

**รายงานการวิจัย
เรื่อง
การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**

รศ.ศุภกานต์ โภคัย
ผศ.ดร.กรัณท์ บัญช่วยจนาสิทธิ
รศ.ภูมิพัฒน์ อรุณากูร
รศ.พาฝัน กิติเงิน
นายธีรุตม์ การะเกตุ

**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2559**

รายงานการวิจัย
เรื่อง
การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ภก.วีระชัย นลวชัย	ที่ปรึกษาของแผนงานวิจัย
ผศ.จินตนา เทียมทิพร	ที่ปรึกษาของแผนงานวิจัย
ภก.ศุภกาญจน์ โมคัย	หัวหน้าโครงการวิจัย
ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์	ผู้วิจัย
ภก.ภูมิพัฒน์ อรุณากูร	ผู้วิจัย
ภญ.พาฝัน กิติเงิน	ผู้วิจัย
นายจิรุตม์ การะเกตุ	ผู้วิจัย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 - 65 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,000 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบประเมินความรู้ (test) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ถ้าพบความแตกต่าง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Scheffe ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.8 เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง มีเพียงร้อยละ 2.2 ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากช่องทางใดเลย ส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 87.3

1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 91.2 มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 28.9 ส่วนความพึงพอใจระดับมาก อันดับแรกคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 46.7

2. ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร้อยละ 80.4-89.5 เกือบทุกรายการในปริมาณที่ค่อนข้างสูง โดยข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุดคือ ข่าวสารเรื่อง “การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค” คิดเป็นร้อยละ 19.7

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 89.7 มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค คิดเป็นร้อยละ 19.7

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง รายการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้องคือ “การรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ และหลอดเลือด” คิดเป็นร้อยละ 95.2 รายการความรู้ที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่า ทำให้ผิวขาวขึ้น มักอ้างผสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอนที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทาน จะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง” และ “ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตาม หาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์” คิดเป็นร้อยละ 71.2 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยอันดับแรกคือ “หลังการฉีดพ่นผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ทำความสะอาดมือให้สะอาด” คิดเป็นร้อยละ 67.5 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 46.3 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 21.2) ส่วนพฤติกรรมทางลบที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อันดับแรกคือ “ซื้อยาชุด ยา ลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่หรือแผงลอย ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด” คิดเป็นร้อยละ 82.3 (ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 64.8 ปฏิบัติบางครั้ง 17.5)

5. ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 84.3 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม โดยมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 79.1

6. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

7.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน

7.2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี 41-50 ปี และอายุ 51-65 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	2
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ตอนที่ 1 ทฤษฎีการประเมินผลการดำเนินงาน	5
ตอนที่ 2 ทฤษฎีด้านจิตวิทยา	11
ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ	19
ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค	23
ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค	24
ตอนที่ 6 หน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	30
ตอนที่ 7 แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	34
ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58
เกณฑ์การวัดตัวแปร	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	61
ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงาน- คณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	63
ตอนที่ 3 ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	66

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ....	68
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ.....	73
ตอนที่ 6 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.).....	75
ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	77
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
การอภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	84
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก	91
แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	92

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงโมเดลเชิงตรรกะของการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	6
ภาพที่ 2	แสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	7
ภาพที่ 3	แสดงสายความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงาน (Chains of outputs)	9
ภาพที่ 4	แสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	11
ภาพที่ 5	แสดงกระบวนการรับรู้	13

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	55
ตารางที่ 2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	56
ตารางที่ 3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาค	61
ตารางที่ 4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม	62
ตารางที่ 5	ความถี่และร้อยละการรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	63
ตารางที่ 6	ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ	64
ตารางที่ 7	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง	65
ตารางที่ 8	ความพึงพอใจที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	65
ตารางที่ 9	ความถี่และร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	66
ตารางที่ 10	ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาจำแนกตามระดับความพึงพอใจ	66
ตารางที่ 11	ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	67
ตารางที่ 12	ความถี่และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	68
ตารางที่ 13	ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม	72
ตารางที่ 14	ความถี่และร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม	73
ตารางที่ 15	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม	74
ตารางที่ 16	ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำแนกตามระดับความพึงพอใจ	75
ตารางที่ 17	ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	76

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน	77
ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน	78
ตารางที่ 20 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน	78

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการขยายตัวของประชากรและสังคมเศรษฐกิจ ส่งผลให้การบริโภคของประชาชนขยายตัวตามไปด้วย ผู้ประกอบการมีการลงทุนผลิตสินค้าและบริการออกมาสนองความต้องการอย่างมากมาเป็นทวีคูณ มีการกระตุ้นใจโดยใช้วิธีทางการตลาด เช่น การโฆษณาและการส่งเสริมการขายเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าของตนและมักพบว่า มีผู้ประกอบการบางรายที่ใช้กลยุทธ์ทางการค้าที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคจนกลายเป็นความเดือดร้อนที่ปรากฏให้เห็นอยู่เนืองๆ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น : 1)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ทั้งก่อนออกสู่ตลาดและหลังออกสู่ตลาด และปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการผลิตมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดการผลิผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคจึงทำให้เกิดการแข่งขันทางการตลาดเพื่อให้ผลิตภัณฑ์เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้มากที่สุดในทุกช่องทางทางการตลาด ประกอบกับปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีความก้าวหน้าทำให้ผู้บริโภครับรู้ข่าวสารต่างๆ ได้จากหลากหลายช่องทางอาทิ เช่น ทีวีดาวเทียม เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน เป็นต้น ดังนั้น การแข่งขันของผู้ประกอบการธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ฯ จึงเป็นการแข่งขันทางการตลาดที่รุนแรงโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในการส่งเสริมการขายผ่านช่องทางทางการตลาดต่างๆ เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้และหลงเชื่อในผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว ซึ่งการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันยังพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายและอาจทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวด้วย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : 7)

จากการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมา ทางสื่อทีวี วิทยุ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าจำนวนข้อมูลการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : 8) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้สามารถดูแลคุ้มครองตนเองให้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย เป็นหน้าที่สำคัญยิ่งที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ต้องประชาสัมพันธ์รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกกินเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านในรูปโครงการต่างๆ เช่น โครงการอาหารปลอดภัย โครงการอย่าหลงเชื่อง่าย โครงการอย.น้อย เป็นต้น ซึ่งแต่ละโครงการแม้ว่าจะมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน แต่ทุกโครงการก็จะส่งเสริมซึ่งกันและกันในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคจึงพิจารณา

เห็นสมควรประเมินผลสำเร็จของโครงการในแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในภาพรวม และผลสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการแต่ละโครงการในแผนไปพร้อมกัน จะทำให้ได้ค่าดัชนีชี้วัดผลงานตามที่กำหนดในแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการกำหนดทิศทางและกลวิธีในการดำเนินงานในปีต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 11 – 65 ปี ทั่วประเทศ ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)
2. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนซึ่งจะศึกษาเฉพาะความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559)
3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพหมายถึงผลิตภัณฑ์อาหารยาเครื่องสำอางเครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หมายถึง สำนักงานที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมการผลิตและส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

อาหาร หมายถึง ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต เช่น อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำดื่ม บริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท นมพร้อมดื่ม กาแฟปรุงสำเร็จ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น

ยา หมายถึง ยาที่ใช้ป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษาโรคหรืออาการของโรคต่างๆ ทั้งที่เป็นยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ซึ่งผลิตภัณฑ์ยามีทั้งยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์

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

เครื่องมือแพทย์ หมายถึง อุปกรณ์อนามัย แก้วไฟฟ้าสถิต คอนแทกเลนส์รวมถึงคอนแทกเลนส์แฟชั่น เครื่องนวด เครื่องสั่นสะเทือน ฯลฯ

วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน หมายถึง ผลิตภัณฑ์ป้องกันและกำจัดแมลงในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์ซักผ้าชนิดเหลว ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดห้องน้ำ ผลิตภัณฑ์ลบคำผิด ฯลฯ

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแปลความหมายของข้อความรูปภาพหรือสัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องของประชาชนรวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ในปีงบประมาณ 2558

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการอ่านฉลากก่อนซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพการใช้ประโยชน์ข้อมูลโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนตามแผนการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในปีงบประมาณ 2559

ความพึงพอใจต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศ หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นต่อเมื่อประชาชนได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการ ได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ซึ่งระดับความพึงพอใจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่แตกต่างกันแล้วแต่บุคคล

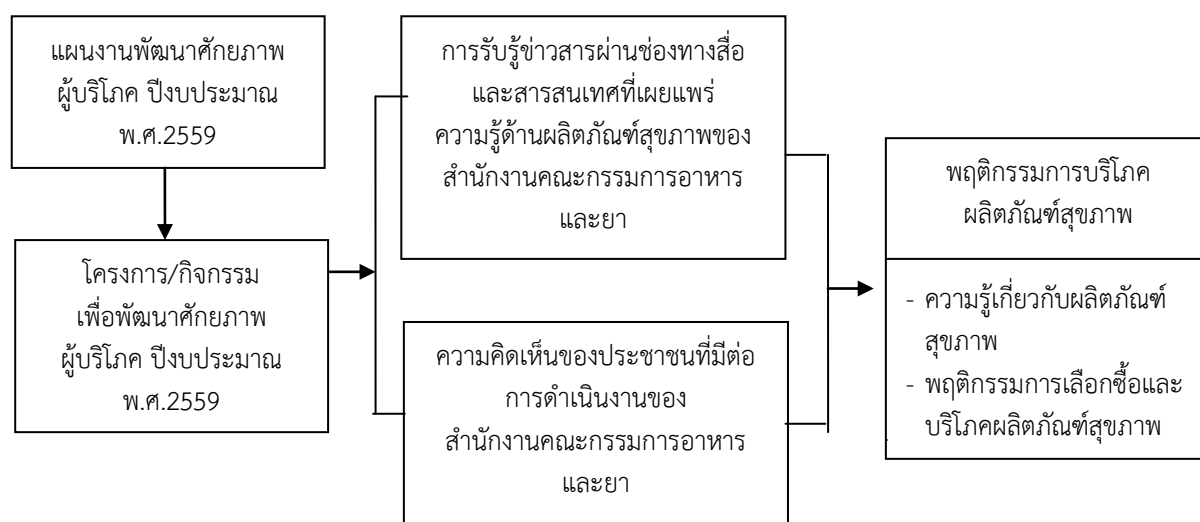
ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงาน หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการดำเนินด้านการประชาสัมพันธ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นต่อเมื่อประชาชนได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการ ได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ซึ่งระดับความพึงพอใจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่แตกต่างกันแล้วแต่บุคคล

ความคาดหวังต่อเครื่องหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ระดับความคาดหวัง ความมุ่งหวังหรือความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ทำให้ทราบผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค ในการเผยแพร่รณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีพฤติกรรมเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเพื่อนำผลจากการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงข้อกำหนดและวัดผลตัวชี้วัดผลงานตามแผนงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงข้อกำหนดและวัดผลตัวชี้วัดผลงานตามแผนงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ปี 2559 ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ตอนที่ 1 ทฤษฎีการประเมินผลการดำเนินงาน
- ตอนที่ 2 ทฤษฎีด้านจิตวิทยา
- ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ
- ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค
- ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค
- ตอนที่ 6 หน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ตอนที่ 7 แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
- ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ทฤษฎีการประเมินผลการดำเนินงาน

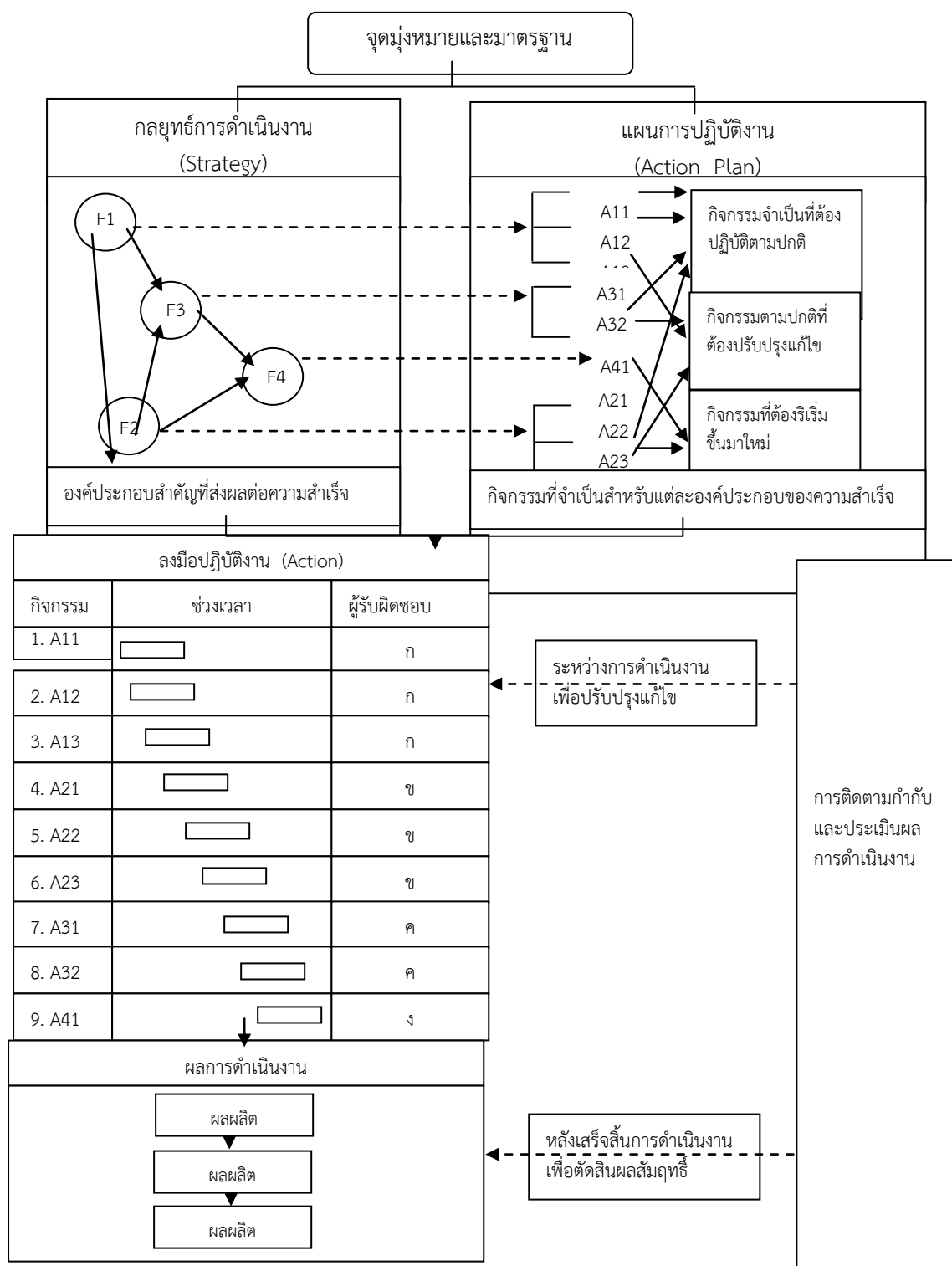
การดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ จำเป็นต้องมีกลยุทธ์และตรรกะของการดำเนินงาน ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน เป็นคำรวมที่มีส่วนประกอบของผลผลิต ผลกระทบและผลลัพธ์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สะท้อนคุณภาพของการดำเนินงานและความสำเร็จของผลการดำเนินงานครอบคลุมถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของผลการดำเนินงาน และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน หรือผลสัมฤทธิ์เป็นคำรวมที่มาจากส่วนประกอบของ “ผล” หลายส่วนที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน สามารถเรียงลำดับจากรูปธรรมสู่นามธรรม คือ ผลผลิต (output) เป็นผลโดยตรงจากการดำเนินกิจกรรม ผลกระทบ (impacts) เป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากผลผลิต และผลลัพธ์ (outcomes) เป็นผลจุดหมายปลายทางที่เกิดเนื่องมาจากผลกระทบ

ในการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของผลการดำเนินงาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณค่าของการดำเนินงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญซึ่งสามารถสะท้อนคุณภาพหรือความสำเร็จของ การดำเนินงานครอบคลุมถึงประสิทธิผล (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) และความพึงพอใจ (satisfaction) ของกลุ่มเป้าหมาย และผู้ปฏิบัติงาน

กระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน ควรประกอบด้วย การศึกษาวิสัยทัศน์/จุดมุ่งหมายขององค์กร วิเคราะห์ประเด็น/เป้าหมายของการดำเนินงาน วิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากร) กระบวนการ และผลการดำเนินงาน ติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานตาม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน สำหรับเปรียบเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน และวัดผลการดำเนินงาน สำหรับเปรียบเทียบผลที่คาดหวัง เพื่อตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน และใช้ผลการประเมิน สำหรับพัฒนาความสำเร็จของการดำเนินในระดับขั้นที่สูงยิ่งขึ้นต่อไป

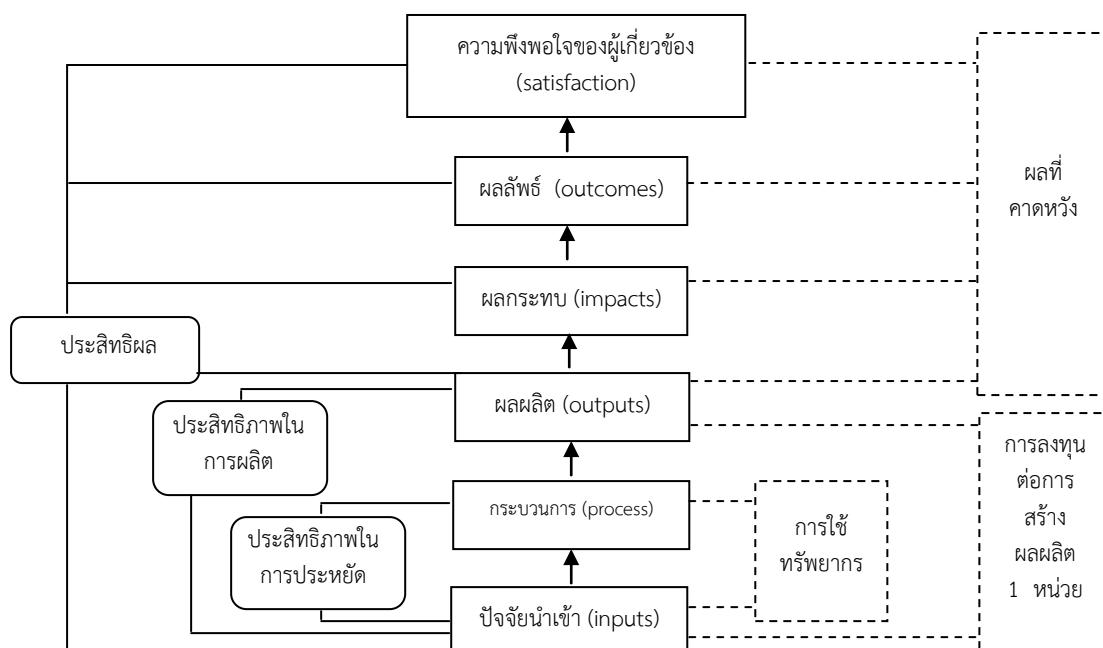


ภาพที่ 1 แสดงโมเดลเชิงตรรกะของการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
ที่มา : (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

การบริหารงานที่มุ่งเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย จำเป็นต้องสร้างโมเดลเชิงตรรกะของการดำเนินงาน เพื่อศึกษาเส้นทางความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (output) ที่ต้องการ

การสร้างโมเดลเชิงตรรกะของการดำเนินงาน สามารถกระทำได้โดยการศึกษาจุดมุ่งหมาย และมาตรฐานที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการพิจารณาองค์ประกอบสำคัญ (critical success factors) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และกำหนดกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับแต่ละองค์ประกอบของความสำเร็จ เพื่อสร้างโครงข่ายเชื่อมโยงของการปฏิบัติงานจากการจัดสรรทรัพยากร นำเข้าสู่กิจกรรมการปฏิบัติซึ่งจำแนกได้เป็นกิจกรรมจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามปกติ กิจกรรมตามปกติที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและกิจกรรมที่ต้องจัดทำหรือริเริ่มขึ้นมาใหม่ เพื่อให้กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

ในขั้นตอนของการปฏิบัติ มีการลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้กำหนดลำดับขั้นของกิจกรรม ช่วงเวลาดำเนินการและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งระหว่างการทำงาน และหลังเสร็จสิ้นการทำงาน ในระหว่างการทำงานมีการติดตามกำกับงานสำหรับเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไข ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานให้สามารถนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ดียิ่งขึ้น เมื่อเสร็จสิ้นการทำงานมีการวัดผลการดำเนินงานสำหรับเปรียบเทียบกับผลตามเป้าหมาย เพื่อตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน



ภาพที่ 2 แสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
ที่มา : (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

ในการดำเนินงาน มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และ ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงาน จึงควรประกอบด้วยอย่างน้อย 2 ส่วนเช่นกัน คือ ตัวชี้วัดกระบวนการดำเนินงาน และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดกระบวนการดำเนินงาน เป็นสิ่งสะท้อนคุณภาพของการใช้ทรัพยากร และคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงานในการสร้างผลผลิต อันได้แก่ ประสิทธิภาพ (efficiency) ของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยประสิทธิภาพในการประหยัด ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่า ก่อให้เกิดผลสูงสุด และประสิทธิภาพในการผลิต ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายต่อการสร้างผลผลิตหนึ่งหน่วย

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เป็นสิ่งสะท้อนคุณภาพของการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย อันได้แก่ ประสิทธิภาพ (effectiveness) ของผลการดำเนินงาน โดยผลการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นผลผลิต ผลกระทบ หรือผลลัพธ์ ได้ผลตรงตามผลที่คาดหวัง และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้บริโภค และผู้ปฏิบัติงาน

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

1. คุณภาพของการปฏิบัติงาน

องค์การหรือหน่วยงานต่างก็มุ่งหวังให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ (quality) คำว่า “คุณภาพ” มี 2 ความหมาย (Flynn, 1997 : 164-165 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

1.1 คุณภาพ หมายถึง ผลการปฏิบัติที่ได้ตรงตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ บริการหรือผลผลิตที่เกิดขึ้นเป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้ล่วงหน้า นิยามนี้มีที่มาจากภาคอุตสาหกรรม ซึ่งการบริหารจัดการมีเป้าหมายสำคัญคือ การได้ผลผลิตมีคุณภาพตามที่กำหนดไว้ จึงมีวิธีการควบคุมคุณภาพ (quality control) โดยผ่านการตรวจสอบ (inspection) และการติดตามกำกับ (monitoring) เพื่อให้ได้ผลผลิตตามข้อกำหนด

1.2 คุณภาพ หมายถึง ผลการปฏิบัติอันเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้ (ผู้เกี่ยวข้อง) และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง (ตามที่เราควรจะเป็น) จึงทำให้เกิดการประกันคุณภาพ (quality assurance) เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะได้ผลงานที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้ การประกันคุณภาพจึงเน้นการทำให้เกิดความมั่นใจว่ากิจกรรมตั้งแต่การวางแผนการลงมือปฏิบัติและการติดตามกำกับเป็นไปอย่างเหมาะสมอันจะนำไปสู่การสร้างผลงานตรงตามที่ปรารถนา (หรือสัญญาไว้) ปัจจุบันมีกระบวนการดำเนินงานเพื่อรองรับคุณภาพหน่วยงานที่เกิดขึ้น เช่น การดำเนินงานตามมาตรฐาน ISO เป็นต้น

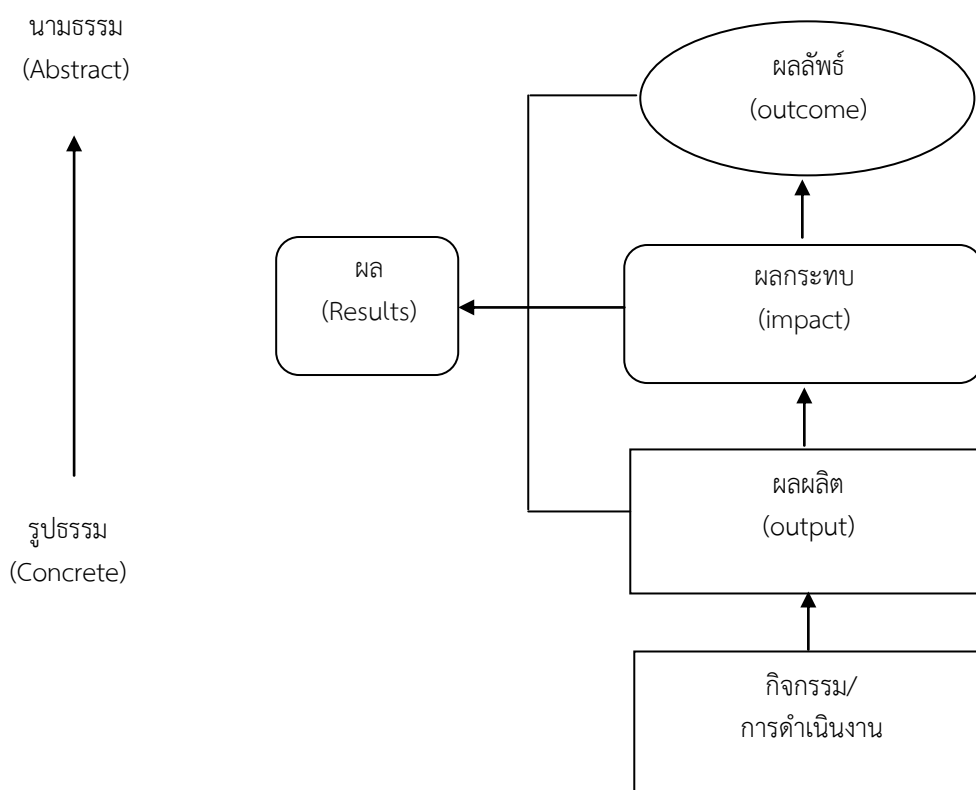
2. องค์ประกอบของผลสัมฤทธิ์

ผลหรือผลสัมฤทธิ์ (results) เป็นคำรวมของสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดอันเนื่องมาจากการดำเนินงาน คำว่า “ผล” มีองค์ประกอบสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยเรียงจากรูปธรรมสู่นามธรรม คือ ผลผลิต (outputs) ผลกระทบ (impacts) และผลลัพธ์ (outcomes)

2.1 ผลผลิต (output) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทันทีจากการดำเนินงาน (initial or immediate outputs) หรือผลเบื้องต้น ผลผลิตเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงอันเนื่องมาจากกิจกรรมหรือการปฏิบัติงาน

2.2 ผลกระทบ (impact) หมายถึง ผลระยะกลาง (intermediate outputs) อันเป็นผลที่เกิดต่อเนื่องมาจากผลผลิต

2.3 ผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง ผลระยะยาว (long term outputs) หรือผลจุดหมายปลายทาง (ultimate outputs) ผลลัพธ์เป็นผลจุดหมายปลายทางอันเป็นผลที่เกิดต่อเนื่องมาจากผลกระทบ



ภาพที่ 3 แสดงสายความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงาน (Chains of outputs)

ที่มา : (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

การวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

1. เป้าหมายของการปฏิบัติงาน

องค์กรทุกแห่งย่อมมีพันธกิจของตนเอง จากพันธกิจจะนำไปสู่การสร้างแผนงาน งาน และโครงการสำหรับนำไปดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หน่วยงานปฏิบัติที่ดีจะต้องกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติที่พึงประสงค์ให้ชัดเจน กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและติดตามกำกับผลการปฏิบัติงาน กำหนดวิธีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมมีความสำคัญต่อการสร้างตัวชี้วัด การติดตามผลการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการแสดงความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) ขององค์กรและผู้บริหาร ซึ่งจะต้องสามารถแสดงให้เห็น ประจักษ์ว่าเงินที่ได้รับจัดสรร (เงินภาษีอากรจากประชาชน) ได้ถูกใช้ไปทำประโยชน์ใดบ้าง มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และตรงตามวัตถุประสงค์เพียงไร

ในการวัดผลการปฏิบัติงาน ควรพิจารณารวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (performance indicators) อันเป็นตัวชี้วัดทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจครอบคลุมทั้งผลผลิต ผลกระทบ และผลลัพธ์ของแผนงาน งาน/โครงการ ตัวชี้วัดเหล่านี้ สามารถใช้ในการกำกับระหว่างการทำงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าสำหรับปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานและใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานตามแผนงาน งาน/โครงการ

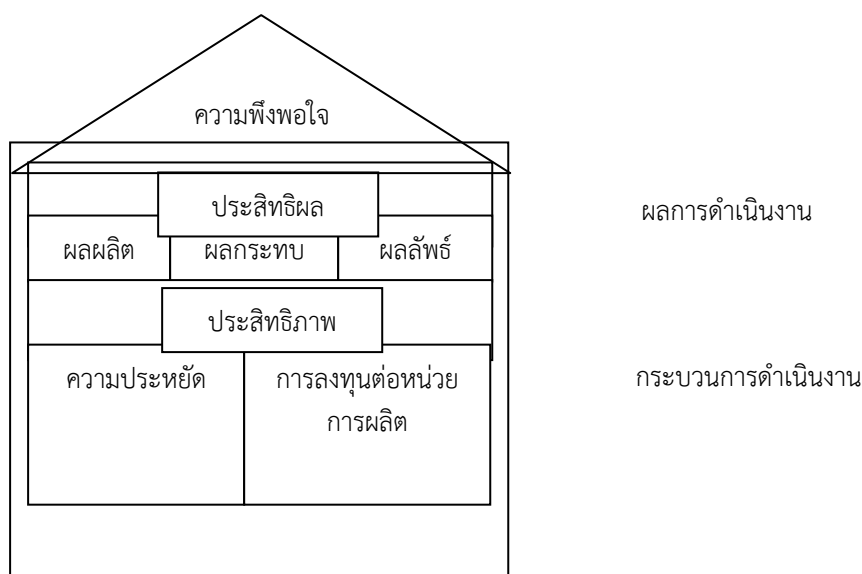
2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ (key performance indicators)

ในการวัดผลการดำเนินงาน ควรพิจารณาจากตัวชี้วัดซึ่งสามารถสะท้อนคุณภาพ หรือ ความสำเร็จของการดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ ควรครอบคลุมทั้ง “ประสิทธิผล” และ “ประสิทธิภาพ” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ประสิทธิผล (effectiveness) หมายถึง การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย หรือ วัตถุประสงค์ที่พึงปรารถนา นั่นคือ ผลการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นผลผลิต ผลกระทบ ผลลัพธ์ ได้ผล ตรงตามผลที่คาดหวังไว้และเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้หรือผู้บริโภคร

2.2 ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรและ กระบวนการปฏิบัติงานในการสร้างผลผลิต ประสิทธิภาพ สามารถพิจารณาได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

- ประสิทธิภาพในการประหยัด หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่าง ประหยัด หรือใช้อย่างคุ้มค่าก่อให้เกิดผลสูงสุด
- ประสิทธิภาพในการผลิต หมายถึง ความสามารถในการลดค่าใช้จ่ายต่อหนึ่ง หน่วยการผลิต



ภาพที่ 4 แสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
ที่มา : (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

Flynn (1977 : อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550) ได้เสนอว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญควรประกอบด้วย

- ประสิทธิผล (effectiveness) หมายถึง การบรรลุผลสัมฤทธิ์
- ความประหยัด (economy) หมายถึง การประหยัดทรัพยากร
- ประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง การสร้างผลผลิต สามารถจำแนกได้เป็น 2

ลักษณะ ได้แก่

1. ประสิทธิภาพเชิงการจัดสรร (allocative efficiency) ซึ่งเป็นการจัดสรรทรัพยากรที่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือความพึงพอใจสูงสุดสำหรับผู้บริโภค
2. ประสิทธิภาพเชิงการผลิต (productive efficiency) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายต่อหนึ่งหน่วยการผลิต

ตอนที่ 2 ทฤษฎีด้านจิตวิทยา

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

คาร์เตอร์ วี กูด (Carter V. Good, 1973) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

คลิฟเฟอว์ ที มอร์แกน และริชาร์ด เอ คิง (Clifford T. Morgan and Richard A. King, 1977; อ้างใน มรกต วัฒนศิริคุณ, 2541) ให้คำจำกัดความของความรู้อย่างที่ เป็นสิ่งที่ เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับ สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

เบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom, 1971) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นสิ่งที่ เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

บิคฮาร์ด เอช มาร์ค (Bickhard H. Mark, 1980) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถ ของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือความรู้ ต่อเรื่องในระดับกว้าง

อลิสตา วีรพัฒนกุล (2540) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำ ได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำ จำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

การประเมินผลด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้เดิมในเนื้อหาและ ทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ ตามที่ Bloom และคณะได้จำแนกไว้ 6 ระดับ ดังนี้

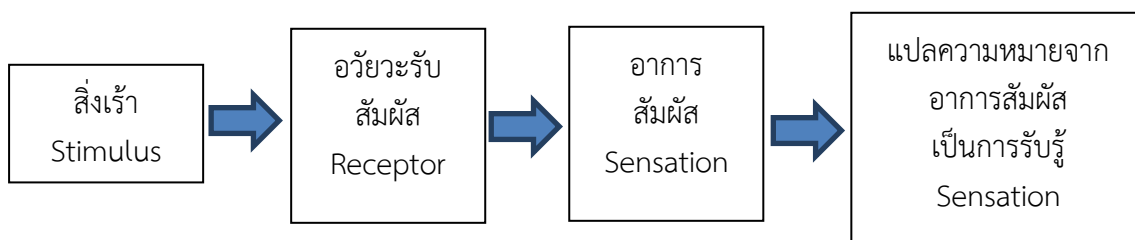
- 1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำ ออกมาได้
- 2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำบาง สิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือ คาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้
- 3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็น นามธรรม (Abstract) ปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยก เป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
- 5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูลแนวความคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม
- 6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูล เพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผล ของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ชิฟฟ์แมน และคานุก (Schiffman and Kanuk, 1994 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538) ให้ความหมายของคำว่า “การรับรู้ คือ กระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลเลือกสรร จัดระเบียบและตีความหมายสิ่งกระตุ้นออกเป็นภาพที่มีความหมายและเป็นภาพรวมของโลก”

วิภาพร มาพบสุข (2542) ให้ความหมายของการรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลแปลหรือตีความหมายของความรู้สึกที่สัมผัสจากการเห็นภาพ จมูกได้กลิ่น หูได้ยินเสียง ผิวหนังสัมผัส ออกมาเป็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่มีความหมาย หรือรู้จักเข้าใจได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยคือ ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง สภาพจิตใจของบุคคลในขณะนั้น และธรรมชาติของสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้แม้ว่าการสัมผัส ประสบการณ์ สติปัญญา จะดีขนาดไหน ถ้าการแปลความผิดพลาด การรับรู้ก็จะคลาดเคลื่อนด้วย

Hanneman (สมเด็จพระ กัณฑ์, 2540) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การสร้างความหมายจากประสบการณ์ โดยการถอดรหัสสิ่งกระตุ้นที่ได้จากสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้ข้อมูลบางอย่าง อาจขยายความได้ว่า การรับรู้ที่เกิดจากการที่เราสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเรา และจากการรับรู้ที่เราได้สร้างความรู้เกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของเราขึ้นมา ทั้งนี้โดยผ่านการทำงานของระบบประสาทสัมผัส ประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต และสภาพความเข้าใจของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ซึ่งรวมกันเรียกว่าเป็นกระบวนการรับรู้



ภาพที่ 5 แสดงกระบวนการรับรู้

ที่มา : จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2) โดย ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2540)

จากคำนิยามข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ นั้น เกิดจากความคิด การมองของแต่ละบุคคล เหตุการณ์เดียวกันคนแต่ละคนอาจมีการรับรู้แตกต่างกัน นั่นเป็นเพราะมีการตีความ การแปลผลที่ต่างกันไป หรือแม้กระทั่งในคนคนเดียวเมื่อเวลา หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป อาจทำให้การรับรู้แตกต่างไปจากเดิม โดยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคนั้นมีอยู่มากมาย ซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านเทคนิค ซึ่งหมายถึง สภาพที่เป็นจริงของสิ่งที่ผู้บริโภคได้รับรู้ที่ไม่ได้เกิดจากการตีความ เช่น ขนาดของสินค้า สีสนที่ใช้ ความเข้มข้น การเคลื่อนไหว การตัดกัน รวมถึงการตำแหน่งที่มีการวางสินค้านั้น เป็นต้น

2) สภาพความพร้อมของจิตใจของผู้บริโภคที่มีต่อการรับรู้ หมายถึง สภาพจิตใจ ทักษะคิดของผู้บริโภคในแต่ละคนที่มีต่อสภาพความพร้อมที่จะรับรู้ ซึ่งอาจมาจากนิสัยในการรับรู้ ระดับความตั้งใจ ความระมัดระวัง ความมั่นใจในการรับรู้ของคนแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน เป็นต้น

3) ประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภค เป็นปัจจัยพื้นฐานสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการคาดหวัง โดยประสบการณ์ที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้บริโภคมีความคาดหวังต่อสิ่งนั้นต่างกันในระดับความคาดหวังที่ต่างกัน จึงส่งผลให้การรับรู้ของผู้บริโภคต่อสิ่งนั้นต่างกันออกไป

4) อารมณ์ของผู้บริโภค คือ ความรู้สึก ทักษะคิด และสภาวะจิตใจของผู้บริโภคในขณะนั้นซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรับรู้ เพราะหากเวลานั้นเป็นช่วงที่ผู้บริโภคอารมณ์ไม่ดีอาจส่งผลให้ผู้บริโภคไม่ยอมรับ ไม่อยากสนใจในสินค้านั้น หรืออาจรับรู้สิ่งนั้นว่าไม่ดีก็ได้

5) ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภค เช่น ชนชั้นที่ต่างกันสังคมที่แตกต่างกัน ค่านิยมที่ไม่เหมือนกัน วัฒนธรรมเฉพาะของบุคคลที่ต่างกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลที่ทำให้การรับรู้ของผู้บริโภคแตกต่างกัน (ศุภร เสรีรัตน์, 2540)

3. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค (Behavior)

นิยะดา ชุมหะวงศ์ และนินนาท โอฬารวรุฒิ (อ้างในสุชัยญา ลิ้มสกุล, 2541) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมคือ อากัปกิริยาของคนเราที่แสดงออกบ่งถึงความชอบและไม่ชอบต่อกิจกรรมบางอย่างที่สามารถสังเกตได้

พฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เช่น กริยาอาการทั่วไป ได้แก่ การเดิน การพูด การยิ้ม หรืออาจเป็นอาการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ยาก ต้องมีเครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้เพราะองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- 1) เป้าประสงค์
- 2) มีความพร้อม
- 3) สถานการณ์
- 4) การแปลความหมาย
- 5) การตอบสนอง
- 6) ผลที่ได้รับ
- 7) ปฏิกริยาต่อการไม่สมหวัง

ประจวบ อินออด (2528) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ไว้ดังนี้

1. มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิตอันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย
2. มนุษย์แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรอบตัว จึงมักจะต้องปฏิบัติตามครรลองของสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายส่วนตัว
3. พลังของสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อน
4. ความจำเป็นเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์ และประสบการณ์ได้หล่อหลอมให้เกิดเป็นรูปแบบของมนุษย์แต่ละคนที่เรียกว่า บุคลิกภาพ
5. แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพของตนเองก็ตาม เมื่อมนุษย์รวมกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน ก็ย่อมเกิดเป็นบุคลิกภาพของกลุ่มขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออกของกลุ่มด้วย
6. มนุษย์จะมีสัญลักษณ์ในการสื่อความหมายที่เขามิต่อโลกรอบตัวออกมาในรูปต่างๆ ซึ่งสามารถสืบไปถึงพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนนซี ซวาทซ์ (Nancy Z. Schwartz ; อ้างในสุชัยญา ลิ้มสกุล, 2541) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

1. ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทักษะต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Behavior) ของผู้รับสาร กล่าวคือความรู้ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง ทักษะ และเมื่อทักษะเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ก็จะทำให้เกิดการยอมรับปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นการที่จะมีการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใด ต้องพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารก่อน โดยการให้ความรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการอธิบายและศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารในฐานะตัวแปรต้นสามารถนำการพัฒนาไปสู่ชุมชนได้โดยการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสารว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เพราะอะไร นอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทัศนคติ และกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร ; อ้างในสุชัยญา ลิมสกุล, 2541)

ความรู้ (Knowledge) อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบที่มีต่อผู้รับสารในเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้น อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการคือ

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารในสังคมมักสร้างความสับสนให้กับสมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศ การอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน
2. การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการ เผยแพร่ นวัตกรรมนั้น
3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนัก และผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้วผู้รับสารก็จะเลือกสรรสารสนเทศนั้น
4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of the Belief System) การสื่อสารในสังคมมักจะกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่างๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อยๆ
5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับรู้เข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นชัดเจนขึ้น

ทัศนคติ (Attitude) คือ ความคิดหรือความรู้สึกรูปแบบใดกับคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อ อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติ จึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทัศนคติเป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรม (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร ; อ้างในสุชัยญา ลิมสกุล, 2541)

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปได้หลายวิธี อาจโดยการที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ ทั้งจากสื่อมวลชนต่างๆ หรือจากบุคคลอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบของทัศนคติด้านความรู้หรือการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบด้านอื่นก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน เช่นถ้าส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component)เปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

แมคไกวร์ (McGuire ; อ้างในสุชัยญา ลิ้มสกุล, 2541) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ การใส่ใจ (Attention) การเข้าใจ (Comprehension) การยอมรับสารใหม่ (Yielding) การเก็บเอาไว้ (Retention) และกระทำ (Action) และกล่าวว่า ถ้ากระบวนการสื่อความหมายหรือการติดต่อทางด้านข่าวสารทำให้ผู้รับสารเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแล้วจะทำให้เกิดการใส่ใจ การเข้าใจ การยอมรับสาร การเก็บเอาไว้ การกระทำ และการที่ผู้รับสารจะเกิดขึ้นตอนเหล่านี้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญา ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และอื่นๆ

พฤติกรรม (Behavior) การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันเนื่องจากมีความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้ และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องของการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปการใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวพฤติกรรมนั้นมีวิธีการ ดังนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นตัวเร้าใจในการติดตามไม่ว่าด้วยภาพหรือเสียง
2. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ด้วยการแสดงความอ่อนโยนเสียสละและความกรุณาปรานียอมแพ้เพื่อความเป็นพระ ก็อาจโน้มน้าวให้ผู้คนหรือบุคคลอื่นยอมรับได้
3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อให้มาตรฐานนั้นปลูกศรัทธาและเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัล (Reward) เช่น การลด แลก แจก แถม ในการโฆษณาเพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกซื้อสินค้ายี่ห้ออื่นๆ

ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบคือ

1. กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation)
2. หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า (Deactivation)

ทั้งการกระตุ้นและการหยุดยั้ง เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่น ๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจฉันทัดต่อประเด็นปัญหา การจัดหายุทธวิธีการดำเนินการ และการสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม

นอกจากนี้ Roger (1976) ได้กล่าวเกี่ยวกับการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติว่า การสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้รับสาร
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของผู้รับสาร

3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านนี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน กล่าวคือ เมื่อผู้รับสาร ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใด ก็จะมีกระบวนการทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก่อน ความรู้ความเข้าใจนี้จะก่อให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งก่อน และขั้นสุดท้ายทัศนคติดังกล่าวก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะกระทำต่อเรื่องนั้น ๆ ตามมา

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ (Satisfaction)

Cullen (2001, 664) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นความรับรู้ของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และระยะยาว ที่มีต่อคุณภาพการบริการต่าง ๆ ทั้งในระดับแคบ ที่เกี่ยวกับลักษณะบริการ ที่มีต่อคุณภาพการบริการ เช่น ความรับผิดชอบ ความน่าเชื่อถือน่าไว้วางใจของผู้ให้บริการ เป็นต้น และในระดับกว้างที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการที่ได้จากบริการทุกประเภท นำไปเป็นข้อสรุปรวมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อองค์กร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จ ตามความมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (need) หรือแรงจูงใจ (motivation)

Wolman (1973) ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้ที่มีความสุข หรือความพอใจเมื่อได้รับความสำเร็จ หรือได้รับสิ่งที่ต้องการ

โดยสรุปแล้วความพึงพอใจ หมายถึง ความพอใจ ชอบใจ และมีความสุข ที่ความ ต้องการ หรือเป้าหมาย ที่ตั้งใจไว้บรรลุผลหรือสมหวังนั่นเอง

ออสแคมป์ (Oskamp, 1984 ; อ่างโน อัญชลี รัชกุล, 2541) ได้สำรวจแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจมีความหมายอยู่ใน 3 นัย คือ

- 1) ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพการณ์ที่ผลปรากฏจริงได้เป็นไปตามที่บุคคลได้คาดหวังไว้
- 2) ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับของความสำเร็จที่เป็นไปตามความต้องการ
- 3) ความพึงพอใจ หมายถึง การทำงานได้เป็นไปตามหรือตอบสนองต่อคุณค่าของบุคคล

จากความหมายทั้ง 3 นัยดังกล่าว ออสแคมป์เห็นว่า ได้นำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีว่าด้วยความพึงพอใจ 3 ทฤษฎีสำคัญ คือ ตามความหมายแรกอยู่ในกลุ่มทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy) ตามความหมายที่สองอยู่ในกลุ่มทฤษฎีความต้องการ (Need Theories) และตามความหมายที่สามจัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีคุณค่า (Value Theories)

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (อ้างใน อัญชลี รัชกุล , 2541) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบ 3 ด้านของการสร้างทัศนคติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคคลคือ “ขั้นแรก เป็นขั้นของการเกิดความรู้และความเชื่อ ต่อมาก็จะเกิดความรู้สึกร่วมด้วยกับความรู้หรือความเชื่อนั้น แล้วผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเป็นลำดับท้าย”

ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ

ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ (Uses and Gratifications) เป็นการศึกษาในแง่จิตวิทยา สังคมทางด้านความเชื่อและความคิดเห็นส่วนบุคคล โดยที่บุคคลจะเป็นผู้เลือกใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ในการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (กาญจนา แก้วเทพ ,2545:13) การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้น เป็นแนวคิดทางด้านการสื่อสารในแง่ที่ผู้รับสารคือตัวจักรที่จะตัดสินใจ โดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเองเป็นหลัก การศึกษาตามแนวคิดนี้ เป็นการศึกษาที่เน้นผู้รับสาร (Media Consumer) เป็นจุดเริ่มต้น โดยศึกษาว่าผู้รับสารนั้นมีกระบวนการอย่างไรในการเลือกเปิดสื่อหนึ่ง ๆ กระบวนการดังกล่าว หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสาร (Communication Behavior) ที่ครอบคลุมถึงภูมิหลังของผู้รับสาร ด้วยเหตุนี้ การใช้สื่อและความพึงพอใจในการสื่อสารประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร ,2533 :114) ดังนี้

- 1) ผู้รับสาร ในฐานะเป็นผู้ที่มีบทบาทรุก (Active) และมีวัตถุประสงค์เสมอในการสื่อสารหรือเปิดรับสาร (Goal Directed)
- 2) การใช้สื่อหรือการเปิดรับสื่อหนึ่ง ๆ ที่เลือกสรรมาแล้ว ก็เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ไม่ใช่เป็นการเปิดรับสารที่เลื่อนลอย หรือเป็นผลชักจูงใจจากผู้ส่งสารแต่เพียงอย่างเดียว
- 3) ความพึงพอใจในสื่อ เกิดขึ้นเมื่อการเปิดรับสื่อหรือการใช้สื่อที่เลือกแล้วนั้นเป็นอย่างดี ต่อเนื่อง ดังนั้นในทางกลับกับผู้ส่งสารต่างหากจึงเป็นต้องแข่งขันกัน เพื่อการบริการใช้ประชาชนผู้รับสารพึงพอใจ มิใช่เกิดจากตัวผู้ส่งสารเองนั้นพอใจอย่างการสื่อสารก่อนหน้านี้

จากแนวคิดนี้ทำให้เห็นได้ว่า ผู้บริโภคจะเลือกรับสื่อตามความพึงพอใจของตน ดังนั้น สื่อจึงต้องมีการปรับตัวอยู่เสมอ เพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค สื่อไม่ได้มีอิทธิพลเหนือผู้รับสารแต่ผู้รับสารต่างหากที่เป็นผู้กำหนดวาระให้กับสื่อ ดังนั้นบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของสื่อก็คือ การเป็นผู้ตอบสนองต่อสังคมนั่นเอง

แคทซ์ และคณะ (Katz, et al., 1973 อ้างใน สภาพร สิงหะ 2556, 12) ได้กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้นจะเน้นและให้ความสำคัญกับผู้รับสารในฐานะที่เป็นผู้เลือกใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นการศึกษาผู้รับสารเกี่ยวกับสภาวะทางสังคมและจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดความคาดหวังจากสื่อมวลชนหรือแหล่งข่าว แล้วนำไปสู่การเปิดรับสื่อในรูปแบบต่าง ๆ อันก่อให้เกิด การได้รับความพึงพอใจตามที่ต้องการ ซึ่งสามารถสรุปเป็นความต้องการใช้ประโยชน์จากสื่อหรือการรับสื่อของผู้รับสารในแง่ต่าง ๆ 5 รูปแบบ ดังนี้

- 1) ความต้องการที่จะรู้ (Cognitive Needs) คือ ความต้องการด้านความข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความคิด และความเข้าใจ
- 2) ความต้องการด้านอารมณ์ (Affective Needs) คือ ความต้องการด้านความคิดเห็น ความบันเทิง และความสุนทรีย์
- 3) ความต้องการการไม่แปลกแยก (Personal Integrative Needs) คือ ความต้องการในการสร้างความมั่นคงให้กับตนเอง ด้านความน่าเชื่อถือ ความสนใจ ความมั่นคง และสถานภาพของตนเอง
- 4) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integrative Needs) คือ ความเชื่อมั่นในการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับคนในครอบครัว เพื่อน และคนอื่น ๆ ในสังคม
- 5) ความต้องการที่ปลดปล่อยตัวจากความตึงเครียด (Tension Release Needs) คือ ความต้องการหันเห และหลีกเลี่ยงความกดดันและปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยหันไปหาสิ่งบันเทิงเริงใจในสื่อมวลชน เพื่อลดความเครียด

สำหรับ เวนเนอร์ (Wenner, 1985 อ้างใน สถาพร สิงหะ , 2556 :15) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริโภคข่าวสาร (New Gratification) นั้น สามารถแบ่งความพึงพอใจในการบริโภคสื่อข่าวสารเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) การใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ทางด้านข้อมูลเพื่อการอ้างอิงเพื่อเป็นแรงเสริมย้าในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม (Orientational Gratification) เป็นรูปแบบของความที่ต้องการที่แสดงออกมา ได้แก่ การติดตามข่าวสาร (Surveillance) หรือการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ (Decisional Utility)
- 2) การใช้ข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับสังคม (Social Gratification) ซึ่งรับรู้จากข่าวสารเข้ากับเครือข่ายส่วนบุคคลของปัจเจกชน เช่น การนำข้อมูลไปใช้ในการสนทนากับผู้อื่น หรือใช้เป็นข้อมูลเพื่อการชักจูงใจ
- 3) กระบวนการใช้ประโยชน์จากข่าวสารเพื่อดำรงเอกลักษณ์ของบุคคล (Para-social Gratification) หรือเพื่อการอ้างอิงผ่านตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสื่อหรือปรากฏในเนื้อหาของสื่อ
- 4) กระบวนการใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ หรือเพื่อปกป้องตนเอง (Para-orientational Gratification) เช่น เป็นการใช้เวลาให้หมดไปเพื่อความเพลิดเพลิน สนุกสนาน เพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่พึงพอใจอย่างอื่น

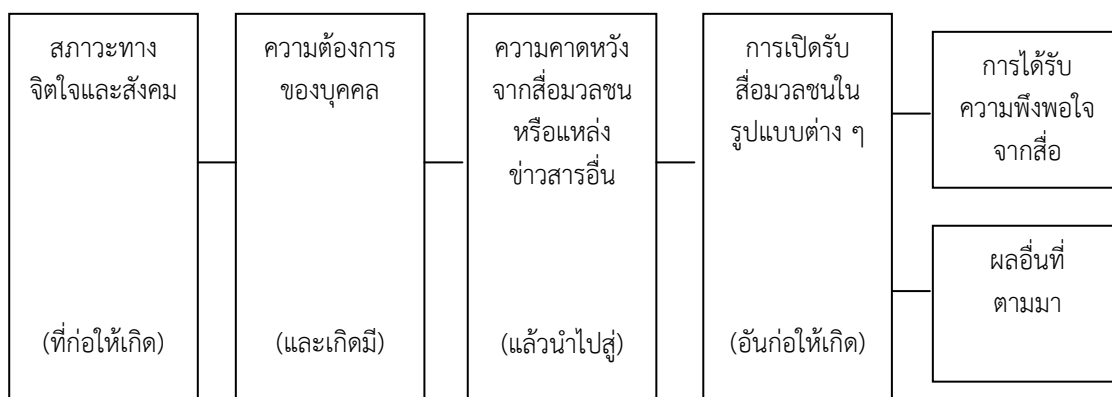
แนวคิดการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อจากหลาย ๆ นักวิชาการสามารถสรุปลักษณะแนวคิดได้ดังนี้ (katz et al, 1974)

1. ผู้รับสารเป็นผู้กระทำแสวงหาสื่อที่จะเกิดความพึงพอใจเพื่อสนองความต้องการที่มีอยู่ของแต่ละคน เป็นการค้นหาเหตุผลที่ทำให้คนแสวงหาการเปิดรับสื่อ
2. ผู้รับสารใช้สื่อเพื่อที่จะเติมความคาดหวังหรือความพึงพอใจที่แสวงหาจากสื่อ
3. ผู้รับสารมีอิสระในการเลือกใช้สื่อและเนื้อหาของสื่อที่สามารถสร้างความพึงพอใจจากการใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการและแรงจูงใจ

4. ผู้รับสารแสดงความต้องการหรือแรงจูงใจในการใช้สื่อภายในตนเองผ่านออกมาทางพฤติกรรมการใช้สื่อ
5. การศึกษาเพื่อทราบถึงแรงจูงใจและความพึงพอใจของการใช้สื่อทำให้สามารถเข้าใจถึงแนวโน้มของพฤติกรรม ลักษณะของสื่อและเนื้อหาที่จะเปิดรับจากสื่อได้ดียิ่งขึ้น

Palmgreen และ Rayburn (1985) ได้อธิบายแนวคิดนี้ไว้ว่า ผู้บริโภคมีลักษณะเป็นเชิงรุกหรือเป็นฝ่ายกระทำ โดยผ่านทางการใช้สื่อซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายแน่นอนและมีแหล่งข่าวสารอื่น ๆ เป็นคู่แข่ง เช่น การบอกเล่าจากบุคคล ผู้บริโภคจะแสดงความต้องการใช้สื่อผ่านทางพฤติกรรมการใช้สื่อโดยจะใช้สื่อที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งการบริโภคสื่อนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความพึงพอใจจากการใช้สื่อที่ตอบสนองความต้องการ ดังนั้นการศึกษาความต้องการในการใช้สื่อและพฤติกรรมการใช้สื่ออาจนำมาใช้วิเคราะห์รูปแบบความพึงพอใจการใช้สื่อได้

นอกจากนี้ katz et al. (1974) ได้สรุปแบบแผนของการศึกษาแนวคิดนี้ว่า การศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพจิตใจที่มีผลต่อความต้องการของสังคม นำไปสู่การคาดคะเนเกี่ยวกับสื่อและที่มาของสาร ซึ่งการคาดคะเนนี้ นำไปสู่ความแตกต่างในการใช้สื่อและพฤติกรรม的开รับของแต่ละบุคคลยังให้เกิดความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อและผลอื่น ๆ ที่บางครั้งมิได้เกิดมาจากการใช้สื่อก็จะต่างกันไปด้วย อธิบายด้วยแบบจำลองนี้

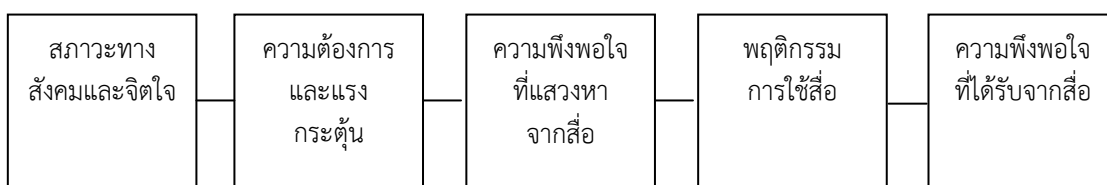


แบบจำลองนี้อธิบายสภาวะทางสังคมและสภาพจิตใจที่ต่างกัน ก่อให้เกิดผู้บริโภคมีความต้องการการใช้สื่อที่แตกต่างออกไป ความต้องการการใช้สื่อที่ต่างกันไปทำให้แต่ละคนคาดคะเนว่าสื่อแต่ละประเภทจะตอบสนองความพึงพอใจได้ต่างกันออกไปด้วย ดังนั้นลักษณะการใช้สื่อของผู้บริโภคที่มีความต้องการไม่เหมือนกันจะแตกต่างกันไป ขั้นสุดท้ายคือเมื่อผู้บริโภคมีความต้องการและพฤติกรรมการใช้สื่อที่ต่างกันความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อก็ต่างกันด้วย

นอกจากนี้ Rosengren (1974; cited in Rosengren et al., 1985 อ้างในกุลพิธาล์ กองชานา. 2552) ได้พัฒนาการศึกษาตามแนวคิดของ katz พบว่า ความต้องการทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ก่อให้เกิดแรงจูงใจและ เกิดพฤติกรรมตามมา ได้สร้างแบบจำลองที่นำเอาองค์ประกอบแต่

ละตัวของทฤษฎีมาแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันได้รายละเอียดและความซับซ้อนมากกว่าองค์ประกอบที่ระบุไว้มีดังนี้ ความต้องการพื้นฐานทางชีวิตและจิตวิทยาของมนุษย์ บุคลิกภาพและลักษณะทางสังคมของแต่ละบุคคล โครงสร้างทางสังคม การรู้จักถึงปัญหาของแต่ละบุคคล การรับรู้ถึงการแก้ปัญหา แรงจูงใจในการแก้ปัญหาหรือการค้นหาความพึงพอใจ การบริโภคสื่อ พฤติกรรมสื่อสารอื่น ๆ รูปแบบความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจจากการเปิดรับสื่อ



ความพึงพอใจจากการใช้ประโยชน์จากสื่อเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องมาจากการเกิดสภาพทางสังคมและจิตใจที่มีผลต่อความต้องการและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการผลักดันให้เกิดการตอบสนองในรูปแบบพฤติกรรมการใช้สื่อ ในระหว่างขั้นตอนก่อนและหลังการเกิดพฤติกรรมการใช้สื่อจะมีความพึงพอใจแทรกอยู่ ซึ่งมี 2 รูปแบบคือ ความพึงพอใจที่แสวงหากับความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อ ความพึงพอใจที่แสวงหาจากการเปิดรับเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากผู้บริโภคเกิดแรงจูงใจขึ้นภายใน เพื่อขับเคลื่อนให้มีการตอบสนองความต้องการ ก่อนที่จะถึงขั้นตอนของการใช้สื่อ ผู้บริโภคจะมีกระบวนการทางความคิดที่ทำการวางแผนหรือคาดคะเนถึงสิ่งที่ จะทำการแสวงหาจากการใช้สื่อในอนาคตอันใกล้ การคาดหวังนี้จะอยู่ในรูปของความพึงพอใจให้ตรงตามความต้องการได้ จากนั้นผู้บริโภคจะเกิดพฤติกรรม การเลือกใช้ เลือกเปิดรับสื่อและเนื้อหาของสื่อที่ตรงกับแรงจูงใจหรือสร้างความพึงพอใจได้ตรงตามที่คาดคะเนไว้แล้ว หลังจากที่มีพฤติกรรมการใช้สื่อแล้วผู้บริโภคจะเกิดความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อ ซึ่งเหมือนการประเมินผลของการเปิดรับสื่อในครั้งนั้นว่าสื่อที่ได้เลือกใช้นั้นสามารถสร้างความพึงพอใจได้มากน้อยแค่ไหน เมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจที่ได้คาดคะเนไว้และสามารถย้อนกลับไปตอบสนองต่อแรงจูงใจและความต้องการได้มากน้อยเพียงใด จากนั้นผู้บริโภคจะใช้ผลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจที่ได้รับนี้ไปใช้ในลักษณะของประสบการณ์จากการใช้สื่อในกระบวนการเปิดสื่อครั้งต่อ ๆ ไป

จากทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่ได้กล่าวมานี้ สามารถสรุปได้ว่าผู้รับสารจะเป็นผู้เลือกที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนเอง สื่อมวลชนจะเป็นแค่เพียงตัวเลือกที่หลากหลายสำหรับผู้รับสาร ผู้รับสารจะเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความต้องการส่วนบุคคล หรือแรงจูงใจของตนเอง โดยในแต่ละบุคคลจะมีจุดมุ่งหมาย หรือความตั้งใจ เพื่อใช้ประโยชน์จากสื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ตนเองเป็นหลัก ผู้บริโภคตามแนวคิดการใช้ประโยชน์จากสื่อและความพึงพอใจมีอิสระที่จะเลือกใช้ เลือกเปิดรับสื่อได้ตามความพึงพอใจเพื่อตอบสนองความต้องการ เห็นได้ว่าพฤติกรรม的开รับสื่อเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายขึ้นด้วยความตั้งใจและสามารถหาสาเหตุของ

พฤติกรรมที่แสดงออกได้ พฤติกรรมการใช้สื่อของผู้บริโภคนั้นได้รับแรงจูงใจมาจากความต้องการภายใน โดยมีการวางเป้าหมายไว้ก่อนด้วยตัวของผู้รับสารเอง การที่ผู้บริโภคมีความต้องการและความพึงพอใจที่หลากหลาย จึงมีการตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมการใช้สื่อของผู้บริโภคที่มีการแสดงออกในลักษณะที่ต่างกัันนั้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ การที่แรงจูงใจและความพึงพอใจที่แสวงหามีความแตกต่างกันนั้น ทำให้ความพึงพอใจที่ได้รับจากการเปิดรับแต่ละครั้งไม่เหมือนกันในแต่ละกิจกรรมด้วย การเปิดรับสื่อมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการอย่างใกล้ชิด ผู้บริโภคจะมีความคาดหวังจากการเปิดรับสื่อในแต่ละครั้ง เพื่อที่จะให้มีการตอบสนองต่อความต้องการและแรงจูงใจและความพึงพอใจที่แสวงหา โดยที่ผู้บริโภคจะพยายามเติมเต็มความคาดหวังให้มากผ่านกระบวนการสื่อสารหรือพฤติกรรมการเปิดรับสื่อขึ้น ดังนั้นแรงจูงใจและความพึงพอใจที่แสวงหาจึงถูกมองว่าเป็นสาเหตุที่ผลักดันให้มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อขึ้นและพฤติกรรมการเปิดรับสื่อก็จะส่งผลต่อไปยังความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่ออีกทอดหนึ่ง

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

การออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคโดยใช้ชื่อ “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522” พระราชบัญญัติดังกล่าวมีความมุ่งหมายที่จะให้การคุ้มครองผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย

เนื่องจากปัจจุบันการเสนอขายสินค้า และบริการต่อประชาชนนับวันแต่จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบธุรกิจการค้า และนักโฆษณาได้นำวิชาการตลาดและการโฆษณามาใช้ในการส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะเสียเปรียบ เพราะผู้บริโภคไม่ได้อยู่ในฐานะที่จะทราบถึงกระบวนการทางการตลาดและความจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพ ราคาของสินค้าและบริการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้นในบางกรณีแม้จะมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคโดยกำหนดคุณภาพสินค้า ราคาของสินค้า และบริการอยู่แล้วก็ตาม แต่การที่ผู้บริโภคแต่ละรายจะไปฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือนักโฆษณา เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคก็จะเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก และในบางกรณีก็ไม่อาจระงับ หรือยับยั้งการกระทำที่จะเกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภคได้ทันทั่วทั้งนี้ จึงมีบทกฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจและนักโฆษณาที่มีต่อผู้บริโภค เพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคตามสมควร (นลินี ดันจิตติวัฒน์, 2540)

ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค

ความหมายของคำว่า “สิทธิ”

สำหรับความหมายของคำว่า “สิทธิ” มีความเห็นอยู่ 2 ประการ คือ (นลินี ตันจิตติวัฒน์, 2540)

ประการที่ 1 “สิทธิ” หมายถึง “อำนาจที่กฎหมายให้แก่บุคคลในอันที่จะมีเจตจำนง” เช่น ในการที่บุคคลใดมีกรรมสิทธิ์เหนือทรัพย์สิน บุคคลนั้นย่อมมีอำนาจที่จะมีเจตจำนงที่จะครอบครอง ที่จะใช้สอย หรือจำหน่ายทรัพย์สินนั้น โดยเขาจะใช้อำนาจนั้นหรือไม่ก็ได้ หรือจะใช้อำนาจดังกล่าวเพียง บางประการก็ได้แล้วแต่เจตจำนงของผู้เป็นเจ้าของสิทธิ สาระสำคัญของสิทธิที่ได้กล่าวนี้ ก็คือ อำนาจ นั่นเอง

ประการที่ 2 “สิทธิ” หมายถึง “ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองให้” สาระสำคัญของสิทธิ ตามความหมายนี้ก็คือ ความมุ่งหมายของสิทธิ กล่าวคือ การที่กฎหมายให้อำนาจแก่บุคคลที่จะมี เจตจำนงก็เพื่อประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งบุคคลต้องการ ดังนั้นจึงควรจะต้องถือว่า สิทธิเป็นประโยชน์ ที่กฎหมายคุ้มครองมากกว่าที่จะเป็นอำนาจ

ดังนั้น ความหมายของคำว่า “สิทธิ” ควรที่จะหมายความว่า “ประโยชน์ที่กฎหมายรับรอง และคุ้มครองให้” ซึ่งหมายความว่า เป็นประโยชน์ที่กฎหมาย “รับรอง” ว่ามีอยู่และเป็นประโยชน์ที่ กฎหมาย “คุ้มครอง” คือ คุ้มครองมิให้ถูกละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็น ตามสิทธิในกรณีที่มีการ ละเมิดสิทธิด้วย ถ้าจะพิจารณาในแง่ “ประโยชน์” ผู้บริโภคมีประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและ คุ้มครองให้แล้ว ผู้บริโภคทุกคนก็มี “หน้าที่” ที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามประโยชน์นั้น ๆ โดยนัยนี้สิทธิ และหน้าที่จึงเป็นของคู่กัน โดยหน้าที่ย่อมจะต้องผูกพันอยู่กับสิทธิเสมอ ขณะเดียวกัน ผู้ที่ใช้สิทธิ ย่อมมีหน้าที่จะต้องใช้สิทธิอย่างสุจริต และไม่ให้เกิดความเสียหาย

ความหมายของคำว่า “ผู้บริโภค”

ธงชัย สันติวงศ์ และนายศิลป์ เชี่ยวชาญพิพัฒน์ (2524) ได้ให้ความหมายของผู้บริโภคว่า หมายถึง ใครก็ตามที่ใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้าและบริการมาเพื่ออุปโภคบริโภคตอบสนองความต้องการ ของตน ทั้งที่เป็นความต้องการทางร่างกายและเพื่อความพึงพอใจต่าง ๆ

ศุภร เสรีรัตน์ (2540) ให้ความหมายของผู้บริโภคว่า หมายถึง บุคคลหลายคนที่แต่ละคน จะต้องมีการกระทำเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริโภค หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ กิจกรรม 3 ประการ คือ การกำหนดความต้องการของบุคคลหรือของกลุ่มการแสวงหาและซื้อ ผลิตภัณฑ์ และการใช้ผลิตภัณฑ์นั้นเพื่อผลประโยชน์ที่ต้องการจากผลิตภัณฑ์

ธีรวัฒน์ จันทรมบูรณ์ (2544) ให้คำจำกัดความของคำว่าผู้บริโภคตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ว่าหมายถึง ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบแม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

ชาลส์ กลเลน วอลเตอร์ (Charls Glenn Walters, 1974 ; อ้างใน ทศนีย์ วีระกันต์, 2541) ให้ความหมายของผู้บริโภค คือ บุคคลที่ซื้อหรือมีความสามารถในการซื้อสินค้าและบริการที่เสนอขาย เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ผู้บริโภคอาจจะเป็นบุคคลที่กำลังซื้อสินค้าและบริการในปัจจุบัน หรือตัดสินใจจะซื้อในอนาคตก็ได้

ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซื้อได้รับการเสนอ หรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้า หรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับที่ 2, 2541)

สิทธิของผู้บริโภค

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 5 ประการ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2543)

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริง และปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้อง และเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้า หรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้า หรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้า หรือรับบริการด้วยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้า หรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้า หรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพ และคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำ หรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว
4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ
5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณา และชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับ การคุ้มครอง และชดเชยค่าเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1, 2 ,3 และ 4 ดังกล่าว

ข้อควรปฏิบัติของผู้บริโภค

สิทธิของผู้บริโภคทั้ง 5 ประการ ตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้จะได้รับผลเต็มที่ ต่อเมื่อผู้บริโภคได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังต่อไปนี้

ข้อควรปฏิบัติก่อนเข้าทำการซื้อสินค้าหรือบริการ

1. ผู้บริโภคควรใช้ความระมัดระวังตามสมควร ในการซื้อสินค้าและรับบริการ เป็นต้นว่า ตรวจสอบการแสดงผลราคา ปริมาณ และราคา ว่ายุติธรรมหรือไม่ อย่าเชื่อถือข้อความโฆษณาโดยไม่พิจารณาให้รอบคอบ และหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพ แหล่งกำเนิดและลักษณะของสินค้าว่าเป็นความจริงตามที่ได้โฆษณาไว้หรือไม่ ถ้ามีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจ ควรพิจารณาให้ดีเสียก่อน
2. การเข้าทำสัญญาผูกพันกันตามกฎหมายโดยการลงลายมือชื่อนั้น ผู้บริโภค ต้องตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้ว่ารัดกุม และให้สิทธิแก่ผู้บริโภคครบถ้วนหรือไม่ตามที่ได้เจรจากันไว้ และสัญญามีเงื่อนไขข้อใดบ้างที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค ถ้าสงสัยในข้อกฎหมายใด หรือไม่แน่ใจในความชัดเจนของสัญญาก็ควรปรึกษาผู้ที่มีความรู้ให้แน่ชัดเสียก่อน
3. ข้อตกลงต่าง ๆ ที่ต้องการให้มีผลบังคับ ควรทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ประกอบธุรกิจด้วย

ข้อควรปฏิบัติหลังทำสัญญาแล้ว

1. ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ ที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคไว้ เพื่อทำการเรียกร้องตามสิทธิของตน พยานหลักฐานดังกล่าวอาจจะเป็นสินค้าที่แสดงให้เห็นว่ามีปริมาณหรือคุณภาพไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในฉลาก มีความสกปรกหรือเป็นพิษอาจเกิดอันตรายจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้นได้ ควรจดจำสถานที่ซื้อสินค้าหรือรับบริการนั้นไว้ เพื่อประกอบการร้องเรียนด้วย
2. ในกรณีที่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ประกอบธุรกิจต้องเก็บเอกสารสัญญาต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารโฆษณาและใบเสร็จรับเงินไว้ด้วย
3. เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการดำเนินการร้องเรียนตามสิทธิของตนตามที่กล่าวมาแล้ว

องค์กรของรัฐตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ถือได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่มีการจัดตั้งองค์กรของรัฐขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทางอ้อม ผู้บริโภคไม่สามารถใช้สิทธิในการฟ้องร้องผู้ประกอบการธุรกิจทางอาญาต่อศาลด้วยตนเองได้ ยกเว้นแต่เป็น ผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ส่วนการดำเนินการทางแพ่งก็เป็นภาระ และเสียค่าใช้จ่ายมาก ซึ่ง

ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินคดีด้วยตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2543)

วิธีดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติให้องค์กรของรัฐมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลผู้ประกอบการธุรกิจมิให้ประกอบธุรกิจที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้บริโภค และประสานการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภครวมทั้งเป็นหน่วยงานที่ให้ผู้บริโภคได้ใช้สิทธิร้องเรียน เพื่อขอให้ได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย เมื่อถูกผู้ประกอบการธุรกิจละเมิดสิทธิ

องค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคดังกล่าวได้แก่

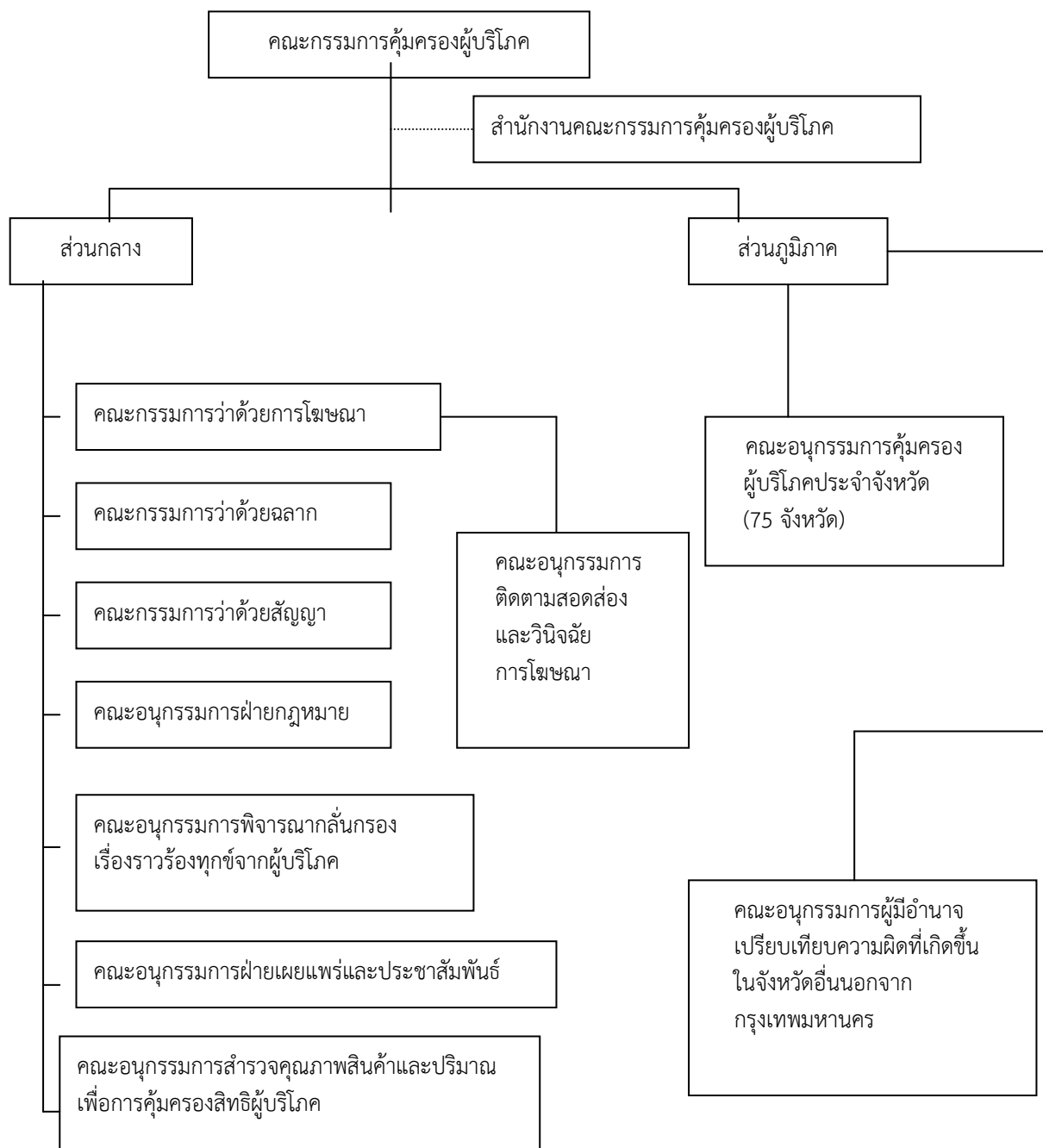
1. คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (CONSUMER PROTECTION BOARD)
2. คณะกรรมการเฉพาะเรื่อง ได้แก่
 - 2.1 คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา (THE COMMITTEE ON ADVERTISEMENT)
 - 2.2 คณะกรรมการว่าด้วยฉลาก (THE COMMITTEE ON LABELS)
 - 2.3 คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา (THE COMMITTEE ON CONTRACTS)
3. คณะอนุกรรมการซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและคณะกรรมการเฉพาะเรื่องแต่งตั้ง ได้แก่
 - 3.1 คณะอนุกรรมการฝ่ายกฎหมาย
 - 3.2 คณะอนุกรรมการพิจารณาล้นกรงเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภค
 - 3.3 คณะอนุกรรมการฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
 - 3.4 คณะอนุกรรมการสำรวจคุณภาพสินค้าและปริมาณเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
 - 3.5 คณะอนุกรรมการติดตามสอดส่องและวินิจัยการโฆษณา
4. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (THE OFFICE OF THE CONSUMER PROTECTION BOARD)

เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 เป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักร ในแต่ละจังหวัดจะมีองค์กรที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าว รวม 2 องค์กร ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด (75 จังหวัด)
2. คณะอนุกรรมการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเปรียบเทียบความผิดที่เกิดขึ้นในจังหวัดอื่น

นอกจากกรุงเทพมหานคร

แผนภูมิที่ 1 แสดงการจัดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ



การดำเนินการด้านสิทธิผู้บริโภค

เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิผู้บริโภคทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ผู้บริโภคสามารถเรียกร้องสิทธิของตน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

- ในส่วนกลางสามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตึกแดง 3 ทำเนียบรัฐบาล ถนนราชดำเนินนอก เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
- การร้องเรียนขอความเป็นธรรมที่ถูกผู้ประกอบการธุรกิจละเมิดสิทธิ ที่ส่วนคุ้มครองผู้บริโภคด้านฉลาก หมายเลขโทรศัพท์ 0 2281 3229
- ส่วนคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณา หมายเลขโทรศัพท์ 0 2282 4523
- หมายเลขโทรศัพท์สายด่วน (Hotline) 1166
- ร้องขอทางจดหมาย โดยส่งที่ตู้ ปณ.99 ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร 10302
- ร้องเรียนด้วยตนเองที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจะให้คำปรึกษา และตอบจดหมายทุกฉบับ พร้อมกับคัดลอกส่งลงใน สคบ.สาร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคต่อไป

การดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคนั้น ในขั้นแรกเจ้าหน้าที่จะเชิญฝ่ายผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจมาเพื่อเจรจาทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมีข้อพิพาทจำนวนมากที่สามารถยุติลงได้ในขั้นนี้ แต่หากไม่สามารถตกลงประนีประนอมได้ และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เห็นว่าข้อพิพาทดังกล่าวเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ก็อาจพิจารณาดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการได้

การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการ อาจกระทำได้ 3 วิธี คือ

- 1) ผู้บริโภคเป็นผู้ดำเนินการฟ้องร้องผู้ประกอบการด้วยตนเอง วิธีนี้หากเป็นกรณีทางแพ่งผู้บริโภคสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้อยู่แล้ว ถ้าเป็นคดีอาญาผู้บริโภคจะสามารถฟ้องคดีด้วยตนเองได้ต่อเมื่อเป็นผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเสียก่อน
- 2) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค อาจพิจารณาดำเนินคดีแพ่ง และคดีอาญา แก่ผู้กระทำการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคได้ ถ้าคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเห็นว่า การดำเนินคดีนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในกรณีเช่นนี้ผู้บริโภคไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมใดๆ
- 3) สมาคมที่มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองผู้บริโภค หรือต่อต้านการแข่งขันอันไม่เป็นธรรมทางการค้า และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีสิทธิในการฟ้องคดีแพ่งและคดีอาญาแทนสมาชิกของสมาคมได้

2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนที่พบการกระทำฝ่าฝืน หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ร้องเรียน หรือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับความผิด ทั้งนี้ การร้องเรียนอาจร้องเรียนด้วยตนเอง จดหมาย โทรศัพท์หรือโทรสาร ตามช่องทาง ดังนี้

- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

- โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-5

- โทรสาร หมายเลข 0 2590 1556

- ตู้ ปณ. 1556 ปณฝ. กระทรวงสาธารณสุข 11004

- สายด่วน อย. 1556 ตลอด 24 ชั่วโมง เพียงผู้ใช้บริการกดหมายเลข 1556

จากนั้นรอเสียงตอบรับ และปฏิบัติตามขั้นตอนคำอธิบายจากโทรศัพท์ ซึ่งในเวลาราชการจะมีเจ้าหน้าที่รับสาย โดยเปิดให้บริการรับสายเรื่องร้องเรียน จำนวน 5 สาย สำหรับนอกเวลาราชการ ระบบจะให้ฝากข้อความร้องเรียน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีเงินสินบนเป็นรางวัลสำหรับผู้แจ้งความนำจับ จำนวนร้อยละ 15 - 20 ของค่าปรับ โดยสามารถติดต่อด้วยตนเองที่กลุ่มกฎหมายอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หรือโทรแจ้งความนำจับในกรณีเร่งด่วน ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 7092 ซึ่งชื่อ ที่อยู่ของผู้แจ้งความนำจับ จะถูกเก็บรักษา เป็นความลับ

4. **กรมการค้าภายใน** กรณีที่พบผู้ค้ารายใดจำหน่ายสินค้าราคาสูงเกินสมควร หรือ ปฏิเสธการจำหน่าย สามารถแจ้งไปยังศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ Hotline 1569 หรือหมายเลขโทรศัพท์ 0 2222 6982, 0 2222 5139, 0 2223 1870 โทรสาร 0 2222 5238

5. แจ้งเรื่องร้องเรียนได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6. **แจ้งเรื่องที่ได้รับการไม่เป็นธรรมแก่องค์กรพัฒนาเอกชน** ได้แก่ สภาสตรีแห่งชาติ สหภาพพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคแห่งประเทศไทย สหภาพคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข มูลฐาน เป็นต้น

7. ร้องเรียนโดยแจ้งเหตุการณ์ที่ประสบเมื่อถูกละเมิดสิทธิผู้บริโภคแก่สื่อมวลชน

ตอนที่ 6 หน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นส่วนราชการมีฐานะการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยา

เสพติดให้โทษ หมายความว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ หมายความว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
3. เฝ้าระวังกำกับและตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สถานประกอบการ และการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ
4. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. ส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียน เพื่อปกป้องสิทธิของตนได้
6. พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ
7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยการควบคุม กำกับ กำหนดมาตรฐาน และเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารระเหย เครื่องมือแพทย์ รวมทั้งรณรงค์เผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน โดยดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายจำนวน 8 ฉบับ และอนุสัญญาระหว่างประเทศจำนวน 4 ฉบับ คือ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558)

กฎหมาย

1. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ.2518 ฉบับที่ 3 พ.ศ.2522 ฉบับที่ 4 พ.ศ.2528 และฉบับที่ 5 พ.ศ.2530
2. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2528 และฉบับที่ 3 พ.ศ.2535 และฉบับที่ 4 พ.ศ. 2543
3. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522
4. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2528 ฉบับที่ 3 พ.ศ.2530 ฉบับที่ 4 พ.ศ.2543 และฉบับที่ 5 พ.ศ.2545
5. พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551
6. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2542 และฉบับที่ 2 พ.ศ.2543
7. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535
8. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ.2544

อนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ

1. The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Commentary on the protocol amending at Geneva on March 25, 1972.
2. The International Convention on Psychotropic Substances, 1971.
3. The International Code of Marketing of Breast Milk Substitute 1981.
4. The United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988.

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดำเนินการ ภายใต้กฎหมายทั้ง 8 ฉบับนี้ คณะกรรมการดังกล่าว ได้แก่

1. คณะกรรมการอาหาร
2. คณะกรรมการยา
3. คณะกรรมการเครื่องสำอาง
4. คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
5. คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
6. คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์

สำหรับคณะกรรมการฯ อีก 2 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย และ คณะกรรมการวัตถุอันตรายนั้น เป็นการลงนามแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานอื่น หรือลงนามแต่งตั้งโดยหน่วยงานอื่น ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการป้องกัน สารระเหย ซึ่งแต่งตั้งตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหยมีกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กระทรวงอุตสาหกรรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นผู้ลงนามแต่งตั้งร่วมกัน ส่วนคณะกรรมการวัตถุอันตราย แต่งตั้งตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกัน จึงมอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงอุตสาหกรรมเป็นผู้ลงนามแต่งตั้ง

นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรียังได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายสนับสนุน ส่งเสริม การพัฒนาด้านยา อาหารและเคมีวัตถุ เป็นกลไกประสานงานกับหน่วยงานอื่น คณะกรรมการดังกล่าว ได้แก่

- คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา
- คณะกรรมการแห่งชาติด้านอาหาร
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยความปลอดภัยทางด้านเคมีวัตถุ

การดำเนินงานควบคุมทางด้านต่างๆ จะต้องดำเนินให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ และมติของคณะกรรมการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น โดยเลขาธิการฯ รองเลขาธิการฯ เจ้าหน้าที่

ของกองที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกษตรกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย

กิจกรรมหลักที่ดำเนินการโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

กิจกรรมหลักที่ดำเนินงานโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค มีดังนี้

1. เผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - 1.1 เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชน
 - 1.2 เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่ออื่น ๆ เช่น สายด่วน อย. 1556 เว็บไซต์ oryor.com เป็นต้น
 - 1.3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย
 - ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเร่งด่วน
 - ประชาสัมพันธ์ทั่วไป
 - ประสานบริการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส
2. รณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
 - 2.1 โครงการรณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - โครงการ อย. น้อย
 - โครงการอาหารปลอดภัย
 - โครงการอย่าหลงเชื่อง่าย
 - โครงการณรงค์แก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม
 - 2.2 โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค
 - 2.3 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมการบริโภคที่เหมาะสม
 - โครงการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคในพื้นที่โดยอาศัยเครือข่าย

ตอนที่ 7 แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ทิศและยุทธศาสตร์ขององค์กร

จากการผลการประเมินศักยภาพองค์กร โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis ได้นำมากำหนด ทิศทางและยุทธศาสตร์ขององค์กร ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ (ระยะสั้น และระยะยาว) ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และข้อเสนอมาตรการและ แนวทางสู่การปฏิบัติของกลยุทธ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

“องค์กรที่เป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล”

ภารกิจตามกฎหมาย/พันธกิจยุทธศาสตร์ (Mission)

ภารกิจตามกฎหมาย

กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจเกี่ยวกับการ ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ ซึ่งล้วนถือเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่ายาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 3) เฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการและการโฆษณา รวมทั้ง ผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านสารเคมีของ ประเทศ และเป็นแกนกลางร่วมดำเนินการกับองค์กรระหว่างประเทศด้านสารเคมี ตลอดจนมีการ ติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ
- 4) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- 5) ส่งเสริม และพัฒนาผู้บริโภคมให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตนได้
- 6) พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ
- 7) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนและผลประโยชน์ของประเทศชาติ
- 8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

พันธกิจเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

- 1) กำกับ ดูแล และส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย
- 2) ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
- 3) สนับสนุนให้ผู้ประกอบการได้รับโอกาสทางการแข่งขันมากขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
- 4) พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

ค่านิยม

“PROTECT”

P	ห่วงใยประชา (People Centric)
R	สร้างศรัทธาความเชื่อมั่น (Reliability)
O	มุ่งมั่นเรียนรู้ (Ongoing Learning)
T	เชิดชูทีมงาน (Team Work)
E	ยึดหลักการคุณธรรม จริย (Ethic)
C	พร้อมพัฒนาขีดสมรรถนะ (Competency)
T	ไม่ลดละความโปร่งใส (Transparency)

เป้าประสงค์

ระยะสั้น :

เป้าประสงค์	หน่วยนับ	2556 (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			2557	2558	2559	2560	2561
1. ผลิตภัณฑ์สุภาพมีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย	ร้อยละ	93 (92.81)	94	99.7	99.8	99.9	100
2. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ	83.5 (82.2)	82	82.5	82.5	83.5	84
3. ผู้ประกอบการมีความพร้อมสามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล							
3.1 อย. สามารถเข้าสู่การรับรอง GMP PIC/S		✓					
3.2 สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุภาพที่มีการพัฒนาตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ	-	-	80	82	84	86

ระยะยาว :

1. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์มุ่งสู่สังคมสุภาพดี
2. ผู้บริโภคเชื่อมั่นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุภาพ
3. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่ถูกต้อง
4. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุภาพมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากล

ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง

ระดับผลผลิต :

1. ผลิตภัณฑ์สุภาพที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
4. ผู้ประกอบการมีความพร้อมด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถปรับตัวตามมาตรฐานสากล
5. บุคลากรมีสมรรถนะและการปฏิบัติงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร
6. องค์กรมีความรู้และการบริหารจัดการที่ดี เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระดับผลลัพธ์ :

1. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีมีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย
2. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO)
4. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีศักยภาพ มีความพร้อมในการแข่งขันในตลาดสากล

ยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทัดเทียมระดับสากล
2. พัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพ เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุอันตราย
4. พัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization : HPO)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทัดเทียมระดับสากล

กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

1. มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มุ่งจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศให้ได้รับการควบคุม กำกับดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึงเพื่อให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สามารถบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายมีความทันสมัย สอดคล้องกับ ความจำเป็นในการดำเนินงานทางธุรกิจบนฐานของการมีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ประกอบการ สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศและสากล

3. มุ่งที่จะส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องยึดหลักการทำธุรกิจที่คำนึงถึงการมีสุขภาพดี ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค และการให้ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

4. มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านการควบคุมกำกับ ดูแลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นที่ยอมรับในสังคมประเทศและสังคมโลกมากขึ้น

เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

ระยะสั้น (3 ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถพัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลของทุกผลิตภัณฑ์ให้สามารถเทียบเคียงกับสากลในกระบวนการควบคุม กำกับดูแล

ระยะกลาง (5 ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถพัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลของทุกผลิตภัณฑ์ให้สามารถเทียบเคียงกับสากล

ระยะยาว (10 ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถพัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลของทุกผลิตภัณฑ์ให้สามารถเทียบเคียงกับสากลได้ครบทุกมิติ รวมถึง สามารถเทียบเคียงประสิทธิผลของระบบด้วย

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย

ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ : รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา 2

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์	หน่วยนับ	2556 (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			2557	2558	2559	2560	2561
ร้อยละผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย.	ร้อยละ	-		95	95.5	96	96.5

ผลผลิต : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานเกณฑ์ที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องกับสากล (W5O6)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศและสามารถเทียบเคียงได้ในระดับสากล (S1O6, W1T6, W1O6, S1T6, S1T14, S1O12)

กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการถ่ายโอนภารกิจให้ภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่นที่มีศักยภาพและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (W6T3, W1T3, W3O2, S2T2, S2T3)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการจัดการด้านการเงินเพื่อเพิ่มศักยภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค (S1T5)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพงานบริการพิจารณาอนุญาตให้มีความรวดเร็ว โปร่งใสและเป็นธรรม (S2O8)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพ เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

1. มุ่งลดการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่มีคุณภาพโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่กระทบต่อกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเสี่ยง
2. มุ่งส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน เกิดการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มประชาคมในชุมชนที่เข้มแข็ง ทำงานควบคู่กันไปกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. มุ่งยกระดับขีดความสามารถของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สามารถสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม ข้อเสนอการพัฒนา เพื่อการขึ้นทะเบียนนโยบาย และการพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่สังคม เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาประเทศด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศให้ได้เปรียบในการแข่งขันในเวทีโลก

เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

ระยะสั้น (3 ปี)

1. มีรูปแบบและข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
2. มีเครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระยะกลาง (5 ปี)

1. มีช่องทางการสื่อสารประจำของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. มีฐานความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงและสืบค้นได้ง่าย

ระยะยาว (10 ปี)

ผู้บริโภคมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องสามารถพึ่งพาตนเองได้

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัยสมประโยชน์

ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ :รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา 3

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์	หน่วยนับ	2556 (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			2557	2558	2559	2560	2561
ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ	83.5 (82.2)	82	82.5	82.5	83.5	84

ผลผลิต : ผู้บริโภคได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างความรู้ของประชาชน ในการเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (S1O11, S1T8)

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง (S1O11, S1T9, S1O12)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติด

กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

1. เน้นการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานด้านวัตถุเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับการจัดการผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมให้ได้รับการควบคุมและเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดและมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างทั่วถึงและเข้มงวดตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติด โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเครือข่ายสารสนเทศวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรม ให้ครอบคลุมทั้งในระดับประเทศและสากล

3. เพิ่มขีดสมรรถนะในการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังตัวยาและสารตั้งต้นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศและระดับสากล

4. เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สามารถบังคับใช้กฎหมายด้านวัตถุเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายมีความทันสมัย สอดคล้องกับความจำเป็นในการดำเนินงานของภาครัฐและเอกชน

เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

ระยะสั้น (3 ปี)

1. มุ่งเน้นการกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภคและมีมาตรฐานการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม
2. ระบบการควบคุม ติดตามและเฝ้าระวังการกระจายของตัวยา เคมีภัณฑ์จำเป็นและสารตั้งต้นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติด โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สามารถเทียบเคียงได้ในระดับสากล
3. ระบบสารสนเทศด้านวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมที่เป็นเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงได้กับผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า จำหน่าย และครอบครองวัตถุเสพติดที่เป็นตัวยาเคมีภัณฑ์จำเป็นและสารตั้งต้น
4. บุคลากรมีทักษะและสมรรถนะในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านวัตถุเสพติด โดยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ระยะกลาง (5 ปี)

1. ระบบสารสนเทศด้านวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมที่เป็นเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงได้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยครอบคลุมถึงผู้รับอนุญาตผลิตนำเข้า จำหน่าย และครอบครองเพื่อใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุเสพติด
2. บุคลากรมีทักษะและสมรรถนะในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านวัตถุเสพติด โดยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ระยะยาว (10 ปี)

1. ระบบสารสนเทศด้านวัตถุเสพติดและสารตั้งต้นที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมที่เป็นเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงได้ครอบคลุมทั่วประเทศและเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานด้านยาเสพติดได้ในระดับสากล
2. บุคลากรมีทักษะและสมรรถนะในการติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านวัตถุเสพติด โดยเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

ควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดให้อยู่ในระบบและมีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ :รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา 1

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์	หน่วยนับ	2556 (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			2557	2558	2559	2560	2561
ผู้รับอนุญาตที่ตรวจพบว่า กระทำผิดเกี่ยวกับตัวยา และสารตั้งต้นได้รับการ ดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ	-	-	100	100	100	100

หมายเหตุ : การกระทำผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้น หมายถึง การกระทำความผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นที่มีใช้ความผิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์

ผลผลิต : ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นปฏิบัติตามถูกต้องตามกฎหมาย

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง และการติดตามการเคลื่อนไหวของตัวยาและสารตั้งต้นด้านวัตถุเสพติดที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (W1O10, S1T12)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดหา (W2O15)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นด้านวัตถุเสพติดให้เชื่อมโยงได้ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุเสพติด (W1O10, W1O15, W3O15)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ในการกำกับดูแลตัวยาและสารตั้งต้นให้ทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องกับระบบสากล (W5O6)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมของกลางวัตถุเสพติด (W5O15)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒน่องค์กรสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization : HPO)

กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

1. มุ่งยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับอย่างยั่งยืนในระดับสากล โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหาร

จัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบการนำองค์กรสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล (Organization Governance : OG) การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานเทียบเท่าสากล และการวางระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นธรรม

2. มุ่งพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีโครงสร้างระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายที่สมบูรณ์ มีระบบสารสนเทศที่สามารถรองรับการบริหารจัดการการบริการและการปฏิบัติงาน รวมทั้ง สามารถเชื่อมโยงระบบเครือข่ายและระบบฐานข้อมูลทั้งหน่วยงานภายในและต่างประเทศ ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย สามารถเข้าถึงได้ง่ายและใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศได้ และบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีทักษะทางด้าน ICT ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3. มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยพัฒนาความเป็นมืออาชีพของบุคลากรทุกสายงาน เพื่อผลักดันความเป็นเลิศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มุ่งสร้างความผูกพันและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานผ่านกระบวนการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน อันก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบุคลากรและองค์กรตามบริบทที่เหมาะสม ตลอดจนมุ่งสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐานในการสร้าง พัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

ระยะสั้น (3 ปี)(สิ้นแผน 11)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวด อย่างน้อย 2 หมวด

ระยะกลาง (5 ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวดทุกหมวด

ระยะ 7 ปี

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ (TQC)

ระยะยาว (10 ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ (TQA)

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

การบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐและเตรียมความพร้อมเข้าสู่ TQA

ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ :รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาที่กำลังดูแลกลุ่ม
พัฒนาระบบบริหาร

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์	หน่วยนับ	2556 (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			2557	2558	2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาองค์กรตามเกณฑ์รางวัล คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ	ระดับ	N/A	5	5	5	5	5

ผลผลิต : ผลลัพธ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มี
มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการนำและบริหารจัดการองค์การที่ดี (S1O11, S1O9, S7O1,
W9O4)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์ (S4T5, S6O1, S6O3, S6O5, W4O4,
W7O5, W7O1, W8O1)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S2O4, S2O7, W18O4)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศ (S1O13, W2O15, W2T15, W2T17,
W3T16, W17O15)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล (S6O4, S9T5, W10-W16, O4)

กลยุทธ์ที่ 6 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามา
มีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (S1O11, W1O9, W1O10)

ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

ธนภรณ์ อุทยานิก (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 418 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างกรอกด้วยตนเอง ใช้การทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ ซึ่งประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า

1. ตามระดับการศึกษา และอาชีพ มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแตกต่างกัน ส่วนผู้มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแตกต่างกัน ส่วนผู้มีเพศ ระดับการศึกษาแตกต่างกัน สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อย. ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้มีระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแตกต่างกัน ส่วนผู้มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อ อย. ไม่แตกต่างกัน
4. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในทางบวก
5. ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6. ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสารที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7. ทัศนคติของประชาชนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสารที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จินตนา เทียมทิพร และคณะ (2544) ทำการวิจัยเรื่อง การวิจัยสัมฤทธิ์ผลการดำเนินการรณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540-2544 พบว่า

1. สื่อโฆษณาในโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540-2544 ที่ประชาชนมีการรับรู้มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ ชุด “รวมพลัง” สื่อโฆษณาที่ประชาชนมีการรับรู้最少ที่สุดคือ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุด “แบน”
2. ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสิทธิในการร้องเรียน เมื่อประสบปัญหาจากการ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ร้อยละ 88.8)
3. ประชาชนมีความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในระดับมาก มีพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในระดับปานกลาง
4. การรับรู้สื่อโฆษณาจากการณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540 – 2544 กับการรับรู้สิทธิผู้บริโภคการรับรู้สิทธิผู้บริโภคกับความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค การรับรู้สิทธิผู้บริโภคกับ พฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค และความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคกับพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95
5. ประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกันมีการรับรู้สื่อโฆษณาจากการณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ปี 2540 – 2544 มีการรับรู้สิทธิผู้บริโภค จากการดำเนินการรณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540-2544 มีความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค และมีพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

วิชญ์สินี อรุณชัยวานิชย์ (2545) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารและการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับวัตถุอันตราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัตถุอันตรายบ้าง (ร้อยละ 58.6) โดยแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ และลักษณะของสื่อต่างๆ ที่ได้รับจะอยู่ในรูปแบบของการโฆษณาวัตถุอันตราย ซึ่งสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุอันตรายในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับวัตถุอันตรายในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังในการได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตรายในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับวัตถุอันตรายพบว่า เพศ อายุ รายได้ของครัวเรือนต่อเดือน อาชีพ และการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุอันตรายของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย แต่ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับวัตถุอันตราย มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย

ทิพากร มีใจเย็น และคณะ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา ปี 2545 พบว่า

1. หน่วยงานที่ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4) นึกถึงและจะร้องเรียนเป็นอันดับแรกเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เหตุผล คือ เชื่อถือว่าสามารถดำเนินการปกป้องสิทธิได้

2. สื่อประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 ที่ประชาชนรับรู้มากที่สุดคือ ภาพยนตร์โฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 38.7-72.4) โดยภาพยนตร์ที่รับรู้มากที่สุด คือ ภาพยนตร์ยาลดความอ้วน ชุด “Healthy Body” (ร้อยละ 72.4)

3. ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค (ร้อยละ 93.1) และมีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการร้องเรียนไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 97.3) และมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพร้อยละ 65.8

4. ประชาชนส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค (ร้อยละ 99.2)

5. ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมการอ่านฉลากก่อนซื้อ และมีพฤติกรรมการใช้ประโยชน์ข้อมูลโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเป็นประจำ และบางครั้ง (ร้อยละ 84.8)

6. ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 79.5) และประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 92.1)

7. การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 กับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($r=0.137$, $r=0.110$, $r=0.267$, $r=0.295$)

8. ประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกันมีการรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (2546) ศึกษาเรื่องราวงานโครงการศึกษาความพึงพอใจของผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวมอยู่ในระดับพอใจ ซึ่งสูงกว่าผลการประเมิน ความพึงพอใจในปี 2545 ที่พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับเฉย ๆ นอกจากนี้ พบว่า มี 3 ผลิตภัณฑ์ที่ระดับความพึงพอใจจากระดับเฉยๆ (การศึกษาปี 2545) มาเป็นมีความพึงพอใจในระดับพอใจ ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในระดับพอใจ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และอาหาร ส่วนอีก 3 ผลิตภัณฑ์ที่เหลือ ความพึงพอใจยังคง

อยู่ในระดับเดิม คือ เฉย ๆ ผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในระดับพอใจ ประเด็นที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด คือ ความซื่อสัตย์สุจริตของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า

1. หน่วยงานที่ประชาชนนึกถึงและจะร้องเรียนเป็นอันดับแรก เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 51.9) เพราะคิดว่าเป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือว่าจะสามารถปกป้องสิทธิได้ (ร้อยละ 57.4)
2. ประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลข่าวสารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 97.8)
3. ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 82.9)
4. ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 81.6)
5. ประชาชนเกือบครึ่งหนึ่งรับรู้ภาพลักษณ์ทางบวกของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 49.2)
6. ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือศรัทธาต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 93.1)
7. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับความเชื่อถือศรัทธาต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($r=0.100$, $r=0.199$, $r=0.540$)

นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ (2547) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 ข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดคือ การอ่านฉลากก่อนซื้อ ยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 96.2
2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.2 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการเผยแพร่ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในระดับปานกลางขึ้นไป และร้อยละ 59.5 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับปานกลางขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีความพึงพอใจกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 86.3-96.9 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.9 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ 95.2 และมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางร้อยละ 86.3

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 75.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 91.6 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคอย่างถูกต้อง และช่องทางการร้องเรียนที่กลุ่มตัวอย่างทราบมากที่สุดคือ โทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 88.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ช่องทางการร้องเรียนไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คิดเป็นร้อยละ 96.7

6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมอันดับแรกคือ ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจะอ่านสาระสำคัญของฉลาก เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ประเภทหรือชนิด ชื่อส่วนประกอบสำคัญ ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิตหรือ วันหมดอายุ วิธีใช้ การเก็บรักษาและปริมาณสุทธิ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 97.1

7. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 80.4 กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 78.9 และในอนาคตหากได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่จะร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 82.1

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดว่าในอนาคตหากได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่จะร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 85.1

ผดุงกิจ สงวนวัฒนา (2552) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การศึกษาสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามกฎหมายในส่วนภูมิภาค พบว่า จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินการกำกับดูแลโฆษณาในแบบรายงานผลการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (แบบรายงาน คบส.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2552 พบว่า ในภาพรวมของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการดำเนินการตรวจสอบการโฆษณาในปีงบประมาณ 2552 มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2549 เมื่อพิจารณาแนวโน้มร้อยละโฆษณาที่ถูกกฎหมายเพิ่มขึ้น ได้แก่ ยา และอาหาร แนวโน้มคงที่ ได้แก่ เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด และวัตถุอันตราย และพบว่า เครื่องมือแพทย์มีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์แบบรายงาน คบส. และแบบรายงานข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด เพื่อหาความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างตัวแปรตาม ได้แก่ ปริมาณการตรวจสอบโฆษณาและปริมาณการโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมายกับตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปริมาณของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและข้อมูลพื้นฐานของแต่ละจังหวัด พบว่า การโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมายมีความสัมพันธ์กับข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดน้อยมาก ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การรายงานเชิงพรรณนาเบื้องต้น แบบรายงานไม่ได้

ออกแบบตามระเบียบวิธีวิจัยเท่าที่ควร รอบระยะเวลา การรายงานของแต่ละรายงานไม่สัมพันธ์กัน และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน การกำกับติดตามการรายงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และการตรวจทานรายงานตามข้อเท็จจริงมีประสิทธิภาพค่อนข้างน้อย ตามลำดับ

กุลพิธาล์ กองชวนา (2552) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อบทบาทและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีบทบาทและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษามีดังนี้

1. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. ความคาดหวังต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6. ความคาดหวังต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบทบาทสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7. ความคาดหวังต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สินินาฏ โจนประดิษฐ์ (2552) ทำการประเมินผลโครงการรณรงค์พัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2552 ในส่วนของการประเมินผลโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย ปี 2552 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) รับรู้สื่อที่เผยแพร่ในโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย ปี 2552 เมื่อจำแนกตามสื่อที่เผยแพร่ตามโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย ปี 2552 พบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดคือ สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 75.1) รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.2) สามารถแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงได้อย่างถูกต้อง และพบว่า ความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย

สินินาฏ โจนประดิษฐ์ (2553,2554) ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สื่อที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงได้อย่างถูกต้อง ความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ (2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553,) วิษณุ โรจน์เรืองไร (2554) ศุภกาญจน์ โภคัย (2555,2556) ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการ เลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2548 ถึงปี 2550 และ ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพ ผู้บริโภค ปี 2551 ถึงปี 2556 ได้ผลการวิจัยตามลำดับปีที่ศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยรับรู้ข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 สื่อ คิดเป็นร้อยละ 99.4 97.7 99.2 98.4 97.3 99.7 90.6 98.0 และ 94.6 ตามลำดับ โดยรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 94.2 96.6 94.5 95.5 98.3 87.4 95.9 และ 91.1 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 76.3 75.4 81.4 79.5 81.1 84.1 85.4 78.8 และ 84.5 ตามลำดับ

3. ในปี 2548 2549 และ 2550 กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยามากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 96.0 96.3 และ 96.8 ตามลำดับ ในปี 2551 2552 และ 2553 มีความเชื่อมั่นต่อ ผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.0 97.7 และ 98.1 ตามลำดับ โดยมีความเชื่อมั่นต่อ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.1 86.0 92.6 83.1 83.7 และ 86.8 ตามลำดับ

4. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 79.9, 88.6, 64.1, 93.3, 91.0, 92.5, 95.4 92.6 และ 94.6 ตามลำดับ

5. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 91.2, 91.8, 92.5, 80.8, 81.1, 81.8, 82.6 82.3 และ 82.2 ตามลำดับ

5. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 91.2, 91.8, 92.5, 80.8, 81.1, 81.8, 82.6 และ 82.3 ตามลำดับ

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสื่อโทรทัศน์ฟรีทีวีมากที่สุด (ร้อยละ 52.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 85.9 เคยได้ยิน ได้เห็น หรือเคยรับทราบข้อมูล ข่าวสาร และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 14.1 เท่านั้นที่ไม่เคยได้ยิน ได้เห็น หรือเคยรับทราบ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้ยินหรือเคยเห็นโฆษณาที่ประชาสัมพันธ์โดย อย. จะดูฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากถึงร้อยละ 88.5 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ว่าไม่เคย

ไต่ยืนหรือเคยเห็นโฆษณาที่ประชาสัมพันธ์โดย อย. จะดูฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพียงร้อยละ 79.0 เท่านั้น

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 62.6 อ่านฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์บ้าง และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 19.4 ที่อ่านฉลากอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์

3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ กลุ่มผลิตภัณฑ์วิตามินทราย เช่น ยาฆ่าแมลงที่ใช้ในครัวเรือน น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างพื้น ซึ่งมีปริมาณการใช้สูงถึงร้อยละ 80.6 เมื่อศึกษาถึงการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างว่าให้ความสำคัญกับประเด็นใดมากที่สุด พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ความสมบูรณ์ของลักษณะบรรจุภัณฑ์ ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญต่อการพิจารณา สัญลักษณ์ อย. มากเป็นพิเศษ โดยส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือสินค้าที่ใช้กับร่างกาย เช่น อาหารเพราะต้องรับประทานเข้าไปในร่างกาย และเครื่องสำอางที่ต้องใช้กับร่างกายเช่นกัน แต่ส่วนใหญ่จะเน้นที่วันหมดอายุมาก่อน เนื่องจากคิดว่าผ่าน อย.

4. ผลการศึกษาทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อส่วนประสมการตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าส่วนประสม การตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านสถานที่ซื้อ มีคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมมากที่สุด (4.21 คะแนน) รองลงมา คือ ด้านคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ (3.96 คะแนน) ด้านราคา (3.58 คะแนน) และด้านการส่งเสริมการขายได้คะแนน ความเหมาะสมน้อยที่สุด (1.81 คะแนน)

ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.4) เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง โดยส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 88.7) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.3) มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.9) มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง คือ เครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร (ร้อยละ 43.9)

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.6

5. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 82.0

6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องมีความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 87.4

7. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

7.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

7.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

8. แนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

8.1 สื่อควรทำในรูปแบบ Info Graphic ให้ใช้รูปภาพเป็นสื่อมากกว่าข้อความ โดยควรผลิตสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีหลากหลาย หลากกลุ่มวัย

8.2 ช่องทางการเผยแพร่ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ทีวีดิจิตอล เคเบิลทีวีท้องถิ่น สื่อวิทยุ ช่องทางอินเทอร์เน็ต จาก search engine facebook

8.3 รูปแบบวิธีการนำเสนอใหม่ ๆ ได้แก่ การโฆษณาแฝง การเสนอข่าวตอนเช้าทุกวัน สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เป็นแบบ Real timeทำเป็น Infographic animation ทำเป็น AR

8.4 ต้องทำให้สื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ควรมีมาสคอต ประจำสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการติดตามประเมินสื่อ ทั้งระหว่างการทำสื่อ ช่วงเผยแพร่ และดูผลของสื่อ โดยอาจประเมินในรูปแบบการวิจัย ทั้งประเมินโดยตรงหรือประเมินจากผลของสื่อที่ไปพัฒนาองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

ธนภรณ์ อุทยานิก (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 418 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างกรอกด้วยตนเอง ใช้การทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ ซึ่งประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า

1. ตามระดับการศึกษา และอาชีพ มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแตกต่างกัน ส่วนผู้มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแตกต่างกัน ส่วนผู้มีเพศ ระดับการศึกษาแตกต่างกัน สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อย. ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้มีระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแตกต่างกัน ส่วนผู้มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อ อย. ไม่แตกต่างกัน
4. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในทางบวก
5. ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6. ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสารที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7. ทัศนคติของประชาชนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสารที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จินตนา เทียมทิพร และคณะ (2544) ทำการวิจัยเรื่อง การวิจัยสัมฤทธิ์ผลการดำเนินการรณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540-2544 พบว่า

1. สื่อโฆษณาในโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540-2544 ที่ประชาชนมีการรับรู้มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ ชุด “รวมพลัง” สื่อโฆษณาที่ประชาชนมีการรับรู้最少ที่สุดคือ สื่อสิ่งพิมพ์ ชุด “แบน”
2. ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสิทธิในการร้องเรียน เมื่อประสบปัญหาจากการ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ร้อยละ 88.8)
3. ประชาชนมีความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในระดับมาก มีพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในระดับปานกลาง
4. การรับรู้สื่อโฆษณาจากการรณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540 – 2544 กับการรับรู้สิทธิผู้บริโภคการรับรู้สิทธิผู้บริโภคกับความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค การรับรู้สิทธิผู้บริโภคกับ พฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค และความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคกับพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95
5. ประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกันมีการรับรู้สื่อโฆษณาจากการรณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ปี 2540 – 2544 มีการรับรู้สิทธิผู้บริโภค จากการดำเนินการรณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540-2544 มีความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค และมีพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

วิชญ์สินี อรุณชัยวานิชย์ (2545) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารและการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับวัตถุอันตราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัตถุอันตรายบ้าง (ร้อยละ 58.6) โดยแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ และลักษณะของสื่อต่างๆ ที่ได้รับจะอยู่ในรูปแบบของการโฆษณาวัตถุอันตราย ซึ่งสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุอันตรายในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับวัตถุอันตรายในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังในการได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตรายในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับวัตถุอันตรายพบว่า เพศ อายุ รายได้ของครัวเรือนต่อเดือน อาชีพ และการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุอันตรายของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย แต่ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับวัตถุอันตราย มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย

ทิพากร มีใจเย็น และคณะ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา ปี 2545 พบว่า

1. หน่วยงานที่ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4) นึกถึงและจะร้องเรียนเป็นอันดับแรกเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เหตุผล คือ เชื่อถือว่าสามารถดำเนินการปกป้องสิทธิได้

2. สื่อประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 ที่ประชาชนรับรู้มากที่สุดคือ ภาพยนตร์โฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 38.7-72.4) โดยภาพยนตร์ที่รับรู้มากที่สุด คือ ภาพยนตร์ยาลดความอ้วน ชุด “Healthy Body” (ร้อยละ 72.4)

3. ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค (ร้อยละ 93.1) และมีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการร้องเรียนไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 97.3) และมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพร้อยละ 65.8

4. ประชาชนส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค (ร้อยละ 99.2)

5. ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมการอ่านฉลากก่อนซื้อ และมีพฤติกรรมการใช้ประโยชน์ข้อมูลโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเป็นประจำ และบางครั้ง (ร้อยละ 84.8)

6. ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 79.5) และประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 92.1)

7. การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 กับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($r=0.137$, $r=0.110$, $r=0.267$, $r=0.295$)

8. ประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกันมีการรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (2546) ศึกษาเรื่องราวงานโครงการศึกษาความพึงพอใจของผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวมอยู่ในระดับพอใจ ซึ่งสูงกว่าผลการประเมิน ความพึงพอใจในปี 2545 ที่พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับเฉย ๆ นอกจากนี้ พบว่า มี 3 ผลิตภัณฑ์ที่ระดับความพึงพอใจจากระดับเฉยๆ (การศึกษาปี 2545) มาเป็นมีความพึงพอใจในระดับพอใจ ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในระดับพอใจ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และอาหาร ส่วนอีก 3 ผลิตภัณฑ์ที่เหลือ ความพึงพอใจยังคง

อยู่ในระดับเดิม คือ เฉย ๆ ผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในระดับพอใจ ประเด็นที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด คือ ความซื่อสัตย์สุจริตของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า

1. หน่วยงานที่ประชาชนนึกถึงและจะร้องเรียนเป็นอันดับแรก เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 51.9) เพราะคิดว่าเป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือว่าจะสามารถปกป้องสิทธิได้ (ร้อยละ 57.4)
2. ประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลข่าวสารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 97.8)
3. ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 82.9)
4. ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 81.6)
5. ประชาชนเกือบครึ่งหนึ่งรับรู้ภาพลักษณ์ทางบวกของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 49.2)
6. ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อถือศรัทธาต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 93.1)
7. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับความเชื่อถือศรัทธาต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($r=0.100$, $r=0.199$, $r=0.540$)

นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ (2547) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 ข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดคือ การอ่านฉลากก่อนซื้อ ยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 96.2
2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.2 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการเผยแพร่ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในระดับปานกลางขึ้นไป และร้อยละ 59.5 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับปานกลางขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีความพึงพอใจกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 86.3-96.9 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.9 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ 95.2 และมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางร้อยละ 86.3

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 75.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 91.6 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคอย่างถูกต้อง และช่องทางการร้องเรียนที่กลุ่มตัวอย่างทราบมากที่สุดคือ โทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 88.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ช่องทางการร้องเรียนไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คิดเป็นร้อยละ 96.7

6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมอันดับแรกคือ ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจะอ่านสาระสำคัญของฉลาก เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ประเภทหรือชนิด ชื่อส่วนประกอบสำคัญ ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิตหรือ วันหมดอายุ วิธีใช้ การเก็บรักษาและปริมาณสุทธิ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 97.1

7. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 80.4 กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 78.9 และในอนาคตหากได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่จะร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 82.1

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดว่าในอนาคตหากได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่จะร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 85.1

ผดุงกิจ สงวนวัฒนา (2552) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การศึกษาสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามกฎหมายในส่วนภูมิภาค พบว่า จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินการกำกับดูแลโฆษณาในแบบรายงานผลการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (แบบรายงาน คบส.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2552 พบว่า ในภาพรวมของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการดำเนินการตรวจสอบการโฆษณาในปีงบประมาณ 2552 มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2549 เมื่อพิจารณาแนวโน้มร้อยละโฆษณาที่ถูกกฎหมายเพิ่มขึ้น ได้แก่ ยา และอาหาร แนวโน้มคงที่ ได้แก่ เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด และวัตถุอันตราย และพบว่า เครื่องมือแพทย์มีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์แบบรายงาน คบส. และแบบรายงานข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด เพื่อหาความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างตัวแปรตาม ได้แก่ ปริมาณการตรวจสอบโฆษณาและปริมาณการโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมายกับตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปริมาณของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและข้อมูลพื้นฐานของแต่ละจังหวัด พบว่า การโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมายมีความสัมพันธ์กับข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดน้อยมาก ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การรายงานเชิงพรรณนาเบื้องต้น แบบรายงานไม่ได้

ออกแบบตามระเบียบวิธีวิจัยเท่าที่ควร รอบระยะเวลา การรายงานของแต่ละรายงานไม่สัมพันธ์กัน และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน การกำกับติดตามการรายงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และการตรวจทานรายงานตามข้อเท็จจริงมีประสิทธิภาพค่อนข้างน้อย ตามลำดับ

กุลพิธาล์ กองชวนา (2552) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อบทบาทและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีบทบาทและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษามีดังนี้

1. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. ความคาดหวังต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6. ความคาดหวังต่อการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบทบาทสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7. ความคาดหวังต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจต่อบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สินินาฏ โจนประดิษฐ์ (2552) ทำการประเมินผลโครงการรณรงค์พัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2552 ในส่วนของการประเมินผลโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย ปี 2552 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) รับรู้สื่อที่เผยแพร่ในโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย ปี 2552 เมื่อจำแนกตามสื่อที่เผยแพร่ตามโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย ปี 2552 พบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดคือ สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 75.1) รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.2) สามารถแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงได้อย่างถูกต้อง และพบว่า ความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย

สินินาฏ โจนประดิษฐ์ (2553,2554) ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สื่อที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงได้อย่างถูกต้อง ความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ (2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553,) วิษณุ โรจน์เรืองไร (2554) ศุภกาญจน์ โภคัย (2555,2556) ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการ เลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2548 ถึงปี 2550 และ ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพ ผู้บริโภค ปี 2551 ถึงปี 2556 ได้ผลการวิจัยตามลำดับปีที่ศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยรับรู้ข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 สื่อ คิดเป็นร้อยละ 99.4 97.7 99.2 98.4 97.3 99.7 90.6 98.0 และ 94.6 ตามลำดับ โดยรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 94.2 96.6 94.5 95.5 98.3 87.4 95.9 และ 91.1 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 76.3 75.4 81.4 79.5 81.1 84.1 85.4 78.8 และ 84.5 ตามลำดับ

3. ในปี 2548 2549 และ 2550 กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยามากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 96.0 96.3 และ 96.8 ตามลำดับ ในปี 2551 2552 และ 2553 มีความเชื่อมั่นต่อ ผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.0 97.7 และ 98.1 ตามลำดับ โดยมีความเชื่อมั่นต่อ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.1 86.0 92.6 83.1 83.7 และ 86.8 ตามลำดับ

4. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 79.9, 88.6, 64.1, 93.3, 91.0, 92.5, 95.4 92.6 และ 94.6 ตามลำดับ

5. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 91.2, 91.8, 92.5, 80.8, 81.1, 81.8, 82.6 82.3 และ 82.2 ตามลำดับ

5. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 91.2, 91.8, 92.5, 80.8, 81.1, 81.8, 82.6 และ 82.3 ตามลำดับ

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสื่อโทรทัศน์ฟรีทีวีมากที่สุด (ร้อยละ 52.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 85.9 เคยได้ยิน ได้เห็น หรือเคยรับทราบข้อมูล ข่าวสาร และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 14.1 เท่านั้นที่ไม่เคยได้ยิน ได้เห็น หรือเคยรับทราบ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้ยินหรือเคยเห็นโฆษณาที่ประชาสัมพันธ์โดย อย. จะดูฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากถึงร้อยละ 88.5 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ว่าไม่เคย

ไต่ยืนหรือเคยเห็นโฆษณาที่ประชาสัมพันธ์โดย อย. จะดูฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพียงร้อยละ 79.0 เท่านั้น

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 62.6 อ่านฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์บ้าง และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 19.4 ที่อ่านฉลากอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์

3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ กลุ่มผลิตภัณฑ์วิตามินทราย เช่น ยาฆ่าแมลงที่ใช้ในครัวเรือน น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างพื้น ซึ่งมีปริมาณการใช้สูงถึงร้อยละ 80.6 เมื่อศึกษาถึงการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างว่าให้ความสำคัญกับประเด็นใดมากที่สุด พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ความสมบูรณ์ของลักษณะบรรจุภัณฑ์ ผู้บริโภคจะให้ความสำคัญต่อการพิจารณา สัญลักษณ์ อย. มากเป็นพิเศษ โดยส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือสินค้าที่ใช้กับร่างกาย เช่น อาหารเพราะต้องรับประทานเข้าไปในร่างกาย และเครื่องสำอางที่ต้องใช้กับร่างกายเช่นกัน แต่ส่วนใหญ่จะเน้นที่วันหมดอายุมาก่อน เนื่องจากคิดว่าผ่าน อย.

4. ผลการศึกษาทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อส่วนประสมการตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าส่วนประสม การตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านสถานที่ซื้อ มีคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมมากที่สุด (4.21 คะแนน) รองลงมา คือ ด้านคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ (3.96 คะแนน) ด้านราคา (3.58 คะแนน) และด้านการส่งเสริมการขายได้คะแนน ความเหมาะสมน้อยที่สุด (1.81 คะแนน)

ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.4) เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง โดยส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 88.7) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.3) มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.9) มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง คือ เครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร (ร้อยละ 43.9)

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.6

5. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 82.0

6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องมีความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 87.4

7. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

7.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

7.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

8. แนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

8.1 สื่อควรทำในรูปแบบ Info Graphic ให้ใช้รูปภาพเป็นสื่อมากกว่าข้อความ โดยควรผลิตสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีหลากหลาย หลากกลุ่มวัย

8.2 ช่องทางการเผยแพร่ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ทีวีดิจิตอล เคเบิลทีวีท้องถิ่น สื่อวิทยุ ช่องทางอินเทอร์เน็ต จาก search engine facebook

8.3 รูปแบบวิธีการนำเสนอใหม่ ๆ ได้แก่ การโฆษณาแฝง การเสนอข่าวตอนเช้าทุกวัน สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เป็นแบบ Real timeทำเป็น Infographic animation ทำเป็น AR

8.4 ต้องทำให้สื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ควรมีมาสคอต ประจำสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการติดตามประเมินสื่อ ทั้งระหว่างการทำสื่อ ช่วงเผยแพร่ และดูผลของสื่อ โดยอาจประเมินในรูปแบบการวิจัย ทั้งประเมินโดยตรงหรือประเมินจากผลของสื่อที่ไปพัฒนาองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ดำเนินการวิจัยตามกิจกรรมดังนี้

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนตามแผนการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เป็นการศึกษาผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในภาพรวม

2. การสังเคราะห์เอกสารรายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - พ.ศ.2559

ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์ผลการประเมินจากโครงการวิจัย เรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ถึง ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ผู้วิจัยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 ประชากร คือ ประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 – 60 ปี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง อายุ 11 – 60 ปี จำนวน 2,500 คน (โดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 99 และความคลาดเคลื่อน $\pm$ ร้อยละ 3) แต่เพื่อให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับการจัดแบ่งเขตการคัดเลือก จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 3,000 คน

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้

ก. การจัดแบ่งภาค

- ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อจัดแบ่งพื้นที่ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ จำแนกได้เป็น 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง และ ภาคใต้

- ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา รวมภาคที่เป็นตัวแทน 5 ภาค และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ข. การคัดเลือกจังหวัด

คัดเลือกจังหวัดด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้เป็นตัวแทนของ 5 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด และ 1 จังหวัดในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร รวมจังหวัดที่เป็นตัวแทน 11 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ค. การคัดเลือกอำเภอและเขต ประกอบด้วยวิธีการคัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทน แต่ละจังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ และในกรุงเทพมหานคร 2 เขต รวมอำเภอที่เป็นตัวแทนทั้งสิ้น 22 อำเภอจาก 11 จังหวัด ดังนี้

- ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกอำเภอเมืองเป็น 1 ใน 2 อำเภอตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาของแต่ละจังหวัดที่เป็นตัวแทน รวมเป็น 11 อำเภอเมือง

- ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) คัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนของ 11 จังหวัดๆ ละ 1 อำเภอ (จาก 5 ภาคและปริมณฑล รวมเป็น 11 อำเภอ) ส่วนกรุงเทพมหานครจัดแบ่งโซนออกเป็น 2 โซน คือ กรุงเทพมหานครชั้นใน ชั้นนอก แล้วใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากกรุงเทพมหานครชั้นใน 1 เขต และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากกรุงเทพมหานครชั้นนอก 1 เขต รวมเป็น 22 อำเภอ กับอีก 2 เขต

4) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 11- 60 ปี จังหวัดละ 250 คน (อำเภอ/เขตละ 125 คน) ทั้งนี้จะใช้วิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota sampling) โดยกำหนดโควตาของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางชีวสังคมดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	1,500	50.0
หญิง	1,500	50.0
รวม	3,000	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
11-20	600	20.0
21-30	600	20.0
31-40	600	20.0
41-50	600	20.0
51-60	600	20.0
รวม	3,000	100.0

2. การสังเคราะห์เอกสารรายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - พ.ศ.2559

ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์ผลการประเมินจากโครงการวิจัย เรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ถึง ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินตามตัวชี้วัดผลงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555- พ.ศ.2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 8 ความคาดหวังต่อเครื่องหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. การสังเคราะห์เอกสารรายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - พ.ศ.2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลการรวบรวมและประมวลผลการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ.2555- พ.ศ.2559

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของ
เครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัย ไปให้
ผู้เชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 7 คน
ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพ
เครื่องมือ ในประเด็นต่าง ๆ เช่น ถ้อยคำภาษาที่ใช้ในบางคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ปรับข้อความ
บางข้อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อความให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้
ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ ในการวิจัยจริง จำนวน 60 คน ได้แบบสอบถามที่มี
ความสมบูรณ์ใช้ได้จริงจำนวน 60 ฉบับ โดยกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้านชีวสังคมให้ใกล้เคียง
กับกลุ่มตัวอย่างจริงดังที่ได้เสนอในโครงการวิจัย แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทำการหาค่า
อำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับ
กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 60 คน ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 60 ฉบับ หลังจาก
นั้นทำการวิเคราะห์ข้อความรายข้อ (Item Analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยราย
ข้อด้วยสถิติที (t-test) และหาค่า $r - \text{Item total}$ (Correlation Item – Total Correlation) ทำ
การคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ
ค่า Item-Total Correlation เท่ากับหรือมากกว่า 0.20 ไว้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะ
นำไปใช้จริง

ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ คือ จะต้องมามีค่า $t \geq 1.98$ และค่า
 $r \geq .20$ อย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงข้อถาม และปรับปรุงข้อคำถามบางข้อ ให้มี
ความชัดเจนเข้าใจง่ายขึ้น

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาความคงที่ภายใน (Internal
Consistency) ซึ่งพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

3.1 แบบวัดความพึงพอใจของประชาชนต่อช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

3.2 แบบวัดความพึงพอใจของประชาชนต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

- 3.3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83
- 3.4 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76
- 3.5 แบบวัดความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยดำเนินการดังนี้

ก. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย

- 1) เปิดรับสมัครผู้ช่วยวิจัย ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีมนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพที่ดี และมีทักษะในการสื่อสาร จำนวน 10 คน
- 2) จัดการอบรมผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย เครื่องมือการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกทักษะการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้ช่วยวิจัยด้วยกัน และประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และนำปัญหาที่พบบำนาเสนอและอภิปรายวิธีการแก้ไขในกลุ่ม

ข. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามแหล่งชุมชนต่างๆ เช่น สถานศึกษา ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานภาคเอกชน ห้างร้าน บริษัท ห้างสรรพสินค้า ตลาดสวนสาธารณะ สถานีขนส่งในอำเภอและเขตที่เป็นตัวแทน โดยกำหนดสัดส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามพื้นที่ จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 - 60 ปี จังหวัดละ 250 คน (อำเภอ/เขตละ 125 คน)
- 2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลต่าง ๆ หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ก่อนออกจากพื้นที่การวิจัย
- 3) ผู้วิจัยดำเนินการจัดการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 15 ท่าน เพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปกำหนดหาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบประเมินความรู้ (Test) ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ดำเนินการในการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ เพื่ออธิบายตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ถ้าพบความแตกต่างทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Scheffe

เกณฑ์การวัดตัวแปร

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การวัดตัวแปรไว้ ดังนี้

1. การรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การวัดตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของกลุ่มตัวอย่าง วัดจากช่องทางกลุ่มตัวอย่างเคยรับทราบข้อมูลข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยให้คะแนนรายการละ 1 คะแนน

การวัดการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยหากกลุ่มตัวอย่างเคยรับทราบข้อมูลข่าวสารตั้งแต่ 1 รายการขึ้นไปหรือได้คะแนนรวมตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. การวัดความพึงพอใจ การวัดความพึงพอใจในรายชื่อ วัดจากระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

การวัดความพึงพอใจในภาพรวม โดยหากได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน โดยนำจำนวนรายข้อ คูณด้วย คะแนนความพึงพอใจในระดับปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจ (มีความพึงพอใจในระดับปานกลางขึ้นไป)

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในรายข้อ วัดจากความสามารถของ กลุ่มตัวอย่าง ในการแปลความหมายของรูปภาพ สัญลักษณ์ บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพและความรู้เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยตอบถูกต้องได้รายการละ 1 คะแนน

การวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม โดยนับ คะแนนรวมด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ถ้าตอบถูกต้อง 8 ข้อ จาก 12 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องในรายข้อ โดยวิเคราะห์จากการ ตอบของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละข้อ หากมีพฤติกรรมในระดับบ่อยหรือเป็นประจำ ถือว่ารายข้อนั้นมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง และการวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หากมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ซึ่งจะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 3 ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
เหนือ	500	16.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	500	16.7
กลาง	500	16.7
ตะวันออก	500	16.7
ใต้	500	16.7
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	500	16.7
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาจากภาคต่างๆ จำนวนเท่าๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 16.7

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม

	สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1276	42.5
	หญิง	1724	57.5
	รวม	3000	100.0
อายุ	11-15 ปี	187	6.2
	16-20 ปี	421	14.0
	21-25 ปี	396	13.2
	26-30 ปี	288	9.6
	31-35 ปี	330	11.0
	36-40 ปี	278	9.3
	41-45 ปี	342	11.4
	46-50 ปี	239	8.0
	51-55 ปี	290	9.7
	56-60 ปี	197	6.6
	61-65 ปี	32	1.0
	รวม	3000	100.0
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	232	7.7
	มัธยมศึกษาตอนต้น	407	13.6
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	777	25.9
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	620	20.7
	ปริญญาตรี	856	28.5
	ปริญญาโท	99	3.3
	ปริญญาเอก	9	0.3
	รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.5 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่อายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.0 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.5

ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละการรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ลำดับ ที่	ช่องทางการรับรู้	การรับรู้				รวม	
		เคย		ไม่เคย		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	สื่อบุคคลเช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น	1848	61.6	1152	38.4	3000	100.0
2	สื่อวิทยุกระจายเสียง	2124	70.8	876	29.2	3000	100.0
3	สื่อโทรทัศน์	2619	87.3	381	12.7	3000	100.0
4	สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น	2433	81.1	567	18.9	3000	100.0
5	สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชันบนมือถือ สื่อสังคม ออนไลน์ เช่น เฟสบุค อินสตาแกรม ยูทูบ	2620	87.3	380	12.7	3000	100.0
6	สื่อกิจกรรมที่สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัด เช่น กิจกรรม อย.น้อย กิจกรรมรณรงค์เรื่อง สเตียร์รอยด์ รถตรวจสอบเคลื่อนที่ (หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความ ปลอดภัย) กิจกรรมอาหาร ปลอดภัย กิจกรรมชั่งใจก่อนใช้ยา โปร	1917	63.9	1083	36.1	3000	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ต
คิดเป็นร้อยละ 87.3 รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 81.1

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ											
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	สื่อบุคคลเช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น	245	13.3	798	43.2	700	37.9	98	5.3	7	0.3	1848	100.0
2	สื่อวิทยุกระจายเสียง	221	10.4	912	42.9	845	39.8	128	6.0	18	0.9	2124	100.0
3	สื่อโทรทัศน์	545	20.8	1223	46.7	759	29.0	82	3.1	10	0.4	2619	100.0
4	สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น	378	15.5	1047	43.0	873	35.9	121	5.0	14	0.6	2433	100.0
5	สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์แอปพลิเคชันบนมือถือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุค อินстаแกรม ยูทูบ	758	28.9	1075	41.0	674	25.7	100	3.8	13	0.6	2620	100.0
6	สื่อกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)จัดเช่น กิจกรรมย่อย.น้อย กิจกรรมรณรงค์เรื่อง สเตียรอยด์ รถตรวจสอบเคลื่อนที่ (หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย) กิจกรรมอาหารปลอดภัย กิจกรรมชี้แจงก่อนใช้ยาโปร	375	19.6	778	40.6	618	32.2	115	6.0	31	1.6	1917	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 20.8 ส่วนความพึงพอใจระดับมาก อันดับแรกคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 43.2

ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง

การรับรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
เคย	2935	97.8
ไม่เคย	65	2.2
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 97.8 มีเพียงร้อยละ 2.2 ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากช่องทางใดเลย

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2736	91.2
ไม่พึงพอใจ	199	6.6
ไม่เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ใดเลย	65	2.2
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คิดเป็นร้อยละ 91.2

หมายเหตุ การวัดความพึงพอใจที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยหากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ (มีความพึงพอใจในระดับปานกลางขึ้นไป)

ตอนที่ 3 ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 9 ความถี่และร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ลำดับ ที่	รายการ	การรับรู้				รวม	
		เคย		ไม่เคย		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคไต และไขมันในเลือดสูง	2536	84.5	464	15.5	3000	100.0
2	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่เกินจริง เช่น การใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว	2678	89.3	322	10.7	3000	100.0
3	อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สารสเตียรอยด์	2411	80.4	589	19.6	3000	100.0
4	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค	2686	89.5	314	10.5	3000	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกือบทุกรายการในปริมาณที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 80.4-89.5 โดยข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุดคือ ข่าวสารเรื่อง “การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค” คิดเป็นร้อยละ 89.5 รองลงมาคือ “การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่เกินจริง เช่น การใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว” คิดเป็นร้อยละ 89.3

ตารางที่ 10 ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ													
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่รับรู้/ไม่ตอบ		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคไต และไขมันในเลือดสูง	496	16.5	1329	44.3	640	21.3	66	2.2	5	0.2	464	15.5	3000	100.0
2	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่เกินจริง เช่น การใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว	557	18.6	1173	39.1	722	24.1	165	5.5	61	2.0	322	10.7	3000	100.0

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่รู้/ไม่ตอบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3 อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สารสเตียรอยด์	552	18.4	1097	36.6	625	20.8	105	3.5	32	1.1	589	19.6	3000	100.0
4 การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่นสามารถลดน้ำหนักเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค	591	19.7	1165	38.8	702	23.4	157	5.2	71	2.4	314	10.5	3000	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค คิดเป็นร้อยละ 19.7 รองลงมาคือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่เกินจริง เช่น การใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว คิดเป็นร้อยละ 18.6 ส่วนความพึงพอใจในระดับมาก อันดับแรกคือ การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคไต และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาคือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่เกินจริง เช่น การใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว คิดเป็นร้อยละ 39.1

ตารางที่ 11 ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2692	89.7
ไม่พึงพอใจ	243	8.1
ไม่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	65	2.2
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คิดเป็นร้อยละ 89.7

หมายเหตุ การวัดความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยหากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ (มีความพึงพอใจในระดับปานกลางขึ้นไป)

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 12 ความถี่และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	คำตอบ						ความมั่นใจในคำตอบของผู้ที่ตอบถูกต้อง					
	คำตอบถูกต้อง		คำตอบผิด		รวม		มั่นใจ		ไม่มั่นใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. *ข้อความจากข้อมูลบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่า ถ้านักเรียนกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้หมดในครั้งเดียว นักเรียนจะได้รับน้ำตาล คิดเป็นร้อยละ 22 ของปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน	2438	81.3	562	18.7	3000	100.0	1548	63.5	890	36.5	2438	100.0



ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	คำตอบ						ความมั่นใจในคำตอบของผู้ที่ตอบถูกต้อง					
	คำตอบถูกต้อง		คำตอบผิด		รวม		มั่นใจ		ไม่มั่นใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. การรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด	2855	95.2	145	4.8	3000	100.0	2565	89.8	290	10.2	2855	100.0
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่า เสริมสมรรถภาพทางเพศ มักลักลอบใส่สาร “ซิลเดนาฟิล” ซึ่งเป็นยาควบคุมพิเศษที่ใช้รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ อาจส่งผลให้ความดันโลหิตตก จนถึงขั้นมีภาวะช็อกและเสียชีวิตได้	2427	80.9	573	19.1	3000	100.0	1348	55.5	1079	44.5	2427	100.0
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่า ทำให้ผิวขาวขึ้น มักอ้างผสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอนที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทานจะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง	2137	71.2	863	28.8	3000	100.0	1400	65.5	737	34.5	2137	100.0

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	คำตอบ						ความมั่นใจในการตอบ					
	คำตอบถูกต้อง		คำตอบผิด		รวม		มั่นใจ		ไม่มั่นใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ยาปฏิชีวนะต้องทานให้ครบตามกำหนดหรือ รับประทานยา ตามแพทย์สั่ง	2733	91.1	267	8.9	3000	100.0	2381	87.1	352	12.9	2733	100.0
6. ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่อวดอ้าง สรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์	2135	71.2	865	28.8	3000	100.0	1458	68.3	677	31.7	2135	100.0
7. ยาโปรโคดีล หรือที่เรียกว่า ยาโปร แพร์ระบาดใน หมู่วัยรุ่น มีอันตรายมีฤทธิ์กดการหายใจ ผู้ใช้อาจ เกิดหัวใจเต้นเร็ว มีอาการชักเกร็งกระตุก ส่งผลให้ หมดสติและอาจถึงตายได้	2320	77.3	680	22.7	3000	100.0	1324	57.1	996	42.9	2320	100.0
8. เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าหน้าขาวได้ทันที มัก ลักลอบใส่สารห้ามใช้ที่เป็นอันตราย เช่น ไฮโดร ควิโนนสารประกอบของปรอทกรดเรตินอยิก (กรดวิตามินเอ)	2431	81.0	569	19.0	3000	100.0	1651	67.9	780	32.1	2431	100.0

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	คำตอบ						ความมั่นใจในการตอบ					
	คำตอบถูกต้อง		คำตอบผิด		รวม		มั่นใจ		ไม่มั่นใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ก่อนที่จะใช้เครื่องสำอางชนิดใดในครั้งแรก ควรทดสอบอาการแพ้ก่อนใช้ ด้วยการทาผลิตภัณฑ์ปริมาณเล็กน้อยบริเวณใต้ท้องแขน แล้วทิ้งไว้ 24-48 ชั่วโมง หากไม่มีความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น แสดงว่าใช้ได้โดยไม่มีอาการแพ้	2664	88.8	336	11.2	3000	100.0	2180	81.8	484	18.2	2664	100.0
10. ก่อนซื้อหรือใช้ถุงยางอนามัยต้องอ่านฉลากก่อนซื้อ ว่ามีเครื่องหมาย ออย. และดูวันหมดอายุ	2734	91.1	266	8.9	3000	100.0	2295	83.9	439	16.1	2734	100.0
11. คอนแทคเลนส์ตาโตหรือบิกายาแพ้ชั้นไม่ควรซื้อตามแผงลอยและเลือกบิกายาที่ผ่านการขออนุญาตจาก ออย.เท่านั้น	2715	90.5	285	9.5	3000	100.0	2308	85.0	407	15.0	2715	100.0
12. การใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงให้ปลอดภัยต้องใช้เท่าที่จำเป็นใช้ให้ถูกวิธีตามคำแนะนำบนฉลาก ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงฉีดพ่นในบริเวณที่มีอาหาร เครื่องดื่มวางอยู่โดยเด็ดขาด	2775	92.5	225	7.5	3000	100.0	2436	87.8	339	12.2	2775	100.0

จากตารางที่ 12 พบว่า รายการความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้องคือ “การรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด” คิดเป็นร้อยละ 95.2 รองลงมาคือ “การใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงให้ปลอดภัยต้องใช้เท่าที่จำเป็นใช้ให้ถูกวิธีตามคำแนะนำบนฉลาก ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงฉีดยาในบริเวณที่มีอาหาร เครื่องดื่มวางอยู่โดยเด็ดขาด” คิดเป็นร้อยละ 92.5 รายการความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่า ทำให้ผิวขาวขึ้น มักอ้างผสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอนที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทาน จะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง” และ “ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์” คิดเป็นร้อยละ 71.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

ระดับความรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	2707	90.2
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	293	9.8
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง

หมายเหตุ การวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่ตอบถูกต้อง หากตอบถูกมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ข้อ จาก 12 ข้อ ขึ้นไป หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 14 ความถี่และร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม

ลำดับ ที่	รายการ	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ											
		เป็นประจำ		บ่อย		นานๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ		ไม่เกี่ยวข้อง		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	อ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลากGDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับ ตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ	774	25.8	910	30.3	1093	36.4	205	6.8	18	0.6	3000	100.0
2*	ท่านลดความอ้วนโดยการดื่มกาแฟที่มีการโฆษณาว่า สามารถลดความ อ้วนได้	137	4.6	292	9.7	626	20.9	1766	58.9	179	6.0	3000	100.0
3*	ลดความอ้วนโดยการรับประทานอาหารเสริมที่โฆษณาว่า สามารถ ทำให้ลดน้ำหนักได้	137	4.6	327	10.9	671	22.4	1676	55.9	189	6.3	3000	100.0
4*	กินอาหารเสริมที่โฆษณาว่า สามารถเสริมสมรรถภาพทางเพศ	87	2.9	180	6.0	252	8.4	2207	73.6	274	9.1	3000	100.0
5*	กินอาหารเสริมที่โฆษณาว่า สามารถทำให้หน้าขาวใสขึ้น	132	4.4	306	10.2	751	25.0	1619	54.0	192	6.4	3000	100.0
6*	ลดความอ้วนโดยซื้อยาหรืออาหารเสริมมากินเองโดยไม่ได้ปรึกษา แพทย์หรือเภสัชกร	129	4.3	277	9.2	576	19.2	1804	60.1	215	7.2	3000	100.0
7	หากต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทาน ตามกำหนด และ ครบตามที่แพทย์สั่ง	964	32.1	794	26.5	713	23.8	452	15.1	77	2.6	3000	100.0
8*	ซื้อยาชุด ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่หรือแผงลอย ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด	98	3.3	204	6.8	526	17.5	1945	64.8	227	7.6	3000	100.0
9*	ใช้เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าช่วยปรับเปลี่ยนสีผิวได้รวดเร็วทันใจ	139	4.6	377	12.6	823	27.4	1465	48.8	196	6.5	3000	100.0
10	ก่อนที่จะใช้เครื่องสำอางชนิดใดในครั้งแรก ทำการทดสอบอาการแพ้ ก่อนใช้ โดยทาผลิตภัณฑ์ปริมาณเล็กน้อยบริเวณใต้ท้องแขน แล้วทิ้งไว้ 24-48 ชั่วโมง เพื่อทดสอบการแพ้	492	16.4	603	20.1	954	31.8	858	28.6	93	3.1	3000	100.0
11*	ซื้อคอนแทคเลนส์ตาโตหรือบิกายแพชั่นจากแผงลอย ตลาดนัด หรือ ร้านค้าที่ไม่มีหลักแหล่งแน่นอน	117	3.9	265	8.8	479	16.0	1845	61.5	294	9.8	3000	100.0
12	หลังการฉีดฟันผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ทำความสะอาดมือให้สะอาด	1389	46.3	637	21.2	339	11.3	490	16.3	145	4.8	3000	100.0

* หมายถึงพฤติกรรมทางลบ

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อันดับแรก คือ “หลังการฉีดพ่นผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ทำความสะอาดมือให้สะอาด” คิดเป็นร้อยละ 67.5 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 46.3 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 21.2) รองลงมาคือ “หากต้องรับประทานยา ปฏิชีวนะ ท่านรับประทาน ตามกำหนด และครบตามที่แพทย์สั่ง” คิดเป็นร้อยละ 58.6 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 32.1 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 26.5) ส่วนพฤติกรรมทางลบที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อันดับแรกคือ “ซื้อยาชุด ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่หรือแผงลอย ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด” คิดเป็นร้อยละ 82.3 (ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 64.8 ปฏิบัติบางครั้ง 17.5) รองลงมาคือ “กินอาหารเสริมที่โฆษณาว่า สามารถเสริมสมรรถภาพทางเพศ” คิดเป็นร้อยละ 82.0 (ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 73.6 ปฏิบัตินานๆ ครั้งร้อยละ 8.4)

ตารางที่ 15 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	2484	82.8
มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	516	17.2
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 82.8

- หมายเหตุ**
- การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องในรายข้อ โดยวิเคราะห์จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละข้อ หากมีพฤติกรรมในระดับบ่อยหรือเป็นประจำ ถือว่ารายข้อนั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำหรับพฤติกรรมทางลบ หากมีพฤติกรรมในระดับนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ ถือว่ารายการนั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
 - การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อ ที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หากมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการ- อาหารและยา

ตารางที่ 16 ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงาน-
คณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ													
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่ทราบ		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ด้านการเผยแพร่ วรรรงค์														
	ประชาสัมพันธ์														
1	ความเหมาะสมของสื่อ/กิจกรรม ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ใช้ในการเผยแพร่ข่าวสาร เช่นโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต	491	16.4	1227	40.9	1038	34.6	185	6.2	38	1.3	21	0.7	3000	100.0
2	ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)เผยแพร่	552	18.4	1391	46.4	908	30.3	109	3.6	25	0.8	15	0.5	3000	100.0
3	เนื้อหาสาระของข้อมูลข่าวสารกิจกรรม ที่เผยแพร่สอดคล้องกับความต้องการของท่าน	430	14.3	1321	44.0	1037	34.6	166	5.5	29	1.0	17	0.6	3000	100.0
4	ความทันสมัย/ทันต่อเหตุการณ์ของข้อมูลข่าวสารกิจกรรมที่มีการเผยแพร่	502	16.7	1288	42.9	969	32.3	196	6.5	28	0.9	17	0.6	3000	100.0
5	การนำไปใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร/กิจกรรมที่มีการเผยแพร่	561	18.7	1293	43.1	937	31.2	169	5.6	26	0.9	14	0.5	3000	100.0
	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค														
6	การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในท้องตลาด	371	12.4	1041	34.7	1123	37.4	345	11.5	98	3.3	22	0.7	3000	100.0
7	การตรวจสอบและการดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่ทำผิดกฎหมาย	430	14.3	967	32.2	1046	34.9	377	12.6	150	5.0	30	1.0	3000	100.0
8	การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	399	13.3	1022	34.1	1086	36.2	365	12.2	107	3.6	21	0.7	3000	100.0

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ													
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่ทราบ		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9	การกำกับดูแลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อไม่ให้มีการโฆษณาเกินจริงหรือโฆษณาหลอกลวงประชาชน	406	13.5	1058	35.3	1001	33.4	369	12.3	145	4.8	21	0.7	3000	100.0
10	การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่ประสบปัญหาจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน	410	13.7	1047	34.9	1062	35.4	330	11.0	122	4.1	29	1.0	3000	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่า ด้านการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการเผยแพร่รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดอันดับแรกเรื่อง “การนำไปใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร/กิจกรรมที่มีการเผยแพร่” คิดเป็นร้อยละ 18.7 รองลงมา คือ “ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เผยแพร่” คิดเป็นร้อยละ 18.4 ส่วนด้านความคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง “การตรวจสอบและการดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่ทำผิดกฎหมาย” คิดเป็นร้อยละ 14.3 รองลงมาคือ “การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่ประสบปัญหาจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน” คิดเป็นร้อยละ 13.7

ตารางที่ 17 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ		จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ด้านการประชาสัมพันธ์	พึงพอใจ	2704	90.1
	ไม่พึงพอใจ	296	9.9
	รวม	3000	100.0
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	พึงพอใจ	2372	79.1
	ไม่พึงพอใจ	628	20.9
	รวม	3000	100.0
การดำเนินงานในภาพรวม	พึงพอใจ	2530	84.3
	ไม่พึงพอใจ	470	15.7
	รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 84.3 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 79.1

- หมายเหตุ** - การวัดความพึงพอใจด้านการเผยแพร่รณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยการนำคะแนนด้านการเผยแพร่รณรงค์ประชาสัมพันธ์มารวมกัน หากได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนนจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน หมายถึงมีความพึงพอใจ (มีความพึงพอใจในระดับปานกลางขึ้นไป)
- การวัดความพึงพอใจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการนำคะแนนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมารวมกัน หากได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน หมายถึงมีความพึงพอใจ (มีความพึงพอใจในระดับปานกลางขึ้นไป)
 - การวัดความพึงพอใจในภาพรวม โดยการนำคะแนนทั้งด้านการเผยแพร่ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมารวมกัน หากได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจ (มีความพึงพอใจในระดับปานกลางขึ้นไป)

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	22.203	5.551	1.308	0.264
ภายในกลุ่ม	2995	11285.457	4.243		
	2999	11307.660			

*p<.05

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	10.292	2.573	11.972**	0.000
ภายในกลุ่ม	2995	643.017	0.215		
	2999	653.308			

*p<.05

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ scheffe ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

กลุ่มอายุ	11-20 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-65 ปี
11-20 ปี ($\bar{X}=3.1696$)		.05754	-.03937	-.10924*	-.06979
21-30 ปี ($\bar{X}=3.1120$)			-.09691*	-.16678*	-.12731*
31-40 ปี ($\bar{X}=3.2089$)				-.06987	-.03040
41-50 ปี ($\bar{X}=3.2788$)					.03947
51-65 ปี ($\bar{X}=3.2393$)					-

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี 41-50 ปี และอายุ 51-65 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 - 65 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,000 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบประเมินความรู้ (Test) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ถ้าพบความแตกต่าง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Scheffe

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.8 เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง มีเพียงร้อยละ 2.2 ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากช่องทางใดเลย ส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 87.3

1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 91.2 มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 20.8 ส่วนความพึงพอใจระดับมาก อันดับแรกคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 43.2

2. ข้าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ข้อมูลข้าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร้อยละ 80.4-89.5 เกือบทุกรายการในปริมาณที่ค่อนข้างสูง โดยข้อมูลข้าวสารที่รับรู้มากที่สุดคือ ข้าวสารเรื่อง “การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค”

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 89.7 มีความพึงพอใจต่อข้าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีความพึงพอใจต่อข้าวสารและสื่อสารสนเทศในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค คิดเป็นร้อยละ 89.5

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง รายการความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้องคือ “การรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด” คิดเป็นร้อยละ 95.2 รายการความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่า ทำให้ผิวขาวขึ้น มักอ้างผสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอนที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทาน จะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง” และ “ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอนที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์” คิดเป็นร้อยละ 71.2 ตามลำดับ

4.พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยอันดับแรกคือ “หลังการฉีดพ่นผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ทำความสะอาดมือให้สะอาด” คิดเป็นร้อยละ 67.5 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 46.3 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 21.2) ส่วนพฤติกรรมทางลบที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อันดับแรกคือ “ซื้อยาชุด ยาลูกกลอน หรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่หรือแผงลอย ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด” คิดเป็นร้อยละ 82.4 (ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 64.8 ปฏิบัติบางครั้ง 17.5)

5. ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 84.3 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม โดยมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 79.1

6. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่อายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน

6.2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี 41-50 ปี และอายุ 51-65 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย มีข้อค้นพบที่สำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.3) รับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามากที่สุด (นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ, 2547; ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ, 2552; เพียงฤทัย เสาร์มณี และคณะ, 2554; ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ, 2556 และ 2557) ทั้งนี้เนื่องจากสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้อย่างง่าย กว้างขวาง สะดวกสบายในการใช้ ไม่จำกัดรูปแบบของข้อมูล กล่าวคือในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเป็นได้ทั้งภาพ, เสียงและข้อความที่เป็นตัวอักษร มีค่าใช้จ่ายถูกเมื่อคิดอัตราต่อหัว รวมทั้งเป็นสื่อที่อยู่ในความทรงจำได้ดี จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้และมีความพึงพอใจในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสื่อโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด

2. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง และร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยการประเมินผลโครงการที่ผ่านมา (นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ, 2547; ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ, 2552; เพียงฤทัย เสาร์มณี และคณะ, 2554; ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ, 2556 และ 2557) ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนที่เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในทุกกลุ่มผลิตภัณฑ์ ทั้งผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอางค์ ยา เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากและการใช้ประโยชน์จากอาหาร ฉลากโภชนาการ และฉลากหวานมันเค็ม การงด อด และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของสินค้าที่โฆษณาอวดอ้างอวดเกินจริง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อยาที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการซื้อยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่มีผสมยาเสพติดอยู่ รวมทั้งการเลือกซื้อและการใช้สินค้าเครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนอย่างปลอดภัย ซึ่งในการเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการทำการวิจัยประเมินผลการ

ดำเนินงาน และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องและใช้ผลจากการวิจัยรวมทั้งจากข้อมูลเชิงประจักษ์ มาทำการวางแผนโดยมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดประเด็นและเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ตรงกับความต้องการและตรงกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน มีการกำหนดช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ครอบคลุมทั้งประชาชนทั่วไป โดยผ่านทางสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา โดยผ่านทางสื่อกิจกรรม เช่น การจัดรถเคลื่อนที่ กิจกรรม อย.น้อย จึงทำให้ข้อมูลข่าวสารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ เข้าถึงประชาชนในทุกเพศ ทุกกลุ่มวัย อีกทั้งประชาชนสามารถเลือกสรร และค้นหาข้อมูลข่าวสารในช่องทางที่ตนสะดวก อีกทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.3) มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม โดยมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 90.1 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (และร้อยละ 79.1 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้านการประชาสัมพันธ์สูงกว่าด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแล จับกุมและดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้ผลิต และผู้ประกอบการที่เอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค ผ่านทางสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคสูงขึ้น ส่วนความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์จากผลการวิจัยพบข้อมูลที่สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสัดส่วนที่สูงมาอย่างต่อเนื่องโดยตลอด

4. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่อต่าง ๆ มุ่งให้ความรู้กับประชาชนทุกเพศ วัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกัน โดยมีประเด็นน่าสนใจที่พบคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี และมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี เมื่อ

พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องดังกล่าวต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับจากผลการศึกษาที่ผ่านมา (ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ, 2558) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม การวิจัยทางจิตวิทยา พบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง อีกทั้ง ในช่วงอายุ 41- 50 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มักให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างจากวัย 11-20 ปีและ 21-30 ปี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้การเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ได้รับความนิยมมากกว่าสื่ออื่น ๆ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน มากกว่าสื่อโทรทัศน์ซึ่งเคยเป็นสื่อที่ประชาชนเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่มากที่สุดมาโดยตลอด ดังนั้นในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในอนาคต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรพัฒนาสื่อใหม่ (New media) หรือสื่อดิจิทัลให้มากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสื่อใหม่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลายประการ อาทิ สื่อใหม่เป็นสื่อที่มีการสื่อสารสองทาง (Two way communication) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้รวดเร็วมากกว่าสื่อเดิม ทำให้เกิดการเสวนา (Dialogue) แลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge exchange) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Reliability of information) ของผู้รับสารได้สะดวก สื่อใหม่ยังง่ายต่อการเข้าถึงและแพร่กระจายสารสนเทศ (Ease to access to and dissemination to information) และก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (Continuous learning) เนื่องจากผู้ใช้สื่อใหม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสารสนเทศตลอดเวลา จึงทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สื่อใหม่ยังง่ายต่อการเคลื่อนย้าย พกพาได้สะดวก (Portability) รวมทั้งเอื้อต่อการสร้างชุมชน (Creation of community) เนื่องจากคุณสมบัติข้างต้นที่กล่าวมา ทำให้สื่อใหม่เอื้อต่อการสร้างชุมชนได้หลากหลายรูปแบบและในทุกเป้าหมาย และชุมชนดังกล่าวจะเป็นเครือข่ายความรู้ ที่มีกิจกรรมได้มากมาย เช่น การสร้างความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ ซึ่งจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้สื่อใหม่ยังมีลักษณะหลอมรวมกัน (Convergence) กล่าวคือประสานเอาสื่อหลายแบบเข้ามารวมกันในเครื่องมือสื่อสารชิ้นเดียว (รู้จักสื่อใหม่, 2558) จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของสื่อใหม่จะมีอิสระจากข้อจำกัดจากสื่อเดิมหลายประการ เช่น อิสระจากข้อจำกัดด้านเวลา (Freedom from Scheduling) เนื่องจากผู้บริโภคสามารถเลือกรับและส่งข่าวสารได้ในเวลาที่ตนต้องการ และไม่จำเป็นต้องชมเนื้อหาต่างๆ ตามเวลาที่กำหนด อิสระจากข้อจำกัดด้านพรมแดน (Freedom from Geological Boundaries) เนื้อหาในรูปแบบดิจิทัลเป็นเนื้อหาที่รับข้อมูลข่าวสารได้ทั่วโลกในเวลาอันรวดเร็วทำให้ผู้บริโภคสามารถเลือกรับ หรือค้นหาข้อมูลข่าวสารจากประเทศใดก็ได้ แล้วแต่ความต้องการของบุคคลแต่ละคน อิสระจากข้อจำกัดด้านขนาด (Freedom to Scale) มีเนื้อหาที่สามารถย่อหรือปรับขยายขนาดหรือเครือข่ายได้ อิสระจากข้อจำกัดด้านรูปแบบ (Freedom from

Formats) เนื่องจากเนื้อหาดิจิทัลไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบ หรือลักษณะที่ตายตัว (พสนันท์ ปัญญาพร, 2555). ซึ่งคุณลักษณะของสื่อใหม่จะสามารถตอบสนองความต้องการสารสนเทศได้ของผู้รับสาร ได้มากเพราะสามารถสร้างโปรแกรมบรรจุเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารได้อย่างเป็นระบบ มีการค้นหา ข้อมูลที่ต้องการง่าย อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในงานเผยแพร่ และรวบรวมข้อมูลข่าวสารได้ มากกว่า จึงนับว่าเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้บริโภค เนื่องจากในปัจจุบัน ผู้ผลิตและผู้ประกอบการมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดมากมายเพื่อชักชวนให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อเลือกใช้สินค้าของตน ดังนั้นผู้บริโภคจึงต้องมีความรู้ ศึกษภาพในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพ และผลประโยชน์ของตนเอง โดยการแสวงหาความรู้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ตลอดจนเข้าร่วมในชุมชนดิจิทัลที่ สนใจ เป็นประโยชน์แก่ตนและสังคมส่วนรวม ดังนั้นการใช้สื่อใหม่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงเป็นสื่อที่มีความสอดคล้องกับยุคสมัยในการพัฒนาขีด ความสามารถของผู้บริโภคที่เหมาะสมและมีความยั่งยืน

2. แม้ว่าจะมีประชาชนจำนวนมากที่สามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ต แต่ก็มีประชาชนอีก จำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อดังกล่าวได้ ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงควร เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางของสื่ออื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ ห่างไกล เช่น เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์รูปแบบใหม่ เป็นต้น รวมทั้งพัฒนารูปแบบของข้อมูล ข่าวสารที่น่าสนใจให้มีความแปลกใหม่ น่าสนใจ เช่น การใช้ Infographic กับสื่อสิ่งพิมพ์

3. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณเกือบสองในสามมีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ในเกือบทุกข้อคำถาม แต่ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดในเรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณ ว่า ทำให้ผิวขาวขึ้น มักอ้างผลสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอนที่ผสมอยู่ใน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทานจะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง (ร้อยละ 71.2) ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์ (ร้อยละ 71.2) ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงยังคง รณรงค์ เผยแพร่ความรู้ในประเด็นดังกล่าวต่อไป ผ่านช่องทางหลากหลายที่สามารถเข้าถึงประชาชน เป้าหมายได้ตามสื่อที่แต่ละกลุ่มวัยใช้รับข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งมักนิยมใช้เครื่องสำอางผิว ขาว โดยอาจใช้สื่อที่แปลกใหม่ ที่วัยรุ่นสนใจ เช่น การใช้เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีความจริงเสมือน (Virtual Reality) ที่มีระบบการนำความจริงเสมือนมาผนวกกับ เทคโนโลยีภาพ เพื่อสร้างสิ่งที่เสมือนจริงให้กับผู้ใช้ ซึ่งสามารถทั้งภาพเคลื่อนไหว ตัวอักษร และเสียง ทำให้น่าสนใจ น่าติดตามมากยิ่งขึ้น

4. ในด้านพฤติกรรมผู้บริโภคสุขภาพ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 56.1 ปฏิบัติตนถูกต้องใน เรื่อง "อ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลากGDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มี ปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ" และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 58.6 ปฏิบัติตนถูกต้อง ในเรื่อง "หากต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ทานรับประทาน ตามกำหนด และครบตามที่แพทย์สั่ง" ซึ่ง

จะพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 40 ที่ยังไม่มีพฤติกรรมการอ่านฉลาก/การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตในอนาคต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งเป็นภาระพึ่งพิงของบุคคลในครอบครัวอีกยาวนาน รวมทั้งในด้านการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดผลเสียเช่นเดียวกัน เช่น อาจได้รับผลข้างเคียงจากยาไม่ว่าจะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เวียนศีรษะ อาจเกิดการแพ้ยาที่ไม่จำเป็นต้องใช้ เชื่อแบบที่เรียบประจำถิ่นซึ่งมีอยู่ได้ในร่างกายเป็นปกติคือต่อยาที่ใช้ นอกจากนี้ทำให้ไม่หายจากโรค ผู้ป่วยต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายค่ายา และค่ารักษาอีกจำนวนมากโดยไม่จำเป็น ดังนั้นในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปีต่อไปจึงควรให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม ต่อเนื่อง และทำให้ประชาชนได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม บนภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนการเลือกซื้อ หรือบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร รวมทั้งใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากในการเพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ

5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งนอกจากการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และการสร้างและพัฒนาเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นแนวร่วม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้กว้างขวางขึ้นแล้ว ยังควรสร้างกระบวนการทางสังคม โดยเน้นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ในการแก้ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. สร้างและพัฒนาสื่อใหม่ และติดตามประเมินประสิทธิผลของสื่อเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคโดยการประเมินผลของสื่อใหม่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาขึ้น
2. สร้างพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (มปป.). **มาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภค**. กาญจนา แก้วเทพ. (2541). **สื่อมวลชน : ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กุลพิธาร์ กองชาวนา. (2552). **ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อบทบาทและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**. ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สำนักงาน**. (2558). **คู่มือโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ**. ฝ่ายเฝ้าระวัง และตรวจสอบโฆษณาศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สำนักงาน**. (2543). **สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค**. **คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน**. 2559. **แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2559**. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา เทียมทิพร และคณะ. (2544). **การวิจัยสัมฤทธิ์ผลการดำเนินการรณรงค์โครงการ เสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์ ปี 2540 – 2544**. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ทัศนีย์ วีระกันต์. (2541). **การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์รับเรื่อง ร้องทุกข์ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพากร มีใจเย็น และคณะ. (2545). **การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของ กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา ปี 2545**. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ. (2546). **การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงาน- คณะกรรมการอาหารและยาเมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ**. กองพัฒนาศักยภาพ ผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป**. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัย ศรีปทุม
- ธงชัย สันติวงศ์ และฉายศิลป์ เชี่ยวชาญพิพัฒน์. (2524). **เศรษฐศาสตร์ผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนภรณ์ อุทยานิก. (2543). **ประสิทธิผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการ เผยแพร่ความรู้งานคุ้มครองผู้บริโภค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการ ประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวัฒน์ จันทสมบุรณ์. (2544). **การคุ้มครองผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- นลินี ดันจิตติวัฒน์. (2540). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้บริโภคในการปกป้องสิทธิ ตนเองจากข้อความโฆษณาที่ไม่เป็นธรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการ ประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ. (2546). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2547). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- นิรัตน์ เตียสุวรรณ และคณะ. (2548). การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา เมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2548. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2550). การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา เมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2550. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- เบญจพร วุฒิพันธุ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลโครงการรณรงค์ “อ่านฉลากก่อนซื้อ” ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ. (2557). สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของ ผู้บริโภค. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ผดุงกิจ สงวนวัฒนา. (2552). การศึกษาสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตาม กฎหมายในส่วนภูมิภาค. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 51(3-4): 204-212.
- พสนันท์ ปัญญาพร. (2555). แนวความคิดเกี่ยวกับสื่อใหม่ (New Media). สืบค้นจาก <http://www.tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=5421>. วันที่สืบค้น 10 มิถุนายน 2559.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 115 ตอนที่ 15 ก เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2541.
- พัฒนาประชากรและชุมชน,สมาคม. (2546). รายงานโครงการศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้ บริการ.
- พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, กอง. 2554. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน วันที่ 7 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- มรกต วัฒนะวีรุณ. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียกร้องสิทธิคุ้มครองผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). ความพึงพอใจ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.
- รู้จักสื่อใหม่. (2558). สืบค้นจาก<http://www.tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=5421>. วันที่สืบค้น 10 มิถุนายน 2559.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิชญ์สินี อรุณชัยวานิชย์. (2545). ความคาดหวังของประชาชนในกรุงเทพมหานครต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารและการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิชาการ, ศูนย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2009). “ตาตุ่มฟุ้ง” สถานการณ์การรับ สื่อโทรทัศน์ วิทย์ ของคนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).
- วิภากร มาพบสุข. (2542). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ส่งเสริมวิชาการบางกอกน้อย.
- วิชญ์ โรจน์เรืองโร และคณะ. (2554). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2554. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศุภกาญจน์ โภคย์ และคณะ. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2555. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศุภกัญญา นานานิธิตา. (2539). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2548). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2548. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2549). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2549. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2550). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2550. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2551). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2551. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2552). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2552. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- _____. (2553). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคมของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2553. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค : ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- ศุภกาญจน์ โภคัย. กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ. วิษณุ โรจน์เรืองไร. และจุฬาลักษณ์ นิพนธ์แก้ว. 2554. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2554. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภร เสรีรัตน์. (2540). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2556. Research Coner. สืบค้นจาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_Activity.jsp. วันที่สืบค้น 15 สิงหาคม 2556
- สมัยวรา เชื้อหิน และคณะ. 2541. รายงานวิจัยการประเมินผลโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2542). รายงานและการวิจัยการประเมินผลโครงการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภค ประจำปี 2542. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สมเด็จ ก้วพิทักษ์. (2540). การรับรู้และการยอมรับสื่อเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สินินาฏ โรจน์ประดิษฐ์ และคณะ . 2552. การประเมินผลโครงการรณรงค์พัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2552. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชัยญา ลิมสกุล. (2541). กลยุทธ์และประสิทธิผลของแผนการรณรงค์โฆษณาโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค “อย.ปกป้องสิทธิ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี มิตรสมหวัง และคณะ. (2540). รายงานโครงการวิจัย ประเมินผล (Post-test) การรับรู้และความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- อลิสา วีรพัฒน์กุล. (2540). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติตามกฎจราจรของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี รัชกุล. (2541). การรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทของตำรวจชุมชนประจำตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อิทธิพลของการสื่อสารที่มีผลต่อสังคม. มปป. สืบค้นใน www.geocities.ws/return_social/mascomforsocial.doc. วันที่สืบค้น 24 สิงหาคม 2555.
- ธนภรณ์ อุทยานิก. (2543). **ประสิทธิผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการเผยแพร่ความรู้งานคุ้มครองผู้บริโภค**. วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา นิเทศศาสตรพัฒนการ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Benjamin, Bloom S. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Cullen,Rowena. (2001). Perspectives on user satisfaction surveys. *Library Trends* 49(Spring):662-686.
- Drarod, M.J., Escamilla,P.R., Millan, B.A., Perez, S.S., & Damio, G. (2004). **Influence of the Fight BAC! Food Safety Campaign on an Urban Latio Population**.
- Engel, F.J., Blackwell, D.R., & Miniard, W.P. (1990). **Consumer Behavior**. 6th ed. The Dryden Press:Hinsdale, IL.
- Good, Carter V. (1973). **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Katz, E,Blumler,J.G and Gurevitch,M. Utilization of mass communication by the individual.In J.G. Blumler,J.G and E. Katz(eds). (1974). **The use of mass communication: Current perspective on grantifications research**, pp.27-30. Beverly Hills, CA : Sage.
- Knabel, S.J. (1995). Foodborne illness: role of home food handling practices. **Food Technology**. 49(4):119-131.
- Mark,Bickhard H. (1980). **Cognition, Convention and Communication**. New York : Praeger Publisher.
- Medeirod, L., Hiller, V., Kendall, P., & Mason, A. (2001). Evaluation of Food Safety Education for Consumers. **Journal of Nutrition Education**. 33 (supplement 1): S1-34
- Palmgreen, P.C.and Rayburn, J.D. (1985). An expectancy-value approach to media gratification. In **Media gratification research: Current perspective**. Berery Hills :Sage.
- Roger, M.E. (1976). **Communication Campaign**. New York : The Free Press.
- Wolman, B. B. (1973). **Dictionary of behavioral science** (1st ed.). New York: Van Norstrand.

ภาคผนวก

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
รายงานการวิจัยเรื่อง

การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2559

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
รายงานการวิจัยเรื่อง
การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

บทนำ

เนื่องจากการขยายตัวของประชากรและสังคมเศรษฐกิจ ส่งผลให้การบริโภคของประชาชนขยายตัวตามไปด้วย ผู้ประกอบการมีการลงทุนผลิตสินค้าและบริการออกมาสนองความต้องการอย่างมากมาเป็นทวีคูณ มีการกระตุ้นใจโดยใช้วิธีการตลาด เช่น การโฆษณาและการส่งเสริมการขายเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าของตนและมักพบว่าผู้ประกอบการบางรายที่ใช้กลยุทธ์ทางการค้าที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคจนกลายเป็นความเดือดร้อนที่ปรากฏให้เห็นอยู่เนืองๆ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น : 1)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ทั้งก่อนออกสู่ตลาดและหลังออกสู่ตลาด และปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการผลิตมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค จึงทำให้เกิดการแข่งขันทางการตลาดเพื่อให้ผลิตภัณฑ์เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้มากที่สุดในทุกช่องทางการตลาด ประกอบกับปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีความก้าวหน้าทำให้ผู้บริโภครับรู้ข่าวสารต่างๆ ได้จากหลากหลายช่องทางอาทิเช่น ทีวี ดาวเทียม เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน เป็นต้น ดังนั้น การแข่งขันของผู้ประกอบการธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ฯ จึงเป็นการแข่งขันทางการตลาดที่รุนแรง โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในการส่งเสริมการขายผ่านช่องทางการตลาดต่างๆ เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้และหลงเชื่อในผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว ซึ่งการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันยังพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายและอาจทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวด้วย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : 7)

จากการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมา ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า จำนวนข้อมูลการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : 8) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้สามารถดูแลคุ้มครองตนเองให้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย เป็นหน้าที่สำคัญยิ่งที่สำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา ต้องประชาสัมพันธ์รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกกินเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านในรูปโครงการต่างๆ เช่น โครงการอาหารปลอดภัย โครงการอย่าหลงเชื่อง่าย โครงการอย.น้อย เป็นต้น ซึ่งแต่ละโครงการแม้ว่าจะมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน แต่ทุกโครงการก็จะส่งเสริมซึ่งกันและกันในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคจึงพิจารณาเห็นสมควรประเมินผลสำเร็จของโครงการในแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในภาพรวม และผลสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการแต่ละโครงการในแผนไปพร้อมกัน จะทำให้ได้ค่าดัชนีชี้วัดผลงานตามที่กำหนดในแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการกำหนดทิศทางและกลวิธีในการดำเนินงานในปีต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ขอบเขตของการวิจัย

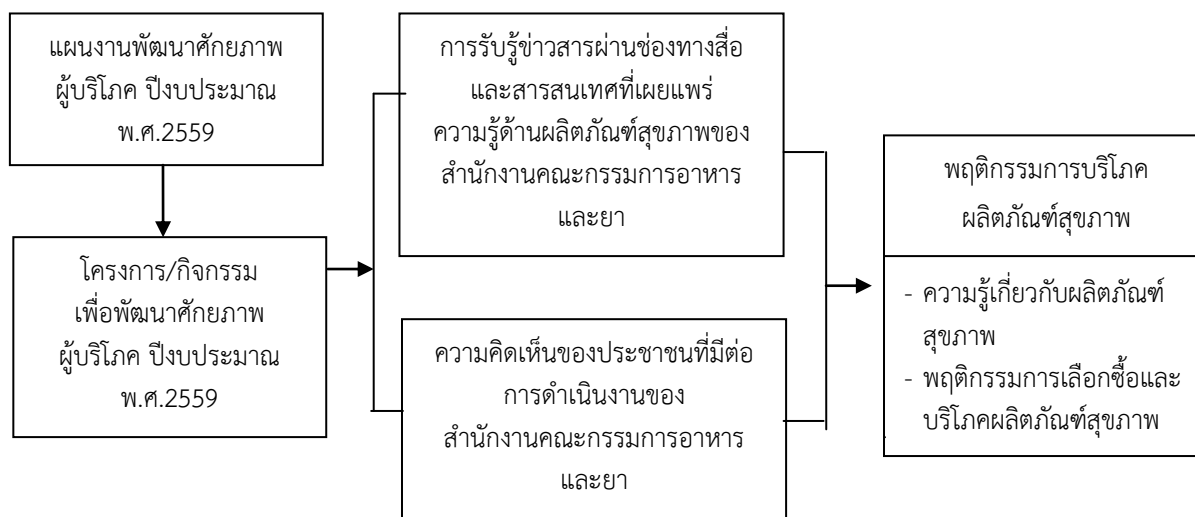
1. ผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 11 – 65 ปี ทั่วประเทศ ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)
2. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนซึ่งจะศึกษาเฉพาะความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559)
3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

ทำให้ทราบผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค ในการเผยแพร่รณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเพื่อนำผลจากการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงข้อกำหนด และวัดผลตัวชี้วัดผลงานตาม

แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงข้อกำหนดและวัดผลตัวชี้วัดผลงานตามแผนงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 - 65 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,000 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบประเมินความรู้ (Test) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ถ้าพบความแตกต่าง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Scheffe

สรุปผลการวิจัย

1. ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.8 เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง มีเพียงร้อยละ 2.2 ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากช่องทางใดเลย ส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 87.3 ดังตารางที่ 1 -2

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา
อย่างน้อย 1 ช่องทาง

การรับรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
เคย	2935	97.8
ไม่เคย	65	2.2
รวม	3000	100.0

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละการรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา

ลำดับที่	ช่องทางการรับรู้	การรับรู้				รวม	
		เคย		ไม่เคย		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	สื่อบุคคล	1848	61.6	1152	38.4	3000	100.0
2	สื่อวิทยุกระจายเสียง	2124	70.8	876	29.2	3000	100.0
3	สื่อโทรทัศน์	2619	87.3	381	12.7	3000	100.0
4	สื่อสิ่งพิมพ์	2433	81.1	567	18.9	3000	100.0
5	สื่ออินเทอร์เน็ต	2620	87.3	380	12.7	3000	100.0
6	สื่อกิจกรรมที่ (อย.) จัด	1917	63.9	1083	36.1	3000	100.0

1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 91.2 มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 20.8 ส่วนความพึงพอใจระดับมาก อันดับแรกคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 43.2 ดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2736	91.2
ไม่พึงพอใจ	199	6.6
ไม่เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ใดเลย	65	2.2
รวม	3000	100.0

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้

ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับ
ความพึงพอใจ

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ										รวม	
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	สื่อบุคคล	245	13.3	798	43.2	700	37.9	98	5.3	7	0.3	1848	100.0
2	สื่อวิทยุกระจายเสียง	221	10.4	912	42.9	845	39.8	128	6.0	18	0.9	2124	100.0
3	สื่อโทรทัศน์	545	20.8	1223	46.7	759	29.0	82	3.1	10	0.4	2619	100.0
4	สื่อสิ่งพิมพ์	378	15.5	1047	43.0	873	35.9	121	5.0	14	0.6	2433	100.0
5	สื่ออินเทอร์เน็ต	758	28.9	1075	41.0	674	25.7	100	3.8	13	0.6	2620	100.0
6	สื่อกิจกรรมที่ (อย.) จัด	375	19.6	778	40.6	618	32.2	115	6.0	31	1.6	1917	100.0

2. ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร้อยละ 80.4-89.5 เกือบทุกรายการในปริมาณที่ค่อนข้างสูง โดยข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุดคือ ข่าวสารเรื่อง “การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค” ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ลำดับที่	รายการ	การรับรู้				รวม	
		เคย		ไม่เคย			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โรคไต และไขมันในเลือดสูง	2536	84.5	464	15.5	3000	100.0
2	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่เกินจริง เช่น การใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว	2678	89.3	322	10.7	3000	100.0
3	อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สารสเตียรอยด์	2411	80.4	589	19.6	3000	100.0
4	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค	2686	89.5	314	10.5	3000	100.0

2.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 89.7 มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง เช่น สามารถลดน้ำหนัก เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ รักษาสารพัดโรค คิดเป็นร้อยละ 89.5 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2692	89.7
ไม่พึงพอใจ	243	8.1
ไม่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	65	2.2
รวม	3000	100.0

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง รายการความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้องคือ “การรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด” คิดเป็นร้อยละ 95.2 รายการความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่า ทำให้ผิวขาวขึ้น มักอ้างผสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอนที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทาน จะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง” และ “ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอนที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์” คิดเป็นร้อยละ 71.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

ระดับความรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	2707	90.2
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	293	9.8
รวม	3000	100.0

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยอันดับแรกคือ “หลังการฉีดพ่นผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ทำความสะอาดมือให้สะอาด” คิดเป็นร้อยละ 67.5 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 46.3 ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 21.2) ส่วนพฤติกรรมทางลบที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อันดับแรกคือ “ซื้อยาชุด ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่หรือแผงลอย ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด” คิดเป็นร้อยละ 82.4 (ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 64.8 ปฏิบัติบางครั้ง 17.5) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	2484	82.8
มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	516	17.2
รวม	3000	100.0

5. ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 84.3 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม โดยมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 79.1 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

	ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ด้านการประชาสัมพันธ์	พึงพอใจ	2704	90.1
	ไม่พึงพอใจ	296	9.9
	รวม	3000	100.0
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	พึงพอใจ	2372	79.1
	ไม่พึงพอใจ	628	20.9
	รวม	3000	100.0
การดำเนินงานในภาพรวม	พึงพอใจ	2530	84.3
	ไม่พึงพอใจ	470	15.7
	รวม	3000	100.0

6. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่อายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	22.203	5.551	1.308	0.264
ภายในกลุ่ม	2995	11285.457	4.243		
	2999	11307.660			

*p<.05

6.2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี 41-50 ปี และอายุ 51-65 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	10.292	2.573	11.972**	0.000
ภายในกลุ่ม	2995	643.017	0.215		
	2999	653.308			

*p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย มีข้อค้นพบที่สำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.3) รับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามากที่สุด (นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ, 2547; ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ, 2552; เพียงฤทัย เสาร์มณี และคณะ, 2554; ศุภกาญจน์ โภคัย และคณะ, 2556 และ 2558) ทั้งนี้เนื่องจากสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้อย่างง่าย กว้างขวาง สะดวกสบายในการใช้ ไม่จำกัดรูปแบบของข้อมูล กล่าวคือในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเป็นได้ทั้งภาพ เสียงและข้อความที่เป็นตัวอักษร มีค่าใช้จ่ายถูกเมื่อคิดอัตราต่อหัว รวมทั้งเป็นสื่อที่อยู่ในความทรงจำได้ดี จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้และมีความพึงพอใจในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสื่อโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด

2. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง และร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยการประเมินผลโครงการที่ผ่านมา (นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ, 2547; ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ, 2552; เพียงฤทัย เสาร์มณี และคณะ, 2554; ศุภกาญจน์ โภคัย และคณะ, 2556 และ 2558) ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนที่เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยาในทุกกลุ่มผลิตภัณฑ์ ทั้งผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอางค์ ยา เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากและการใช้ประโยชน์จากอาหาร ฉลากโภชนาการ และฉลากหวานมันเค็ม การงด ลด และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของสินค้าที่โฆษณาอวดอ้างอวดเกินจริง การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อยาที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการซื้อยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่มักผสมยาสเตียรอยด์ รวมทั้งการเลือกซื้อและการใช้สินค้าเครื่องมือแพทย์และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนอย่างปลอดภัย ซึ่งในการเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการทำการวิจัยประเมินผลการดำเนินงาน และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องและใช้ผลจากการวิจัยรวมทั้งจากข้อมูลเชิงประจักษ์ มาทำการวางแผนโดยมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดประเด็นและเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ตรงกับความต้องการและตรงกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน มีการกำหนดช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ครอบคลุมทั้งประชาชนทั่วไป โดยผ่านทางสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา โดยผ่านทางสื่อกิจกรรม เช่น การจัดรถเคลื่อนที่ กิจกรรม อย.น้อย จึงทำให้ข้อมูลข่าวสารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ เข้าถึงประชาชนในทุกเพศ ทุกกลุ่มวัย อีกทั้งประชาชนสามารถเลือกสรร และค้นหาข้อมูลข่าวสารในช่องทางที่ตนสะดวก อีกทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.3) มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม โดยมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 90.1 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 79.1) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้านการประชาสัมพันธ์สูงกว่าด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแล จักรกมและดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้ผลิต และผู้ประกอบการที่เอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค ผ่านทางสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคสูงขึ้น ส่วนความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์จากผลการวิจัยพบข้อมูลที่สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสัดส่วนที่สูงมาอย่างต่อเนื่องโดยตลอด

4. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่อต่าง ๆ มุ่งให้ความรู้กับประชาชนทุกเพศ วัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. กลุ่มตัวอย่างที่อายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกัน โดยมีประเด็นน่าสนใจที่พบคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี และมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องดังกล่าวต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับจากผลการศึกษาที่ผ่านมา (ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ, 2558) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม การวิจัยทางจิตวิทยา พบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง อีกทั้ง ในช่วงอายุ 41- 50 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มักให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างจากวัย 11-20 ปีและ 21-30 ปี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้การเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ได้รับความนิยมมากกว่าสื่ออื่น ๆ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน มากกว่าสื่อโทรทัศน์ซึ่งเคยเป็นสื่อที่ประชาชนเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่มากที่สุดมาโดยตลอด ดังนั้นในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในอนาคต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรพัฒนาสื่อใหม่ (New media) หรือสื่อดิจิทัลให้มากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสื่อใหม่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลายประการ อาทิ สื่อใหม่เป็นสื่อที่มีการสื่อสารสองทาง (Two way communication) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้รวดเร็วมากกว่าสื่อเดิม ทำให้เกิดการเสวนา (Dialogue) แลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge exchange) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Reliability of information) ของผู้รับสารได้สะดวก สื่อใหม่ยังง่ายต่อการเข้าถึง และแพร่กระจายสารสนเทศ (Ease to access to and dissemination to information) และก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (Continuous learning) เนื่องจากผู้ใช้สื่อใหม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสารสนเทศตลอดเวลา จึงทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สื่อใหม่ยังง่ายต่อการเคลื่อนย้าย พกพาได้สะดวก (Portability) รวมทั้งเอื้อต่อการสร้างชุมชน (Creation of community) เนื่องจากคุณสมบัติข้างต้นที่กล่าวมา ทำให้สื่อใหม่เอื้อต่อการสร้างชุมชนได้หลากหลายรูปแบบและในทุกเป้าหมาย และชุมชนดังกล่าวจะเป็นเครือข่ายความรู้ ที่มีกิจกรรมได้มากมาย เช่น การสร้างความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ ซึ่งจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้สื่อใหม่ยังมีลักษณะหลอมรวมกัน (Convergence) กล่าวคือประสานเอาสื่อหลายแบบเข้ามารวมกันในเครื่องมือสื่อสารชิ้นเดียว (รู้จักสื่อใหม่, 2558) จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของสื่อใหม่จะมีอิสระจากข้อจำกัดจากสื่อเดิมหลายประการ เช่น อิสระจากข้อจำกัดด้านเวลา (Freedom from Scheduling) เนื่องจากผู้บริโภคสามารถเลือกรับและส่งข่าวสารได้ในเวลาที่ตนต้องการ และไม่จำเป็นต้องชมเนื้อหาต่างๆ ตามเวลาที่กำหนด อิสระจากข้อจำกัดด้านพรมแดน (Freedom from Geological Boundaries) เนื้อหาในรูปแบบดิจิทัลเป็นเนื้อหาที่รับข้อมูลข่าวสารได้ทั่วโลกในเวลาอันรวดเร็วทำให้ผู้บริโภคสามารถเลือกรับ หรือค้นหาข้อมูลข่าวสารจากประเทศใดก็ได้ แล้วแต่ความต้องการของบุคคลแต่ละคน อิสระจากข้อจำกัดด้านขนาด (Freedom to Scale) มีเนื้อหาที่สามารถย่อหรือปรับขยายขนาดหรือเครือข่ายได้ อิสระจากข้อจำกัดด้านรูปแบบ (Freedom from Formats) เนื่องจากเนื้อหาดิจิทัลไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบ หรือลักษณะที่ตายตัว (พสนันท์ ปัญญาพร, 2555) ซึ่งคุณลักษณะของสื่อใหม่จะสามารถตอบสนองความต้องการสารสนเทศของผู้รับสารได้มาก เพราะสามารถสร้างโปรแกรมบรรจุเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารได้อย่างเป็นระบบ มีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการง่าย อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในงานเผยแพร่ และรวบรวมข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า จึงนับว่าเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้บริโภค เนื่องจากในปัจจุบัน ผู้ผลิตและผู้ประกอบการมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดมากมายเพื่อชักชวนให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อเลือกใช้สินค้าของตน ดังนั้นผู้บริโภคจึงต้องมีศักยภาพในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพ และผลประโยชน์ของตนเอง โดยการแสวงหาความรู้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ตลอดจนเข้าร่วมในชุมชนดิจิทัลที่ตนสนใจ เป็นประโยชน์แก่ตนและสังคมส่วนรวม ดังนั้นการใช้สื่อใหม่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงเป็นสื่อที่มีความสอดคล้องกับยุคสมัยในการพัฒนาขีดความสามารถของผู้บริโภคที่เหมาะสมและมีความยั่งยืน

2. แม้ว่าจะมีประชาชนจำนวนมากที่สามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ต แต่ก็มีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อดังกล่าวได้ ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางของสื่ออื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เช่น เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์รูปแบบใหม่ เป็นต้น รวมทั้งพัฒนารูปแบบของข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอให้มีความแปลกใหม่ น่าสนใจ เช่น การใช้ Infographic กับสื่อสิ่งพิมพ์

3. จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณเกือบสองในสามมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ในเกือบทุกข้อคำถาม แต่ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดในเรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่า ทำให้ผิวขาวขึ้น มักอ้างผสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอนที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทานจะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง (ร้อยละ 71.2) ยาชุดยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์ (ร้อยละ 71.2) ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ในประเด็นดังกล่าวต่อไป ผ่านช่องทางหลากหลายที่สามารถเข้าถึงประชาชนเป้าหมายได้ตามสื่อที่แต่ละกลุ่มวัยใช้รับข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งมักนิยมใช้เครื่องสำอาง ผิวขาว โดยอาจใช้สื่อที่แปลกใหม่ที่วัยรุ่นสนใจ เช่น การใช้เทคโนโลยี AR (Augmented Reality)

ซึ่งเป็นเทคโนโลยีความจริงเสมือน (Virtual Reality) ที่มีระบบการนำความจริงเสมือนมาผนวกกับเทคโนโลยีภาพ เพื่อสร้างสิ่งที่เสมือนจริงให้กับผู้ใช้ ซึ่งสามารถทั้งภาพเคลื่อนไหว ตัวอักษร และเสียง ทำให้น่าสนใจ น่าติดตามมากยิ่งขึ้น

4. ในด้านพฤติกรรมการบริโภคสุขภาพ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 56.1 ปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่อง "อ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลากGDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ" และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 58.6 ปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่อง "หากต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ทานรับประทาน ตามกำหนด และครบตามที่แพทย์สั่ง" ซึ่งจะพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 40 ที่ยังไม่มีพฤติกรรมการอ่านฉลาก/การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตในอนาคต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งเป็นภาระพึ่งพิงของบุคคลในครอบครัวอีกยาวนาน รวมทั้งในด้านการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดผลเสียเช่นเดียวกัน เช่น อาจได้รับผลข้างเคียงจากยาไม่ว่าจะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เวียนศีรษะ อาจเกิดการแพ้ยาที่ไม่จำเป็นต้องใช้ เชื้อแบคทีเรียประจำถิ่นซึ่งมีอยู่ได้ในร่างกายเป็นปกติคือต่อยาที่ใช้ นอกจากนี้ทำให้ไม่หายจากโรค ผู้ป่วยต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายค่ายา และค่ารักษาอีกจำนวนมากโดยไม่จำเป็น ดังนั้นในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปีต่อไปจึงควรให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม ต่อเนื่อง และทำให้ประชาชนได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม บนภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนการเลือกซื้อ หรือบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร รวมทั้งใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากในการเพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ

5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งนอกจากการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และการสร้างและพัฒนาเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นแนวร่วม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้กว้างขวางขึ้นแล้ว ยังควรสร้างกระบวนการทางสังคม โดยเน้นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ในการแก้ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. สร้างและพัฒนาสื่อใหม่ และติดตามประเมินประสิทธิผลของสื่อเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคโดยการประเมินผลของสื่อใหม่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาขึ้น
2. สร้างพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น