกตัวอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้อธิบายในปรากฏการณ์นี้ให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้นคือ ประเภทและชนิดของยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาทาแผล ยาทาหลังจากแมลงสัตว์กัดต่อย ที่พบว่า มีหลายยี่ห้อ หรือ หลายตัวเลือกนั่นเอง ต่างก็ขึ้นอยู่กับกำลังซื้อ (Purchasing power) และชนชั้นทางสังคมของผู้บริโภคทั้งสิ้น

เมื่อกล่าวถึงอิทธิพลของกำลังซื้อกับพฤติกรรมในการเลือกใช้สินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากบทบรรยายข้างต้น ดูเหมือนว่ากำลังซื้อจะมีบทบาทที่สำคัญมากอันหนึ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับอำนาจในการจ่าย อย่างไรก็ตาม นักการตลาดหลายรายให้ทัศนะที่น่าสนใจไว้ว่า สามารถใช้ระบบของเครดิตเข้ามาช่วยเหลือกำลังซื้อที่มีอย่างจำกัดในกลุ่มผู้บริโภคที่มีความสามารถในการจ่ายมีไม่พอได้ เช่น อาจกำหนดให้มีหลักเกณฑ์สำหรับการผ่อนชำระ เป็นการเปิดโอกาสให้สามารถบริโภคสินค้าได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีช่องว่างใดเป็นข้อจำกัด กรณีเช่นนี้จะเห็นว่าการให้เครดิตเงินเชื่อจึงเข้ามามีบทบาทและมีความสำคัญสำหรับเพิ่มอำนาจในการซื้อของผู้บริโภค

ดังนั้นเมื่อพิจารณาที่อิทธิพลของกำลังซื้อต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าและใช้สินค้าของผู้บริโภค นักการตลาดที่เชี่ยวชาญสำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคของผู้บริโภค บางคนกล่าวว่า กำลังซื้อจะมี

แรงจูงใจในการซื้อหรือไม่ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า วัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม และประเพณีของผู้บริโภคเสียอีก เพราะหากชอบและต้องการจะใช้ แต่กำลังซื้อไม่สามารถซื้อได้ ก็ทำให้ไม่สามารถใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นได้ เช่น เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมเพื่อสุขภาพ วิตามิน เป็นต้น แต่ถ้าหากว่าระบบการจำหน่ายมีช่องทางเพิ่มอำนาจซื้อ ด้วยการเปิดช่องทางทางเครดิตไว้ เช่น การมีตัวแทนจำหน่ายขายตรงถึงบ้าน ดังที่กำลังเป็นที่นิยมในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าจากต่างประเทศ อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ยา วิตามิน ยาบำรุงร่างกาย เครื่องสำอาง ฯลฯ อำนาจในการซื้อก็จะเพิ่มขึ้น จากกรณีดังกล่าวนี้ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลจึงคล้ายจะเป็นตัวกำหนดที่คัดสรรอันหนึ่งที่สามารถเป็นได้ทั้งตัวสนับสนุนและตัวขัดขวางไม่ให้บริโภคสินค้าบางอย่างตามใจที่ต้องการของผู้บริโภคได้

สถานที่จำหน่ายและการเข้าถึงของสินค้าสำหรับผู้บริโภคกับพฤติกรรมการเลือกซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ช่องทางจำหน่ายสินค้า หรือ ตลาด ถือได้ว่าเป็นสถานที่ที่น่าสนใจและมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อค้นพบจากบทเรียนในหลายๆ สังคมที่ผ่านมา ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลี ประเทศจีน และ ประเทศอินเดีย ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ตลาดเป็นสถานที่จำหน่ายสินค้าที่เข้าถึงผู้บริโภคมากที่สุด และมีผลอย่างมากในการเลือกซื้อสินค้า ตลาดเปรียบเสมือนแหล่งวัตถุดิบทุกชนิดที่มีไว้จูงใจให้ผู้บริโภคเลือกสรร การแพร่กระจายของตลาดเข้าถึงผู้บริโภคในลักษณะกลยุทธ์ทางการตลาดเชิงรุก ทั้งมีผู้แทนจำหน่ายแบบขายตรง และ การเข้าถึงชุมชนแบบร้านสะดวกซื้อ หรือห้างสรรพสินค้าแบบ Modern trade ต่างมีผลต่อการกระจายสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ผู้บริโภคทั้งสิ้น การขาดแคลนของสินค้าคล้ายกับจะเป็นปัญหารอง เพราะต่างมีทุกชนิดให้เลือกตามที่ต้องการ เช่น ไม่เพียงแต่จะมีเครื่องสำอางให้เลือกซื้อและบริโภควัตถุดิบอันตราย ยา เครื่องมือแพทย์ เช่น โปรทวดไข่ เครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ ก็สามารถหาซื้อได้ตามห้างสรรพสินค้าแบบทันสมัย

นั่นคือ การมีผลิตภัณฑ์สุขภาพมากมาย หลากหลายชนิดให้เลือก และมีระบบการจัดจำหน่ายเข้าถึง ที่เป็นผลสะท้อนจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในสังคม เช่น การมีถนนที่ทันสมัย การมีระบบคมนาคมที่เข้าถึงแหล่งจำหน่ายสินค้า การมีไฟฟ้าใช้ ทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและสถานที่จำหน่ายได้เร็ว พฤติกรรมของผู้บริโภคจึงมีการปรับตัวไปตามภาวะการแข่งขันทางการตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จนถึงขนาดมีการอธิบายว่า “ปัจจุบันนี้พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการตลาด หรือ กลยุทธ์การตลาดเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมผู้บริโภคกันแน่”

คงไม่ต้องโต้แย้งหรือ หากอธิบายอื่นๆ มานำเสนอหากจะขอกล่าวว่า ตลาดหรือช่องทางจำหน่ายสินค้าประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ผู้บริโภคในปัจจุบันนี้ มีการปรับตัวเข้ากับความสามารถในการซื้อและคุณลักษณะที่คัดสรรของผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น ลักษณะและประเภทของสถานที่จำหน่าย หรือตลาดต่างมีการปรับแต่งให้เข้าถึงและสอดคล้องกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หรือ ชนชั้นของผู้ซื้ออย่างยิ่ง เช่น จะสามารถพิจารณาได้จาก เกรด หรือ ระดับของห้างสรรพสินค้า ที่มีการออกแบบไว้หลายลักษณะ เพราะต้องการให้สามารถรองรับความแตกต่างในชนชั้นของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม กลยุทธ์ทางการขาย ถูกนำมาใช้เพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาด (Market share) การเพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคและการให้ความสำคัญกับสมรรถนะและประสิทธิภาพในการแข่งขัน จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ฝ่ายผู้ผลิตและตัวแทนจำหน่ายใช้ขัดเกลาพฤติกรรมของผู้บริโภคให้เลือกตัดสินใจซื้อสินค้าของตน พฤติกรรมของผู้บริโภคจึงเปรียบเสมือนตกอยู่ในกลไกของการตลาด ที่สามารถเลือกซื้อสินค้าได้ตามความต้องการของผู้จัดจำหน่าย แทนที่จะเกิดจากความต้องการของตน

จากบทบรรยายดังกล่าว จึงขอยกตัวอย่างให้เห็นได้ว่า จะสามารถพบเห็นการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากมายที่เป็นผลสะท้อนจากการส่งเสริมการขายต่างๆ ที่ผู้บริโภคบางรายไม่มีความต้องการในการใช้ แต่กลับเลือกซื้อเพราะติดใจในกระบวนการขาย ที่มีสินค้าสมนาคุณ หรือ ของแถม นอกจากนี้พฤติกรรมที่สามารถพบเห็นอยู่เสมอในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคอีกคือ การไม่ใส่ใจในคุณสมบัติที่เหมาะสมของสินค้านั้นๆ เพราะให้ความเชื่อมั่นว่า ตลาดหรือสถานที่จำหน่ายที่เป็น Modern trade ร้านสะดวกซื้อ หรือ ห้างสรรพสินค้าที่ทันสมัย คงไม่จำหน่ายสินค้าที่เป็นของปลอม ไม่จำหน่ายสินค้าที่หมดอายุ ไม่จำหน่ายสินค้าที่บรรจุภัณฑ์มีตำหนิ บุบ หรือ แตก ไม่จำหน่ายสินค้าที่ไม่มีหมายเลขกำกับจากสำนักงานอาหารและยาของประเทศนั้นๆ หรือ ไม่จำหน่ายสินค้าที่ไม่มีฉลากสินค้ากำกับ เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามกลับเชื่อมั่นว่า สินค้าประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่าย ณ ช่องทางนี้ดีแล้ว เพราะภาพลักษณ์ของสถานที่จำหน่ายได้สะท้อนถึงความศรัทธาและเชื่อมั่นพร้อมกับส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อไปแล้ว

ความเชื่อและวัฒนธรรมกับพฤติกรรมการเลือกซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หากจะกล่าวถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ สิ่งที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือการเข้าไปข้องเกี่ยวของลัทธิ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้บริโภค หลายสังคมในประเทศที่พัฒนา และในประเทศที่กำลังพัฒนา สินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างผลิตและมีการออกแบบให้สอดคล้องกับลัทธิ ความเชื่อ และวัฒนธรรมหลัก กับวัฒนธรรมรอง (Sub-culture) ของผู้บริโภคในสังคมนั้น ตัวอย่างเช่น ในบางสังคมของประเทศกำลังพัฒนา อาทิ ประเทศพม่า ประเทศแถบลาตินอเมริกาและประเทศไทย จะมีการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพืชและสมุนไพร เพื่อใช้ในครัวเรือน และภายในกิจกรรมทางการแพทย์ เครื่องสำอาง ตลอดจนยารักษาโรค ทั้งยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาแก้โรคเรื้อรังและโรคร้ายแรงต่างๆ ฯลฯ ในลักษณะของการอนุรักษ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ความนิยมในการเลือกซื้อของผู้บริโภคก็จะเป็นกลุ่มผู้มีแนวคิดอนุรักษนิยม (Conservatives) หรือ ในอีกกรณีหนึ่ง ในบางสังคม หากมีสินค้าเพื่อสุขภาพประเภทหรือชนิดใด ขัดกับลัทธิ หรือ ความเชื่อ ตลอดจนไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้บริโภคในสังคม สินค้านั้นก็จะไม่สามารถจำหน่ายได้ ในทางตรงกันข้ามกลับจะถูกขับไล่ให้ออกจากระบบการตลาดและช่องทางจำหน่ายในกลุ่มสังคมเหล่านั้น ตัวอย่างที่พบได้อย่างชัดเจนคือ ในการนำเสนอสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพในสังคมใดสังคมหนึ่งมักจะนำเสนอจุดศูนย์กลางในการประชาสัมพันธ์ (Presenter) ในลักษณะที่เป็นบุคคลประจำถิ่น ประจำภูมิภาค เช่น เป็นดารา หรือ บุคคลมีชื่อเสียงของสังคมที่ต้องการวางตลาดสินค้า นั่นคือ การสร้างภาพลักษณ์ สูตร ชนิด และประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เพียงแต่วัตถุดิบทราย ยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม วิตามิน เครื่องมือแพทย์ ฯลฯ ต้องสอดคล้องกับคุณลักษณะทางวัฒนธรรม ความเชื่อและประเพณีของผู้บริโภค นั่นคือ มิได้หมายความว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพบางชนิดจะสามารถจำหน่ายได้ในทุกสังคมทั่วโลก

อีกประเด็นหนึ่งที่ต้องกล่าวถึงอีกคือ แม้ว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคจะเป็นมุมมองตามหลักการของแนวคิดเศรษฐศาสตร์จุลภาค (Micro-economics) แต่กลไกทางสังคมในระดับมหภาคที่เกี่ยวข้องกับลัทธิ ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทางสังคม อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ทั้งของประเทศที่เป็นผู้ผลิตและประเทศที่คาดว่าจะเป็นช่องทางการจำหน่ายสินค้า หากระบบทางการเมือง ลัทธิการปกครอง ฯลฯ ไม่เป็นมิตรต่อกัน ผู้บริโภคที่มีศักยภาพในการซื้อและใช้สินค้า ก็จะไม่สามารถเลือกซื้อสินค้าตามที่ตนเองต้องการได้ พฤติกรรมของผู้บริโภคที่จะใช้สินค้าตามประเภท ลักษณะและชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ ก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ดังนั้น อาจพิจารณาได้ว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคในปัจจุบันยังอิงโยไปสู่ความสัมพันธ์ในระบบโลกด้วย โลกาภิวัตน์ (Globalization) จึงเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมของผู้บริโภคในกลุ่มที่มีแนวคิดแบบเสรีนิยม (Liberalism)

มีการปรับตัว พร้อมกับเปลี่ยนแปลงไปตามผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แพร่กระจายจากสังคมทุนนิยมหนึ่งไปสู่สังคมทุนนิยมแบบเดียวกันได้อย่างง่ายดาย การยอมรับนวัตกรรมในการเสพ และใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของอีกประเทศหนึ่งที่แพร่กระจายเข้าสู่อีกประเทศหนึ่งจึงเกิดขึ้น และมีมากขึ้นตามไปด้วยตามการขับเคลื่อนของการทำการตลาดจากกลุ่มทุนนิยมใหม่ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายที่หลงไหลตามกลไกของโลกาภิวัตน์ ผู้บริโภคในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศจึงเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามลัทธิและความเชื่อตามกลุ่มประเทศตะวันตก เพราะต้องการแสดงออกถึงความเป็นบุคคลผู้ทันสมัย (Modernize personality) ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์พื้นเมือง หรือ เครื่องสมุนไพร ฯลฯ ที่เป็นภูมิปัญญาของสังคมตนเอง คล้ายกับกลุ่มที่มีความเชื่อและชอบในแนวอนุรักษนิยม ดังที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น เพราะคิดว่าเป็นเรื่องของความล้าหลัง ไม่ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงของโลก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับบทบาทในการกำกับและดูแลสินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าทุกประเทศทั่วโลกในปัจจุบันต่างเล็งเห็นความสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค พร้อมกับเน้นที่ความสำคัญในการกำกับคุณภาพของอาหารและยาที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของผู้บริโภค และสามารถกำกับและดูแลผู้ผลิตให้สามารถผลิตผลิตภัณฑ์ได้สอดคล้องกับหลักการที่กำหนดไว้ตามข้อบัญญัติของสังคมที่เรียกกันว่า “กฎหมาย” หรือวางหลักการไว้ในประกาศ หรือ ข้อบังคับ ต่างๆ ของหน่วยงานที่มีอำนาจในการออกกฎหมาย เช่นเดียวกัน ในกลุ่มผู้แทนจำหน่าย ก็มีการติดตามและกำกับดูแลเช่นกัน และที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ มีการติดตามสอดส่องถึงกระบวนการการสื่อสารทางการตลาดของผู้ส่งสาร (Messengers) ผู้รับสาร (Receivers) ว่าเป็นการโฆษณาชวนเชื่ออวดอ้างเกินจริง เพื่อสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดความประสงค์ในการเลือกซื้อและซื้อจากผู้บริโภคหรือไม่ เพราะเน้นไปที่การให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค นั่นคือ ในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and drug administration: FDA) ในหลายๆประเทศที่กำหนดให้มีสำนักงานแห่งนี้ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย (อย.) ประเทศสิงคโปร์ ประเทศอินเดีย ฯลฯ ต่างใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือหลักและสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพื่อที่จะช่วยป้องกันมิให้เกิดการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น วัตถุอันตราย ยา เครื่องสำอาง อาหาร วิตามิน อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ เครื่องมือแพทย์ ฯลฯ ที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

ในทำนองเดียวกัน อีกบทบาทหนึ่งของสำนักงานแห่งนี้ในหลายประเทศคือ การกำหนดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ที่จำเป็นที่ผู้บริโภคต้องทราบก่อนตัดสินใจในการเลือกซื้อและใช้สินค้า ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ดังกล่าว วางหลักการในการผลิตตามแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) เพราะเชื่อมั่นว่า เมื่อบุคคลที่เป็นผู้บริโภคเมื่อมีความรู้ (Knowledge) ก็จะไปสู่การมีทัศนคติที่ดี (Attitude) แล้วในที่สุดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติ (Practice) สิ่งที่เป็นการเผยแพร่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ใช้ชี้นำให้ผู้บริโภคเล็งเห็นถึงความสำคัญในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนอาหาร และยา ฯลฯ เพราะต้องการส่งเสริมให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อ มีการตัดสินใจในการซื้อสินค้าอย่างเหมาะสม

และที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารในการเลือกซื้อสินค้าของสำนักงานแห่งนี้สำหรับผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอและหลายช่องทาง ยังมีลักษณะคล้ายกับการปรามและเพื่อป้องกัน (Prevention process) มิให้มีการผลิตและจำหน่ายสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมไปในที่ ทั้งนี้เพราะไม่เพียงแต่เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และในปัจจุบันในหลายประเทศทั่วโลก ต่างมีการผลิตสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพวางจำหน่ายทั้งภายในประเทศของตนเอง พร้อมกับแพร่กระจายเข้าสู่ประเทศอื่นๆ อย่างมากมาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวนี้ มีทั้งที่มีกระบวนการผลิตที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามหลักการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศผู้ผลิตวางหลักการไว้ มีการระบุ

รายละเอียดของกรรมวิธีการผลิต สูตร ฯลฯ ไว้อย่างชัดเจนสามารถมองเห็นและอ่านได้ มีการระบุวันผลิต และวันหมดอายุ ไม่เป็นวัสดุต้องห้าม หรือ วัตถุที่มีอันตรายต่อชีวิต ไม่เป็นสินค้าที่หลอกลวงผู้บริโภค ฯลฯ ทั้งนี้เพราะในยุคของสังคมที่มีความทันสมัย พฤติกรรมของผู้บริโภคคล้ายกับจะถูกกำหนดโดยกลยุทธ์การแข่งขันทางการตลาดและกระบวนการแย่งชิงความได้เปรียบในการโน้มน้าวลูกค้าผู้เป็นผู้บริโภค วิธีการส่งเสริมการขายต่างๆ การสื่อสารทางการตลาดที่หลากหลายจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคอย่างยิ่ง

กล่าวคือการแพร่กระจายของข่าวสารจากผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายสู่ผู้บริโภค ต่างมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อ ที่มักจะได้ยินคำกล่าวนั้นคือ “วิธีการสื่อสารทางการตลาด และการโฆษณาในลักษณะการโฆษณาชวนเชื่อ” ดังนั้นทุกสำนักงานนี้ จึงวางหลักการที่สำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทั้งการใช้วิธีการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way communication) อาทิ การเผยแพร่ความรู้ผ่านรายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ การนำเสนอในช่องของเคเบิลทีวี การนำเสนอใน Social media การตีพิมพ์เผยแพร่ในเอกสาร สิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ และใบปลิว เป็นต้น ไม่เพียงเท่านั้นก็มีการนำเสนอในลักษณะการสื่อสารสองทาง (Two-way communications) เช่น กำหนดให้มีระบบอาสาสมัครในการออกเผยแพร่เพื่อให้ความรู้ ที่ในประเทศไทยมักจะใช้ อสม. และ อย. น้อย หรือ ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการออกหน่วยเคลื่อนที่ จัดกิจกรรมรณรงค์ตามห้างสรรพสินค้า Modern trade ร้านสะดวกซื้อ ฯลฯ เน้นการแสดงสาธิต การออก Booth เป็นต้น

นั่นคือ แม้ในหลายประเทศที่มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทำหน้าที่ตามกฎหมาย ใช้กฎหมายเป็นตัวกำกับระเบียบของสังคม ทั้งในกลุ่มผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่าย แต่กระบวนการขายตรงถึงผู้บริโภค ที่ให้ความสำคัญกับความมั่นใจและศรัทธาในสินค้าและผู้แทนจำหน่ายยังมีอิทธิพลอยู่มาก กล่าวคือ ในปัจจุบันจะพบอย่างชัดเจนว่ามีผลิตภัณฑ์สุขภาพมากมาย หลายชนิด ยังไม่ผ่านการตรวจสอบในด้านคุณสมบัติและสรรพคุณ และสูตรในการผลิตว่า ถูกต้องหรือไม่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศนั้นๆ ในทางตรงกันข้ามกลับเป็นการสมยอมระหว่างผู้บริโภคกับผู้จำหน่ายในการตัดสินใจซื้อขาย ระบบเครดิตถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มอำนาจการซื้อ การนำลัทธิ ความเชื่อ และแนวคิดในเชิงอนุรักษ์มาใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นสารสมุนไพรมีมากขึ้น เน้นในเรื่องยาแผนโบราณ ฉายภาพในรูปแบบของระบบความคิดในเชิงอนุรักษ์นิยม ไม่มีการระบุวันหมดอายุ ไม่มีฉลากกำกับ แต่ไม่ขอหมายเลข อย. และไม่ทำการจดทะเบียนสินค้าตามหลักการของสำนักงานฯ ขณะที่มียี่ห้อหลายผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาสมุนไพร มีการอวดอ้างสรรพคุณ เน้นการสื่อสารทางการตลาดว่า ผลิตโดยกลุ่มที่มีอัตลักษณ์พิเศษและเป็นผู้วิเศษจากสังคมตะวันออกที่มีความเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติ หรือในอีกกรณีหนึ่งคือ นำเสนอว่าเป็นสินค้านำเข้าจากประเทศที่เจริญ ผ่านการพิสูจน์และตรวจสอบมาแล้วจากหลายผู้ใช้ในหลายประเทศ ฯลฯ ต่างเน้นที่การชี้นำผู้บริโภคให้หลงเชื่อ และมีการเผยแพร่เชิงรุกอย่างรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการส่งสารและการสื่อสารทางการตลาดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศนั้นๆ ตัวอย่างเช่น ในประเทศไทย ที่มีการเผยแพร่สรรพคุณของสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมากมาย ด้วยเหตุผลนี้ เพื่อที่จะพิสูจน์ ศึกษา และวิเคราะห์ว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของ อย. ของประเทศไทย ตลอดจนพิจารณาว่าพฤติกรรมของผู้บริโภคชาวไทยเป็นอย่างไรในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกประเภท จึงได้กำหนดรายละเอียดของขอบเขตการวิจัย ข้อมูลและระเบียบวิธีการวิจัย ดังแสดงในบทถัดไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ข้อมูลและระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม ที่เป็นการบูรณาการทั้งการวิจัยในเชิงปริมาณที่เน้นการสำรวจ (Survey Research) และใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่เน้นการค้นหาคำตอบที่เป็นความจริงจากแหล่งรากเหง้าอันมีประสบการณ์และเหตุการณ์จริง ทั้งในระดับของผู้รู้และชุมชน โดยลำดับต่อไปนี้จะอธิบายระเบียบวิธีการวิจัยในเชิงปริมาณก่อน หลังจากนั้นจะขออธิบายระเบียบวิธีการวิจัยในเชิงคุณภาพ

ระเบียบวิธีการวิจัยในเชิงปริมาณ

สำหรับการวิจัยในเชิงปริมาณจะมีหลักการที่สำคัญอันเกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 11 ถึง 64 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ที่จะแบ่งออกเป็น 6 จังหวัด กระจายตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,500 ตัวอย่าง โดยกำหนดให้แต่ละจังหวัดเก็บจำนวนตัวอย่างเท่ากัน จังหวัดละ 250 ตัวอย่าง รายละเอียดสำหรับวิธีการสุ่มตัวอย่างมีดังนี้

ตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการสุ่มตัวอย่าง จะทำการสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Stratified Random Sampling ที่จะกำหนดให้ประเทศไทยแบ่งออกเป็น 6 ภาค คือ (1) ภาคเหนือ (2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3) ภาคกลาง (4) ภาคตะวันออก (5) ภาคใต้ตอนบน และ (6) ภาคใต้ตอนล่าง

หลังจากนั้น จะเลือกจังหวัดตัวแทนภาค ภาคละ 1 จังหวัด โดยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) รวมจำนวนจังหวัดทั้งสิ้น 6 จังหวัด

1. การแบ่งชั้นในระดับอำเภอ

ในแต่ละจังหวัดจะแบ่งออกเป็น 2 อำเภอ และอำเภอละ 2 ตำบล โดยจะใช้วิธีการเลือกอำเภอ และการเลือกตำบลด้วยวิธีการจับฉลากเช่นกัน ต่อมาจะทำการจับฉลาก ตำบลละ 2 หมู่บ้าน รวมจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศทั้งสิ้น 48 หมู่บ้าน

2. การแบ่งชั้นในระดับตำบล

สำหรับการแบ่งชั้นในระดับตำบล จะแบ่งออกเป็น ตำบลในเขตเมือง ที่หมายถึงเขตเทศบาล ตำบล และตำบลในเขตชนบทที่เป็นการบริหารโดยองค์การบริหารส่วนตำบล นั่นคือจะเป็นตำบลในเขตเมือง จังหวัดละ 2 ตำบล และตำบลในเขตชนบทจังหวัดละ 2 ตำบลเช่นกัน รวมเป็นตำบลในเขตเมืองทั้งสิ้น 12 ตำบล และเป็นตำบลในเขตชนบททั้งสิ้น 12 ตำบลเช่นกัน รวมทั้งสิ้น 24 ตำบล

3. การแบ่งชั้นในระดับหมู่บ้าน

จากการกำหนดให้อำเภอละ 2 ตำบล (1 ตำบลในเขตเมือง และอีก 1 ตำบลเป็นเขตชนบท) ตำบลละ 2 หมู่บ้าน ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าเป็นหมู่บ้านในเขตเมืองทั้งสิ้น 24 หมู่บ้าน และเป็นหมู่บ้านในเขตชนบททั้งสิ้น 24 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 48 หมู่บ้าน

4. จำนวนตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้าน

เมื่อได้หมู่บ้านตัวอย่างแล้ว จะทำการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนแบบ Systematic Random sampling หมู่บ้านละ 32 หลังคาเรือน และจะเลือกตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากหลังคาเรือน หลังคาเรือนละ 1 คน โดยจะเลือกบุคคลด้วยวิธีการจับฉลากเช่นกัน (ผู้ที่จับฉลากได้ต้องยินดีเป็นผู้ให้การสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ หากปฏิเสธการให้ข้อมูลจะจับฉลากจนได้ผู้แทนที่ยินดีให้ข้อมูล) (เก็บเงิน 36 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันแบบสอบถาม ขำรด) ดังนั้นจะเป็นจำนวนตัวอย่างในระดับบุคคลทั้งสิ้น 1,536 ราย

แบบสอบถาม

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ในส่วนของกลุ่มเนื้อหาข้อมูลที่มีมาตรวัดแบบ Likert's scale นอกจากนี้ในแบบสำรวจที่เป็นแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลครัวเรือน แบบสอบถามเป็นลักษณะแบบเลือกตอบเพียงคำถามเดียว และเป็นคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนย้อนหลังนับจากวันที่ทำการสำรวจ จำนวนครั้งการไปรับการรักษาพยาบาลทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายที่ตนเองต้องจ่ายในภาคเอกชน การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อใช้บริการจากภาครัฐ ฯลฯ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จาก อย. ประกอบด้วยคำถามปลายปิดแบบ Likert's Scale โดยมีระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ที่แบ่งมาตรวัดออกเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ความนิยม สถานที่ซื้อ ราคา ชนิด ยี่ห้อ ฯลฯ และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและทางจิตใจแบบสอบถาม เป็นลักษณะการถามแบบมาตรวัด หรืออาจออกแบบเป็นเพียงคำถามเดียว และเป็นคำถามแบบปลายปิด ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับข้อคำถามที่จะทำการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในเชิงปริมาณ

การแสดงผลการกระจายของข้อมูล

สำหรับสถิติที่จะใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณในครั้งนี้ได้แก่ สถิติในเชิงพรรณนาที่จะใช้สำหรับการอธิบายลักษณะการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการกระจายของข้อมูล ที่จะประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

ในการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ เช่น ความแตกต่างทางเพศกับทัศนคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ ความแตกต่างทางเพศกับค่านิยมต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ ในมิติอื่นๆ จะใช้ t-test, One-way ANOVA, ANCOVA, MANOVA, MACOVA และ Chi-Squared-test ทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

การพยากรณ์และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สำหรับสถิติที่จะใช้สำหรับวิเคราะห์ถึงภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายทั้งภาคบุคคลและภาครัฐ อาจจะใช้ Multiple Regression Analysis และ/หรือ Logistic Regression Analysis ภายใต้ สมการ Adjusted Proportional Probabilities หรือ สมการอื่นๆ ที่สอดคล้องกับระดับการวัดของข้อมูลตัวแปรและลักษณะการกระจายของข้อมูลที่เป็นทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

การวิจัยในเชิงคุณภาพ

สำหรับการรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ จะดำเนินการไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณแบบขนานกันไป ที่จะแบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 แบบเพราะต้องการตรวจสอบความแม่นยำของเนื้อหา ข้อมูลที่จะเน้นถึง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยังบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ นอกจากนี้จะทำการศึกษาถึง ค่านิยม ทัศนคติ การยอมรับ การเลือกผลิตภัณฑ์ รสนิยม ตลอดจนมิติต่างๆที่เป็นเนื้อหาของการรับรู้ข่าวสาร โดยจะแบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็นดังนี้

การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion)

จะจัดจังหวัดละ 2 กลุ่ม คือ หมู่บ้านในเขตเมืองจังหวัดละ 1 กลุ่ม และหมู่บ้านในเขตชนบทจังหวัดละ 1 กลุ่มเช่นกัน คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่มคือ อายุระหว่าง 20-49 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ผสมกัน และเป็นผู้ที่กำลังใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นิยมใช้ในปัจจุบัน (จะทำการปรึกษากับนักวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอีกครั้งหนึ่ง) กลุ่มละประมาณ 10 คน รวมจำนวนการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 12 กลุ่ม สมาชิกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งสิ้นประมาณ 120 คน

การรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interviews)

เพื่อตรวจสอบคุณภาพอันเป็นเนื้อหาสำคัญของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มว่ามีความแม่นยำตรง การวิจัยนี้เลือกทำการใช้ข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า (Triangular Check) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ที่จะทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้บริโภคทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 20-49 ปี ที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านเขตเมือง และเขตชนบท จังหวัดละประมาณ 10 ราย คือ เป็นผู้อยู่อาศัยในเขตเมืองจังหวัดละ 5 ราย และอยู่ในเขตชนบทจังหวัดละ 5 รายเช่นกัน รวมจำนวนผู้รู้ (Key Informants) สำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทั้งสิ้นทั่วประเทศ 60 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินงานทั้งสิ้น 9 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน 2558

บทที่ 4

ผลการสำรวจข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะทั่วไปที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่าง อันจะช่วยให้สามารถเข้าใจภาพรวมของชุดข้อมูลตามตัวแปรที่สำคัญด้านคุณลักษณะทางประชากร รายละเอียดดังนี้

4.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยัดงบประมาณ การรักษาพยาบาลจากภาครัฐ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยอายุระหว่าง 11 ถึง 64 ปี จำนวน 1,688 คน แบ่งเป็นเพศชาย 822 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 เพศหญิง 866 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 42.3 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.9) โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 33.5 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-29 ปี และกลุ่มอายุ 60-64 ปี (ร้อยละ 21.7 และ 19.8 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาคุณลักษณะส่วนบุคคลและครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ ร้อยละ 60.4 รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 27.4 และกลุ่มหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 10.4 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดคู่ ร้อยละ 1.8 หากพิจารณาตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เรียนจบระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 49.5 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เรียนจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวท. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 18.9, 18.2 และ 7.0 ตามลำดับ)

หากพิจารณาคุณลักษณะส่วนบุคคลและครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างตามการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/กสิกรรมมีสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 28.1 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป กิจการส่วนตัว/ค้าขายแบบร้านชำ และนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา (ร้อยละ 16.6, 15.6 และ 15.0 ตามลำดับ)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะส่วนบุคคลและครัวเรือน		
เพศ		
ชาย	822	48.7
หญิง	866	51.3
กลุ่มอายุ		
11-14 ปี	96	5.7
15-29 ปี	366	21.7
30-44 ปี	326	19.3
45-59 ปี	565	33.5
60-64 ปี	335	19.8
อายุเฉลี่ย = 42.3, S.D. 16.9		
สถานภาพสมรส		
โสด	463	27.4
สมรส	1,019	60.4
หม้าย	101	6.0
หย่า	32	1.9
แยก	42	2.5
โสดคู่	31	1.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	16	0.9
ประถมศึกษา	835	49.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	308	18.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวท.	319	18.9
อนุปริญญา/ปวส.	85	5.0
ปริญญาตรี	118	7.0
ปริญญาโท	7	0.4
ปริญญาเอก	0	0.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ/ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	209	12.4
ไม่มีงานทำ/กำลังหางาน/กำลังหางาน/รองานอยู่	35	2.1
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	253	15.0
เกษตรกร/กสิกรรม	474	28.1
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขายแบบร้านชำ	263	15.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานของรัฐ	28	1.7
ลูกจ้างราชการ/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	28	1.7
ข้าราชการบำนาญ	14	0.8
เกษียณราชการ/เกษียณรัฐวิสาหกิจ (ได้เงินบำนาญ)	5	0.3
ข้าราชการท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.)	7	0.4
พนักงานบริษัทเอกชน/พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม	67	4.0
หาบเร่/ขายของเร่ (ล้อเลื่อนขายสินค้า)/แผงลอย	20	1.2
มอเตอร์ไซด์รับจ้าง/ขับแท็กซี่รับจ้าง/ขับรถสามล้อรับจ้าง	0	0.0
อื่นๆ	5	0.3
รับจ้างทั่วไป	280	16.6
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	804	47.6
ครอบครัวขยาย	884	52.4
จำนวนสมาชิกครอบครัว		
อยู่คนเดียว	41	2.4
2-3 คน	483	28.6
4-5 คน	795	47.1
6 คนขึ้นไป	369	21.9
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย = 4.5, S.D.3.7		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเพื่อนสนิท		
ไม่มีเลย	98	5.8
คนเดียว	194	11.5
2-4 คน	760	45.0
5-9 คน	414	24.5
10 คนขึ้นไป	222	13.2
ลักษณะบ้าน		
บ้านเดี่ยว	1,630	96.6
บ้านแฝด	5	0.3
เรือนแถว/ห้องแถว	26	1.5
ตึกแถว/ทาวน์เฮ้าส์	26	1.5
ห้องเช่าภายในบ้าน/ห้องเช่าภายในอาคาร/หอพัก	1	0.1
ภาษาที่ใช้สื่อสารในครอบครัว		
ไทย	595	35.2
อีสาน, ไทยโคราช, ลาว	287	17.0
เขมร, ส่วย/กูย	1	0.1
เหนือ/คำเมือง	278	16.5
ปักษ์ใต้/เงาะ	527	31.2
การทำอาหารทานเอง		
ทำทานเองโดยใช้ครัวที่บ้าน	1,506	89.2
ทานอาหารถุง	154	9.1
ทานอาหารนอกบ้าน	28	1.7
การมีอุปกรณ์รับข้อมูล		
ไม่มี	86	5.1
ทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวี	313	18.5
คอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต	183	10.8
มีทั้งสองรายการ	1,106	65.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทางภูมิศาสตร์		
จังหวัด		
ชลบุรี	281	16.6
อุดรธานี	281	16.6
ลำปาง	284	16.8
เพชรบุรี	282	16.7
สุราษฎร์ธานี	280	16.6
ตรัง	280	16.6
เขตที่อยู่อาศัย		
เขตเทศบาล	826	48.9
นอกเขตเทศบาล	862	51.1
รวม	1,688	100.0

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 52.4 อยู่อาศัยในครอบครัวขยาย และที่เหลือร้อยละ 47.6 อยู่อาศัยในครอบครัวเดี่ยว หากพิจารณาจำนวนสมาชิกที่อยู่อาศัยในครัวเรือน พบว่า มีจำนวนสมาชิกอยู่อาศัยในครัวเรือนเฉลี่ย 4.5 คน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.7) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 47.1 มีสมาชิกอาศัยอยู่ในครัวเรือน 4-5 คน รองลงมา ได้แก่ มีสมาชิกอาศัยอยู่ในครัวเรือน 2-3 คน, มีสมาชิก 6 คนขึ้นไป และอยู่คนเดียว (ร้อยละ 28.6, 21.9 และ 2.4 ตามลำดับ)

สำหรับจำนวนเพื่อนสนิทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 45.0 มีเพื่อนสนิทจำนวน 2-4 คน รองลงมา มีเพื่อนสนิท 5-9 คน, 10 คนขึ้นไป และมีเพื่อนสนิทคนเดียว (ร้อยละ 24.5, 13.2 และ 11.5 ตามลำดับ)

หากพิจารณาลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 96.6 เป็นบ้านเดี่ยว ที่เหลืออีกร้อยละ 3.4 เป็นเรือนแถว/ห้องแถว, ตึกแถว/ทาวน์เฮาส์, บ้านแฝด และห้องเช่าภายในบ้าน/ห้องเช่าภายในอาคาร/หอพัก ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.2 สื่อสารภายในครอบครัวด้วยภาษาไทย รองลงมา ได้แก่ ปักษ์ใต้/เงี้ยว ภาษาอีสาน/ไทยโคราช/ลาว และภาษาเหนือ/คำเมือง (ร้อยละ 31.2, 17.0 และ 16.5 ตามลำดับ)

และเมื่อพิจารณาเรื่องการทำอาหารทานเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 ทำอาหารทานเองโดยใช้ครัวที่บ้าน รองลงมาทานอาหารถุง และทานอาหารนอกบ้าน (ร้อยละ 9.1 และ 1.7)

การมีอุปกรณ์รับข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.5 มีทั้งสองรายการ รองลงมามีเฉพาะทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวี มีเฉพาะคอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต และไม่มีเลย (ร้อยละ 18.5, 10.8 และ 5.1 ตามลำดับ)

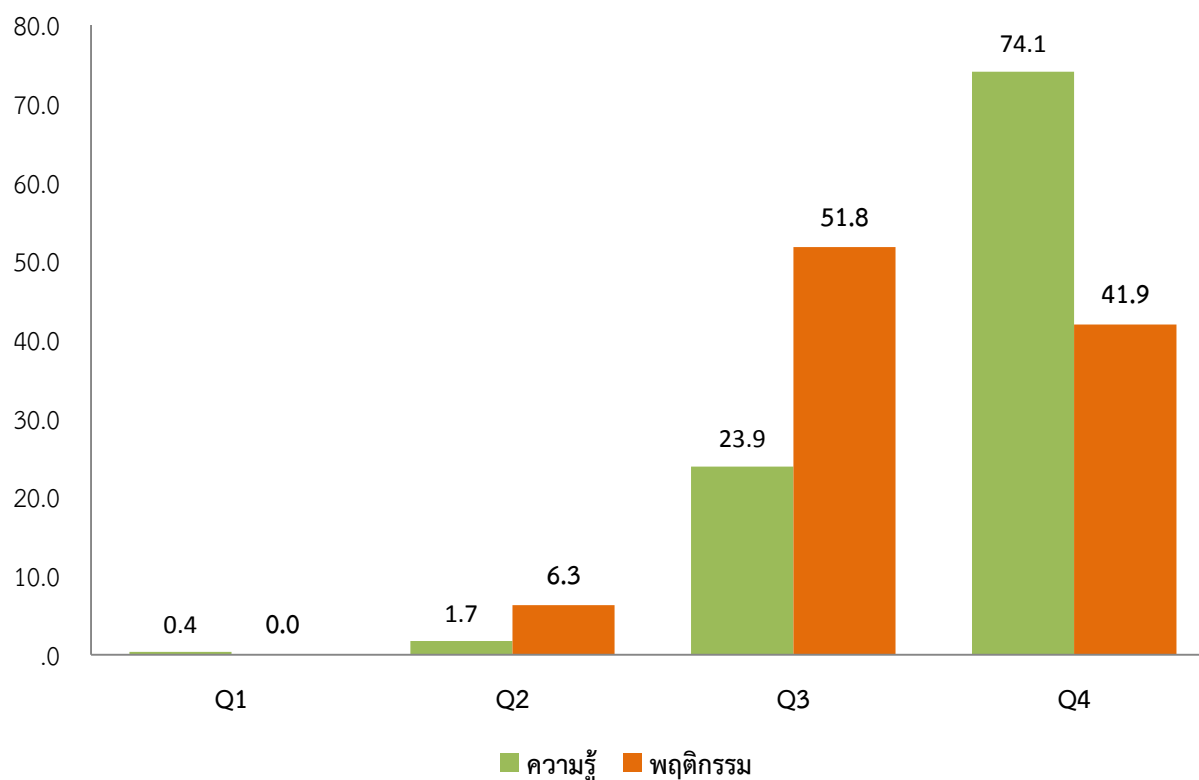
ทั้งนี้ หากพิจารณาคูณลักษณะทางภูมิศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยจำแนกตามจังหวัดที่ทำการศึกษา พบว่า มีสัดส่วนเท่าๆ กัน ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี 281 คน (ร้อยละ 16.6) จังหวัดอุดรธานี 281 คน (ร้อยละ 16.6) จังหวัดลำปาง 284 คน (ร้อยละ 16.8) จังหวัดเพชรบุรี 282 คน (ร้อยละ 16.7) จังหวัดสุราษฎร์ธานี 280 คน (ร้อยละ 16.6) และจังหวัดตรัง 280 คน (ร้อยละ 16.6) หากจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 51.1 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และร้อยละ 48.9 อยู่อาศัยในเขตเทศบาล

4.2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

ความรู้ในการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อทำการศึกษาถึงรายละเอียดความรู้ในการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ใน Quarter 4 (76-100 คะแนน) มากที่สุด ร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ คะแนนความรู้ใน Quarter 3 (51-75 คะแนน), Quarter 2 (26-50 คะแนน) และ Quarter 1 (1-25 คะแนน) (ร้อยละ 23.9, 1.7 และ 0.4 ตามลำดับ)

และเมื่อพิจารณาคะแนนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนใน Quarter 3 (51-75 คะแนน) มากที่สุด ร้อยละ 51.8 รองลงมาคือ Quarter 4 (76-100 คะแนน) และ Quarter 2 (26-50 คะแนน) (ร้อยละ 41.9 และ 6.3 ตามลำดับ)



ภาพ 1 แสดงร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับ คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในระดับน้อย (Q2) มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ-ดีมาก เพียงร้อยละ 6.9 ในขณะที่กลุ่มผู้ที่มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง (Q3) มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ-ดีมาก ร้อยละ 30.3 ในขณะที่กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ดี-ดีมาก มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ-ดีมาก ถึงร้อยละ 46.6 ดังตาราง

ตาราง 2 คะแนนความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คะแนนความรู้ในด้าน	คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
การบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	Q1 (ไม่ดี)	Q2 (น้อย)	Q3 (ปานกลาง)	Q4 (ดี-ดีมาก)	รวม
Q1 (ไม่ดี)	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0
Q2 (น้อย)	0.0	10.3	82.8	6.9	100.0
Q3 (ปานกลาง)	0.0	7.4	62.5	30.0	100.0
Q4 (ดี-ดีมาก)	0.0	5.7	47.7	46.6	100.0
รวม	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนตาม Quarter 1 – 4 ของกลุ่มตัวอย่างโดยเปรียบเทียบตามความรู้ และพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากที่สุดใน Quarter 4 ร้อยละ 74.5 รองลงมาคือ Quarter 3 (ร้อยละ 23.9) ขณะที่คะแนนด้านพฤติกรรมมากที่สุดใน Quarter 3 ร้อยละ 51.8 (และมีคะแนนน้อยกว่าความรู้) รองลงมาคือ คะแนนใน Quarter 4 (ร้อยละ 41.9) สำหรับคะแนนความรู้ และพฤติกรรมใน Quarter 1 และ 2 พบว่ามีสัดส่วนที่ไม่สูงมาก

ทั้งนี้ เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยมีคะแนนความรู้มากที่สุดใน Quarter 4 (ร้อยละ 74.5) หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยมีคะแนนพฤติกรรมมากที่สุดใน Quarter 3 (ร้อยละ 51.8) ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัย			คะแนน				รวม
			Q1	Q2	Q3	Q4	
			(1-25 คะแนน)	(26-50 คะแนน)	(51-75 คะแนน)	(76-100 คะแนน)	
ความรู้	เขตเทศบาล	จำนวน	2	12	204	608	826
		ร้อยละ	0.2	1.5	24.7	73.6	100.0
	นอกเขตเทศบาล	จำนวน	4	17	199	642	862
		ร้อยละ	0.5	2.0	23.1	74.5	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	เขตเทศบาล	จำนวน	0	47	414	365	826
		ร้อยละ	0.0	5.7	50.1	44.2	100.0
	นอกเขตเทศบาล	จำนวน	0	59	460	343	862
		ร้อยละ	0.0	6.8	53.4	39.8	100.0
	รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

เมื่อนำเพศเข้ามาพิจารณาด้วย พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีคะแนนความรู้มากกว่าเพศชาย โดยมีคะแนนความรู้มากที่สุดใน Quarter 4 (ร้อยละ 79.8) หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า Quarter 4 เพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมมากกว่าเพศชาย แต่คะแนนพฤติกรรมใน Quarter 3 เพศชายมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่า (ร้อยละ 54.3) ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเพศ

เพศ			คะแนน				รวม
			Q1	Q2	Q3	Q4	
			(1-25 คะแนน)	(26-50 คะแนน)	(51-75 คะแนน)	(76-100 คะแนน)	
ความรู้	ชาย	จำนวน	2	15	246	559	822
		ร้อยละ	0.2	1.8	29.9	68.0	100.0
	หญิง	จำนวน	4	14	157	691	866
		ร้อยละ	0.5	1.6	18.1	79.8	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0

พฤติกรรม	ชาย	จำนวน	0	75	446	301	822
		ร้อยละ	0.0	9.1	54.3	36.6	100.0
	หญิง	จำนวน	0	31	428	407	866
		ร้อยละ	0.0	3.6	49.4	47.0	100.0
	รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

และเมื่อนำกลุ่มอายุเข้ามาพิจารณาด้วย พบว่า ในกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี มีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีคะแนนความรู้มากที่สุดใน Quarter 4 (ร้อยละ 82.3) หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มอายุ 45 – 59 ปี มีคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งเมื่อทำการพิจารณาตามช่วงคะแนนพบว่า คะแนนใน Quarter 3 กลุ่มอายุ 11 – 14 ปีมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 62.5 ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ			คะแนน				รวม
			Q1	Q2	Q3	Q4	
			(1-25 คะแนน)	(26-50 คะแนน)	(51-75 คะแนน)	(76-100 คะแนน)	
ความรู้	11-14 ปี	จำนวน	0	2	46	48	96
		ร้อยละ	0.0	2.1	47.9	50.0	100.0
	15-29 ปี	จำนวน	0	7	130	229	366
		ร้อยละ	0.0	1.9	35.5	62.6	100.0
	30-44 ปี	จำนวน	0	1	64	261	326
		ร้อยละ	0.0	0.3	19.6	80.1	100.0
	45-59 ปี	จำนวน	1	7	92	465	565
		ร้อยละ	0.2	1.2	16.3	82.3	100.0
	60-64 ปี	จำนวน	5	12	71	247	335
		ร้อยละ	1.5	3.6	21.2	73.7	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	11-14 ปี	จำนวน	0	11	60	25	96
		ร้อยละ	0.0	11.5	62.5	26.0	100.0
	15-29 ปี	จำนวน	0	26	210	130	366
		ร้อยละ	0.0	7.1	57.4	35.5	100.0

30-44 ปี	จำนวน	0	20	149	157	326
	ร้อยละ	0.0	6.1	45.7	48.2	100.0
45-59 ปี	จำนวน	0	30	273	262	565
	ร้อยละ	0.0	5.3	48.3	46.4	100.0
60-64 ปี	จำนวน	0	19	182	134	335
	ร้อยละ	0.0	5.7	54.3	40.0	100.0
รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
	ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

หากนำสถานภาพสมรสเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า สถานภาพสมรส/โสดคู่ มีคะแนนความรู้นี้มากกว่าสถานภาพอื่น โดยมีคะแนนความรู้นี้มากที่สุดใน Quarter 4 (ร้อยละ 79.0) หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า สถานภาพสมรส/โสดคู่ มีคะแนนพฤติกรรมมากกว่าสถานภาพอื่นๆ ซึ่งเมื่อทำการพิจารณาตามช่วงคะแนน พบว่าคะแนนใน Quarter 3 สถานภาพโสดมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 59.2 ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 6 จำนวน ความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส			คะแนน				รวม
			Q1 (1-25 คะแนน)	Q2 (26-50 คะแนน)	Q3 (51-75 คะแนน)	Q4 (76-100 คะแนน)	
ความรู้	โสด	จำนวน	0	10	164	289	463
		ร้อยละ	0.0	2.2	35.4	62.4	100.0
	สมรส/โสดคู่	จำนวน	4	16	200	830	1,050
		ร้อยละ	0.4	1.5	19.0	79.0	100.0
	หม้าย/หย่า/แยก	จำนวน	2	3	39	131	175
		ร้อยละ	1.1	1.7	22.3	74.9	100.0
รวม		จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	โสด	จำนวน	0	37	274	152	463
		ร้อยละ	0.0	8.0	59.2	32.8	100.0
	สมรส/โสดคู่	จำนวน	0	56	506	488	1,050
		ร้อยละ	0.0	5.3	48.2	46.5	100.0
	หม้าย/หย่า/แยก	จำนวน	0	13	94	68	175
		ร้อยละ	0.0	7.4	53.7	38.9	100.0
รวม		จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

เมื่อนำระดับการศึกษาเข้ามาพิจารณาด้วย พบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มีคะแนนความรู้มากกว่าระดับการศึกษาอื่น ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ใน Quarter 4 พบว่า ระดับการศึกษานุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 82.4 หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มีคะแนนพฤติกรรมมากกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ โดยมีคะแนนพฤติกรรมใน Quarter 3 (ร้อยละ 53.9) ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา			คะแนน				รวม
			Q1	Q2	Q3	Q4	
			(1-25 คะแนน)	(26-50 คะแนน)	(51-75 คะแนน)	(76-100 คะแนน)	
ความรู้	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	จำนวน	6	22	194	629	851
		ร้อยละ	0.7	2.6	22.8	73.9	100.0
	มัธยมศึกษา	จำนวน	0	6	173	448	627
		ร้อยละ	0.0	1.0	27.6	71.5	100.0
	อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	จำนวน	0	1	36	173	210
		ร้อยละ	0.0	0.5	17.1	82.4	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	จำนวน	0	59	459	333	851
		ร้อยละ	0.0	6.9	53.9	39.1	100.0
	มัธยมศึกษา	จำนวน	0	40	321	266	627
		ร้อยละ	0.0	6.4	51.2	42.4	100.0
	อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	จำนวน	0	7	94	109	210
		ร้อยละ	0.0	3.3	44.8	51.9	100.0
	รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

และเมื่อนำสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ซึ่งถ้าพิจารณาตามช่วงคะแนนใน Quarter 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 89.4 หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีคะแนนพฤติกรรมมากกว่าสิทธิการ

รักษาพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งเมื่อทำการพิจารณาตามช่วงคะแนนพบว่า คะแนนใน Quarter 4 กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 55.3 ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิการรักษาพยาบาลจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ			คะแนน				รวม
			Q1 (1-25 คะแนน)	Q2 (26-50 คะแนน)	Q3 (51-75 คะแนน)	Q4 (76-100 คะแนน)	
ความรู้	ข้าราชการ	จำนวน	0	0	5	42	47
		ร้อยละ	0.0	0.0	10.6	89.4	100.0
	กองทุนประกันสังคม	จำนวน	0	0	19	83	102
		ร้อยละ	0.0	0.0	18.6	81.4	100.0
	สปสช.	จำนวน	6	29	379	1,125	1,539
		ร้อยละ	0.4	1.9	24.6	73.1	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	ข้าราชการ	จำนวน	0	1	20	26	47
		ร้อยละ	0.0	2.1	42.6	55.3	100.0
	กองทุนประกันสังคม	จำนวน	0	3	47	52	102
		ร้อยละ	0.0	2.9	46.1	51.0	100.0
	สปสช.	จำนวน	0	102	807	630	1,539
		ร้อยละ	0.0	6.6	52.4	40.9	100.0
	รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

เมื่อนำการมีอุปกรณ์รับข้อมูลเข้ามาพิจารณาด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอุปกรณ์รับข้อมูลทั้งสองรายการ มีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอุปกรณ์รับข้อมูลอื่น ซึ่งถ้าพิจารณาตามช่วงคะแนนใน Quarter 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอุปกรณ์รับข้อมูลมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 76.7 หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอุปกรณ์รับข้อมูลทั้งสองรายการ มีคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอุปกรณ์รับข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งเมื่อทำการพิจารณาตามช่วงคะแนนพบว่า คะแนนใน Quarter 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวีมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 54.3 ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอุปกรณ์รับข้อมูล

การมีอุปกรณ์รับข้อมูล			คะแนน				รวม
			Q1	Q2	Q3	Q4	
			(1-25 คะแนน)	(26-50 คะแนน)	(51-75 คะแนน)	(76-100 คะแนน)	
ความรู้	ไม่มี	จำนวน	1	0	19	66	86
		ร้อยละ	1.2	0.0	22.1	76.7	100.0
	ทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวี	จำนวน	2	8	71	232	313
		ร้อยละ	0.6	2.6	22.7	74.1	100.0
	คอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต	จำนวน	0	4	47	132	183
		ร้อยละ	0.0	2.2	25.7	72.1	100.0
	มีทั้งสองรายการ	จำนวน	3	17	266	820	1,106
		ร้อยละ	0.3	1.5	24.1	74.1	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	ไม่มี	จำนวน	0	5	45	36	86
		ร้อยละ	0.0	5.8	52.3	41.9	100.0
	ทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวี	จำนวน	0	22	170	121	313
		ร้อยละ	0.0	7.0	54.3	38.7	100.0
	คอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต	จำนวน	0	14	89	80	183
		ร้อยละ	0.0	7.7	48.6	43.7	100.0
	มีทั้งสองรายการ	จำนวน	0	65	570	471	1,106
		ร้อยละ	0.0	5.9	51.5	42.6	100.0
	รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

เมื่อนำการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งถ้าพิจารณาตามช่วงคะแนนใน Quarter 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 78.0 หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งเมื่อทำการพิจารณาตามช่วงคะแนนพบว่า คะแนนใน Quarter 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 53.9 ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง

การมีโรคประจำตัว ที่เป็นโรคเรื้อรัง			คะแนน				รวม
			Q1	Q2	Q3	Q4	
			(1-25 คะแนน)	(26-50 คะแนน)	(51-75 คะแนน)	(76-100 คะแนน)	
ความรู้	มี	จำนวน	2	11	110	435	558
		ร้อยละ	0.4	2.0	19.7	78.0	100.0
	ไม่มี	จำนวน	4	18	293	815	1,130
		ร้อยละ	0.4	1.6	25.9	72.1	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	มี	จำนวน	0	29	301	228	558
		ร้อยละ	0.0	5.2	53.9	40.9	100.0
	ไม่มี	จำนวน	0	77	573	480	1,130
		ร้อยละ	0.0	6.8	50.7	42.5	100.0
	รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

และเมื่อนำการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเข้ามาพิจารณาด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งถ้าพิจารณาตามช่วงคะแนนใน Quarter 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 75.6 หากพิจารณาคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเมื่อทำการพิจารณาตามช่วงคะแนนพบว่า คะแนนใน Quarter 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 53.3 ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา			คะแนน				รวม
			Q1	Q2	Q3	Q4	
			(1-25 คะแนน)	(26-50 คะแนน)	(51-75 คะแนน)	(76-100 คะแนน)	
ความรู้	มี	จำนวน	4	23	295	890	1,212
		ร้อยละ	0.3	1.9	24.3	73.4	100.0
	ไม่มี	จำนวน	2	6	108	360	476
		ร้อยละ	0.4	1.3	22.7	75.6	100.0
	รวม	จำนวน	6	29	403	1,250	1,688
		ร้อยละ	0.4	1.7	23.9	74.1	100.0
พฤติกรรม	มี	จำนวน	0	74	646	492	1,212
		ร้อยละ	0.0	6.1	53.3	40.6	100.0
	ไม่มี	จำนวน	0	32	228	216	476
		ร้อยละ	0.0	6.7	47.9	45.4	100.0
	รวม	จำนวน	0	106	874	708	1,688
		ร้อยละ	0.0	6.3	51.8	41.9	100.0

ภาวะสุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อทำการศึกษารายละเอียดภาวะสุขภาพกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย อย่างเช่น เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือด เป็นต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 66.9 และที่เหลือ ร้อยละ 33.1 มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (แพทย์วินิจฉัย)

โรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (แพทย์วินิจฉัย)	จำนวน	ร้อยละ
มี	558	33.1
ไม่มี	1,130	66.9
รวม	1,688	100.0

ส่วนการมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ใช้หัวธรรมดา ใช้หัวดีใหญ่ ใช้เลือดออก โรคกระเพาะ ต่อมทอนซิลอักเสบ เป็นต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง หรือร้อยละ 71.8 มีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และที่เหลือ ร้อยละ 28.2 ไม่มีอาการเจ็บป่วย ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของการมีอาการเจ็บป่วย

อาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มี	1,212	71.8
ไม่มี	476	28.2
รวม	1,688	100.0

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการมีอาการไม่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 92.4 ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เหลือ ร้อยละ 7.6 มีอาการที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาการแพ้ ผื่นแดง ผื่นคัน ท้องเดิน ท้องเสีย ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร หรืออาการอื่น ๆ ที่เป็นผลพวงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังตารางข้อมูลที่แสดงต่อไปนี้

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของการมีอาการไม่พึงประสงค์

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
มี	129	7.6
ไม่มี	1,559	92.4
รวม	1,688	100.0

การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 55.9 ที่เหลือ ร้อยละ 44.1 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของการเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่เผยแพร่โดย อย.

การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ โดย อย.	จำนวน	ร้อยละ
เคย	943	55.9
ไม่เคย	745	44.1
รวม	1,688	100.0

และเมื่อศึกษาถึงรายละเอียดการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ รายการโทรทัศน์ ช่อง 7 ร้อยละ 33.7 รายการโทรทัศน์ ช่อง 3 และรายการโทรทัศน์ช่องฟรีทีวี (จำช่องไม่ได้) ร้อยละ 28.2 สื่ออื่น ๆ ร้อยละ 20.5 และ เว็บไซต์ทั่วไปทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 9.7 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ารายการโทรทัศน์ช่องฟรีทีวีเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เผยแพร่ โดย อย. มากที่สุด ดังตารางต่อไปนี้

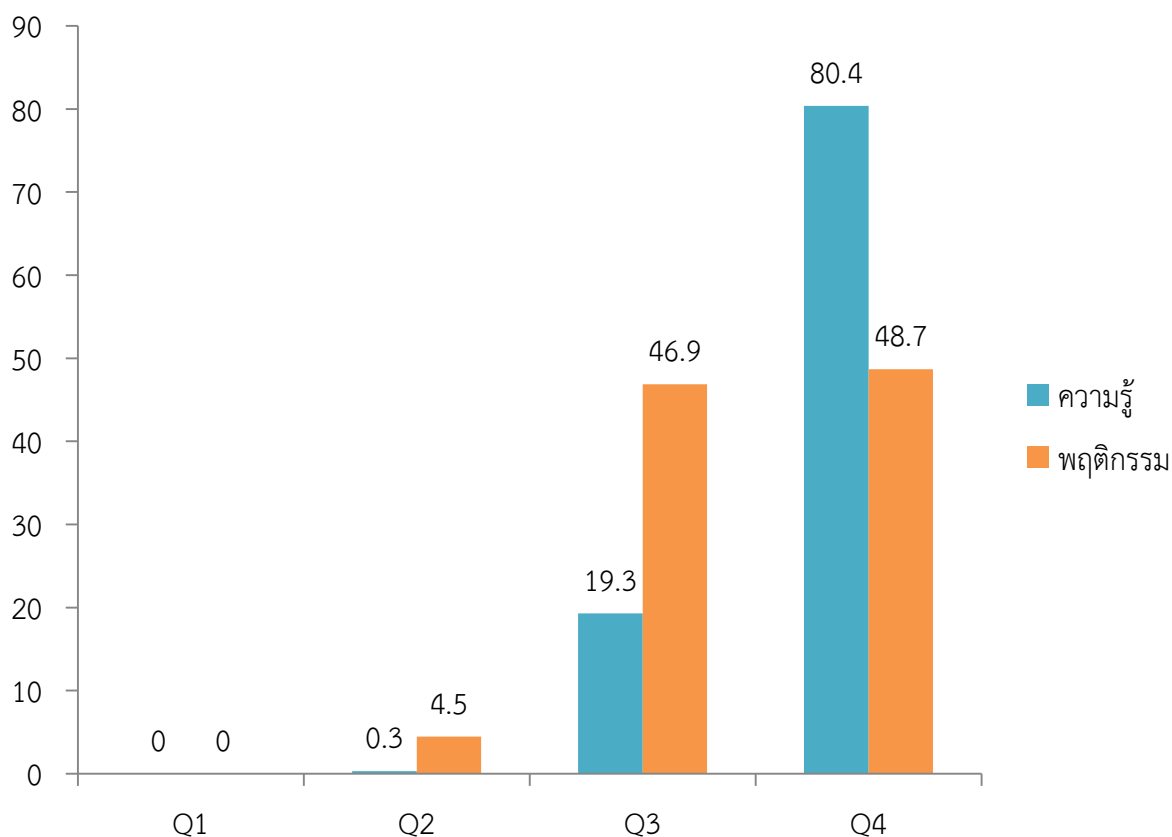
ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามแหล่งการรับรู้

แหล่งสื่อที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
เว็บไซต์ของ อย. (www.oryor.com)	4	0.4
Facebook ของ อย.	11	1.2
อย. application	1	0.1
สื่อกิจกรรมที่ อย. จัด เช่น กิจกรรม อย.น้อย กิจกรรมรณรงค์นโยบายยูนิต	18	1.9
แผ่นโปสเตอร์ที่ติดตามรถเมล	2	0.2
คัทเอ้าท์/บอร์ด	16	1.7
นิตยสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์/แผ่นพับของ อย.	71	7.5
สถานีวิทยุ AM	10	1.1
สถานีวิทยุ FM	64	6.8
หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน	21	2.2
เสียงตามสายของโรงเรียน	16	1.7
รายการโทรทัศน์ ช่อง 3	266	28.2
รายการโทรทัศน์ ช่อง 5	73	7.7
รายการโทรทัศน์ ช่อง 7	317	33.7

รายการโทรทัศน์ ช่อง 9	84	8.9
รายการโทรทัศน์ ช่อง NBT	15	1.6
รายการโทรทัศน์ ช่อง ThaiPBS	25	2.7
รายการโทรทัศน์ช่องฟรีทีวี (จำช่องไม่ได้)	266	28.2
รายการเคเบิล/ทีวีดิจิตอล	82	8.7
เว็บไซต์ทั่วไปทางอินเทอร์เน็ต	91	9.7
เว็บไซต์ Youtube	10	1.1
Instagram	5	0.5
อื่น ๆ	193	20.5

เมื่อทำการวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดย อย. ถึงรายละเอียดความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นอย่างไร พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว มีร้อยละความรู้ใน Quarter 4 (76-100 คะแนน) มากที่สุด ร้อยละ 80.4 รองลงมาคือ ความรู้ใน Quarter 3 (51-75 คะแนน) และ Quarter 2 (26-50 คะแนน) (ร้อยละ 19.3 และ 0.3 ตามลำดับ)

และเมื่อพิจารณาร้อยละด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละใน Quarter 4 (76-100 คะแนน) มากที่สุด ร้อยละ 48.7 รองลงมาคือ Quarter 3 (51-75 คะแนน) และ Quarter 2 (26-50 คะแนน) (ร้อยละ 46.9 และ 4.5 ตามลำดับ) ดังภาพ



ภาพ 2 แสดงร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดย อย.

โดยเปรียบเทียบตามความรู้ และพฤติกรรม พบว่า กลุ่มผู้ที่มีคะแนนความรู้ ในระดับน้อย (Q2) มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 0.0 ขณะที่กลุ่มผู้ที่มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง (Q3) มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี-ดีมาก ร้อยละ 35.2 และกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ดี-ดีมาก (Q4) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี-ดีมาก อยู่ที่ร้อยละ 52.1 ดังตาราง

ตาราง 17 ร้อยละความรู้ในด้านการบริโภคอาหาร ผลลัพธ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดย อย.

ความรู้ในด้านการ บริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ				รวม
	Q1 (ไม่ดี)	Q2 (น้อย)	Q3 (ปานกลาง)	Q4 (ดี-ดีมาก)	
Q1 (ไม่ดี)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Q2 (น้อย)	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
Q3 (ปานกลาง)	0.0	7.1	57.7	35.2	100.0
Q4 (ดี-ดีมาก)	0.0	3.8	44.1	52.1	100.0
รวม	0.0	4.5	46.9	48.7	100.0

ในการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทั้งที่เป็นการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริโภคสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเภทต่าง ๆ ได้สะท้อนข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่รณรงค์ให้ความรู้กับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกวิธีนั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ยังมีค่อนข้างน้อย และไม่ทั่วถึงคนทุกกลุ่มอายุ โดยช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ประชาชนได้รับส่วนใหญ่จะมาจากสื่อโทรทัศน์ ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย รูปแบบการนำเสนอยังดูไม่ค่อยดึงดูดใจ และเข้าถึงได้ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากมีคนบางกลุ่มที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูโทรทัศน์ อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายหมู่บ้านและสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการทำแผ่นพับให้ความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง “ได้ยินมาจากในโทรทัศน์บ้าง แต่ก็น้อย ไม่มีคนมาให้ความรู้หรือกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ไม่ค่อยพูดถึง จะรู้ก็แต่จากโทรทัศน์” “ของบางอย่างคนยังไม่มีความรู้เพียงพอ สื่อก็ยังไม่ค่อยเข้าถึง ควรมีเสียงตามสายให้ความรู้ในหมู่บ้าน หรือไม่ก็มีแผ่นพับให้ความรู้แจกที่โรงพยาบาล”

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบ 1 สัปดาห์

ผลการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 96.6 ที่เหลือ ร้อยละ 3.4 ไม่มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 18 จำนวน ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบ 1 สัปดาห์

การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในรอบ 1 สัปดาห์	จำนวน	ร้อยละ
ใช้	1,630	96.6
ไม่ใช้	58	3.4
รวม	1,688	100.0

และเมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในรอบ 1 สัปดาห์ พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ กลุ่มวิตามินรวมที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างพื้น ซึ่งมีปริมาณการใช้สูงถึงร้อยละ 82.2 ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้รองลงมา ได้แก่ เครื่องสำอาง ยาแก้ปวด ลดไข้/ยาฆ่าเชื้อ ลดอักเสบ/ยารักษาโรคประจำตัว และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 65.0, 45.8 และ 40.6 ตามลำดับ) ขณะที่กลุ่มผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด เช่น ยาลดความอ้วน ยานอนหลับ ยาคลายเครียด มีปริมาณการใช้ในรอบ 1 สัปดาห์ น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.3 ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในรอบ 7 วันที่ผ่านมา จำแนกตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ยาแก้ปวด ลดไข้/ยาฆ่าเชื้อ ลดอักเสบ/ยารักษาโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน	747	45.8
อาหารเสริม วิตามิน	245	15.0
เครื่องสำอาง เช่น เพื่อลบริ้วรอย/เพื่อความสวยงาม/เพื่อผิวขาว	1,060	65.0
วิตามินรวมที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างพื้น	1,340	82.2
เครื่องมือแพทย์ เช่น ถุงยางอนามัย คอนแทคเลนส์ น้ำเกลือ เข็มฉีดยา	662	40.6
วัตถุเสพติด เช่น ยาลดความอ้วน ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ฯลฯ	38	2.3

ทั้งนี้ เมื่อศึกษาทิศทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการบริโภค ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการนอนหลับ โดยพิจารณาเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคไปจากเดิม คิดเป็นร้อยละ 49.5 มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 36.3 แย่ลง ร้อยละ 12.0 และไม่สามารถประเมินได้ว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร ร้อยละ 2.1 ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง

ทิศทางการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	ร้อยละ
ดีขึ้น	613	36.3
ไม่เปลี่ยนแปลง	836	49.5
แย่ลง	203	12.0
ไม่สามารถประเมินได้	36	2.1
รวม	1,688	100.0

ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย แตกต่างไปจากเดิม คิดเป็นร้อยละ 43.4 มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 38.7 แย่ลง ร้อยละ 17.2 ขณะที่ไม่สามารถประเมินได้ว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร ร้อยละ 0.7 ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 21 จำนวน ร้อยละการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ทิศทางการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	ร้อยละ
ดีขึ้น	653	38.7
ไม่เปลี่ยนแปลง	733	43.4
แย่ลง	290	17.2
ไม่สามารถประเมินได้	12	0.7
รวม	1,688	100.0

ด้านการนอนหลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 49.9 มีพฤติกรรมการนอนหลับที่ดีขึ้น ร้อยละ 30.2 แย่ลง ร้อยละ 18.6 และไม่สามารถประเมินได้ ร้อยละ 1.2 ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 22 จำนวน ร้อยละการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ทิศทางการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	ร้อยละ
ดีขึ้น	510	30.2
ไม่เปลี่ยนแปลง	843	49.9
แย่ลง	314	18.6
ไม่สามารถประเมินได้	21	1.2
รวม	1,688	100.0

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภทของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความคล้ายคลึงกัน คือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีปริมาณการใช้มากที่สุด คือ กลุ่มวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน (ร้อยละ 81.0 และ 78.0 ตามลำดับ) รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 63.6 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 62.1) และ ยารักษาโรค (ในเขตเทศบาล ร้อยละ 45.5 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 43.0) ในขณะที่วัตถุเสพติดเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีปริมาณการใช้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.7 และ ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 23 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัย	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
เขตเทศบาล	45.5	15.4	63.6	81.0	38.3	2.7
นอกเขตเทศบาล	43.0	13.8	62.1	78.0	40.1	1.9
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

เมื่อพิจารณาคุณลักษณะด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เพศชายใช้มากที่สุด คือ กลุ่มวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และยารักษาโรค (ร้อยละ 49.6 และ 37.2 ตามลำดับ) ส่วนเพศหญิง พบว่า มีการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนมากที่สุดเช่นกัน ซึ่งมีปริมาณการใช้สูงถึงร้อยละ 95.4 ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และยารักษาโรค (ร้อยละ 75.3 และ 50.9 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดมีปริมาณการใช้น้อยที่สุดทั้งเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 1.6 และ 2.9 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 24 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามเพศ

เพศ	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
ชาย	37.2	11.8	49.6	62.7	34.5	1.6
หญิง	50.9	17.2	75.3	95.4	43.6	2.9
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

และเมื่อพิจารณากลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มอายุ 11-14 ปีใช้มากที่สุด คือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 56.3 และ 41.7 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 15-29 ปี พบว่า เครื่องสำอาง เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้มากที่สุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83.1 รองลงมาได้แก่ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 80.6 และ 48.6 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 30-44 ปี พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.6 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 76.4 และ 47.5 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 45-59 ปี พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน มีการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และ ยารักษาโรค (ร้อยละ 55.4 และ 50.8 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 60-64 ปี พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการใช้มากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 77.6 รองลงมาได้แก่ ยารักษาโรค และเครื่องสำอาง (ร้อยละ 63.0 และ 41.8 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดมีปริมาณการใช้น้อยที่สุดในทุกกลุ่มอายุ (ร้อยละ 0.0, 2.5, 2.1, 2.5 และ 2.4 ตามลำดับ) และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน มีปริมาณการใช้สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปริมาณการใช้สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ เครื่องสำอาง ดังรายละเอียดตารางต่อไปนี้

ตาราง 25 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
11-14 ปี	12.5	9.4	56.3	77.1	41.7	0.0
15-29 ปี	29.2	10.4	83.1	80.6	48.6	2.5
30-44 ปี	39.9	13.2	76.4	81.6	47.5	2.1
45-59 ปี	50.8	17.0	55.4	78.9	34.5	2.5
60-64 ปี	63.0	17.9	41.8	77.6	28.1	2.4
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

หากพิจารณาที่กลุ่มสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทุกกลุ่มสถานภาพมีการใช้มากที่สุด คือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสถานภาพโสดมีปริมาณการใช้ถึง ร้อยละ 81.4 กลุ่มสถานภาพสมรส/โสดคู่ มีปริมาณการใช้ ร้อยละ 76.4 และกลุ่มหม้าย/หย่า/แยก มีปริมาณการใช้ผลิตภัณฑ์สูงถึง ร้อยละ 92.6 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสถานภาพโสด สมรส/โสดคู่ และหม้าย/หย่า/แยก มีการใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันอยู่ที่ร้อยละ 73.9, 58.3 และ 60.6 ตามลำดับ ส่วนอันดับรองลงมาของกลุ่มสถานภาพโสด คือ เครื่องมือแพทย์ มีปริมาณการใช้อยู่ที่ร้อยละ 46.7 แต่ในกลุ่มสถานภาพสมรส/โสดคู่ และหม้าย/หย่า/แยก คือ ยารักษาโรค (ร้อยละ 48.2 และ 58.9 ตามลำดับ) ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 26 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มสถานภาพสมรส

กลุ่มสถานภาพสมรส	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
โสด	29.8	10.4	73.9	81.4	46.7	2.2
สมรส/โสดคู่	48.2	16.1	58.3	76.4	36.7	2.2
หม้าย/หย่า/แยก	58.9	16.6	60.6	92.6	34.9	2.9
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

ส่วนในด้านระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างในทุกะดับการศึกษาใช้มากที่สุด คือ วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มีปริมาณการใช้ถึง ร้อยละ 79.2 กลุ่มมัธยมศึกษา มีปริมาณการใช้ ร้อยละ 77.4 และกลุ่มอนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป มีปริมาณการใช้ผลิตภัณฑ์สูงถึงร้อยละ 86.2 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มัธยมศึกษา และอนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป มีการใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันอยู่ที่ร้อยละ 52.5, 71.9 และ 77.1 ตามลำดับ ส่วนอันดับรองลงมาของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า คือ ยารักษาโรค มีปริมาณการใช้อยู่ที่ร้อยละ 51.1 แต่ในระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป คือ เครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 45.5 และ 50.0 ตามลำดับ) ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 27 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามกลุ่มระดับการศึกษาสูงสุด

กลุ่มระดับการศึกษาสูงสุด	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	51.1	15.4	52.5	79.2	32.0	2.6
มัธยมศึกษา	37.5	11.3	71.9	77.5	45.5	1.9
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	36.7	21.0	77.1	86.2	50.0	1.9
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

สำหรับกลุ่มอาชีพตามสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างในทุกกลุ่มอาชีพมีการใช้มากที่สุด คือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิข้าราชการในการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ ข้าราชการท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.) มีปริมาณการใช้ถึง ร้อยละ 85.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิกองทุนประกันสังคมในการรักษาพยาบาล เช่น อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีปริมาณการใช้ ร้อยละ 82.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิ สปสช. เช่น เกษตรกรรม/กสิกรรม ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขายแบบร้านชำ มีปริมาณการใช้ ร้อยละ 79.1 ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในทุกกลุ่มอาชีพที่มีสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิ สปสช. มีการใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันอยู่ที่ร้อยละ 55.3, 71.6 และ 62.4 ตามลำดับ ส่วนอันดับรองลงมาของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม คือ เครื่องมือแพทย์ ซึ่งมีปริมาณการใช้อยู่ที่ร้อยละ 46.8 และ 44.1 ตามลำดับ แต่ในกลุ่มผู้ที่มีสิทธิ สปสช. คือ ยารักษาโรค อยู่ที่ร้อยละ 45.0 ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 28 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิการรักษาพยาบาล กองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษา โรค	อาหาร เสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุอันตราย ที่ใช้ใน บ้านเรือน	เครื่องมือ แพทย์	วัตถุ เสพติด
ข้าราชการ	38.3	25.5	55.3	85.1	46.8	0.0
กองทุนประกันสังคม	35.3	13.7	71.6	82.4	44.1	2.0
สปสช.	45.0	14.3	62.4	79.1	38.7	2.3
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

และหากพิจารณาการมีอุปกรณ์รับข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอุปกรณ์รับข่าวสารมีการใช้มากที่สุด คือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งมีปริมาณการใช้สูงถึงร้อยละ 83.7 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 50.0 และ 44.2 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวี พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมาได้แก่ ยารักษาโรค และเครื่องสำอาง (ร้อยละ 53.0 และ 49.2 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน มีการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 63.4 และ 49.2 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอุปกรณ์รับข่าวสารทั้งทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวี และคอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ใน

บ้านเรือน มีการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และ ยารักษาโรค (ร้อยละ 67.5 และ 43.0 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดตารางต่อไปนี้

ตาราง 29 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอุปกรณ์รับข่าวสาร

การมีอุปกรณ์รับข่าวสาร	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุดิบที่ ใช้ใน บ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
ไม่มี	43.0	14.0	50.0	83.7	44.2	2.3
ทีวีดิจิตอล/เคเบิลทีวี	53.0	13.1	49.2	78.0	28.8	1.6
คอมพิวเตอร์/สมาร์ตโฟน/ แท็บเล็ต	37.2	8.7	63.4	79.8	49.2	1.1
มีทั้งสองรายการ	43.0	16.0	67.5	79.5	40.1	2.6
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

ในการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทั้งที่เป็นการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริโภคสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเภทต่างๆ ได้สะท้อนข้อมูลที่มีอิทธิพลให้ทราบถึงพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สิ่งที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การอ่านฉลากของสินค้าอย่างละเอียด เพื่อพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ที่ปรากฏอยู่บนบรรจุภัณฑ์ โดยจะให้ความสำคัญกับการดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. เป็นอันดับแรกเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องการซื้อนั้นได้รับการรับรองมาตรฐาน รองลงมาคือ วัน/เดือน/ปี ที่ผลิต และหมดอายุ ของตัวผลิตภัณฑ์นั้น ๆ รวมทั้งสภาพของตัวสินค้าและบรรจุภัณฑ์ ซึ่งจะพิจารณาจากตัวผลิตภัณฑ์ต้องอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีการชำรุด บวม แตกหัก โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สำหรับบริโภคเช่น นม อาหารกระป๋อง เครื่องปรุงรสต่างๆ ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญกับตัวบรรจุภัณฑ์ และการมีเครื่องหมาย อย. เป็นพิเศษ เนื่องจากคำนึงถึงว่าเป็นสิ่งที่ต้องนำเข้าสู่ร่างกาย หากไม่ตรวจดูอย่างละเอียดรอบคอบ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ นอกจากนี้ผู้บริโภคจะพิจารณาจากสินค้าที่เคยใช้ก่อนที่จะเลือกผลิตภัณฑ์ตัวอื่นๆ และยังให้ความสำคัญกับสถานที่จำหน่ายสินค้าที่มีความน่าเชื่อถือเช่น ห้างสรรพสินค้า หรือร้านสะดวกซื้อต่างๆ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความเห็นว่า “สิ่งแรกที่ต้องดูเลยเวลาเลือกซื้อของก็คือ มี อย. หรือเปล่า ถ้ามีก็มั่นใจได้ว่าเขาได้รับรองมาแล้วว่าปลอดภัยใช้ได้ ทีนี้ก็ดูว่ามันหมดอายุหรือยัง สภาพสมบูรณ์มั๊ย ถ้าไม่มีปัญหาตามนี้ก็ซื้อเลย”

ความสำคัญของการดูเครื่องหมายสัญลักษณ์ของ อย. ก่อนจะซื้อทุกครั้งหรือแทบจะทุกครั้ง

สำหรับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละครั้งนั้น จะมีผู้บริโภคบางส่วนที่ดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. ทุกครั้งของการเลือกซื้อ และจะมีผู้บริโภคบางส่วนที่ดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. เพียงบางครั้งเท่านั้น ใน ส่วนของผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญกับการดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. ทุกครั้งเนื่องจาก มีความเชื่อมั่นว่า ผลิตภัณฑ์ ที่ได้รับเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. นั้นเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน และมีความปลอดภัย มีการผลิตที่เชื่อถือได้ เมื่อผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพใดๆ ก็ย่อมคำนึงถึงเงินที่เสียไปเพื่อแลกกับ ผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หากผลิตภัณฑ์ที่ต้องการซื้อหมดก็จะไม่ตัดสินใจซื้อ ผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่มีเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. เด็ดขาด และจะแก้ปัญหาโดยการหาซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมาย/ สัญลักษณ์ อย. จากแหล่งอื่นแทน **“เราเสียเงินไปแล้ว เราก็ควรต้องได้ของที่ดีที่สุดให้สมกับเงินที่เสียไป อย่าง ของที่ไม่มีตรา อย. นี่ไม่เอาเลย เป็นอันตรายขึ้นมาใครจะรับผิดชอบ”**

ในส่วนของผู้บริโภคบางส่วนที่ไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. ในทุกครั้งที่เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยจะสังเกตเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. ในบางครั้งเนื่องจากจะให้ความสำคัญกับการเลือกซื้อ ของบริโภคมากกว่า กล่าวคือ หากเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อการบริโภคจะสังเกตเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. ทุกครั้ง เช่น นม อาหารกระป๋อง น้ำมันสำหรับประกอบอาหาร เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ยารักษาโรค แต่ถ้าหากเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อการอุปโภค หรือผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ภายนอกจะไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. มากนัก อีกทั้งในกรณีที่เป็นสินค้าชนิดเดิมหรือยี่ห้อที่เคยซื้อก่อนหน้านี้ก็จะไม่ได้ดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. เนื่องจากเคยดู เครื่องหมายในครั้งก่อนหน้าจึงมีความมั่นใจในตัวผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เพียงแต่สังเกตบรรจุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพดี ไม่ ชำรุด และดูรายละเอียด วัน/เดือน/ปี ที่ผลิต และหมดอายุก็เพียงพอต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ดังกล่าว **“ถ้าเป็นของกินก็จะดูทุกครั้งเพราะเราต้องกินเข้าร่างกาย แต่ถ้าของใช้ก็ไม่ค่อยดู ซื้อครั้งแรกก็ดู แต่ ครั้งต่อไปไม่ต้องถ้าเป็นของเดิมยี่ห้อเดิม” “ไม่ค่อยได้ดูเพราะส่วนใหญ่เราใช้ยี่ห้อเดิมที่เคยใช้แล้วรู้สึกว่าคุณภาพดี เราก็ไม่ต้องกังวลเรื่องการรับรองคุณภาพ แค่สังเกตบรรจุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพดีก็พอ”**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะต้องเลือกหรือพิจารณาเป็นพิเศษก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ซื้อจะให้ความสำคัญต่อการสังเกตเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. ก่อนการเลือกซื้อ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค ของบริโภคต่างๆ เช่น นม เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องนำเข้าไปยังร่างกายซึ่งอาจทำให้ ได้รับอันตรายจากสารเจือปนได้หากไม่มีการใส่ใจในการเลือกซื้ออย่างเพียงพอ ผลิตภัณฑ์อีกชนิดหนึ่งที่ผู้ซื้อให้ความสำคัญในการดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อย. เช่นกันได้แก่ ผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องสำอางและครีมบำรุงผิว ต่าง ๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดใบหน้าเช่น สบู่ และโฟมล้างหน้า เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่อาจก่อให้เกิด อาการแพ้ได้ รวมทั้งในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ดังกล่าววางขายอย่างแพร่หลาย ผู้บริโภคจึงให้ความสำคัญกับการเลือก

ซื้อเพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมากที่สุด “ของกิน น้ำมัน น้ำปลาต้องพิจารณาเป็นพิเศษเพราะเราต้องกินต้องใช้ เราก็กินสารปนเปื้อนที่มากับอาหารที่เราต้องกินเข้าไป” “ครีมต่าง ๆ ต้องมี อย.รับรองเพราะใช้แล้วจะได้ไม่แพ้ ปัจจุบันของปลอมเยอะมากโดยเฉพาะที่ขายตามตลาดนัด เราจะไม่ซื้อเด็ดขาดเลยถ้าไม่มี อย.”

ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ตัวผู้บริโภคเองรวมถึงบุคคลในครอบครัว ซึ่งผู้บริโภคจะเล็งเห็นความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวเป็นสำคัญ ในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละครั้งผู้บริโภคจะพิจารณาจากความต้องการของตนเองและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากผลิตภัณฑ์สุขภาพบางชนิดจะใช้ร่วมกันทั้งครอบครัว เช่น ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดร่างกาย อันได้แก่ สบู่ ยาสีฟัน ยาสระผม เป็นต้น ผู้บริโภคจึงจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้หรือผลข้างเคียงทั้งแก่ตนเองและครอบครัว “เวลาซื้อทีนี้ก็ต้องถามคนในครอบครัวด้วย เพราะไม่ได้ใช้คนเดียว คนอื่นต้องไม่แพ้ ซื้อมั้ยห่วยเดียวต้องใช้ด้วยกันทั้งบ้าน”

การเจ็บป่วย

นอกจากนี้ หากพิจารณาจากการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง มีการใช้มากที่สุด คือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งมีการใช้สูงถึงร้อยละ 82.3 รองลงมาได้แก่ ยารักษาโรค และเครื่องสำอาง (ร้อยละ 75.6 และ 44.2 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน มีการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.1 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 66.7 และ 40.0 ตามลำดับ)

ตาราง 30 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (แพทย์วินิจฉัย)

การมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (แพทย์วินิจฉัย)	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
มี	75.6	17.2	54.8	82.3	37.6	3.2
ไม่มี	28.8	13.3	66.7	78.1	40.0	1.8
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

และหากพิจารณาจากการมีอาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเจ็บป่วย มีการใช้มากที่สุด คือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ซึ่งมีปริมาณการใช้สูงถึงร้อยละ 80.4 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และยารักษาโรค (ร้อยละ 64.6 และ 48.9 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน มีการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 58.2 และ 38.2 ตามลำดับ)

ตาราง 31 ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอาการเจ็บป่วย

การมีอาการเจ็บป่วย	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
มี	48.9	15.8	64.6	80.4	39.6	2.7
ไม่มี	32.4	11.3	58.2	77.1	38.2	1.1
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

นอกจากนี้ หากพิจารณาจากการมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์ มีการใช้มากที่สุด คือ อาหารเสริม ซึ่งมีปริมาณการใช้ร้อยละ 13.8 รองลงมาได้แก่ วัตถุเสพติด และเครื่องมือแพทย์ (ร้อยละ 10.5 และ 10.4 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ พบว่า วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน มีการใช้มากที่สุด ซึ่งสูงถึงร้อยละ 91.3 รองลงมาได้แก่ เครื่องสำอาง และยารักษาโรค (ร้อยละ 90.3 และ 90.1 ตามลำดับ)

ตาราง 32 ร้อยละพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำแนกตามการมีอาการไม่พึงประสงค์

การมีอาการไม่พึงประสงค์	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแบ่งตามประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
	ยารักษาโรค	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	เครื่องมือแพทย์	วัตถุเสพติด
มี	9.9	13.8	9.7	8.7	10.4	10.5
ไม่มี	90.1	86.2	90.3	91.3	89.6	89.5
รวม	44.3	14.6	62.8	79.4	39.2	2.3

ในการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทั้งที่เป็นการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริโภคสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเภทต่างๆ ได้สะท้อนข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการแพ้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการแพ้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้แก่ การแพ้เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดร่างกาย เช่น สบู่ โฟมล้างหน้า รวมถึงผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดในครัวเรือน อันได้แก่ น้ำยาล้างจาน และผงซักฟอก ซึ่งอาการที่เกิดจากการแพ้ผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว ได้แก่ อาการบวมแดง ผื่นแดง ผื่นคัน ซึ่งผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กล่าวว่า เป็นอาการแพ้ที่เกิดจากสภาพผิวของผู้ใช้ที่บอบบาง ระคายเคืองต่อสารเคมีบางชนิด ซึ่งไม่ได้เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ด้อยคุณภาพ หรือขาดการอ่านฉลากของผลิตภัณฑ์แต่อย่างใด *“ครีมทาหน้าขาว ชี้อมาใช้แล้วแพ้ หน้าบวมแดง มีผื่น ทั้ง ๆ ที่มี อย. เขียนอยู่ แต่อาจจะเกิดจากสภาพผิวเราเองมันไม่ถูกกับครีม”*

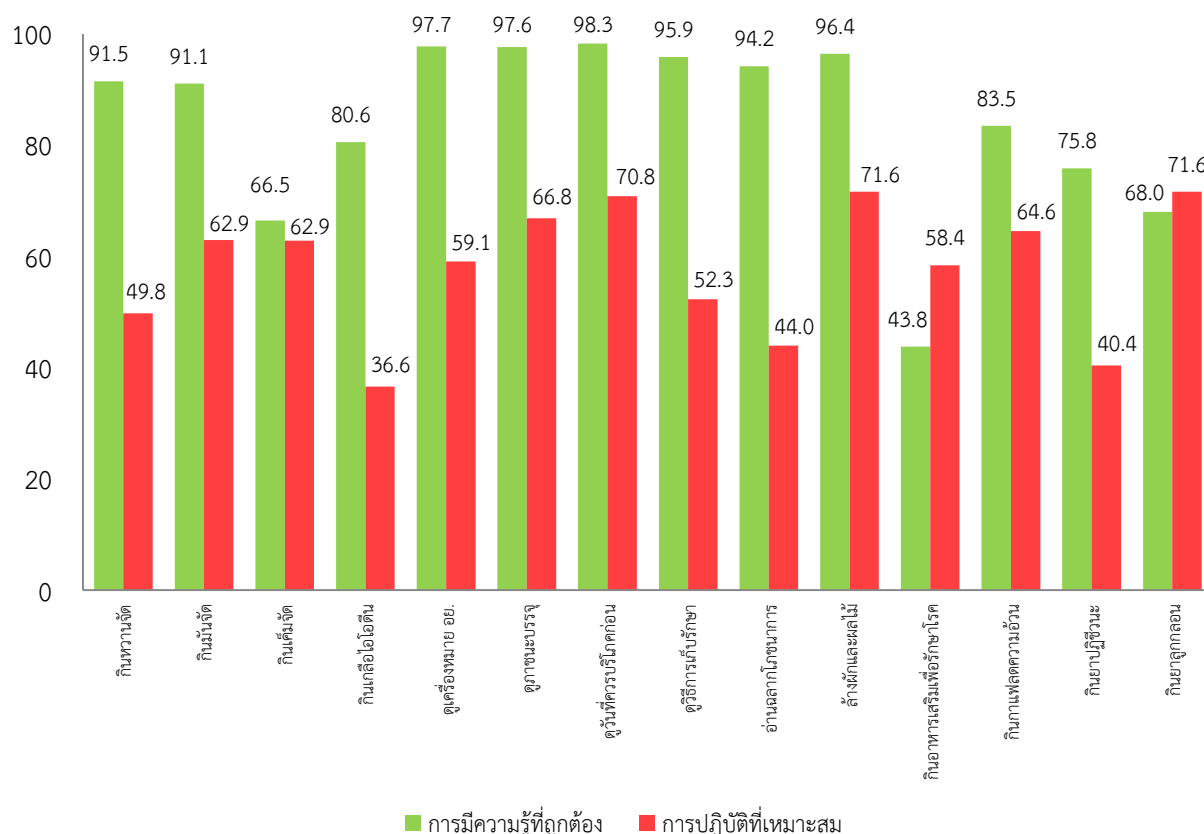
4.3 การวิเคราะห์และพิสูจน์ว่าแบบแผนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล

สำหรับการศึกษาส่วนนี้ ต้องการนำเสนอการมีความรู้ในด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง กับการปฏิบัติที่เหมาะสมในด้านการบริโภคและการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละประเด็น ผลการศึกษาในภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ที่ถูกต้องเกือบทุกประเด็น ยกเว้นความรู้ประเด็นการกินอาหารเสริมเพื่อรักษาโรค อยู่ที่ร้อยละ 43.8 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องนี้น้อยที่สุด หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามินซี วิตามินบี น้ำมันตับปลา น้ำมันรำข้าว สามารถรักษาโรคที่ตนเองเจ็บป่วยได้

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าร้อยละ 50 มีการปฏิบัติที่เหมาะสมในเกือบทุกประเด็น ยกเว้นการกินอาหารที่มีรสหวานจัด, การเลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร จะอ่านฉลากโภชนาการก่อน และการกินยาปฏิชีวนะหรือยาแก้อักเสบ ครอบคลุมที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ ซึ่งมีการปฏิบัติที่เหมาะสมอยู่ที่ร้อยละ 49.8, 44.0 และ 40.4 ตามลำดับ ส่วนการเลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ฉลากระบุว่า “ใช้เกลือเสริมไอโอดีน” หรือ “ใช้เกลือไอโอดีน” เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่เหมาะสมในเรื่องนี้น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 36.6 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีฉลากระบุว่า “ใช้เกลือเสริมไอโอดีน” บนบรรจุภัณฑ์

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างการมีความรู้ในด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมบริโภคและการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องสูงกว่าการปฏิบัติที่เหมาะสมในเกือบทุกประเด็น ยกเว้นประเด็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณเพื่อการรักษาโรค โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องนี้ที่ถูกต้องต่ำกว่า

การปฏิบัติที่เหมาะสม อยู่ที่ร้อยละ 43.8 และ 58.4 ตามลำดับ และประเด็นการกินยาลูกกลอน ยาชุด เมื่อมีอาการเจ็บป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องต่ำกว่าการปฏิบัติที่เหมาะสม อยู่ที่ร้อยละ 68.0 และ 71.6 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพต่อไปนี้



ภาพ 3 แสดงร้อยละของการมีความรู้ที่ถูกต้องเปรียบเทียบกับการปฏิบัติที่เหมาะสม

ในการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทั้งที่เป็นการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริโภคสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเภทต่าง ๆ ได้สะท้อนข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเสี่ยงต่อสุขภาพ

ผู้บริโภคเห็นว่าการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกวิธี หรือเลือกได้ถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ เนื่องจากเห็นว่า การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกวิธี หรือการเลือกดูฉลากผลิตภัณฑ์อย่างละเอียด ดูเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ อ.ย. ดูวัน/เดือน/ปี ที่ผลิตและหมดอายุของตัวผลิตภัณฑ์ รวมถึงการสังเกตความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์อย่างละเอียดจะช่วยให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย ได้คุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยได้ “ถ้าเราเลือกถูกวิธีก็จะ

ไม่มีปัญหาที่หลัง เพราะได้กินได้ใช้ของดี อย่างเช่น การดู อย. ดูวันหมดอายุ จะลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยได้เยอะ เพราะจะได้ใช้ของที่มีมาตรฐาน”

หากเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกวิธี จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาล

ผู้บริโภคเห็นว่า การรู้จักเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี และมีคุณภาพจะเป็นการป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บวิธีหนึ่ง เนื่องจากการลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย หรือ อาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เมื่อไม่เจ็บป่วยก็ย่อมประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง รวมถึงการไม่ต้องเสียเวลาและโอกาสในการหารายได้อีกด้วย นอกจากนี้ผู้บริโภคยังให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพอีกว่า “ทุกวันนี้ โรคภัยไข้เจ็บมันก็มาพร้อมกับของที่เรากิน เราใช้ ถ้าเราเลือกเป็น เลือกดี เราก็ไม่ต้องเจ็บป่วย ไม่ต้องหาหมอ ไม่ต้องเสียเงินเสียเวลาทำมาหากิน” “ถ้าเรารู้จักเลือกจะทำให้ประหยัดไปได้ ใช้ของดีก็ไม่ค่อยเจ็บป่วย ไม่ต้องหาหมอ” “นอกจากประหยัดเงินยังประหยัดเวลาได้อีก พอไม่ต้องหาหมอก็ไม่ต้องเสียเวลาทำมาหากิน”.

บทที่ 5

บทสรุปและอภิปรายผล

แบบแผนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล

ข้อมูลในส่วนนี้ถือเป็นบทสรุปของโครงการวิจัยนี้ ด้วยหัวใจสำคัญที่เป็นโจทย์หลัก สำหรับการศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยนี้ วัตถุประสงค์ที่จะทำการค้นหาและตรวจสอบเพื่อทราบว่า หากประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมจะนำไปสู่การการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของบุคคลเหล่านั้นอย่างไรบ้าง ขณะเดียวกันยังต้องการฉายภาพข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศว่า การประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลระดับปัจเจกบุคคล จะส่งผลต่อการประหยัดงบประมาณรายจ่ายภาครัฐในด้านการรักษาพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด

ตามที่เป็นที่ทราบกันดีว่า ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลภาครัฐของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับในทุกๆ ปี ทั้งนี้เนื่องจากภาระโรคต่างๆ ที่เกิดจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรม หรือความบกพร่องเชิงพฤติกรรม ที่เรียกว่า โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ขณะเดียวกันยังมีภาวะการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หลายหลายโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้ ข้อมูลที่เป็นผลการวิเคราะห์ที่จะได้แสดงในส่วนนี้ จึงมุ่งเน้นที่จะสะท้อนให้ทราบถึงผลของการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมที่จะส่งผลต่อการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของปัจเจกบุคคลและประเทศ ภายใต้เงื่อนไขเบื้องต้นที่ว่า หากประชาชนทั้งประเทศมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมดังเช่นที่ค้นพบจากการสำรวจ ขณะเดียวกัน ออย. มีการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ในประเด็นต่างๆ ในระดับเดียวกันกับปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

โดยในสมการคำนวณประสิทธิผลของการดำเนินการรณรงค์ของ ออย. ที่จะแสดงในส่วนนี้ ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรavnนำมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อปีทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคการเจ็บป่วยต่างๆ ในช่วงปี รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับการรักษาอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากอาการแพ้เนื่องจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาการผื่นคันอาการ ปัญหาด้านระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ อาการแพ้ทางผิวหนัง เป็นต้น

และเพื่อพิสูจน์ว่าการรณรงค์ของ ออย. สามารถประหยัดงบประมาณรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระดับบุคคลรวมถึงงบประมาณในระดับประเทศได้จริงสมการในการคำนวณด้านการประหยัดงบประมาณครั้งนี้จะพิจารณาโดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวด้านการรักษาพยาบาลที่จะต้องจ่ายตามกองทุนการเบิกจ่าย

ต่างๆ ขึ้นอยู่กับสิทธิการเบิกจ่ายของบุคคลที่กำหนดตามอาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มข้าราชการก็จะเบิกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากการเบิกจ่ายตรงตามสิทธิข้าราชการ ขณะที่พนักงานและผู้ประกันตนตามกองทุนประกันสังคมที่ประกอบอาชีพ ในองค์กร สถาบัน หน่วยงาน ตลอดจนห้างร้าน โรงงานต่าง ๆ ที่มีนายจ้างและขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสังคม ก็จะมีการเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมเป็นหลัก สำหรับกลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพอื่นที่มีได้เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมก็จะใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลตามกองทุนประกันสังคมสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. ซึ่งในแต่ละกองทุนและสิทธิการเบิกจ่ายนั้น จะมีการกำหนดค่าเฉลี่ยด้านการรักษาพยาบาลต่อหัวที่ไม่เท่ากัน

ด้วยเหตุนี้ในการวิเคราะห์ จึงใช้ค่าเฉลี่ยต่อหัวตามแต่ละกลุ่มกองทุนเป็นหลักในการเปรียบเทียบ ในการที่จะพิจารณาว่าประหยัดหรือไม่นั้น จะนำค่าใช้จ่ายที่บุคคลได้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในโรคต่างๆ ต่อปีมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยดังกล่าวนี้ อนึ่ง เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลที่แท้จริงที่เกิดจากการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารของทาง อย. ที่มีความใกล้เคียงและสามารถแสดงให้เห็นถึงภาพของผลการทำงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้นำค่าสัดส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากทาง อย. รวมถึงสัดส่วนและค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้จากสมการทำนายว่า หากมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของทาง อย. แล้วจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้อย่างไรบ้าง และหากมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมเช่นนั้น ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายหรือประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ที่ได้จากสมการทำนายเป็นตัวพิจารณาร่วมในสมการคำนวณการประหยัดงบประมาณนี้

ตาราง 33 แสดงผลการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายระดับบุคคล

สิทธิการรักษาพยาบาล	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัว		ส่วนต่างต่อหัว (ประหยัด)	
	งบประมาณภาครัฐ ¹	ผลการสำรวจ ²	บาท ³	ร้อยละ ⁴
สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ	14,123.01	2,363.28	11,759.73	83.27
กองทุนประกันสังคม	2,504.00	2,066.04	437.96	17.49
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2,755.60	899.29	1,856.31	67.37
เฉลี่ยรวม	3,056.91	1,010.56	2,046.35	66.94

ข้อมูลดังตารางที่ 31 แสดงให้เห็นว่า หากเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลต่อหัวเฉลี่ยต่อปีที่ภาครัฐตั้งงบประมาณสำหรับบุคคล กับส่วนต่างที่เป็นรายจ่ายที่ได้จากการสำรวจ พบว่า มีความต่างเฉลี่ยร้อยละ 66.9 นั้นหมายความว่า จากผลการสำรวจนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลมีค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลต่อปีของบุคคลมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่างบประมาณมาตรฐานกลางอยู่มากเกินกว่าครึ่ง (2,046 บาท) ต่อมาเพื่อทราบผลจากการดำเนินกิจกรรมของ อย. ที่มีต่อการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่าย จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเกี่ยวกับการสร้างการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 32 ในหน้าถัดไป

¹ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัวในส่วนของงบประมาณ อ้างอิงข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2557

² ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัวเป็นข้อมูลเฉลี่ยที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลของโครงการวิจัยนี้

³ ส่วนต่างต่อหัว (บาท) เป็นการคำนวณส่วนต่างต่อหัวระหว่างค่าใช้จ่ายที่เป็นงบประมาณภาครัฐกับค่าใช้จ่ายจริงที่พบจากการสำรวจ

⁴ ส่วนต่างต่อหัว (ร้อยละ) เป็นการคำนวณส่วนต่างต่อหัว (ร้อยละ) ระหว่างค่าใช้จ่ายที่เป็นงบประมาณภาครัฐกับค่าใช้จ่ายจริงที่พบจากการสำรวจ

ตาราง 34 แสดงผลการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายระดับบุคคล ที่เป็นประสิทธิผลการดำเนินงานจาก อย.

สิทธิการรักษาพยาบาล	ส่วนต่างต่อหัว (ประหยัด) ⁵ ภาพรวม		ส่วนต่างต่อหัว (ประหยัด ที่เป็นผลจาก อย.)	
	บาท	ร้อยละ	บาท ⁶	ร้อยละ ⁷
สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ	11,759.73	83.27	4798.79	33.98
กองทุนประกันสังคม	437.96	17.49	178.72	7.14
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,856.31	67.37	757.50	27.49
เฉลี่ยรวม	2,046.35	66.94	835.05	27.32

ค่าร้อยละการรับรู้ อย. = 55.9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม = 0.733*** ซึ่งค่าทั้งสอง

ค่านี้เป็นค่าสัมประสิทธิ์จากการวิเคราะห์ทางสถิติที่เป็นผลจากการสำรวจข้อมูลในครั้งนี้

จะเห็นได้ว่าจากยอดการประหยัดค่าใช้จ่ายในภาพรวม เมื่อนำมาพิจารณาพร้อมกับสัดส่วนประสิทธิผลในการทำงานของ อย. พบว่า การประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสุทธิที่เป็นผลจากการดำเนินของ อย. มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 835.05 บาท (ร้อยละ 27.32) และเมื่อพิจารณาในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 4,798.79 บาท (ร้อยละ 33.98) ด้านกองทุนประกันสังคม 178.72 บาท (ร้อยละ 7.14) ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 757.50 บาท (ร้อยละ 27.49) ตามลำดับ

สำหรับหลักการวิเคราะห์ที่ใช้ Cost Effectiveness Analysis เป็นสมการในการวิเคราะห์ เนื่องจากสามารถพิจารณาถึงสัดส่วนด้านการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อ อย. (อันแสดงให้เห็นถึงกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ จาก อย. เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรทั้งหมด) ขณะเดียวกันตามหลักการวิเคราะห์ดังกล่าวยังสามารถพิจารณาถึงค่าสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน (Effectiveness) ว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สนใจอย่างไร (เพราะแม้ในส่วนของประชาชนระบุว่ารับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก อย. ก็มิได้หมายความว่า การรับรู้ นั้น ๆ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามที่ อย. คาดหวังไว้ให้กับในบุคคลได้ทั้งหมด บางคนทำได้ทั้งหมด บางคนทำได้บางพฤติกรรม ขณะที่บางคนไม่ได้นำไปใช้ในชีวิตจริงเลย) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่แสดงถึงผลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติจากการสำรวจครั้งนี้เข้าพิจารณาร่วมในสมการดังกล่าวด้วย เพื่อให้ทราบถึงผลของการประหยัดงบประมาณที่จัดอธิพลจากปัจจัยด้านอื่นๆ ออกให้มากที่สุด

⁵ อ้างอิงจากตารางที่ 31

⁶ สูตรคำนวณ = ((ส่วนต่างต่อหัวบาท × ค่าร้อยละการรับรู้ อย./100) × ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

⁷ สูตรคำนวณ = (ส่วนต่างต่อหัวที่เป็นผลจาก อย. - ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวงบประมาณภาครัฐ) × 100

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามหลักการกับการประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ

ผลจากการวิเคราะห์ในส่วนที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมตามประเด็นหลักในการรณรงค์ของ ออย. ไม่ว่าจะเป็นการพิจารณาเลือกซื้อสินค้าที่มีเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ของ ออย. การพิจารณาเลือกซื้อสินค้าโดยดูที่วันเดือนปีที่หมดอายุ ฉลากสุขภาพหรือฉลากโภชนาการเป็นหลัก พบว่า พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคและอาการเจ็บป่วย รวมถึงอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ของผู้บริโภคได้เป็นมากถึงร้อยละ 27 ดังจะเห็นได้จากตัวเลขที่แสดงในตารางข้างต้น

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อสรุปถึงการประหยัดค่าใช้จ่ายภาพรวมของประเทศด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นผลมาจากการดำเนินงานของ ออย. ซึ่งสมการดังกล่าวเป็นสมการที่วิเคราะห์ต่อเนื่องจากสมการระดับบุคคล โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้รับสิทธิและรายจ่ายของประเทศตามรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 33

ตาราง 35 แสดงผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐ

สิทธิการ รักษาพยาบาล	งบประมาณประจำปี 2557			ส่วนต่างรวม (ประหยัด)	
	จำนวนผู้ใช้ สิทธิ (คน) ⁸	งบประมาณภาครัฐ (บาท) ⁹	ผลการสำรวจ ¹⁰	บาท ¹¹	ร้อยละ
สิทธิรักษาพยาบาล ข้าราชการ	5,000,000	70,615,050,000.00	11,816,400,000.00	58,798,650,000.00	83.27
กองทุน ประกันสังคม	9,900,000	24,789,600,000.00	20,453,796,000.00	4,335,804,000.00	17.49
กองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	48,000,000	132,268,800,000.00	43,165,920,000.00	89,102,880,000.00	67.37
เฉลี่ยรวม	62,900,000	192,279,639,000.00	63,564,224,000.00	128,715,415,000.00	66.94

⁸ อ้างอิงจำนวนผู้ใช้สิทธิจากสำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557

⁹ สูตรการคำนวณ (ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวงบประมาณภาครัฐ × จำนวนผู้ใช้สิทธิ)

¹⁰ สูตรการคำนวณ (ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวที่เป็นผลจากการสำรวจ × จำนวนผู้ใช้สิทธิ)

¹¹ ส่วนต่างระหว่างประมาณการงบประมาณภาครัฐกับประมาณการผลการสำรวจ

ตาราง 36 แสดงผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่วนต่างต่อหัวในการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐ ที่เป็นประสิทธิผลการดำเนินงานจาก อย.

สิทธิการรักษาพยาบาล	ประมาณการส่วนต่าง (ประหยัดที่เป็นผลจาก อย.)	
	บาท ¹²	ร้อยละ ¹³
สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ	24,092,570,441.55	34.12
กองทุนประกันสังคม	1,776,582,681.59	7.17
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	36,509,637,771.36	27.60
เฉลี่ยรวม	52,740,755,150.01	27.43

ค่าร้อยละการรับรู้ = 55.9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม = 0.733*** ซึ่งค่าทั้งสองค่านี้เป็นค่าสัมประสิทธิ์จากการวิเคราะห์ทางสถิติที่เป็นผลจากการสำรวจข้อมูลในครั้งนี้

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานของ อย. สามารถมีส่วนในการช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐได้ประมาณร้อยละ 27 ในภาพรวม หากคาดประมาณเป็นจำนวนเงินคิดเป็นประมาณ 52,740 ล้านบาท ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดที่แสดงในส่วนนี้ ช่วยสรุปและชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานของ อย. เกี่ยวกับการรณรงค์ให้ผู้บริโภคทราบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการเลือกซื้อเลือกใช้บริการสุขภาพได้ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในแง่ของการลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐได้ประมาณร้อยละ 27

¹² สูตรคำนวณ = ((ยอดประมาณการส่วนต่างรวม × ค่าร้อยละการรับรู้ อย.)/100) × ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

¹³ สูตรคำนวณ = (ประมาณการส่วนต่างที่เป็นผลจาก อย. - ประมาณการค่าใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ) × 100

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (๑๙๘๙). Social cognitive theory. Annals of Child Development, ๖, ๑-๖๐.

Robbins, S. P. (๒๐๐๓). Organizational behavior (๑๐th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall..

ภาษาไทย

พชรพิมพ์ เมืองจันทร์. (2552). ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ในการเลือกซื้อและการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสุขภาพ “แบรนด์ซูปไก่สกัด”. วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตร์ธุรกิจ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์.

พรสุรีย์ ไชติยากุล. (2552). ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้บริโภคกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อสื่อภาพยนตร์โฆษณาขนมขบเคี้ยว. วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตร์ธุรกิจ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวัฒนา วงษ์กะพันธ์.

แพทย์หญิงเนติมา คูณีย์ บรรณาธิการ. (2557). การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: พิมพ์ที่ บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.

ศิริณา ชูสอนสาย. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าจากร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม (โชวห่วย)ของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพใต้. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์ ดร.ธนภูมิ อติเวทิน.

ภาคผนวก : แบบสอบถามเชิงปริมาณ



โครงการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยัดงบประมาณ การรักษาพยาบาลจากภาครัฐ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หมายเลขประจำครัวเรือน

จังหวัด _____

อำเภอ _____

ตำบล _____

หมู่บ้าน _____

ลำดับที่ครัวเรือน _____

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ _____

ชื่อหัวหน้าครัวเรือน _____

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้านชื่อ _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____

เขตการปกครอง 1. ในเขตเทศบาล 2. นอกเขตเทศบาล

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก _____ ☐ ไม่มี

ความพยายามสัมภาษณ์ ☐ ครั้งที่ 1 ☐ ครั้งที่ 2 ☐ ครั้งที่ 3

สัมภาษณ์ครั้งสุดท้าย วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. 2558

เริ่มเวลา _____ สิ้นสุดเวลา _____ รวมเวลา _____ นาที

ผลการสัมภาษณ์ ☐ 1. เสร็จ ☐ 2. ไม่เสร็จ ☐ 3. ไม่ได้

เหตุผลที่สัมภาษณ์ไม่ได้หรือไม่เสร็จคือ _____

พนักงานสัมภาษณ์ _____

ผู้ควบคุมงานสนาม _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. 2558

ผู้ตรวจแบบสอบถาม _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. 2558

**เอกสารรับรองการยินยอมให้ข้อมูลและตอบคำถาม
(Consent form)**

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังดำเนิน “โครงการวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยัดงบประมาณ การรักษาพยาบาลจากภาครัฐ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ รวมถึงวิเคราะห์และพิสูจน์ว่าแบบแผนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล ตลอดจนการระบุและชี้ให้เห็นว่าหากผู้บริโภคมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามหลักการและแบบแผนที่ อย. กำหนดไว้จะมีผลต่อการประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ ด้วยเหตุนี้คณะวิจัยจึงขอเวลาสัมภาษณ์ท่านประมาณ 45 นาที

ข้อมูลที่ท่านให้สัมภาษณ์ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน และบุคคลอื่นในครอบครัว สถาบันฯ จะเก็บไว้เป็นความลับและใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปเปลี่ยนเป็นตัวเลขเพื่อใช้ในการวิเคราะห์กับคอมพิวเตอร์ ไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลใดที่ระบุตัวตน เพราะจะเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมในลักษณะรายงานการวิจัย อย่างไรก็ตามในการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้ท่านมีสิทธิ์จะให้สัมภาษณ์หรือไม่ให้ก็ได้ ตามความสมัครใจของท่าน ในระหว่างสัมภาษณ์ หากรู้สึกไม่สบายใจ หรือขัดใจในการให้ข้อมูลท่านสามารถหยุดการให้สัมภาษณ์เมื่อไรก็ได้

สถาบันฯ หวังว่าท่านจะกรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ หากท่านมีคำถาม หรือสงสัยประการใดเพิ่มเติม โปรดติดต่อสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตามที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ด้านล่าง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. โยธิน แสงเตี)

หัวหน้าโครงการฯ

โทร. 024410201 ต่อ 509

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....

ยินดีและสมัครใจที่จะให้ข้อมูลและตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยตามที่ระบุไว้ข้างต้น จึงขอลงชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจในการตอบคำถามและให้ข้อมูลในโครงการวิจัยครั้งนี้ของข้าพเจ้า

..... (ผู้ให้ข้อมูลและตอบคำถาม)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2558

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

- 1.1 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม
 1. ชาย
 2. หญิง
- 1.2 อายุเต็มปีของผู้ตอบแบบสอบถาม.....ปี
- 1.3 สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม
 1. โสด
 2. สมรส
 3. หม้าย
 4. หย่า
 5. แยก
 6. โสดคู่
- 1.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม
 0. ไม่ได้เรียน
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวท.
 - 6.ปริญญาโท
 1. ประถมศึกษา
 4. อนุปริญญา/ปวส.
 7. ปริญญาเอก
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 5. ปริญญาตรี
 9. ไม่ตอบ
- 1.5 อาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม..... (ดูรหัสอาชีพ)
- 1.6 ลักษณะครอบครัว
 1. ครอบครัวเดี่ยว
 2. ครอบครัวขยาย
- 1.7 จำนวนสมาชิกทั้งหมดของครอบครัว.....คนจำแนก

คุณลักษณะสมาชิกครอบครัว	อยู่ประจำ (ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป)		ไม่ได้อยู่ประจำ (ช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา)	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
1.7.1 เด็กก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี)				
1.7.2 เด็กวัยเรียน (6 - 14 ปี)				
1.7.3 วัยรุ่น (15 - 21 ปี)				
1.7.4 วัยทำงาน (22- 59 ปี)				
1.7.5 วัยสูงอายุตอนต้น (60 – 64 ปี)				
1.7.6 วัยสูงอายุตอนกลาง (65 – 69 ปี)				
1.7.7 วัยสูงอายุตอนปลาย (70-74 ปี)				
1.7.8 วัยสูงอายุ/วัยชรา (75 ปีขึ้นไป)				
รวม				

- 1.8 ท่านมีเพื่อน/เพื่อนร่วมงานที่สนิทกี่คน.....คน 1.8.1 เพศชายคน 1.8.2 เพศหญิง.....คน

ส่วนที่ 2: ลักษณะการอยู่อาศัยและภูมิหลังทางสังคม

- 2.1 ประเภทที่อยู่อาศัย
 1. บ้านเดี่ยว
 2. บ้านแฝด
 3. เรือนแถว/ห้องแถว
 4. ตึกแถว/ทาวน์เฮ้าส์
 5. ห้องชุด/คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์
 6. ห้องเช่าภายในบ้าน/ห้องเช่าภายในอาคาร/หอพัก
 7. เรือแพ/รถที่เคลื่อนที่ได้
 8. อื่น ๆ (ระบุ).....
- 2.2 ที่อยู่อาศัยในปัจจุบันครอบครัวของท่านเป็นเจ้าของเองใช่หรือไม่
 1. ใช่ ทั้งบ้านและที่ดิน
 2. ใช่ เฉพาะตัวบ้าน แต่เช่าที่ดิน
 3. เช่าอยู่
 4. อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า
 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

2

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2.3 โดยปกติ ครอบครัวของท่านใช้ภาษาอะไรพูดกันในบ้าน (ตอบได้คำตอบเดียว)

1. ไทย
2. อีสาน, ไทยโคราช, ลาว
3. เขมร, ส่วย/กย
4. เหนือ/คำเมือง
5. ปักข์ใต้, เจ๊ะเท
6. กะเหรี่ยงโปว์, สะกอ, มอญ, พม่า
7. ยาวี/มาลาญ
8. จีน
9. อื่น ๆ (ระบุ

2.4 ครอบครัวของท่านมีไฟฟ้าใช้หรือไม่

1. မိ 2. လှိုင်



2.4.1 ไฟฟ้าที่ใช้เป็นไฟฟ้าลักษณะอย่างไร

1. ไฟฟ้าที่มีเตอร์เป็นของตนเอง
2. ไฟฟ้าที่ผลิตเองเช่นใช้เครื่องปั่นไฟ, Solar Cell, แบตเตอรี่
3. ใช้ไฟฟ้าที่ต่อพ่วงจากบ้านอื่น(จ่ายค่าไฟ)

2.5 โดยปกติ ครอบครัวของท่าน ทำอาหารกินเองหรือกินนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ (ตอบได้คำตอบเดียว)

1. ทำกินเองโดยใช้ครัวที่บ้าน
2. กินอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
3. กินอาหารสำเร็จรูป เช่น อาหารแช่แข็ง
4. กินอาหารลุง
5. กินอาหารนอกบ้าน
6. อื่น ๆ (ระบุ).....

2.6 โดยปกติ ครอบครัวของท่านทำอาหารกินเองในแต่ละมื้อบ่อยครั้งเพียงใด

มืออาหาร	ท่า-1, ไม่ท่า-0	ความปอยในการทำอาหาร				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มือเข้า		5	4	3	2	1
2. มือเที่ยง		5	4	3	2	1
3. มือยื่น		5	4	3	2	1

2.7 ครอบครัวของท่านมีสิ่งเหล่านี้หรือไม่ (โดยถาพนำ)

รายการสิ่งของ	จำนวน (ถ้าไม่มีใส่ 0 ถ้ามีใส่จำนวนเดิม)
1. ตู้เย็น/ตู้แช่	
2. เตาไมโครเวฟ/เครื่องใช้ไฟฟ้าสำหรับทำกับข้าว เช่น เตาอบไฟฟ้า กระทะไฟฟ้า	
3. ตู้ยา/กล่องยา/ที่เก็บยา/ภาชนะสำหรับเก็บยาสำรอง	
4. เครื่องปรับอากาศ	
5. รถมอเตอร์ไซด์	
6. รถเก๋ง	
7. รถปิกอัพ/รถกระบะ/รถตุ้ (4 ล้อ)	
8. รถอีแต๋น/รถอีแต็ก/รถไถนาเดินตาม	
9. โทรศัพท์	
10. จานดาวเทียม/เคเบิลทีวี เช่น PSI, True, GMM Z, Sun	
11. วิทยุ/สเตอริโอ	
12. คอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตได้	
13. Tablet, Smartphone	

ส่วนที่ 3: สภาวะสุขภาพกับการเจ็บป่วย

3.1 ท่านมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (แพทย์วินิจฉัย) บ้างหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. มี

2. ไม่มี (ข้ามไปถามข้อ 3.2)

โรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง	ตรวจพบ	ตั้งแต่เมื่อไหร่	
		เดือน	ปี พ.ศ.
1. เบาหวาน			
2. หลอดเลือดหัวใจ			
3. ความดันโลหิตสูง			
4. ไขมันในหลอดเลือด			
5. ไต			
6. ตับ			
7. มะเร็ง (ระบุรหัส).....			
8. หลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต)			
9. ภูมิแพ้/หอบหืด			
10. โรคเรื้อรังอื่น ๆ (ระบุ).....			
10. ไขข้อเสื่อม/ปวดหลัง-เข่า			
11. โรคเกาต์			

3.2 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีการเจ็บป่วยบ้างหรือไม่

1. มี

2. ไม่มี (ข้ามไปถามข้อ 3.3)

ครั้งที่	โรคที่ป่วย (ระบุรหัส)	สถานที่ที่เข้ารับการรักษา (ระบุรหัส)	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้	สิทธิในการรักษาพยาบาล (ระบุรหัส)	จำนวนเงินที่สามารถขอเบิกจากสิทธิการรักษาพยาบาล
1					
2					
3					
4					
5					
6					

3.3 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการแพ้ ผื่นแดง ผื่นคัน ท้องเดิน ท้องเสีย ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร หรืออาการอื่น ๆ ที่เป็นผลพวง/หรือคาดว่าเป็นผลพวงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพบ้างหรือไม่

1. มี

2. ไม่มี

ครั้งที่	ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น (ระบุรหัส)	สถานที่ที่เข้ารับการรักษา (ระบุรหัส)	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้	สิทธิในการรักษาพยาบาล (ระบุรหัส)	จำนวนเงินที่สามารถขอเบิกจากสิทธิการรักษาพยาบาล
1					
2					
3					
4					
5					
6					

4

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 4: การรับรู้ข่าวสารเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย.

4. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่เผยแพร่โดย อย. บ้างหรือไม่ จากสื่อใดบ้าง (*ไม่ถามว่า*)

1. เคย

2. ไม่เคย (*ข้ามไปถามส่วนที่ 5*)

รายการ	การรับรู้ข่าวสาร (เคย-1, ไม่เคย-0)
1. เว็บไซต์ของ อย. (www.oyor.com)	
2. Facebook ของ อย.	
3. อย. application	
4. สื่อกิจกรรมที่ อย. จัด เช่น กิจกรรม อย.น้อย กิจกรรมรถโมบายยูนิต	
5. แผ่นโปสเตอร์ที่ติดตามรถเมล์	
6. คัทเอ๊าท์/บอร์ด	
7. นิตยสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์/แผ่นพับของ อย.	
8. สถานีวิทยุ AM	
9. สถานีวิทยุ FM	
10. หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน	
11. เสียงตามสายของโรงเรียน	
12. รายการโทรทัศน์ ช่อง 3	
13. รายการโทรทัศน์ ช่อง 5	
14. รายการโทรทัศน์ ช่อง 7	
15. รายการโทรทัศน์ ช่อง 9	
16. รายการโทรทัศน์ ช่อง NBT	
17. รายการโทรทัศน์ ช่อง ThaiPBS	
18. รายการโทรทัศน์ช่องฟรีทีวี (จำช่องไม่ได้)	
19. รายการเคเบิล/ทีวีดิจิตอล ช่องระบุ.....	
20. เว็บไซต์ทั่วไปทางอินเทอร์เน็ต	
21. เว็บไซต์ Youtube	
22. Instagram	
23. อื่น ๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 5: แบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5. ลำดับต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับความรู้ ในด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รายการ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ
1. การบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรคอ้วน	1	2	9	8
2. การบริโภคอาหารที่มีมันจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน	1	2	9	8
3. การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	1	2	9	8
4. การขาดไอโอดีนจะทำให้พัฒนาการทางสมองของเด็กเจริญเติบโตไม่เต็มที่	1	2	9	8
5. วิธีการเลือกซื้อนมที่ปลอดภัย คือต้องดูเครื่องหมาย ออ.	1	2	9	8
6. วิธีการเลือกซื้อนมที่ปลอดภัย ต้องดูความสมบูรณ์ของภาชนะบรรจุ	1	2	9	8
7. วิธีการเลือกซื้อนมที่ปลอดภัย ต้องดูวันหมดอายุหรือวันที่ควรบริโภคก่อน	1	2	9	8
8. วิธีการเลือกซื้อนมที่ปลอดภัย ต้องดูวิธีการเก็บรักษา	1	2	9	8
9. ฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ	1	2	9	8
10. การล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาด/น้ำด่างทับทิม/น้ำชาขาว/น้ำส้มเกลือ 2-3 ครั้ง จะช่วยลดการตกค้างของสารกำจัดศัตรูพืช	1	2	9	8
11. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณในการรักษาโรค	1	2	9	8
12. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือกาแฟลดความอ้วน อาจมีอันตรายต่อสุขภาพ	1	2	9	8
13. การใช้ยาปฏิชีวนะ หรือ ยาแก้อักเสบ ไม่ควรดองที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ จะทำให้เกิดการดื้อยา	1	2	9	8
14. ยาลูกกลอนหรือยาชุดมักผสมสารสเตียรอยด์	1	2	9	8
15. เครื่องสำอางทุกชนิด ที่จำหน่ายในประเทศไทย ต้องมีฉลากภาษาไทย	1	2	9	8
16. ก่อนใช้เครื่องสำอางครั้งแรก ควรทดสอบอาการแพ้ โดยให้ทาบริเวณท้องแขนทิ้งไว้ประมาณ 24-48 ชั่วโมง (หรือประมาณ 1-2 วัน)	1	2	9	8
17. อุปกรณ์บำบัดด้วยไฟฟ้า เช่น แก้วอันทดไฟฟ้า เตียนวดไฟฟ้า ไม่สามารถรักษาโรคได้	1	2	9	8
18. ผลิตภัณฑ์ป้องกัน/กำจัดแมลงที่มีการแต่งกลิ่น มีอันตรายเหมือนกับที่ไม่แต่งกลิ่น	1	2	9	8

ส่วนที่ 6: พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6.1 ลำดับต่อไปจะขอสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพของท่านว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมเหล่านี้บ่อยๆหรือไม่

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เข้าข่าย
1. การกินอาหารที่มีรสหวานจัด	5	4	3	2	1	9
2. การกินอาหารที่มีมันจัด	5	4	3	2	1	9
3. การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด	5	4	3	2	1	9
4. เลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ฉลากระบุว่า “ใช้เกลือเสริมไอโอดีน” หรือ “ใช้เกลือไอโอดีน” เท่านั้น (ขอปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊ว)	5	4	3	2	1	9
5. เลือกซื้อหรือบริโภคนมพร้อมดื่มที่มีเครื่องหมาย ออ.	5	4	3	2	1	9
6. เลือกซื้อหรือบริโภคนมพร้อมดื่มที่ภาชนะบรรจุสมบูรณ์	5	4	3	2	1	9
7. เลือกซื้อหรือบริโภคนมพร้อมดื่มโดยดูวันหมดอายุ/วันที่ควรบริโภคก่อน	5	4	3	2	1	9
8. เลือกซื้อหรือบริโภคนมพร้อมดื่มโดยดูวิธีเก็บรักษา	5	4	3	2	1	9
9. ก่อนเลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร จะอ่านฉลากโภชนาการ	5	4	3	2	1	9
10. ล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาด/น้ำด่างทับทิม/น้ำชาขาว/น้ำส้มเกลือ 2-3 ครั้ง ก่อนนำไปบริโภค	5	4	3	2	1	9
11. กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค	5	4	3	2	1	9
12. กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดความอ้วน หรือกาแฟลดความอ้วน	5	4	3	2	1	9
13. กินยาปฏิชีวนะหรือยาแก้อักเสบ ครอบตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ	5	4	3	2	1	9
14. กินยาลูกกลอน ยาชุด ที่ขายตามวัด ตลาดนัด ร้านขายของชำ หรือรถเร่ขายยา เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	5	4	3	2	1	9

6 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

6.2 ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา (1 สัปดาห์) ท่านใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้บ้างหรือไม่

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	พฤติกรรมการใช้ (1=ใช่, 0=ไม่ใช่)	จำนวนครั้ง/ สัปดาห์	ระดับปริมาณการใช้ต่อวัน				
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ยาแก้ปวด ลดไข้/ยาฆ่าเชื้อ ลดอักเสบ/ยารักษาโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน			5	4	3	2	1
2. อาหารเสริม/วิตามิน/ระบุ.....			5	4	3	2	1
3. เครื่องสำอาง เช่น เพื่อลบรอย/เพื่อความสวยงาม/เพื่อผิวขาว			5	4	3	2	1
4. วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างพื้น			5	4	3	2	1
5. เครื่องมือแพทย์ เช่น ถุงยางอนามัย คอนแทกเลนส์ น้ำเกลือ เข็มฉีดยา			5	4	3	2	1
6. วัตถุเสพติด เช่น ยาลดความอ้วน ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ฯลฯ			5	4	3	2	1

6.3 โดยทั่วไปใน 1 สัปดาห์ ท่านบริโภคสิ่งเหล่านี้กี่วัน และปริมาณที่บริโภคมากน้อยเพียงใด

พฤติกรรมการบริโภค	จำนวนวัน/ สัปดาห์ (8=น้อย กว่า 1 วัน ต่อสัปดาห์)	ปริมาณการบริโภคต่อวัน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ผักสด		5	4	3	2	1
2. อาหารทอด ปิ้ง/ย่าง อาหารที่มีไขมันสูง รวมทั้งอาหารทะเล และอาหารหวานมันเค็มจัด		5	4	3	2	1
3. อาหารหมัก/ดอง และอาหารรสเค็มจัด		5	4	3	2	1
4. อาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น KFC McDonald พิซซ่า ฯลฯ		5	4	3	2	1
5. ขนมขบเคี้ยว		5	4	3	2	1
6. ขนมหวาน ขนมไทย ขนมปัง Bakery เนย หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด		5	4	3	2	1
7. น้ำหวาน เช่น น้ำชาเขียว น้ำผลไม้ผสม หรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพที่มีรสหวาน		5	4	3	2	1
8. ชา/กาแฟ ที่ผสมครีม นม น้ำตาลที่มีรสชาติดหวานมัน		5	4	3	2	1
9. น้ำอัดลม		5	4	3	2	1
10. เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์		5	4	3	2	1
11. บุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น		5	4	3	2	1

6.4 ในภาพรวมแล้ว ท่านมีพฤติกรรมการบริโภคในลักษณะดังกล่าวมาตั้งแต่เมื่อใด

พฤติกรรมการบริโภค	มากกว่า 15 ปี	ปี พ.ศ. (2542 - 2557)															
		42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
- พฤติกรรมการบริโภค																	

6.5 และหากเปรียบเทียบกับก่อนหน้านั้น ท่านคิดว่าพฤติกรรมการบริโภคของท่านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

1. ดีขึ้น 2. ไม่เปลี่ยนแปลง 3. แย่ลง 4. ไม่สามารถประเมินได้

ส่วนที่ 7: กิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

7.1 โดยปกติ ท่านได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ที่ต้องใช้พลังกำลังของร่างกายในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาที จนทำให้หายใจแรง อัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้นบ้างหรือไม่

1. มี สัปดาห์ละประมาณกี่วัน.....วัน (8=น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์)
2. ไม่มี

7.2 โดยปกติ ท่านได้มีการเดินทางสัญจร โดยการเดินเท้า การปั่นจักรยานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาทีบ้างหรือไม่

1. มี สัปดาห์ละประมาณกี่วัน.....วัน (8=น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์)
2. ไม่มี

7.3 โดยปกติ ท่านได้มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาประเภทต่างๆ เพื่อสุขภาพ เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่ง การเดินเร็ว การเล่นพิตเนส การเต้นรำ หรือกิจกรรมนันทนาการ/กิจกรรมยามว่างเพื่อความผ่อนคลายที่ท่านปฏิบัติในเวลาว่างจากการทำงานที่ปฏิบัติต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาทีบ้างหรือไม่

1. มี สัปดาห์ละประมาณกี่วัน.....วัน (8=น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์)
2. ไม่มี

7.4 โดยปกติ ท่านนอนหลับวันละประมาณกี่ชั่วโมง.....ชั่วโมง เวลาเข้านอน.....น. เวลาตื่นนอน.....น.

7.5 ท่านมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการนอนหลับในข้อ 7.1-7.4 มาตั้งแต่เมื่อใด

พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย	มากกว่า 15 ปี	ปี พ.ศ. (2542 - 2557)															
		42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
- กิจกรรมทางกาย																	
- การนอนหลับ																	

7.6 หากเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้ ท่านคิดว่าพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

1. ดีขึ้น
2. ไม่เปลี่ยนแปลง
3. แย่ลง
4. ไม่สามารถประเมินได้

7.7 หากเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้ ท่านคิดว่าพฤติกรรมการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

1. ดีขึ้น
2. ไม่เปลี่ยนแปลง
3. แย่ลง
4. ไม่สามารถประเมินได้

จบการสัมภาษณ์

ภาคผนวก : แนวคำถามเชิงคุณภาพ

คำชี้แจงและขั้นตอนการทำสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มขอให้นักวิจัยแปลงประเด็นคำถาม เพื่อให้เกิดการพูดคุย สนทนาเชิงวิพากษ์กระทั่งนำไปสู่ฉันทามติในประเด็นนั้น ๆ ทั้งนี้ฉันทามติอาจเป็นไปในลักษณะคล้อยตาม หรือเห็นต่างก็ได้ แต่ขอให้นักวิจัยเฝ้าสังเกตกระบวนการได้มาซึ่งฉันทามติในแต่ละประเด็นด้วย สิ่งที่ยังระงัดในกระบวนการสนทนากลุ่มนี้ คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลบางท่านมีแนวโน้มในการชี้นำความคิดเห็นมากจนเกินไป และรวมถึงการที่สมาชิกบางคนนั่งเงียบตลอดเวลา

แนวคำถามต่อไปนี้ ถูกจัดทำขึ้นในลักษณะกึ่งโครงสร้างตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่เชื่อในปรากฏการณ์วิทยาเป็นสำคัญ นักวิจัยเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสม ความไหลลื่นของเนื้อหาการสนทนาตลอดจนลำดับการถามคำถามในประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญคือ หากพบประเด็นใดที่น่าสนใจที่จะเป็นประโยชน์เพื่อการตอบวัตถุประสงค์โครงการ สร้างการเรียนรู้และบทเรียนที่สำคัญต่อพื้นที่ทำงานอื่น ๆ ขอให้นักวิจัยทำการเจาะลึกข้อมูลต่อเพื่อประโยชน์ทางข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

- ให้นักวิจัยใช้แบบคัดกรองผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ตามที่โครงการออกแบบไว้เพื่อคัดเลือกคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมการสนทนา กลุ่มละประมาณ 8-10 คน

- นักวิจัยแนะนำตัว วัตถุประสงค์โครงการ เป้าหมายของการลงพื้นที่เพื่อศึกษาบริบทครั้งนี้
- สอบถามความยินยอมและสมัครใจในการให้ข้อมูล
- เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แนะนำตัว บทบาทหน้าที่ และความเกี่ยวข้องในกิจกรรมโครงการ
- สอบถามพูดคุยโดยใช้กระบวนการอย่างเป็นธรรมชาติ ประเด็นที่สนทนาเน้นในเรื่องต่อไปนี้

ประเด็นหลักของการพูดคุย

A: เพื่อค้นหาให้พบว่า อะไรคือพฤติกรรมบริการโรคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคล และการประหยัดงบประมาณการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ

B: นอกจากนี้ยังอยากทราบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโรคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน

แนวคำถาม

1. ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น ยาสามัญประจำบ้านที่เป็นยาพื้นฐานต่าง ๆ วิตามิน อาหารเสริม หรือแม้กระทั่งเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง น้ำยาล้างห้องน้ำ รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ อะไรคือสิ่งที่ท่านจะพิจารณาเป็นลำดับแรก ๆ (ราคา คุณสมบัติ สรรพคุณ การโฆษณา ความสมบูรณ์ของผลิตภัณฑ์ แหล่งที่ซื้อ หรือ อย.) เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น (สำหรับข้อนี้หากเป็นการสัมภาษณ์ระดับลึกให้ดูแลควบคู่กับแบบสอบถาม)

ในกรณีที่ผู้ใช้ข้อมูลตอบว่าต้องดูสัญลักษณ์เครื่องหมาย อย. ก่อนทุกครั้ง หรือแทบจะทุกครั้ง

- a. เหตุใดท่านจึงให้ความสำคัญกับการดูเครื่องหมายสัญลักษณ์ของ อย. ก่อนจะซื้อทุกครั้ง หรือแทบจะทุกครั้ง (เฉพาะผู้ที่ตอบว่าดูทุกครั้งหรือแทบทุกครั้ง)

ในกรณีที่ผู้ใช้ข้อมูลตอบว่าไม่ได้สนใจดูสัญลักษณ์เครื่องหมาย อย. มากนัก

- b. เพราะเหตุใด ส่วนใหญ่ท่านจึงไม่ได้ดูเครื่องหมายสัญลักษณ์ของ อย. ก่อนซื้อสินค้า (เฉพาะผู้ที่ตอบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ดู)

2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพใดเป็นพิเศษหรือไม่ที่ท่านจะต้องเลือกหรือพิจารณาเป็นพิเศษก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
3. และหากสินค้าที่ท่านต้องการหรือจำเป็นต้องซื้อจริง ๆ ไม่มีเครื่องหมายการรับรองจาก อย. ท่านจะยังคงซื้ออยู่หรือไม่ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
4. ในแง่ของตัวบุคคล ใครคือผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อตัวท่านมากที่สุด เพราะเหตุใด
5. ท่านคิดว่า ท่านมีความรู้ในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
6. และหากเปรียบเทียบระหว่างความรู้ที่ท่านมี กับการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน
 - a. ท่านได้นำความรู้เหล่านั้นไปใช้ในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมากน้อยเพียงใด อย่างไรบ้าง
 - b. ขอความกรุณาท่านอธิบายหรือลองยกตัวอย่างให้ฟังด้วย
7. ทุกวันนี้ท่านคิดว่า หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกวิธี มากน้อยเพียงใด
 - a. เพียงพอกับการที่จะทำให้ท่านมีความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกวิธีหรือไม่หรือไม่
 - b. เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
8. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่ผ่านทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จาก อย. บ้างหรือไม่
 - a. ท่านมีความรู้สึกเช่นไรกับการประชาสัมพันธ์เหล่านั้น
 - i. ความพึงพอใจ
 - ii. ประโยชน์ที่ได้จากการรับข้อมูลข่าวสาร

- iii. ประโยชน์ในการนำไปใช้จริงเมื่อต้องเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - iv. ความน่าสนใจของสื่อที่ประชาสัมพันธ์
 - b. และเมื่อท่านได้มีโอกาสเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยตนเอง ท่านได้นำความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับจากสื่อเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้บ้างหรือไม่ อย่างไรบ้าง
9. (สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการแพ้) จากข้อมูลพบว่า แม้ท่านจะเป็นผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างหลากหลาย และต่อเนื่อง แต่ท่านไม่เคยพบกับประสบการณ์ทางลบ อาการแพ้ หรืออาการข้างเคียงเลย
- a. ท่านคิดว่าเป็นเพราะเหตุใด
10. (สำหรับผู้ที่มีอาการแพ้) จากข้อมูลพบว่า ท่านเป็นผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างหลากหลาย และต่อเนื่อง และต้องประสบกับพบกับอาการแพ้ หรืออาการข้างเคียงเลย
- a. ท่านคิดว่าอะไรทำให้เป็นเช่นนั้น
 - b. รบกวนท่านช่วยเล่าประสบการณ์ที่ท่านเคยประสบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ฟังด้วย
11. ท่านคิดเห็นอย่างไรกับคำกล่าวที่ว่า หากเราเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกวิธี
- a. หรือเลือกได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
 - b. หรือความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
12. ท่านคิดว่าการเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกวิธี จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาลได้หรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนาตามแนวคำถามนี้ ให้ผู้จัดบันทึกบทสนทนาว่ายังมีประเด็นใดที่ตกหล่นหรือยังไม่ได้พูดคุยบ้าง และหากมีให้แจ้งประเด็นดังกล่าวกับผู้นำการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามให้ครบถ้วน ขณะเดียวกัน หากพบว่า มีประเด็นใดที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจที่จะนำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์ตามคำถามวิจัยของโครงการ ให้ทำการสอบถามเพิ่มเติมได้