

รายงานการวิจัย
เรื่อง
การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

รศ.ศุภกานต์ โภคัย
ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยหาสิทธิ
รศ.ภูมิพัฒน์ อรุณากูร
รศ.พาฬิน กิติเงิน
นายธีรุตม์ การะเกตุ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2558

รายงานการวิจัย
เรื่อง
การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ภก.วีระชัย นลวชัย	ที่ปรึกษาของแผนงานวิจัย
ผศ.จินตนา เทียมทิพร	ที่ปรึกษาของแผนงานวิจัย
ภก.ศุภกาญจน์โกศล	หัวหน้าโครงการวิจัย
ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยฉนาสทิธิ	ผู้วิจัย
ภก.ภูมิพัฒน์อรุณากูร	ผู้วิจัย
ภญ.พาฝัน กิตติเงิน	ผู้วิจัย
นายธีรุตม์ การระเกตุ	ผู้วิจัย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed research) ดำเนินการวิจัยตามกิจกรรม 2 กิจกรรมหลักคือ

1) การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ประชากรคือประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 11 – 60 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,000 คนได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics)

2) การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 15 คน โดยใช้เทคนิควิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแนวการดำเนินงานการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis technique) ประกอบบริบท

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

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

2. ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.9) มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง คือ เครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร (ร้อยละ 43.9)

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.6

5. ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 82.0 และในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 89.8 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 74.6

6. ความคาดหวังต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

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 สื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารยาผลิต ควรทำในรูปแบบ Info Graphic ให้ใช้รูปภาพเป็นสื่อมากกว่าข้อความ โดยควรผลิตสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีหลากหลาย หลายกลุ่มวัย ควรเพิ่มช่องทางการเผยแพร่มากกว่านี้ โดยใช้สื่อออนไลน์ สื่อสารกับเด็กวัยรุ่น จัดทำสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่ม ควรจะเพิ่มหน่วยมวลชนสัมพันธ์

8.2 ช่องทางการเผยแพร่ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ทีวีดิจิตอล เคเบิลทีวีท้องถิ่น สื่อวิทยุ ช่องทางอินเทอร์เน็ต จาก search engine facebookองค์กรที่เป็นองค์กรหลัก เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ผู้นำ ไม่มีตำแหน่งในชุมชน บ้าน วัด โรงเรียนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ คนในครอบครัว

8.3 รูปแบบวิธีการนำเสนอ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้รูปแบบใหม่ๆ ได้แก่ การโฆษณาแฝง การเสนอข่าวตอนเช้าทุก ๆ วัน สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เป็นแบบ Real timeทำเป็นInfographicanimation ทำเป็น AR

8.4 การจัดทำสื่อต้องไม่ใช่สื่อเดียวกับทุกเพศ ทุกวัยต้องทำให้สื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ควรมีมาสคอต ประจำสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการติดตามประเมินสื่อ ทั้งระหว่างการทำสื่อ ช่วงเผยแพร่ และดูผลของสื่อ โดยอาจประเมินในรูปแบบการวิจัย ทั้งประเมินโดยตรงหรือประเมินจากผลของสื่อที่ไปพัฒนาองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตารางภาคผนวก	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	1
ขอบเขตของการวิจัย	2
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	2
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
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. 2558	34
ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
เกณฑ์การวัดตัวแปร	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	58
ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงาน-	
คณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	60
ตอนที่ 3 ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการ	
อาหารและยา	63

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 4	ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ...	65
ตอนที่ 5	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ.....	70
ตอนที่ 6	ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	72
ตอนที่ 7	ความคาดหวังต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	75
ตอนที่ 8	ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	76
ตอนที่ 9	แนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	78
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
	สรุปผลการวิจัย	85
	การอภิปรายผล	88
	ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	90
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	92
บรรณานุกรม.....		93
ภาคผนวก		98
	แบบสอบถามการวิจัยเรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	99
	แบบการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิง ลึก (In-depth-interview) ในโครงการวิจัยเรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	106

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	52
ตารางที่ 2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	53
ตารางที่ 3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาค	58
ตารางที่ 4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม	59
ตารางที่ 5	ความถี่และร้อยละการรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	60
ตารางที่ 6	ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ	61
ตารางที่ 7	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง	62
ตารางที่ 8	ความพึงพอใจที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	62
ตารางที่ 9	ความถี่และร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	63
ตารางที่ 10	ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาจำแนกตามระดับความพึงพอใจ	63
ตารางที่ 11	ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	64
ตารางที่ 12	ความถี่และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	65
ตารางที่ 13	ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม	68
ตารางที่ 14	ความถี่และร้อยละความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่าง	68
ตารางที่ 15	ความถี่และร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม	70
ตารางที่ 16	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม	71
ตารางที่ 17	ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำแนกตามระดับความพึงพอใจ	72
ตารางที่ 18	ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	73

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 19 ความถี่และร้อยละการได้รับบริการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการจากสำนักงาน- คณะกรรมการอาหารและยา	74
ตารางที่ 20 ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการได้รับบริการจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำแนกตามระดับความพึงพอใจ	75
ตารางที่ 21 ความถี่และร้อยละความคาดหวังต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจาก (อย.) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	75
ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน	76
ตารางที่ 23 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุแตกต่างกัน	76
ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน	77
ตารางที่ 25 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน	77

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการขยายตัวของประชากรและสังคมเศรษฐกิจ ส่งผลให้การบริโภคของประชาชนขยายตัวตามไปด้วย ผู้ประกอบการมีการลงทุนผลิตสินค้าและบริการออกมาสนองความต้องการอย่างมากายเป็นทวีคูณ มีการกระตุ้นใจโดยใช้วิธีการการตลาด เช่น การโฆษณาและการส่งเสริมการขายเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าของตนและมักพบว่าผู้ประกอบการบางรายที่ใช้กลยุทธ์ทางการค้าที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคจนกลายเป็นความเดือดร้อนที่ปรากฏให้เห็นอยู่เนืองๆ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น : 1)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ทั้งก่อนออกสู่ตลาดและหลังออกสู่ตลาด และปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการผลิตมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดการผลิผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคจึงทำให้เกิดการแข่งขันทางการตลาดเพื่อให้ผลิตภัณฑ์เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้มากที่สุดในทุกช่องทางการตลาด ประกอบกับปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีความก้าวหน้าทำให้ผู้บริโภครับรู้ข่าวสารต่างๆ ได้จากหลากหลายช่องทางอาทิเช่น ทวิตเตอร์ เฟซบุ๊ก ยูทูบ เป็นต้น ดังนั้น การแข่งขันของผู้ประกอบการธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ฯ จึงเป็นการแข่งขันทางการตลาดที่รุนแรงโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในการส่งเสริมการขายผ่านช่องทางการตลาดต่างๆ เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้และหลงเชื่อในผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว ซึ่งการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันยังพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายและอาจทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวด้วย(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา :7)

จากการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านมา ทางสื่อทีวี วิทยุ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าจำนวนข้อมูลการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา :8) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้สามารถดูแลคุ้มครองตนเองให้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย เป็นหน้าที่สำคัญยิ่งที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ต้องประชาสัมพันธ์รณรงค์ถึงการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกกินเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านในรูปโครงการต่างๆ 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.2558 (ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558)
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 รักษาโรคหรืออาการของโรคต่าง ๆ 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 ทุยยางอนามัย แก้วไฟฟ้าสติก คอนแทคเลนส์รวมถึงคอนแทคเลนส์แฟชั่น เครื่องนวด เครื่องสั่นสะเทือน ฯลฯ

วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน หมายถึง ผลิตภัณฑ์ป้องกันและกำจัดแมลงในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์ซักผ้าชนิดเหลว ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดห้องน้ำ ผลิตภัณฑ์ลบคำผิด ฯลฯ

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมายของข้อความรูปภาพหรือสัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องของประชาชนรวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ใน ปีงบประมาณพ.ศ.2558

พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการอ่านฉลากก่อนซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพการใช้ประโยชน์ข้อมูลโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนตามแผนการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในปีงบประมาณพ.ศ. 2558

ความพึงพอใจต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศ หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นต่อเมื่อประชาชนได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการ ได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ซึ่งระดับความพึงพอใจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่แตกต่างกันแล้วแต่บุคคล

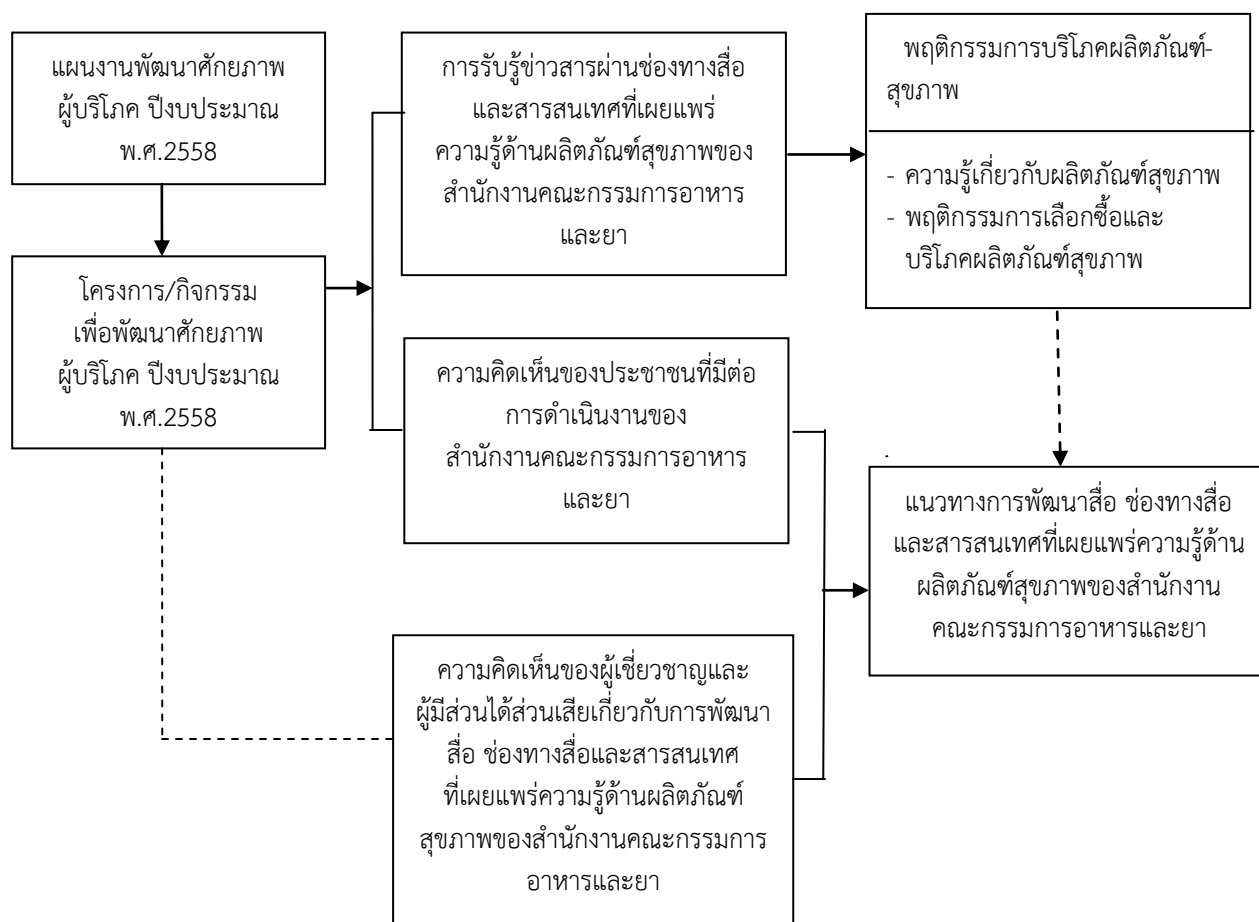
ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงาน หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการดำเนินด้านการประชาสัมพันธ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นต่อเมื่อประชาชนได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการ ได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ซึ่งระดับความพึงพอใจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่แตกต่างกันแล้วแต่บุคคล

ความคาดหวังต่อเครื่องหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ระดับความคาดคะเน ความมุ่งหวังหรือความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ทำให้ทราบผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค ในการเผยแพร่รณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเพื่อนำผลจากการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงข้อกำหนดและวัดผลตัวชี้วัดผลงานตามแผนงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงข้อกำหนดและวัดผลตัวชี้วัดผลงานตามแผนงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ปี 2558 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. 2558
- ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ทฤษฎีการประเมินผลการดำเนินงาน

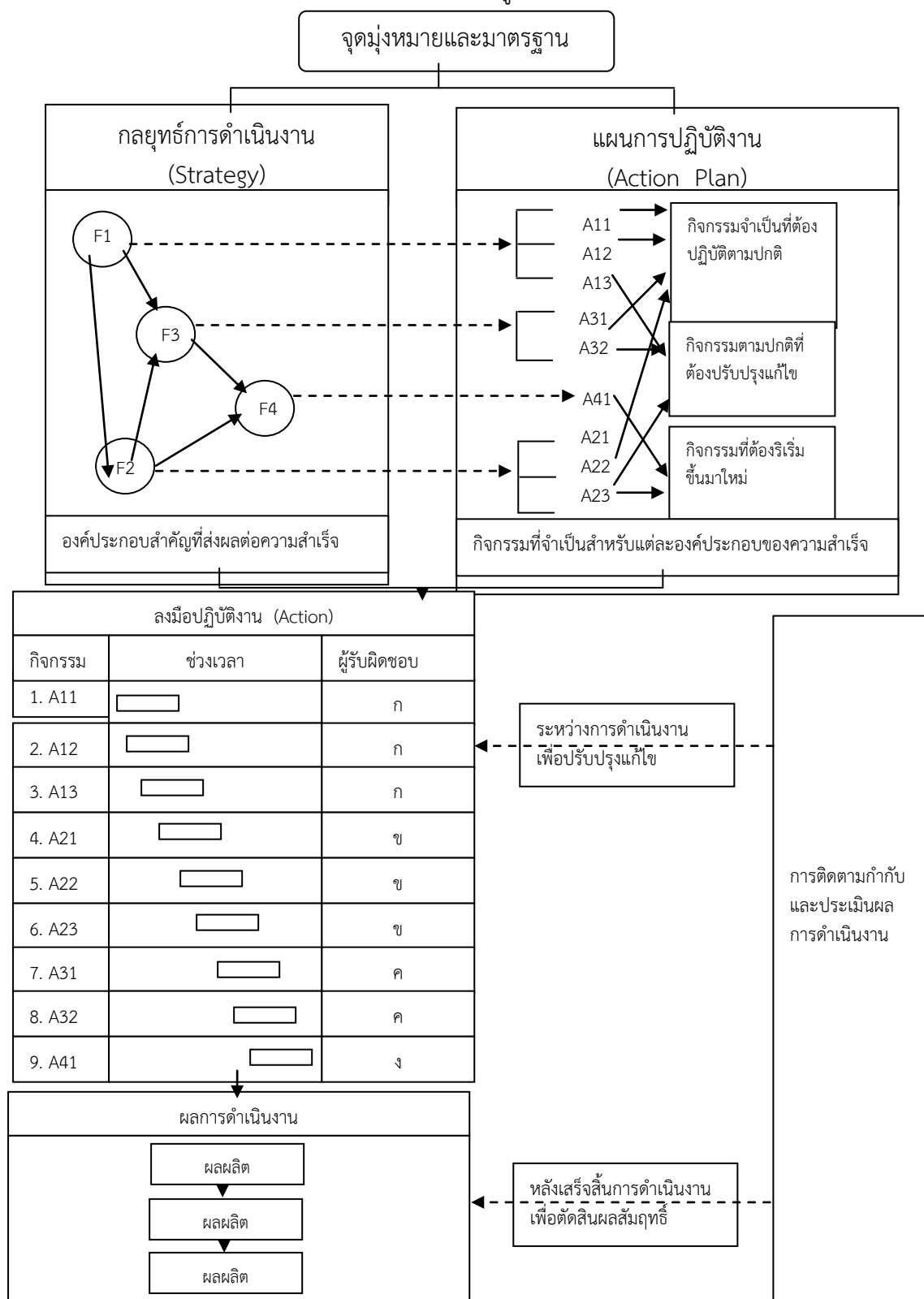
การดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ จำเป็นต้องมีกลยุทธ์และตรรกะของการดำเนินงาน ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน เป็นคำรวมที่มีส่วนประกอบของผลผลิต ผลกระทบและผลลัพธ์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สะท้อนคุณภาพของการดำเนินงานและความสำเร็จของผลการดำเนินงานควรครอบคลุมถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของผลการดำเนินงาน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

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

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

กระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน ควรประกอบด้วย การศึกษาวิสัยทัศน์/จุดมุ่งหมาย ขององค์กร วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงาน วิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากร) กระบวนการ และผลการดำเนินงาน ติดตามกำกับกับการปฏิบัติงานตาม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน สำหรับเปรียบเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน และวัดผลการดำเนินงาน สำหรับเปรียบเทียบผลที่คาดหวัง เพื่อตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน และใช้ผลการประเมิน สำหรับพัฒนาความสำเร็จของการดำเนินในระดับขั้นที่สูงยิ่งขึ้นต่อไป



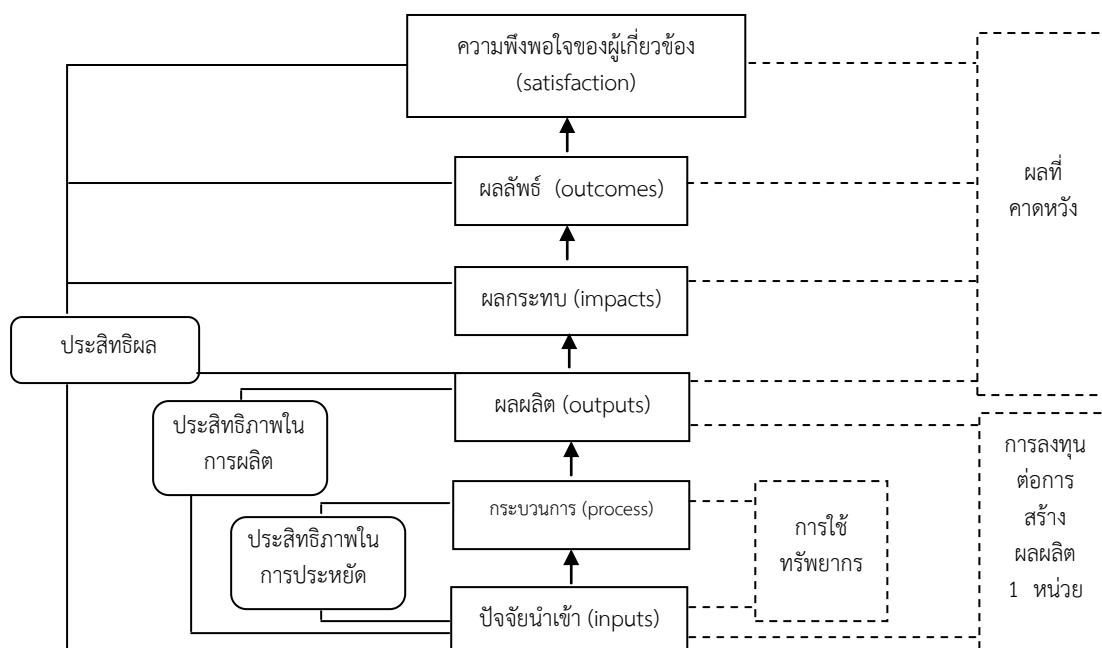
ภาพที่ 1แสดงโมเดลเชิงตรรกะของการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ที่มา : (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

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

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

ในขั้นตอนของการปฏิบัติ มีการลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้กำหนดลำดับขั้นของกิจกรรม ช่วงเวลาดำเนินการและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งระหว่างการทำงาน และหลังเสร็จสิ้นการทำงาน ในระหว่างการทำงานมีการติดตามกำกับงานสำหรับเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไข ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานให้สามารถนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานมีการวัดผลการดำเนินงานสำหรับเปรียบเทียบกับผลตามเป้าหมาย 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

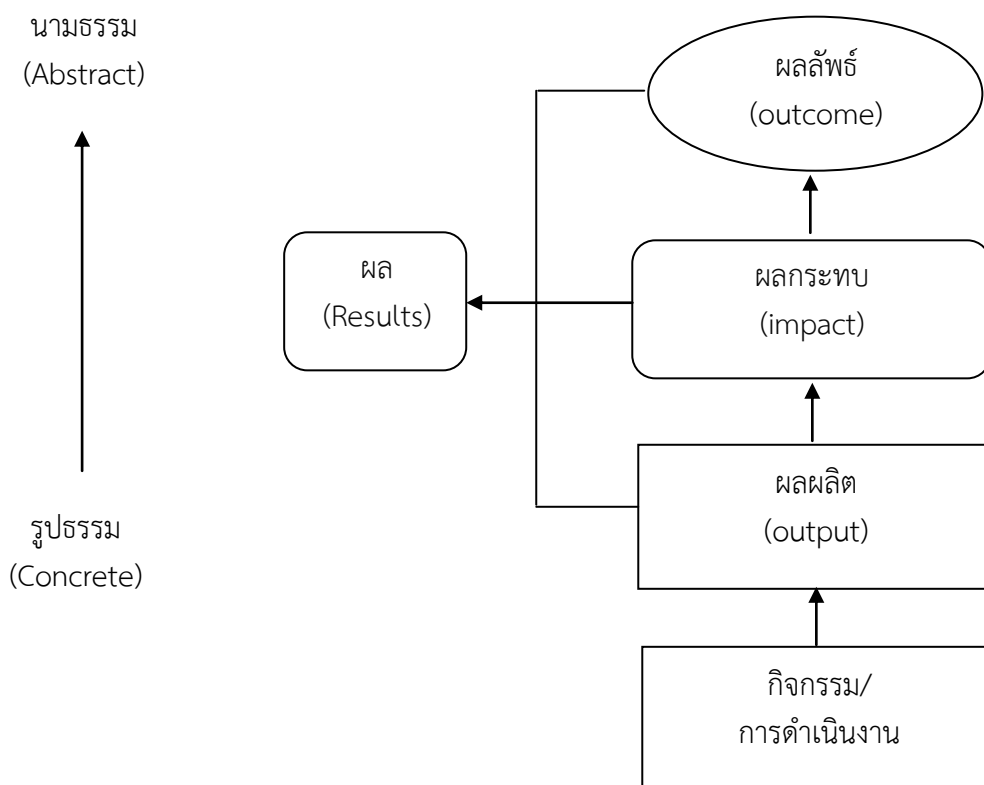
2. องค์ประกอบของผลสัมฤทธิ์

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 งานและโครงการสำหรับนำไปดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หน่วยงานปฏิบัติที่ดีจะต้องกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติที่พึงประสงค์ให้ชัดเจน กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานและติดตามกำกับผลการปฏิบัติงาน กำหนดวิธีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน

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

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

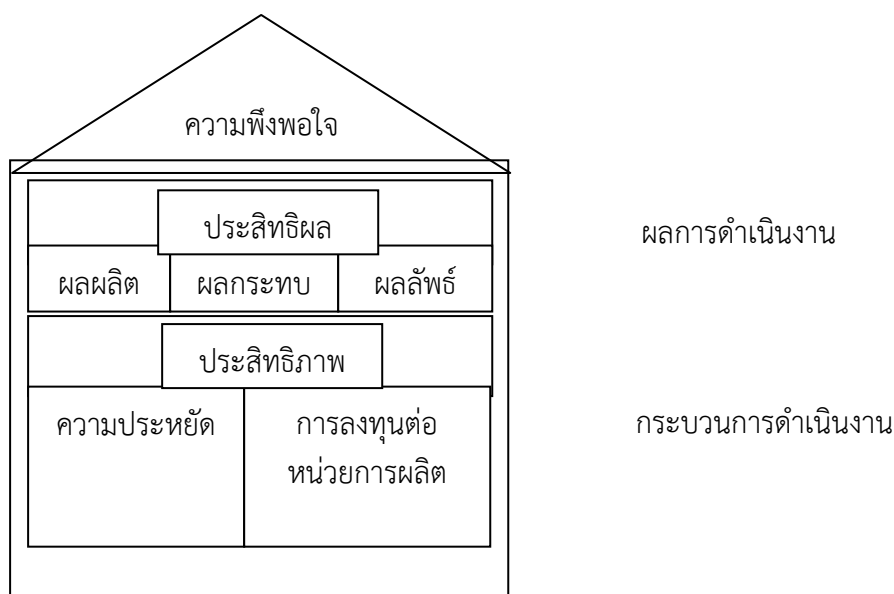
2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ (key performance indicators)

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

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

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

- ประสิทธิภาพในการประหยัด หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด หรือใช้อย่างคุ้มค่าก่อให้เกิดผลสูงสุด
- ประสิทธิภาพในการผลิต หมายถึง ความสามารถในการลดค่าใช้จ่ายต่อหนึ่งหน่วยการผลิต



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)

คาร์เตอร์วีกูด (Carter V. Good, 1973) ให้ความหมายของความรู้ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

คลิฟเฟอร์ทิมอร์แกนและริชาร์ดเอคิง (Clifford T. Morgan and Richard A. King, 1977; อ้างในมรกตวัฒนะวิรุณ, 2541) ให้คำจำกัดความของความรู้ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ

ข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

เบนจามิน เอสบลูม (Benjamin S. Bloom, 1971) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือทั่วไประลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

บิคฮาร์ด เอชมาร์ค (Bickhard H. Mark, 1980) กล่าวว่าความรู้หมายถึงความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือความรู้ต่อเรื่องในระดับกว้าง

อลิสตา วีรพัฒนกุล (2540) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยินจำได้ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความความหมายข้อเท็จจริงทฤษฎีกฎโครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหา

การประเมินผลด้านความรู้หมายถึงการประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้เดิมในเนื้อหาและทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ตามที่ Bloom และคณะได้จำแนกไว้ 6 ระดับดังนี้

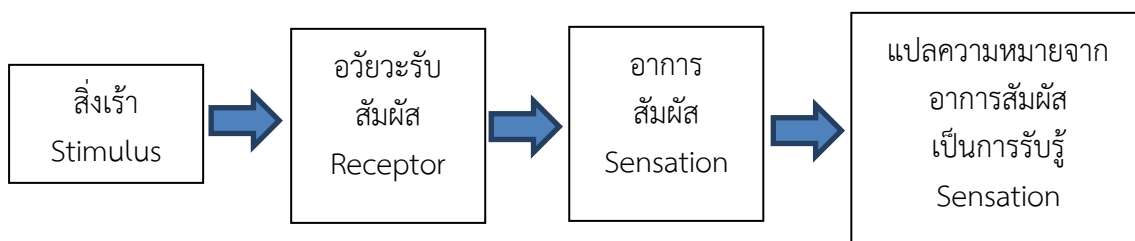
- 1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึงการเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ความสำเร็จในระดับนี้คือความสามารถในการดึงข้อมูลจากความรู้ออกมาได้
- 2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่าบุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับสามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเองสามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้
- 3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วนเป็นประเภทหรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
- 5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำเอาข้อมูลแนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม
- 6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือความสามารถในการใช้ข้อมูล เพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมผลและวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ชิฟฟ์แมนและคานุก (Schiffman and Kanuk, 1994 อ้างถึงในศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538) ให้ความหมายของคำว่า “การรับรู้คือกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลเลือกสรรจัดระเบียบและตีความหมายสิ่งกระตุ้นออกเป็นภาพที่มีความหมายและเป็นภาพรวมของโลก ”

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

Hanneman (สมเด็จ กั้วพิทักษ์, 2540) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การสร้างความหมายจากประสบการณ์ โดยการถอดรหัสสิ่งกระตุ้นที่ได้จากสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้ข้อมูลบางอย่าง อาจขยายความได้ว่า การรับรู้ขึ้นจากการที่เราสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเรา และจากการรับรู้นี้เองที่เราได้สร้างความรู้เกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของเราขึ้นมา ทั้งนี้โดยผ่านการทำงานของระบบประสาทสัมผัส ประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต และสภาพความสนใจของแต่ละคนที่ต่างกัน ซึ่งรวมกันเรียกว่าเป็นกระบวนการรับรู้



ภาพที่ 5 แสดงกระบวนการรับรู้

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

จากคำนิยามข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ขึ้นจากการคิดการมองของแต่ละบุคคล เหตุการณ์เดียวกันคนแต่ละคนอาจมีการรับรู้แตกต่างกันนั้นเป็นเพราะมีการตีความการแปลผลที่ต่างกันไปหรือแม้กระทั่งในคนคนเดียวก็เหมือนกันเมื่อเวลาหรือสถานการณ์เปลี่ยนไปอาจทำให้การรับรู้แตกต่างไปจากเดิมโดยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคนั้นมีอยู่มากมายซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านเทคนิคซึ่งหมายถึงสภาพที่เป็นจริงของสิ่งที่ผู้บริโภครับรู้ที่ไม่ได้เกิดจากการตีความเช่นขนาดของสินค้าสีสันทันที่ใช้ความเข้มข้นการเคลื่อนไหวการตัดกันรวมถึงการตำแหน่งที่มีการวางสินค้านั้นเป็นต้น

2) สภาพความพร้อมของจิตใจของผู้บริโภคที่มีต่อการรับรู้หมายถึงสภาพจิตใจทัศนคติของผู้บริโภคในแต่ละคนที่มีต่อสภาพความพร้อมที่จะรับรู้ซึ่งอาจมาจากนิสัยในการรับรู้ระดับความตั้งใจความระมัดระวังความมั่นใจในการรับรู้ของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกันเป็นต้น

3) ประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภคเป็นปัจจัยพื้นฐานสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการคาดหวังโดยประสบการณ์ที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้บริโภคมีความคาดหวังต่อสิ่งนั้นต่างกันในระดับความคาดหวังที่ต่างกันจึงส่งผลให้การรับรู้ของผู้บริโภคต่อสิ่งนั้นต่างกันออกไป

4) อารมณ์ของผู้บริโภคคือความรู้สึกทัศนคติและสภาวะจิตใจของผู้บริโภคในขณะนั้นซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรับรู้เพราะหากเวลานั้นเป็นช่วงที่ผู้บริโภคอารมณ์ไม่ดีอาจส่งผลให้ผู้บริโภคไม่ยอมรับหรือไม่อยากสนใจในสินค้านั้นหรืออาจรับรู้สิ่งนั้นว่าไม่ดีก็ได้

5) ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคเช่นชนชั้นที่ต่างกันสังคมที่แตกต่างกันค่านิยมที่ไม่เหมือนกันวัฒนธรรมเฉพาะของบุคคลที่ต่างกันสิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลที่ทำให้การรับรู้ของผู้บริโภคแตกต่างกัน (ศุภร เสรีรัตน์, 2540)

3. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค (Behavior)

นิยะดา ชุมหะวงศ์ และนินนาท โอฬาร วรวิทย์ (อ้างใน สุชัยญา ลิมสกุล, 2541) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมคือ อากัปกริยาของคนเราที่แสดงออกบ่งถึงความชอบและไม่ชอบต่อกิจกรรมบางอย่างที่สามารถสังเกตได้

พฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายเช่นกริยาอาการทั่วไปได้แก่การเดินการพูดการยิ้มหรืออาจเป็นอาการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ยากต้องมีเครื่องมือช่วยเช่นการเต้นของหัวใจพฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้นมีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้เพราะองค์ประกอบดังต่อไปนี้

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

7) ปฏิกริยาต่อการไม่สมหวัง

ประจวบ อินออด (2528) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิตอันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย
2. มนุษย์แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรอบตัวจึงมักจะต้องปฏิบัติตามครรลองของสิ่งแวดล้อมซึ่งสอดคล้องประสานกับเป้าหมายส่วนตัว
3. พลังของสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุดได้แก่ครอบครัวเพื่อนบ้านกลุ่มเพื่อน
4. ความจำเป็นเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์และประสบการณ์ได้หล่อหลอมให้เกิดเป็นรูปแบบของมนุษย์แต่ละคนที่เรียกว่าบุคลิกภาพ
5. แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพของตนเองก็ตามเมื่อมนุษย์รวมกันอยู่ในกลุ่มเดียวกันมีผลประโยชน์ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกันก็ย่อมเกิดเป็นบุคลิกภาพของกลุ่มขึ้นได้ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออกของกลุ่มด้วย
6. มนุษย์จะมีสัญลักษณ์ในการสื่อความหมายที่เขามองต่อโลกรอบตัวออกมาในรูปแบบต่างๆซึ่งสามารถสืบไปถึงพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนนซี ชวาทซ์ (Nancy Z. Schwartz ;อ้างใน สุชัยญา ลิ้มสกุล, 2541) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในรูปแบบ 4 ประการดังนี้

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวแปรได้แก่ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Behavior) ของผู้รับสารกล่าวคือความรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปแล้วก็จะก่อให้เกิดการยอมรับปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันดังนั้นการที่จะมีการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารก่อนโดยการให้ความรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการอธิบายและศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารในฐานะตัวแปรต้นสามารถนำการพัฒนาไปสู่ชุมชนได้โดยการศึกษาถึงความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่เพราะอะไรนอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทัศนคติและกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร ; อ้างในสุชัยญา ลิมสกุล, 2541)

ความรู้ (Knowledge) อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้และผลกระทบที่มีต่อผู้รับสารในเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้นอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการคือ

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารในสังคมมักสร้างความสับสนให้กับสมาชิกในสังคมผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน
2. การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรมเพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการเผยแพร่วัตกรรมนั้น
3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้นหากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้วผู้รับสารก็จะเลือกสรรสารสนเทศนั้น
4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of the Belief System) การสื่อสารในสังคมมักจะกระจายความเชื่อค่านิยมและอุดมการณ์ด้านต่างๆไปสู่ประชาชนจึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อยๆ
5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคมสื่อมวลชนที่น่าเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับรู้เข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นชัดเจนขึ้น

ทัศนคติ (Attitude) คือความคิดหรือความรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้างวัตถุหรือสิ่งแวดล้อม โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่ออาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ทัศนคติ จึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและทัศนคติเป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร ; อ้างในสุชัยญา ลิมสกุล, 2541)

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปได้หลายวิธีอาจโดยการที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆทั้งจากสื่อมวลชนต่างๆหรือจากบุคคลอื่นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของทัศนคติด้านความรู้หรือการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบด้านอื่นก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกันเช่นถ้า

ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component)เปลี่ยนแปลงส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

แมคไกวร์ (McGuire ; อ้างใน สุขัญญา ลิมสกุล, 2541) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอนคือการใส่ใจ (Attention) การเข้าใจ (Comprehension) การยอมรับสารใหม่ (Yielding) การเก็บเอาไว้ (Retention) และกระทำ (Action) และกล่าวว่าถ้ากระบวนการสื่อความหมายหรือการติดต่อทางด้านข่าวสารทำให้ผู้รับสารเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแล้วจะทำให้เกิดการใส่ใจการเข้าใจการยอมรับสารการเก็บเอาไวการกระทำและการที่ผู้รับสารจะเกิดขึ้นตอนเหล่านี้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญาฐานะทางเศรษฐกิจการศึกษาและอื่นๆ

พฤติกรรม (Behavior) การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆของคนเราส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้และทัศนคติของบุคคลที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันเนื่องจากมีความรู้และทัศนคติที่ต่างกันซึ่งความแตกต่างของความรู้ และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องของการเปิดรับสื่อและความแตกต่างกันในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ต่างกันอันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไปการใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวพฤติกรรมนั้นมีวิธีการดังนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotional Arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการติดตามไม่ว่าด้วยภาพหรือเสียง
2. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ด้วยการแสดงความอ่อนโยนเสียสละและความกรุณาปราณียอมแพ้เพื่อความเป็นพระก็อาจโน้มน้าวให้ผู้คนหรือบุคคลอื่นยอมรับได้
3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อให้มาตรฐานนั้นปลูกศรัทธาและเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัล (Reward) เช่นการลดแลกแจกแถมในการโฆษณาเพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกซื้อสินค้ายี่ห้ออื่นๆ

ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้นก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบคือ

1. กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆหรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation)
2. หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า (Deactivation)

ทั้งการกระตุ้นและการหยุดยั้งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่น ๆตามมาเช่นการตัดสินใจยับยั้งต่อประเด็นปัญหาการจัดหาทรัพยากรวิธีการดำเนินการและการสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม

นอกจากนี้ Roger (1976) ได้กล่าวเกี่ยวกับการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าการสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการคือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้รับสาร
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของผู้รับสาร
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านนี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกันกล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็จะมีกระบวนการทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก่อนความรู้ความเข้าใจนี้จะก่อให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งก่อนและขั้นสุดท้ายทัศนคติดังกล่าวก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะกระทำต่อเรื่องนั้น ๆ ตามมา

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ (Satisfaction)

Cullen (2001, 664) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นความรับรู้ของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาวที่มีต่อคุณภาพการบริการต่างๆทั้งในระดับแคบที่เกี่ยวกับลักษณะบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการเช่นความรับผิดชอบความน่าเชื่อถือน่าไว้วางใจของผู้ให้บริการเป็นต้น และในระดับกว้างที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการที่ได้จากบริการทุกประเภทนำไปเป็นข้อสรุปรวมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อองค์กร

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

Wolman (1973) ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้ที่มีความสุขหรือความพอใจเมื่อได้รับความสำเร็จ หรือได้รับสิ่งที่ต้องการ

โดยสรุปแล้วความพึงพอใจ หมายถึง ความพอใจ ชอบใจ และมีความสุข ที่ความ ต้องการ หรือเป้าหมาย ที่ตั้งใจไว้บรรลุผลหรือสมหวังนั่นเอง

ออสแคมป์ (Oskamp, 1984 ; อ่างใน 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 วงศ์ภิรมย์ศานต์(อ้างใน อัญชลี รัชกุล , 2541) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบ 3 ด้านของการสร้างทัศนคติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคคลคือ “ขั้นแรก เป็นขั้นของการเกิดความรู้และความเชื่อ ต่อมาก็จะเกิดความรู้สึกร่วมด้วยกับความรู้หรือความเชื่อนั้น แล้วผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเป็นลำดับท้าย”

ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ

ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ (Uses and Gratifications) เป็นการศึกษาในแง่จิตวิทยา สังคมทางด้านความเชื่อและความคิดเห็นส่วนบุคคลโดยที่บุคคลจะเป็นผู้เลือกใช้สื่อประเภทต่างๆในการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (กาญจนา แก้วเทพ ,2545:13) การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้น เป็นแนวคิดทางด้านการสื่อสารในแง่ที่ผู้รับสารคือตัวจักรที่จะตัดสินใจโดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเป็นหลักการศึกษาตามแนวคิดนี้เป็นการศึกษาที่เน้นผู้รับสาร (Media Consumer) เป็นจุดเริ่มต้นโดยศึกษาว่าผู้รับสารนั้นมีกระบวนการอย่างไรในการเลือกเปิดสื่อหนึ่งๆกระบวนการดังกล่าวหมายถึงพฤติกรรมการสื่อสาร (Communication Behavior) ที่ครอบคลุมถึงภูมิหลังของผู้รับสารด้วยเหตุนี้การใช้สื่อและความพึงพอใจในการสื่อสารประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (สุพงษ์ โสธนะเสถียร ,2533 :114) ดังนี้

- 1) ผู้รับสารในฐานะเป็นผู้ที่มีบทบาทรุก (Active) และมีวัตถุประสงค์เสมอในการสื่อสารหรือเปิดรับสาร (Goal Directed)
- 2) การใช้สื่อหรือการเปิดรับสื่อหนึ่งๆที่เลือกสรรมาแล้วก็เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองไม่ใช่เป็นการเปิดรับสารที่เลื่อนลอยหรือเป็นผลชักจูงใจจากผู้ส่งสารแต่เพียงอย่างเดียว
- 3) ความพึงพอใจในสื่อเกิดขึ้นเมื่อการเปิดรับสื่อหรือการใช้สื่อที่เลือกแล้วนั้นเป็นอย่างต่อเนื่องดังนั้นในทางกลับกับผู้ส่งสารต่างหากจึงเป็นต้องแข่งขันกันเพื่อการบริการใช้ประชาชนผู้รับสารพึงพอใจมิใช่เกิดจากตัวผู้ส่งสารเองนั้นพอใจอย่างการสื่อสารก่อนหน้านี้

จากแนวคิดนี้ทำให้เห็นได้ว่า ผู้บริโภคจะเลือกรับสื่อตามความพึงพอใจของตนดังนั้นสื่อจึงต้องมีการปรับตัวอยู่เสมอเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค สื่อไม่ได้มีอิทธิพลเหนือผู้รับสารแต่ผู้รับสารต่างหากที่เป็นผู้กำหนดวาระให้กับสื่อดังนั้นบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของสื่อก็คือ การเป็นผู้ตอบสนองต่อสังคมนั่นเอง

แคทซ์ และคณะ (Katz, et al., 1973 อ้างใน สถาพร สิงหะ 2556, 12) ได้กล่าวไว้ว่าทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้นจะเน้นและให้ความสำคัญกับผู้รับสารในฐานะที่เป็นผู้เลือกใช้สื่อ

ประเภทต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองซึ่งเป็นการศึกษาผู้รับสารเกี่ยวกับสถานะทางสังคมและจิตใจซึ่งก่อให้เกิดความคาดหวังจากสื่อมวลชนหรือแหล่งข่าวแล้วนำไปสู่การเปิดรับสื่อในรูปแบบต่างๆ อันก่อให้เกิดการได้รับความพึงพอใจตามที่ต้องการซึ่งสามารถสรุปเป็นความต้องการใช้ประโยชน์จากสื่อหรือการรับสื่อของผู้รับสารในแง่ต่างๆ 5 รูปแบบดังนี้

1) ความต้องการที่จะรู้ (Cognitive Needs) คือความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ ความคิดและความเข้าใจ

2) ความต้องการด้านอารมณ์ (Affective Needs) คือความต้องการด้านความคิดเห็นความบันเทิงและความสุนทรีย์

3) ความต้องการการไม่แปลกแยก (Personal Integrative Needs) คือความต้องการในการสร้างความมั่นคงให้กับตนเองด้านความน่าเชื่อถือความสนใจความมั่นคงและสถานภาพของตนเอง

4) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integrative Needs) คือความเชื่อมั่นในการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับคนในครอบครัวเพื่อนและคนอื่นๆ ในสังคม

5) ความต้องการที่ปลดปล่อยตัวจากความตึงเครียด (Tension Release Needs) คือความต้องการหันเหและหลีกเลี่ยงความกดดันและปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันโดยหันไปหาสิ่งบันเทิงใจในสื่อมวลชนเพื่อลดความเครียด

สำหรับเวนเนอร์ (Wenner, 1985 อ้างใน สถาพร สิงห์ , 2556 :15) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริโภคข่าวสาร (New Gratification) นั้น สามารถแบ่งความพึงพอใจในการบริโภคข่าวสารเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1) การใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ทางด้านข้อมูลเพื่อการอ้างอิงเพื่อเป็นแรงเสริมย้าในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม (Orientational Gratification) เป็นรูปแบบของความต้องการที่แสดงออกมาได้แก่การติดตามข่าวสาร (Surveillance) หรือการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ (Decisional Utility)

2) การใช้ข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับสังคม (Social Gratification) ซึ่งรับรู้จากข่าวสารเข้ากับเครือข่ายส่วนบุคคลของปัจเจกชนเช่นการนำข้อมูลไปใช้ในการสนทนากับผู้อื่นหรือใช้เป็นข้อมูลเพื่อการชักจูงใจ

3) กระบวนการใช้ประโยชน์จากข่าวสารเพื่อดำรงเอกลักษณ์ของบุคคล (Para-social Gratification) หรือเพื่อการอ้างอิงผ่านตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสื่อหรือปรากฏในเนื้อหาของสื่อ

4) กระบวนการใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์หรือเพื่อปกป้องตนเอง (Para-orientational Gratification) เช่นเป็นการใช้เวลาให้หมดไปเพื่อความเพลิดเพลินสนุกสนานเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงพอใจอย่างอื่น

แนวคิดการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อจากหลาย ๆ นักวิชาการสามารถสรุปลักษณะแนวคิดได้ดังนี้ (katz et al, 1974)

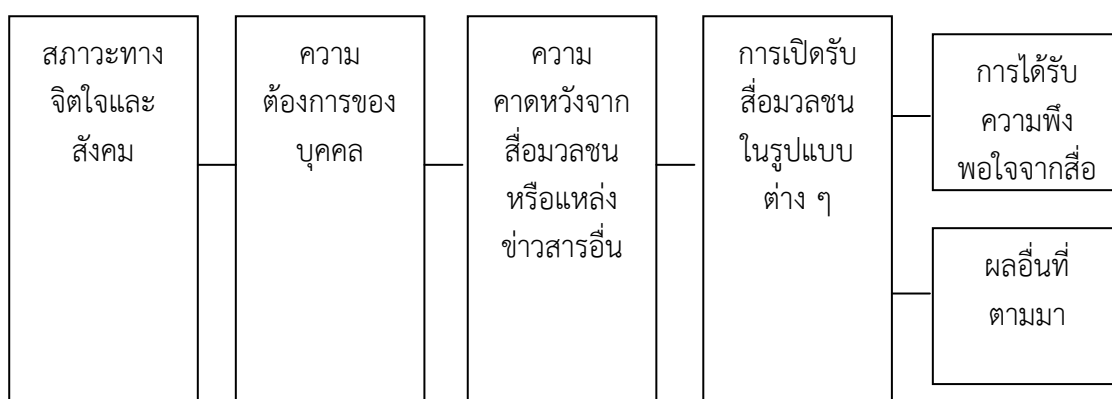
1. ผู้รับสารเป็นผู้กระทำแสวงหาสื่อที่จะเกิดความพึงพอใจเพื่อสนองความต้องการที่มีอยู่ของแต่ละคน เป็นการค้นหาเหตุผลที่ทำให้คนแสวงหาการเปิดรับสื่อ

2. ผู้รับสารใช้สื่อเพื่อที่จะเติมความคาดหวังหรือความพึงพอใจที่แสวงหาจากสื่อ

3. ผู้รับสารมีอิสระในการเลือกใช้สื่อและเนื้อหาของสื่อที่สามารถสร้างความพึงพอใจจากการใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการและแรงจูงใจ
4. ผู้รับสารแสดงความต้องการหรือแรงจูงใจในการใช้สื่อภายในตนเองผ่านออกมาทางพฤติกรรมการใช้สื่อ
5. การศึกษาเพื่อทราบถึงแรงจูงใจและความพึงพอใจของการใช้สื่อทำให้สามารถเข้าใจถึงแนวโน้มของพฤติกรรม ลักษณะของสื่อและเนื้อหาที่จะเปิดรับจากสื่อได้ดียิ่งขึ้น

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

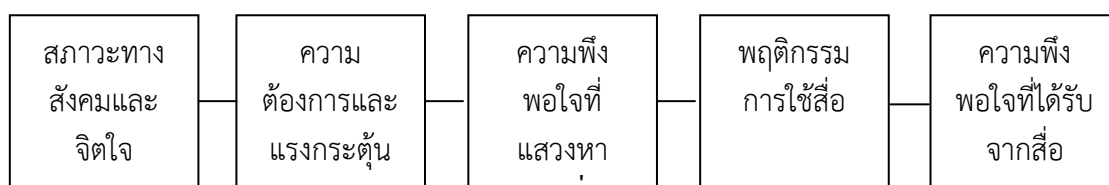
นอกจากนี้ katz et al. (1974) ได้สรุปแบบแผนของการศึกษาแนวคิดนี้ว่า การศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพจิตใจที่มีผลต่อความต้องการของสังคม นำไปสู่การคาดคะเนเกี่ยวกับสื่อและที่มาของสาร ซึ่งการคาดคะเนนี้ นำไปสู่ความแตกต่างในการใช้สื่อและพฤติกรรมกาเปิดรับของแต่ละบุคคลยังให้เกิดความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อและผลอื่น ๆ ที่บางครั้งมิได้เกิดมาจากการใช้สื่อก็จะต่างกันไปด้วย อธิบายด้วยแบบจำลองนี้



แบบจำลองนี้อธิบายสภาวะทางสังคมและสภาพจิตใจที่ต่างกัน ก่อให้เกิดผู้บริโภคมีความต้องการการใช้สื่อที่แตกต่างออกไป ความต้องการการใช้สื่อที่ต่างกันทำให้แต่ละคนคาดคะเนว่าสื่อแต่ละประเภทจะตอบสนองความพึงพอใจได้ต่างกันออกไปด้วย ดังนั้นลักษณะการใช้สื่อของผู้บริโภคที่มีความต้องการไม่เหมือนกันจะแตกต่างกันไป ขั้นสุดท้ายคือเมื่อผู้บริโภคมีความต้องการและพฤติกรรมการใช้สื่อที่ต่างกันความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อก็ต่างกันด้วย

นอกจากนี้ Rosengren (1974; cited in Rosengren et al., 1985 อ้างใน กุลพิธาล์ กองชาวนา. 2552) ได้พัฒนาการศึกษาตามแนวคิดของ katz พบว่า ความต้องการทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ก่อให้เกิดแรงจูงใจและ เกิดพฤติกรรมตามมา ได้สร้างแบบจำลองที่นำเอาองค์ประกอบแต่ละตัวของทฤษฎีมาแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันได้รายละเอียดและความซับซ้อนมากกว่าองค์ประกอบที่ระบุไว้มีดังนี้ ความต้องการพื้นฐานทางชีวิตและจิตวิทยาของมนุษย์ บุคลิกภาพและลักษณะทางสังคมของแต่ละบุคคล โครงสร้างทางสังคม การรู้สึกถึงปัญหาของแต่ละบุคคล การรับรู้ถึงการแก้ปัญหา แรงจูงใจในการแก้ปัญหาหรือการค้นหาคำพิงพอใจ การบริโภคสื่อ พฤติกรรมสื่อสารอื่น ๆ รูปแบบความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจจากการเปิดรับสื่อ



ความพึงพอใจจากการใช้ประโยชน์จากสื่อเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องมาจากการเกิดสภาพทางสังคมและจิตใจที่มีผลต่อความต้องการและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการผลักดันให้เกิดการตอบสนองในรูปแบบพฤติกรรมการใช้สื่อ ในระหว่างขั้นตอนก่อนและหลังการเกิดพฤติกรรมการใช้สื่อจะมีความพึงพอใจแทรกอยู่ ซึ่งมี 2 รูปแบบคือ ความพึงพอใจที่แสวงหากับความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อ ความพึงพอใจที่แสวงหาจากการเปิดรับเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากผู้บริโภคเกิดแรงจูงใจขึ้นภายใน เพื่อขับเคลื่อนให้มีการตอบสนองความต้องการ ก่อนที่จะถึงขั้นตอนของการใช้สื่อ ผู้บริโภคจะมีกระบวนการทางความคิดที่ทำการวางแผนหรือคาดคะเนถึงสิ่งที่ จะทำการแสวงหาจากการใช้สื่อในอนาคตอันใกล้ การคาดหวังกนี้ จะอยู่ในรูปของความพึงพอใจให้ตรงตามความต้องการได้ จากนั้นผู้บริโภคจะเกิดพฤติกรรม การเลือกใช้ เลือกเปิดรับสื่อและเนื้อหาของสื่อที่ตรงกับแรงจูงใจหรือสร้างความพึงพอใจได้ตรงตามที่คาดคะเนไว้แล้ว หลังจากที่มีพฤติกรรมการใช้สื่อแล้วผู้บริโภคจะเกิดความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อ ซึ่งเหมือนการประเมินผลของการเปิดรับสื่อในครั้งนั้นว่าสื่อที่ได้เลือกใช้ไปนั้นสามารถสร้างความพึงพอใจได้มากน้อยแค่ไหน เมื่อเปรียบเทียบกับผลกับความพึงพอใจที่ได้คาดคะเนไว้และสามารถย้อนกลับไปตอบสนองต่อแรงจูงใจและความต้องการได้มากน้อยเพียงใด จากนั้นผู้บริโภคจะใช้ผลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจที่ได้รับนี้ไปใช้ในลักษณะของประสบการณ์จากการใช้สื่อในกระบวนการเปิดสื่อครั้งต่อ ๆ ไป

จากทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่ได้กล่าวมานี้สามารถสรุปได้ว่าผู้รับสารจะเป็นผู้เลือกที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนเองสื่อมวลชนจะเป็นแค่เพียงตัวเลือกที่หลากหลายสำหรับผู้รับสารผู้รับสารจะเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความต้องการส่วนบุคคลหรือแรงจูงใจของตนเองโดยในแต่ละบุคคลจะมีจุดมุ่งหมายหรือความตั้งใจเพื่อใช้ประโยชน์จากสื่อให้เกิด

ความพึงพอใจแก่ตนเองเป็นหลักผู้บริโภคตามแนวคิดการใช้ประโยชน์จากสื่อและความพึงพอใจมีอิสระที่จะเลือกใช้ เลือกเปิดรับสื่อได้ตามความพึงพอใจเพื่อตอบสนองความต้องการ เห็นได้ว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายมีขึ้นด้วยความตั้งใจและสามารถหาสาเหตุของ พฤติกรรมที่แสดงออกได้ พฤติกรรมการใช้สื่อของผู้บริโภคนั้นได้รับแรงจูงใจมาจากความต้องการ ภายใน โดยมีการวางเป้าหมายไว้ก่อนด้วยตัวของผู้รับสารเอง การที่ผู้บริโภคมีความต้องการและความ พึงพอใจที่หลากหลาย จึงมีการตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมการใช้สื่อของผู้บริโภคที่มีการแสดงออกใน ลักษณะที่ต่างกักันนั้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ การที่แรงจูงใจและความพึงพอใจที่แสวงหามีความแตกต่างกันนั้น ทำให้ความพึงพอใจที่ได้รับจากการ เปิดรับแต่ละครั้งไม่เหมือนกันในแต่ละกิจกรรมด้วย การเปิดรับสื่อมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ อย่างใกล้ชิด ผู้บริโภคจะมีความคาดหวังจากการเปิดรับสื่อในแต่ละครั้ง เพื่อที่จะให้มีการตอบสนอง ต่อความต้องการและแรงจูงใจและความพึงพอใจที่แสวงหา โดยที่ผู้บริโภคจะพยายามเติมเต็มความ คาดหวังให้มากผ่านกระบวนการสื่อสารหรือพฤติกรรมการเปิดรับสื่อขึ้น ดังนั้นแรงจูงใจและความ พึงพอใจที่แสวงหาจึงถูกมองว่าเป็นสาเหตุที่ผลักดันให้มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อขึ้นและพฤติกรรมการ เปิดรับสื่อก็จะส่งผลต่อไปยังความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่ออีกทอดหนึ่ง

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

การออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคโดยใช้ชื่อ “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522” พระราชบัญญัติดังกล่าวมีความมุ่งหมายที่จะให้การคุ้มครองผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความ เป็นธรรมจากผู้ประกอบธุรกิจและหมายรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบ ธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย

เนื่องจากปัจจุบันการเสนอขายสินค้าและบริการต่อประชาชนนับวันแต่จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและนักโฆษณาได้นำวิชาการตลาดและการโฆษณามาใช้ในการส่งเสริมการขาย สินค้าและบริการซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะเสียเปรียบเพราะผู้บริโภคไม่ได้ อยู่ในฐานะที่จะทราบถึงกระบวนการทางการตลาดและความจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพราคาของสินค้าและ บริการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องนอกจากนั้นในบางกรณีแม้จะมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคโดย กำหนดคุณภาพสินค้าราคาของสินค้าและบริการอยู่แล้วก็ตามแต่การที่ผู้บริโภคแต่ละรายจะไป ฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือนักโฆษณาเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคผู้บริโภค ก็จะเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมากและในบางกรณีก็ไม่อาจจะยับยั้งการกระทำที่จะ เกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภคได้ทันทั่วทั้งนี้ จึงมีบทกฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดย กำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจและนักโฆษณาที่มีต่อผู้บริโภคเพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคตาม สมควร (นลินี ตันจิตติวัฒน์, 2540)

ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค

ความหมายของคำว่า “สิทธิ”

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

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

ประการที่ 2 “สิทธิ” หมายถึง “ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองให้” สาระสำคัญของสิทธิ ตามความหมายนี้ก็คือความมุ่งหมายของสิทธิกล่าวคือการที่กฎหมายให้อำนาจแก่บุคคลที่จะมี เจตจำนงก็เพื่อประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งบุคคลต้องการดังนั้นจึงควรจะถือว่าสิทธิเป็นประโยชน์ที่ กฎหมายคุ้มครองมากกว่าที่จะเป็นอำนาจ

ดังนั้นความหมายของคำว่า “สิทธิ” ควรที่จะหมายความว่า “ประโยชน์ที่กฎหมายรับรอง และคุ้มครองให้” ซึ่งหมายความว่า เป็นประโยชน์ที่กฎหมาย “รับรอง” ว่ามีอยู่และเป็นประโยชน์ที่ กฎหมาย “คุ้มครอง” คือคุ้มครองมิให้ถูกละเมิดสิทธิรวมทั้งบังคับให้เป็น ตามสิทธิในกรณีที่มีการ ละเมิดสิทธิด้วยถ้าจะพิจารณาในแง่ “ประโยชน์” ผู้บริโภคมีประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครอง ให้แล้วผู้บริโภคทุกคนก็มี “หน้าที่” ที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามประโยชน์นั้น ๆ โดยนัยนี้สิทธิและหน้าที่ จึงเป็นของคู่กันโดยหน้าที่ย่อมจะต้องผูกพันอยู่กับสิทธิเสมอขณะเดียวกัน ผู้ที่ใช้สิทธิย่อมมีหน้าที่ จะต้องใช้สิทธิอย่างสุจริตและไม่ให้เกิดความเสียหาย

ความหมายของคำว่า “ผู้บริโภค”

ธงชัยสันติวงศ์และนายศิลป์เขียวชาญพิพัฒน์ (2524) ได้ให้ความหมายของผู้บริโภคว่า หมายถึงใครก็ตามที่ใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้าและบริการมาเพื่ออุปโภคบริโภคตอบสนองความต้องการ ของตนทั้งที่เป็นความต้องการทางร่างกายและเพื่อความพึงพอใจต่าง ๆ

ศุภรเสรีรัตน์ (2540) ให้ความหมายของผู้บริโภคว่าหมายถึงบุคคลหลายคนในแต่ละคนจะต้อง มีการกระทำที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริโภคหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม 3 ประการคือการกำหนดความต้องการของบุคคลหรือของกลุ่มการแสวงหาและซื้อผลิตภัณฑ์และการใช้ ผลิตภัณฑ์นั้นเพื่อผลประโยชน์ที่ต้องการจากผลิตภัณฑ์

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 ; อ้างในทัศนีย์ วีระกันต์, 2541) ให้ความหมายของผู้บริโภคคือบุคคลที่ซื้อหรือมีความสามารถในการซื้อสินค้าและบริการที่เสนอขายเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองผู้บริโภคอาจจะเป็นบุคคลที่กำลังซื้อสินค้าและบริการในปัจจุบันหรือตัดสินใจจะซื้อในอนาคตก็ได้

ผู้บริโภคหมายความว่าผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบแม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคฉบับที่ 2, 2541)

สิทธิของผู้บริโภค

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 5 ประการดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2543)

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการได้แก่สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงผลตามความเป็นจริงและปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภครวมถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการได้แก่สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วยความสมัครใจของผู้บริโภคและปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการได้แก่สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัยมีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายหรือทรัพย์สินในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว
4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาได้แก่สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ
5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายได้แก่สิทธิที่จะได้รับ การคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1, 2 ,3 และ 4 ดังกล่าว

ข้อควรปฏิบัติของผู้บริโภค

สิทธิของผู้บริโภคทั้ง 5 ประการตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้จะได้รับผลเต็มที่ต่อเมื่อผู้บริโภคได้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้

ข้อควรปฏิบัติก่อนเข้าทำการซื้อสินค้าหรือบริการ

1. ผู้บริโภคควรใช้ความระมัดระวังตามสมควรในการซื้อสินค้าและรับบริการเป็นต้นว่า ตรวจสอบการแสดงผลราคาปริมาณและราคาว่ายุติธรรมหรือไม่อย่าเชื่อถือข้อความโฆษณาโดยไม่พิจารณาให้รอบคอบและหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพแหล่งกำเนิดและลักษณะของสินค้าว่าเป็นความจริงตามที่ได้โฆษณาไว้หรือไม่ถ้ามีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจควรพิจารณาให้ถี่เสียก่อน
2. การเข้าทำสัญญาผูกพันกันตามกฎหมายโดยการลงลายมือชื่อนั้นผู้บริโภค ต้องตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้ว่ารัดกุมและให้สิทธิแก่ผู้บริโภคครบถ้วนหรือไม่ตามที่ได้เจรจากันไว้และสัญญามีเงื่อนไขข้อใดบ้างที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคถ้าสงสัยในข้อกฎหมายใดหรือไม่แน่ใจในความชัดเจนของสัญญาก็ควรปรึกษาผู้ที่มีความรู้ให้แน่ชัดเสียก่อน
3. ข้อตกลงต่าง ๆ ที่ต้องการให้มีผลบังคับควรทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ประกอบการธุรกิจด้วย

ข้อควรปฏิบัติหลังทำสัญญาแล้ว

1. ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ ที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคไว้เพื่อทำการเรียกร้องตามสิทธิของตนพยานหลักฐานดังกล่าวอาจจะเป็นสินค้าที่แสดงให้เห็นว่ามีปริมาณหรือคุณภาพไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในฉลาก มีความสกปรกหรือเป็นพิษอาจเกิดอันตรายจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้นได้ ควรจดจำสถานที่ซื้อสินค้าหรือรับบริการนั้นไว้ เพื่อประกอบการร้องเรียนด้วย
2. ในกรณีที่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ประกอบการธุรกิจต้องเก็บเอกสารสัญญาต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารโฆษณาและใบเสร็จรับเงินไว้ด้วย
3. เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคผู้บริโภคมีหน้าที่ในการดำเนินการร้องเรียนตามสิทธิของตนตามที่กล่าวมาแล้ว

องค์กรของรัฐตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ถือได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่มีการจัดตั้งองค์กรของรัฐขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทางอ้อมผู้บริโภคไม่สามารถใช้สิทธิในการฟ้องร้องผู้ประกอบการทางอาญาต่อศาลด้วยตนเองได้ยกเว้นแต่เป็นผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาส่วนการดำเนินการทางแพ่งก็เป็นภาระ และเสียค่าใช้จ่ายมากซึ่ง

ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินคดีด้วยตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2543)

วิธีดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติให้องค์กรของรัฐมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลผู้ประกอบการธุรกิจมิให้ประกอบธุรกิจที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้บริโภคและประสานการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภครวมทั้งเป็นหน่วยงานที่ให้ผู้บริโภคได้ใช้สิทธิร้องเรียนเพื่อขอให้ได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายเมื่อถูกผู้ประกอบการธุรกิจละเมิดสิทธิ

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

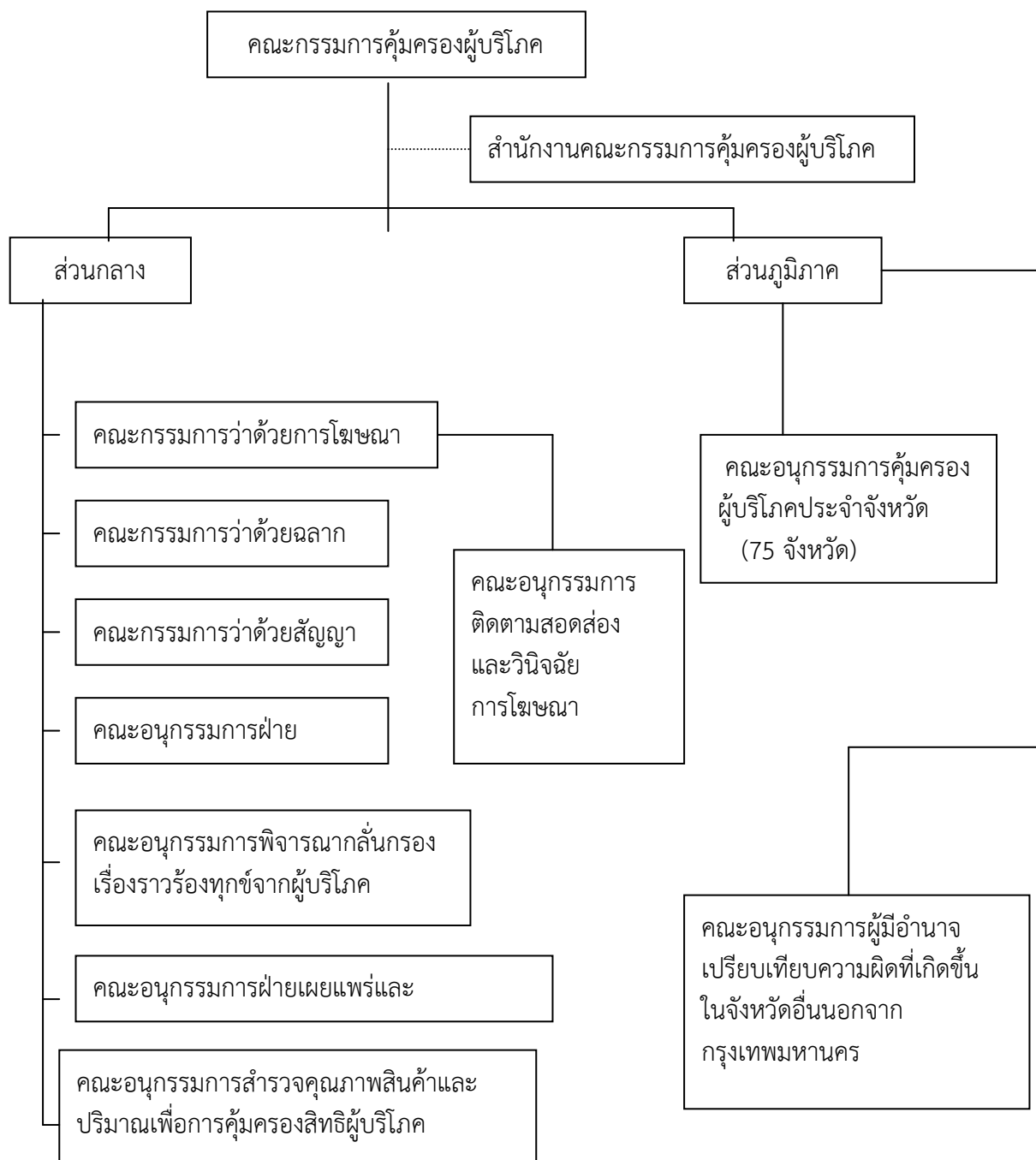
1. คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (CONSUMER PROTECTION BOARD)
2. คณะกรรมการเฉพาะเรื่องได้แก่
 - 2.1 คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา (THE COMMITTEE ON ADVERTISEMENT)
 - 2.2 คณะกรรมการว่าด้วยฉลาก (THE COMMITTEE ON LABELS)
 - 2.3 คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา (THE COMMITTEE ON CONTRACTS)
3. คณะอนุกรรมการซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและคณะกรรมการเฉพาะเรื่องแต่งตั้งได้แก่
 - 3.1 คณะอนุกรรมการฝ่ายกฎหมาย
 - 3.2 คณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภค
 - 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 เป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักรในแต่ละจังหวัดจะมีองค์กรที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคดังกล่าวรวม 2 องค์กรได้แก่

1. คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด (75 จังหวัด)
2. คณะอนุกรรมการผู้มีอำนาจเปรียบเทียบความผิดที่เกิดขึ้นในจังหวัดอื่น

นอกจากกรุงเทพมหานคร

แผนภูมิที่ 1 แสดงการจัดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ



การดำเนินการด้านสิทธิผู้บริโภค

เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิผู้บริโภคทั้งต่อตนเองและผู้อื่นผู้บริโภคสามารถเรียกร้องสิทธิของตน
แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

- ในส่วนกลางสามารถติดต่อได้ที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตึกแดง 3 ทำเนียบรัฐบาลถนนราชดำเนินนอกเขตดุสิตกรุงเทพมหานคร 10300
- การร้องเรียนขอความเป็นธรรมที่ถูกผู้ประกอบการธุรกิจละเมิดสิทธิที่ส่วนคุ้มครองผู้บริโภคด้านฉลากหมายเลขโทรศัพท์ 0 2281 3229
- ส่วนคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณาหมายเลขโทรศัพท์ 0 2282 4523
- หมายเลขโทรศัพท์สายด่วน (Hotline) 1166
- ร้องขอทางจดหมายโดยส่งที่ตู้ปณ.99 ทำเนียบรัฐบาลกรุงเทพมหานคร 10302
- ร้องเรียนด้วยตนเองที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจะให้คำปรึกษาและตอบจดหมายทุกฉบับพร้อมกับคัดลอกนำลงใน สคบ.สารเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคต่อไป

การดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคนั้นในขั้นแรกเจ้าหน้าที่จะเชิญฝ่ายผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจมาเพื่อเจรจาทำความเข้าใจซึ่งกันและกันซึ่งมีข้อพิพาทจำนวนมากที่สามารถยุติลงในขั้นนี้ แต่หากไม่สามารถตกลงประนีประนอมได้และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เห็นว่าข้อพิพาทดังกล่าวเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคก็อาจพิจารณาดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการได้

การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการอาจกระทำได้ 3 วิธีคือ

- 1) ผู้บริโภคเป็นผู้ดำเนินการฟ้องร้องผู้ประกอบการด้วยตนเองวิธีนี้หากเป็นกรณีทางแพ่งผู้บริโภคสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้อยู่แล้วถ้าเป็นคดีอาญาผู้บริโภคจะสามารถฟ้องคดีด้วยตนเองได้ต่อเมื่อเป็นผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเสียก่อน
- 2) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอาจพิจารณาดำเนินคดีแพ่งและคดีอาญา แก่ผู้กระทำการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคได้ถ้าคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเห็นว่าการดำเนินคดีนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคเป็นส่วนใหญ่ซึ่งในกรณีเช่นนี้ผู้บริโภคไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมใดๆ
- 3) สมาคมที่มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองผู้บริโภคหรือต่อต้านการแข่งขันอันไม่เป็นธรรมทางการค้าและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีสิทธิในการฟ้องคดีแพ่งและคดีอาญาแทนสมาชิกของสมาคมได้

2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนที่พบการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ร้องเรียนหรือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับความผิดทั้งนี้การร้องเรียนอาจร้องเรียนด้วยตนเองจดหมายโทรศัพท์หรือโทรสารตามช่องทาง ดังนี้

- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุขนนทบุรี อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000
- โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-5
- โทรสารหมายเลข 0 2590 1556
- ตู้ปณ . 1556 ปณฝ. กระทรวงสาธารณสุข 11004
- สายด่วน อย. 1556 ตลอด 24 ชั่วโมงเพียงผู้ใช้บริการกดหมายเลข 1556 จากนั้นรอสายตอบรับและปฏิบัติตามขั้นตอนคำอธิบายจากโทรศัพท์ซึ่งในเวลาเราขการจะมีเจ้าหน้าที่รับสายโดยเปิดให้บริการรับสายเรื่องร้องเรียนจำนวน 5 สายสำหรับนอกเวลาราชการระบบจะให้ฝากข้อความร้องเรียน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีเงินสนับสนุนเป็นรางวัลสำหรับผู้แจ้งความนำจับจำนวนร้อยละ 15 - 20 ของค่าปรับโดยสามารถติดต่อด้วยตนเองที่กลุ่มกฎหมายอาหารและยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุขหรือโทรแจ้งความนำจับในกรณีเร่งด่วนที่หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 7092 ซึ่งชื่อที่อยู่ของผู้แจ้งความนำจับจะถูกเก็บรักษา เป็นความลับ

4. **กรรมการค้าภายในกรณีที่พบผู้ค้ารายใดจำหน่ายสินค้าราคาสูงเกินสมควรหรือปฏิเสธการจำหน่ายสามารถแจ้งไปยังศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนกรรมการค้าภายในกระทรวงพาณิชย์ Hotline 1569 หรือหมายเลขโทรศัพท์ 0 2222 6982, 0 2222 5139, 0 2223 1870 โทรสาร 0 2222 5238**

5. แจ้งเรื่องร้องเรียนได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6. **แจ้งเรื่องที่ไม่ได้รับความไม่เป็นธรรมแก่องค์กรพัฒนาเอกชนได้แก่สภาสตรีแห่งชาติสมาคมพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคแห่งประเทศไทยสมาคมคุ้มครองผู้บริโภคมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานเป็นต้น**

7. ร้องเรียนโดยแจ้งเหตุการณ์ที่ประสบเมื่อถูกละเมิดสิทธิผู้บริโภคแก่สื่อมวลชน

ตอนที่ 6 หน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นส่วนราชการมีฐานะการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และ

กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
3. เฝ้าระวังกำกับและตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สถานประกอบการ และการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ
4. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
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.

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการภายใต้กฎหมายทั้ง 8 ฉบับนี้คณะกรรมการดังกล่าวได้แก่

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

สำหรับคณะกรรมการฯ อีก 2 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย และ คณะกรรมการวัตถุอันตรายนั้น เป็นการลงนามแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานอื่น หรือลงนามแต่งตั้งโดยหน่วยงานอื่น ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการป้องกันสารระเหย ซึ่งแต่งตั้งตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหยมีกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นผู้ลงนามแต่งตั้งร่วมกัน ส่วนคณะกรรมการวัตถุอันตราย แต่งตั้งตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกัน จึงมอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นผู้ลงนามแต่งตั้ง

นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรียังได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายสนับสนุน ส่งเสริม การพัฒนาด้านยา อาหารและเคมีวัตถุ เป็นกลไกประสานงานกับหน่วยงานอื่น คณะกรรมการดังกล่าวได้แก่

- คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา
- คณะกรรมการแห่งชาติด้านอาหาร
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยความปลอดภัยทางด้านเคมีวัตถุ

การดำเนินงานควบคุมทางด้านต่างๆ จะต้องดำเนินให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ และมติของคณะกรรมการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น โดยเลขาธิการฯ รองเลขาธิการฯ เจ้าหน้าที่ของกองที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกษัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข 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. รมรณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
 - 2.1 โครงการรณรงค์ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - โครงการ อย. น้อย
 - โครงการอาหารปลอดภัย
 - โครงการอย่าหลงเชื่อง่าย
 - โครงการณรงค์แก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม
 - 2.2 โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค
 - 2.3 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมการบริโภคที่เหมาะสม
 - โครงการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคในพื้นที่โดยอาศัยเครือข่าย

ตอนที่ 7 แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ยุทธศาสตร์และทิศทางขององค์กร

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

วิสัยทัศน์

องค์กรที่เป็นเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล

ภารกิจตามกฎหมาย/พันธกิจยุทธศาสตร์ (Mission)

1. ภารกิจตามกฎหมาย

กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจเกี่ยวกับการ ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ ซึ่งล้วนถือเป็นผลิตภัณฑ์ สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการ บริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วย เครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่ายาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการ ใช้สาร ระบุ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความ รับผิดชอบ
- 3) เฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการแล การโฆษณา รวมทั้ง ผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านสารเคมี ของประเทศ และเป็นแกนกลางร่วมดำเนินการกับองค์กรระหว่างประเทศด้านสารเคมี ตลอดจนมีการ ติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ
- 4) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

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

2. พันธกิจเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

- 1) กำกับ ดูแล และส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย
- 2) ส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
- 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. ผลิตภัณฑ์สุภาพมีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย	ร้อยละ	93 (92.81)	94	99.7	99.8	99.9	100
2. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่ ถูกต้อง	ร้อยละ	83.5 (82.2)	82	82.5	82.5	83.5	84
3. ผู้ประกอบการมีความพร้อม สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล 3.1 อย. สามารถเข้าสู่การ รับรอง GMP PIC/S 3.2 สถานประกอบการด้าน ผลิตภัณฑ์สุภาพที่มีการพัฒนา ตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ	-	✓ -	80	82	84	86

ระยะยาว :

1. ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์มุ่งสู่สังคม สุภาพดี
2. ผู้บริโภคเชื่อมั่นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุภาพ
3. ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่ถูกต้อง
4. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุภาพมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากล

ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง

ระดับผลผลิต :

1. ผลิตภัณฑ์สุภาพที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจสอบมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุภาพที่ถูกต้อง
4. ผู้ประกอบการมีความพร้อมด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุภาพ สามารถปรับตัวตาม มาตรฐานสากล

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. พัฒนางค์กรสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization : HPO)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทัดเทียมระดับสากล

กรอบการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

1. มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มุ่งจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศให้ได้รับการควบคุม กำกับดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึงเพื่อให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้สามารถบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายมีความทันสมัย สอดคล้องกับความเป็นจริงในการดำเนินงานทางธุรกิจบนฐานของการมีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ประกอบการ สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศและสากล
3. มุ่งที่จะส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องยึดหลักการทำธุรกิจที่คำนึงถึงการมีสุขภาพดี ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค และการให้ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ 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 : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

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 เพื่อการขึ้นำเชิงนโยบาย 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 กระทำความผิดเกี่ยวกับตัวยาและสาร ตั้งต้นได้รับการดำเนินการตาม กฎหมาย	ร้อยละ	-	-	100	100	100	100

หมายเหตุ : การกระทำความผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้น หมายถึง การกระทำความผิดเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นที่มีใช้ความผิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์

ผลผลิต : ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับตัวยาและสารตั้งต้นปฏิบัติตามถูกต้องตามกฎหมาย

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง และการติดตามการเคลื่อนไหวของตัวยาและสารตั้งต้นด้านวัตถุเสพติดที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (W1O10, S1T12)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำ (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 โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบการนำองค์กรสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล (Organization Governance : OG) การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบ

ปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานเทียบเท่าสากล และการวางระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็น ธรรม

2. มุ่งพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มี โครงสร้างระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายที่สมบูรณ์ มีระบบสารสนเทศที่สามารถรองรับการ บริหารจัดการการบริการและการปฏิบัติงาน รวมทั้ง สามารถเชื่อมโยงระบบเครือข่ายและระบบ ฐานข้อมูลทั้งหน่วยงานภายในและต่างประเทศ ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย สามารถ เข้าถึงได้ง่ายและใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศได้ และบุคลากรของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยามีทักษะทางด้าน ICT ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3. มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยพัฒนาความเป็นมืออาชีพของบุคลากรทุกสายงาน เพื่อ ผลักดันความเป็นเลิศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มุ่งสร้างความผาสุกและแรงจูงใจใน การปฏิบัติงานผ่านกระบวนการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน อันก่อให้เกิดความ ผูกพันระหว่างบุคลากรและองค์กรตามบริบทที่เหมาะสม ตลอดจนมุ่งสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ทั้งใน ระดับบุคคลและองค์กร โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐานในการสร้าง พัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

เป้าหมายการพัฒนาของประเด็นยุทธศาสตร์

ระยะสั้น (3 ปี) (สิ้นแผน 11)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายนาม ตัวอย่างน้อย 2 หมวด

ระยะกลาง (5 ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายนาม ทุกหมวด

ระยะ 7 ปี

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่ ความเป็นเลิศ (TQC)

ระยะยาว (10 ปี)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่ ความเป็นเลิศ (TQA)

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

การบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหาร จัดการภาครัฐและเตรียมความพร้อมเข้าสู่ TQA

ผู้บริหารประเด็นยุทธศาสตร์ : รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาที่กำลังดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์	หน่วยนับ	2556 (ผลงาน)	ค่าเป้าหมาย				
			2557	2558	2559	2560	2561
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ระดับ	N/A	5	5	5	5	5

ผลผลิต : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการได้รับการกำกับดูแลและตรวจสอบให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

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

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

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S2O4, S2O7, W18O4)

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

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

กลยุทธ์ที่ 6 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (S1O11, W1O9, W1O10)

ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

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

1. สื่อโฆษณาในโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2540-2544 ที่ประชาชนมีการรับรู้มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ ชุด “รวมพลัง” สื่อโฆษณาที่ประชาชนมีการรับรู้最少คือ 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 ไม่มี

ความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย แต่ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับวัตถุอันตราย มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการได้รับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย

ทิพากร มีใจเย็น และคณะ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา ปี 2545 พบว่า

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

2. สื่อประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 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. การรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 กับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($r=0.137$, $r=0.110$, $r=0.267$, $r=0.295$)

8. ประชาชนที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกันมีการรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2545 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (2546) ศึกษาเรื่องรายงานโครงการศึกษาความพึงพอใจของผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและ

ยาในภาพรวมอยู่ในระดับพอใจ ซึ่งสูงกว่าผลการประเมิน ความพึงพอใจในปี 2545 ที่พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับเฉย ๆ นอกจากนี้ พบว่า มี 3 ผลลัพธ์ที่ระดับความพึงพอใจจากระดับเฉย ๆ (การศึกษาปี 2545) มาเป็นมีความพึงพอใจในระดับพอใจ ผลลัพธ์ที่อยู่ในระดับพอใจ ได้แก่ ผลลัพธ์เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และอาหาร ส่วนอีก 3 ผลลัพธ์ที่เหลือ ความพึงพอใจยังคงอยู่ในระดับเดิม คือ เฉย ๆ ผู้มาติดต่อกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในระดับพอใจ ประเด็นที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด คือ ความซื่อสัตย์สุจริตของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า

1. หน่วยงานที่ประชาชนนึกถึงและจะร้องเรียนเป็นอันดับแรก เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ร้อยละ 51.9) เพราะคิดว่าเป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือจะสามารถปกป้องสิทธิได้ (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 การอ่านฉลากก่อนซื้อยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 96.2

2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.2 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการเผยแพร่ ธรรมนูญประชาสัมพันธ์ ในระดับปานกลางขึ้นไป และร้อยละ 59.5 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับปานกลางขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีความพึงพอใจกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 86.3-96.9 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยา มากที่สุด 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 ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจะอ่านสาระสำคัญบนฉลาก เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ประเภทหรือชนิด ชื่อส่วนประกอบสำคัญ ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิตหรือ วันหมดอายุ วิธีใช้ การเก็บรักษาและประมาณสุทธิต เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 97.1

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

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดว่าในอนาคตกหากได้รับอันตรายหรือความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่จะร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 85.1

สินีนานู โรจนประดิษฐ์ (2552) ทำการประเมินผลโครงการรณรงค์พัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2552 ในส่วนของการประเมินผลโครงการอย่างหลงเชื่อง่าย ปี 2552 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) รับรู้สื่อที่เผยแพร่ในโครงการอย่างหลงเชื่อง่าย ปี 2552 เมื่อจำแนกตามสื่อที่เผยแพร่ตามโครงการอย่างหลงเชื่อง่าย ปี 2552 พบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดคือ สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 75.1) รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.2) สามารถแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงได้อย่างถูกต้อง และพบว่า ความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการอย่างหลงเชื่อง่าย

สินีนานู โรจนประดิษฐ์ (2553, 2554) ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สื่อที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงได้อย่างถูกต้องความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ (2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553,) วิษณุ โรจน์เรืองไร (2554) ศุภกาญจน์ โภคัย (2555, 2556) ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2548 ถึงปี 2550 และ ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค 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 โดยรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 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 คิดเป็นร้อยละ 96.0 96.3 และ 96.8 ตามลำดับ ในปี 2551 2552 และ 2553 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.0 97.7 และ 98.1 ตามลำดับ โดยมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางน้อยที่สุด 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 หรือเคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 14.1 เท่านั้นที่ไม่เคยได้ยิน ได้เห็น หรือเคยรับทราบ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้ยินหรือเคยเห็นโฆษณาที่ประชาสัมพันธ์โดย อย. จะดูฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากถึงร้อยละ 88.5 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ว่าไม่เคย

ไต่ยืนหรือเคยเห็นโฆษณาที่ประชาสัมพันธ์โดย ออย. จะดูฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพียงร้อยละ 79.0 เท่านั้น

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 62.6 อ่านฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์บ้าง และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 19.4 ที่อ่านฉลากอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์

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

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

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการใช้แบบสอบถาม และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ดำเนินการวิจัยตามกิจกรรมดังนี้

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558

การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนตามแผนการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 เป็นการศึกษาผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในภาพรวม

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยดำเนินการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา สื่อ ช่องทางสื่อ และสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 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 และ

ความคลาดเคลื่อน $\pm$ 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 ประกอบด้วยการคัดเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทน 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. การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การดำเนินการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 15 คน โดยใช้เทคนิควิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive random sampling) ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิเทศศาสตร์ 4 ท่าน ด้านเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน 4 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและยา 4 ท่าน นักประชาสัมพันธ์และผู้สื่อข่าว 3 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2558

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. การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวการดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ข้อคำถามเป็นประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 7 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ ในประเด็นต่าง ๆ เช่น ถ้อยคำภาษาที่ใช้ในบางคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ปรับข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ ในการวิจัยจริง จำนวน 60 คน ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ใช้ได้จริงจำนวน 60 ฉบับ โดยกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้านชีวสังคมให้ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงดังที่ได้เสนอในโครงการวิจัย แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทำการหาค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 60 คน ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 60 ฉบับ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item Analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ (t-test) และหาค่า $r - \text{Item total}$ (Correlation Item – Total Correlation) ทำการคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่า Item-Total Correlation เท่ากับหรือมากกว่า 0.20 ว่าเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ คือ จะต้องมียุทธศาสตร์ $t \geq 1.98$ และค่า $r \geq .20$ อย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงข้อถาม และปรับปรุงข้อคำถามบางข้อ ให้มีความชัดเจนเข้าใจง่ายขึ้น

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

3.1 แบบวัดความพึงพอใจของประชาชนต่อช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

3.2 แบบวัดความพึงพอใจของประชาชนต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (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) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ถ้าพบความแตกต่างทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Scheffe

3. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis technique)

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 โดยนับจำนวนข้อที่มี พฤติกรรมที่ถูกต้อง หากมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ซึ่งจะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 3 ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 7 ความคาดหวังต่อเครื่องหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 9 แนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

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	1351	45.0
	หญิง	1649	55.0
	รวม	3000	100.0
อายุ	11-15 ปี	148	4.9
	16-20 ปี	437	14.6
	21-25 ปี	426	14.2
	26-30 ปี	205	6.8
	31-35 ปี	301	10.0
	36-40 ปี	320	10.7
	41-45 ปี	289	9.6
	46-50 ปี	297	9.9
	51-55 ปี	239	8.0
	56-60 ปี	245	8.2
	61-65 ปี	93	3.1
	รวม	3000	100.0
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	394	13.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น	474	15.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	611	20.4
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	431	14.4
	ปริญญาตรี	968	32.3
	ปริญญาโท	120	4.0
	ปริญญาเอก	2	0.1
	รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.0 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 16-20 ปี และ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 14.2 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 32.3

ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละการรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

		การรับรู้				รวม	
		เคย		ไม่เคย		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	สื่อบุคคลเช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้น	1979	66.0	1021	34.0	3000	100.0
2	สื่อวิทยุกระจายเสียง	2249	75.0	751	25.0	3000	100.0
3	สื่อโทรทัศน์	2660	88.7	340	11.3	3000	100.0
4	สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ แผ่นพับเป็นต้น	2513	83.8	487	16.2	3000	100.0
5	สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชันบนมือถือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ค อินสตาแกรม ยูทูบ	2568	85.6	432	14.4	3000	100.0
6	สื่อกิจกรรมที่สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดเช่น กิจกรรมรณรงค์ กิจกรรม รณรงค์เรื่อง สติยรอยด์ รถตรวจสอบเคลื่อนที่ (หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความ ปลอดภัย) กิจกรรมอาหาร ปลอดภัย	2034	67.8	966	32.2	3000	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 88.7 รองลงมาคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 85.6 และสื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 83.8 ส่วนสื่อที่รับรู้น้อยที่สุดคือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 66.0

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 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.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้น	227	11.5	900	45.5	743	37.5	91	4.6	18	0.9	1979	100.0
2	สื่อวิทยุกระจายเสียง	261	11.6	953	42.4	884	39.3	132	5.9	19	0.8	2249	100.0
3	สื่อโทรทัศน์	616	23.2	1202	45.2	754	28.3	79	3.0	9	0.3	2660	100.0
4	สื่อสิ่งพิมพ์ เช่นหนังสือพิมพ์ นิตยสารโปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น	395	15.7	1038	41.3	939	37.4	120	4.8	21	0.8	2513	100.0
5	สื่ออินเทอร์เน็ต เช่นเว็บไซต์แอปพลิเคชันบนมือถือ สื่อสังคมออนไลน์เช่น เฟสบุค อินสตาแกรมยูทูบ	658	25.6	1089	42.4	706	27.5	101	3.9	14	0.6	2568	100.0
6	สื่อกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)จัดเช่น กิจกรรมรณรงค์เรื่อง สเตียรอยด์รถตรวจสอบเคลื่อนที่ (หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย)กิจกรรมอาหารปลอดภัย	380	18.7	827	40.7	678	33.3	121	5.9	28	1.4	2034	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 25.6 รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 23.2 ความพึงพอใจในระดับมาก อันดับแรกคือ สื่อบุคคล และสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 45.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อวิทยุกระจายเสียง คิดเป็นร้อยละ 42.4

ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง

การรับรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
เคย	2921	97.4
ไม่เคย	79	2.6
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 97.4 มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากช่องทางใดเลย

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2708	90.3
ไม่พึงพอใจ	213	7.1
ไม่เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ใดเลย	79	2.6
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คิดเป็นร้อยละ 90.3

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

ตอนที่ 3 ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 9 ความถี่และร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รายการ	การรับรู้							
	เคย				ไม่เคย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง	2569	85.6	431	14.4	-	-	3000	100.0
2 ภัยร้ายน้ำมันทอดซ้ำ	2586	86.2	414	13.8	-	-	3000	100.0
3 อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สารสเตียรอยด์	2361	78.7	639	21.3	-	-	3000	100.0
4 อันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว	2625	87.5	375	12.5	-	-	3000	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกือบทุกรายการในปริมาณที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 78.7-87.5 โดยข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุดคือ ข่าวสารเรื่อง อันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาคือ ข่าวสารเรื่องภัยร้ายน้ำมันทอดซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 86.2

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 เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง	510	17.0	1280	42.7	693	23.1	75	2.5	11	0.4	431	14.4	3000	100.0
2	ภัยร้ายน้ำมันทอดซ้ำ	588	19.6	1258	41.9	640	21.3	89	3.0	11	0.4	414	13.8	3000	100.0
3	อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สารสเตียรอยด์	606	20.2	1046	34.9	614	20.5	81	2.7	14	0.5	639	21.3	3000	100.0
4	อันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว	772	25.7	1165	38.8	597	19.9	71	2.4	20	0.7	375	12.5	3000	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ ข้อมูลข่าวสารเรื่อง อันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ ข้อมูลข่าวสารเรื่อง อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สารสเตียรอยด์ คิดเป็นร้อยละ 20.2 ส่วนความพึงพอใจในระดับมากอันดับแรกคือ ข่าวสารเรื่อง “การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง” คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ “ภัยร้ายน้ำมันทอดซ้ำ” คิดเป็นร้อยละ 41.9

ตารางที่ 11 ความพึงพอใจที่มีต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2757	91.9
ไม่พึงพอใจ	71	2.4
ไม่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	172	5.7
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คิดเป็นร้อยละ 91.9

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

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 12 ความถี่และร้อยละความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	คำตอบ						ความมั่นใจในคำตอบของผู้ที่ตอบถูกต้อง					
	คำตอบถูกต้อง		คำตอบผิด		รวม		คำตอบผิด		คำตอบผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. *ข้อความจากข้อมูลบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่า ถ้านักเรียนกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้หมดในครั้งเดียว นักเรียนจะได้รับน้ำตาล คิดเป็นร้อยละ 14 ของปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน	1588	51.9	1442	48.1	3000	100.0	918	58.9	640	41.1	1588	100.0



ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	คำตอบ						ความมั่นใจในคำตอบของผู้ที่ตอบถูกต้อง					
	คำตอบถูกต้อง		คำตอบผิด		รวม		คำตอบถูกต้อง		คำตอบผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. กาแฟที่โฆษณาว่าลดน้ำหนักก็มีส่วนผสมของยา ลดความอ้วน(ไซบูทรามิน) ซึ่งหากบริโภค อาจทำให้ เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้	2373	79.1	627	20.9	3000	100.0	1564	65.9	809	34.1	2373	100.0
3. การกินอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำหรือสุดคมไฉจาก น้ำมันทอดซ้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง	2760	92.0	240	8.0	3000	100.0	2378	86.2	382	13.8	2760	100.0
4. *ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณเหมือนยา สามารถรักษาโรคได้	1946	64.9	1054	35.1	3000	100.0	1429	73.4	517	26.6	1946	100.0
5. ยาลดความอ้วนมีผลข้างเคียงกินแล้วอาจทำให้ถึง แก่ชีวิต การใช้ยาต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์	2730	91.0	270	9.0	3000	100.0	2357	86.3	373	13.7	2730	100.0
6. *การขายยาทางอินเทอร์เน็ตสามารถทำได้ ไม่ผิด กฎหมาย	1814	60.5	1186	39.5	3000	100.0	1227	67.6	587	32.4	1814	100.0
7. *เมื่อเป็นหวัดทุกครั้งต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ เพื่อให้หายหวัดโดยเร็ว	1805	60.2	1195	39.8	3000	100.0	1307	72.4	498	27.6	1805	100.0

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	คำตอบ						ความมั่นใจในการตอบ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมยาสเตียรอยด์	2149	71.6	851	28.4	3000	100.0	1412	65.7	737	34.3	2149	100.0
9. ไม่มีเครื่องสำอางใด ๆ ที่ใช้แล้วช่วยปรับเปลี่ยนสีผิวให้ขาวกว่าเดิมได้อย่างถาวร	2532	84.4	468	15.6	3000	100.0	2069	81.7	463	18.3	2532	100.0
10. * เครื่องสำอางนำเข้าจากต่างประเทศ ไม่ต้องมีฉลากภาษาไทย	1940	64.7	1060	35.3	3000	100.0	1263	65.1	677	34.9	1940	100.0
11. ก่อนเลือกใช้คอนแทคเลนส์คู่แรก ต้องได้รับการตรวจตา และปรึกษาจักษุแพทย์	2719	90.6	281	9.4	3000	100.0	2291	84.3	428	15.7	2719	100.0
12. การใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงให้ปลอดภัยต้องใช้เท่าที่จำเป็นใช้ให้ถูกวิธีตามคำแนะนำบนฉลาก ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงฉีดพ่นในบริเวณที่มีอาหาร เครื่องดื่มวางอยู่โดยเด็ดขาด	2756	91.9	244	8.1	3000	100.0	2392	86.8	364	13.2	2756	100.0

*หมายถึงข้อความทางลบ

จากตารางที่ 12 พบว่า รายการความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้องคือ “การกินอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำหรือสุดดมไอน้ำมันทอดซ้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง” คิดเป็นร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ “การใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงให้ปลอดภัยต้องใช้เท่าที่จำเป็นใช้ให้ถูกวิธีตามคำแนะนำบนฉลากห้ามใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงฉีดพ่นในบริเวณที่มีอาหาร เครื่องดื่มวางอยู่โดยเด็ดขาด” รายการความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การแปลความหมายข้อมูลบนฉลากหวานมันเค็ม (ฉลาก GDA) คิดเป็นร้อยละ 51.9

ตารางที่ 13 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

ระดับความรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	2705	90.2
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	295	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

4.2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 14 ความถี่และร้อยละความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	ค่าตอบ				ค่าตอบ			
	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง		ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 เครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร	1318	43.9	1461	48.7	221	7.4	3000	100.0
2 เครื่องหมายผลิตภัณฑ์ยา	424	14.1	2294	76.5	282	9.4	3000	100.0
3 เครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง	1007	33.6	1702	56.7	291	9.7	3000	100.0
4 เครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์	297	9.9	2366	78.9	337	11.2	3000	100.0
5 เครื่องหมายผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	227	7.6	2453	81.8	320	10.7	3000	100.0

จากตารางที่ 1 4 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง คือ เครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ เครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ 33.6

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 15 ความถี่และร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม

ลำดับที่	รายการ	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ										รวม	
		เป็นประจำ		บ่อย		นานๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ		ไม่เกี่ยวข้อง			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	อ่านฉลากหวน มั่น เค็ม (ฉลากGDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ	764	25.5	1069	35.6	985	32.8	173	5.8	9	0.3	3000	100.0
2	อ่านฉลากหวน มั่น เค็ม (ฉลากGDA) บนซองขนมขบเคี้ยวก่อนบริโภค เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าทางอาหารของผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกัน	607	20.2	1036	34.5	1074	35.8	272	9.1	11	0.4	3000	100.0
3*	ดื่มกาแฟที่มีการโฆษณาว่า สามารถลดความอ้วนได้	1756	58.5	726	24.2	250	8.3	142	4.7	126	4.2	3000	100.0
4	เมื่อซื้ออาหารประเภททอด จะสังเกตลักษณะของน้ำมันที่ผู้ขายใช้ทอดอาหาร เช่น สีไม่ดำ ไม่เหนียวข้น ไม่เกิดฟองมากไม่เกิดควันมาก หรือไม่มีกลิ่นหืน	918	30.6	1363	45.4	617	20.6	90	3.0	12	0.4	3000	100.0
5*	ลดความอ้วนโดยซื้อยาลดความอ้วนมากินเอง	1812	60.4	679	22.6	232	7.7	86	2.9	191	6.4	3000	
6*	สั่งซื้อยารักษาโรคทางอินเทอร์เน็ต	2057	68.6	471	15.7	165	5.5	106	3.5	201	6.7	3000	100.0
7*	ซื้อยาชุด ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด	2009	67.0	527	17.6	178	5.9	98	3.3	188	6.3	3000	100.0
8*	ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ชวนเชื่อว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้	2040	68.0	497	16.6	190	6.3	95	3.2	178	5.9	3000	100.0
9*	ใช้เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าช่วยปรับเปลี่ยนสีผิวได้รวดเร็วทันใจ	1414	47.1	966	32.2	360	12.0	132	4.4	128	4.3	3000	100.0
10	เลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย มีเลขที่ใบรับแจ้ง 10 หลัก	747	24.9	1129	37.6	655	21.8	404	13.5	65	2.2	3000	100.0
11*	ซื้อคอนแทคเลนส์แฟชั่นจากแผงลอย ตลาดนัด หรือร้านค้าที่ไม่มีหลักแหล่งแน่นอน	851	1.7	69	19.0	229	7.6	125	4.2	226	7.5	3000	100.0
12	หลังการฉีดพ่นผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ท่านทำความสะอาดมือหรือร่างกายให้สะอาด	1460	48.7	749	25.0	344	11.5	317	10.6	130	4.3	3000	100.0

* หมายถึงพฤติกรรมทางลบ

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อันดับแรกคือ “ไม่ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ชวนเชื่อว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ” และ “ไม่ซื้อยาชุด ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด” คิดเป็นร้อยละ 84.6 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 68.0 ปฏิบัติบ่อยร้อยละ 16.6 และปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 67.0 และปฏิบัติบ่อยร้อยละ 17.6) รองลงมาคือ “ไม่สั่งซื้อยารักษาโรคทางอินเทอร์เน็ต” คิดเป็นร้อยละ 84.3 (ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 68.6 ปฏิบัติบ่อยร้อยละ 15.7)

ตารางที่ 16 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	2447	81.6
มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	553	18.4
รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.6

- หมายเหตุ
- การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องในรายข้อ โดยวิเคราะห์จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละข้อ หากมีพฤติกรรมในระดับบ่อยหรือเป็นประจำ ถือว่ารายข้อนั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำหรับพฤติกรรมทางลบ หากมีพฤติกรรมในระดับนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ ถือว่ารายการนั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
 - การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หากมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 หมายถึงมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ตอนที่ 6 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ก. ความพึงพอใจที่มีการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 17 ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงาน-
คณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ												รวม	
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่ทราบ			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ด้านการเผยแพร่ รมรงค์ ประชาสัมพันธุ์														
	ความเหมาะสมของสื่อ/ กิจกรรม ที่สำนักงาน														
	คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ใช้ในการเผยแพร่ ข่าวสาร เช่นโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต	493	16.4	1204	40.1	1067	35.6	177	5.9	42	1.4	17	0.6	3000	100.0
2	ความถูกต้องและความ น่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมที่สำนักงาน														
	คณะกรรมการอาหารและยา (อย.)เผยแพร่	501	16.7	1416	47.2	910	30.3	132	4.4	20	0.7	21	0.7	3000	100.0
	เนื้อหาสาระของข้อมูล ข่าวสารกิจกรรม ที่เผยแพร่ สอดคล้องกับความต้องการ ของท่าน	438	14.6	1293	43.1	1079	36.0	143	4.8	30	1.0	17	0.6	3000	100.0
4	ความทันสมัย/ทันต่อ เหตุการณ์ของข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมที่มีการเผยแพร่														
	การนำไปใช้ประโยชน์ของ ข้อมูลข่าวสาร/กิจกรรมที่มี	505	16.8	1241	41.4	1021	34.0	180	6.0	36	1.2	17	0.6	3000	100.0
	การเผยแพร่	518	17.3	1234	41.1	1001	33.4	195	6.5	35	1.2	17	0.6	3000	100.0
6	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จำหน่ายในท้องตลาด														
	การตรวจสอบและการ ดำเนินคดีกับผู้ประกอบการ ที่ทำผิดกฎหมาย	397	13.2	963	32.1	1082	36.1	401	13.4	135	4.5	22	0.7	3000	100.0
	การเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการ														
	อาหารและยา (อย.)	375	12.5	1031	34.4	1065	35.5	392	13.1	110	3.7	27	0.9	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	434	14.5	1039	34.6	1032	34.4	340	11.3	138	4.6	17	0.6	3000	100.0
10	การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่ประสบปัญหาจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน	436	14.5	1014	33.8	1038	34.6	370	12.3	106	3.5	36	1.2	3000	100.0

จากตารางที่ 17 พบว่า ด้านการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้านการเผยแพร่รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดอันดับแรกเรื่อง “การนำไปใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร/กิจกรรมที่มีการเผยแพร่” คิดเป็นร้อยละ 17.3 รองลงมา คือ “ความทันสมัย/ทันต่อเหตุการณ์ของข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมที่มีการเผยแพร่” คิดเป็นร้อยละ 16.8 ส่วนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดอันดับแรกในเรื่อง “การกำกับดูแลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อไม่ให้มีการโฆษณาเกินจริงหรือโฆษณาหลอกลวงประชาชน” และ “การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่ประสบปัญหาจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน” คิดเป็นร้อยละ 14.5 รองลงมาคือ “การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในท้องตลาด” คิดเป็นร้อยละ 13.7

ตารางที่ 18 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความพึงพอใจ		จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ด้านการประชาสัมพันธ์	พึงพอใจ	2693	89.8
	ไม่พึงพอใจ	307	10.2
	รวม	3000	100.0
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	พึงพอใจ	2237	74.6
	ไม่พึงพอใจ	763	25.4
	รวม	3000	100.0
การดำเนินงานในภาพรวม	พึงพอใจ	2459	82.0
	ไม่พึงพอใจ	541	18.0
	รวม	3000	100.0

จากตารางที่ 1 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 82.0 เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 89.8 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 74.6

- 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)

2. ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 19 ความถี่และร้อยละการได้รับบริการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการจากสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยา

		การได้รับบริการ				รวม	
		เคย		ไม่เคย		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	การร้องเรียน	409	13.6	2591	86.4	3000	100.0
2	การขอสื่อเผยแพร่	746	24.9	2254	75.1	3000	100.0
3	การสอบถามข้อมูล/ขอข้อมูล	1351	45.0	1649	55.0	3000	100.0
4	การสืบค้นข้อมูลจาก อย. ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ อย. Facebook FDA Thai	1865	62.2	1135	37.8	3000	100.0

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับบริการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่อง การสืบค้นข้อมูลจาก อย. ทางอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ การสอบถามข้อมูล/ขอข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 45.0

ตารางที่ 20 ความถี่และร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการได้รับบริการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ										รวม	
		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การร้องเรียน	89	21.8	165	40.3	112	27.3	30	7.4	13	3.2	409	100.0
2	การขอสื่อเผยแพร่	134	18.0	284	38.1	277	37.1	45	6.0	6	0.8	746	100.0
3	การสอบถามข้อมูล/ขอข้อมูล	220	16.3	547	40.5	495	36.6	80	5.9	9	0.7	1351	100.0
4	การสืบค้นข้อมูลจาก อย. ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ อย. Facebook FDA Thai	422	22.6	766	41.0	585	31.4	82	4.4	10	0.6	1865	100.0

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับบริการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ในระดับมากที่สุด อันดับแรกในเรื่อง การสืบค้นข้อมูลจาก อย. ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ อย. Facebook FDA Thai คิดเป็นร้อยละ 22.6 รองลงมาคือ การร้องเรียน คิดเป็นร้อยละ 21.8 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากอันดับแรกคือ การสืบค้นข้อมูลจาก อย. ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ อย. Facebook FDA Thai คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาคือ การสอบถามข้อมูล/ขอข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 40.5

ตอนที่ 7 ความคาดหวังต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 21 ความถี่และร้อยละความคาดหวังต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจาก (อย.) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ที่	ความคาดหวัง	จำนวน	ร้อยละ
1	ถูกต้องตามกฎหมาย	2550	85.0
2	มีคุณภาพ	2572	85.7
3	ปลอดภัย	2622	87.4
4	ความสะอาด	2382	79.4
5	รสชาติดี	1362	45.4
6	บรรจุภัณฑ์สวยงาม	1283	42.8
7	ราคาถูก	1443	48.1
8	อื่น ๆ	32	1.1

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องมีความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ ต้องมีคุณภาพและถูกต้องตามกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ 85.0 ตามลำดับ

ตอนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	35.627	8.907	3.106*	0.015
ภายในกลุ่ม	2995	8588.021	2.867		
	2999	8623.648			

*p<.05

จากตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ scheffe ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

กลุ่มอายุ	11-20 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-65 ปี
11-20 ปี ($\bar{X} = 8.8718$)	-	-.19318	-.30373*	-.21012	-.06061
21-30 ปี ($\bar{X} = 9.0650$)		-	-.11055	-.01694	.13257
31-40 ปี ($\bar{X} = 9.1755$)			-	.09361	.24311
41-50 ปี ($\bar{X} = 9.0189$)				-	.14950
51-65 ปี ($\bar{X} = 8.9324$)					-

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11 - 20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	16.400	4.100	5.409*	0.000
ภายในกลุ่ม	2995	2270.396	0.758		
	2999	2286.796			

*p<.05

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ scheffe ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน

กลุ่มอายุ	11-20 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-65 ปี
11-20 ปี ($\bar{X}$ = 38.1060)		-1.23158*	-.76295	-.47081	-.75537
21-30 ปี ($\bar{X}$ = 39.3376)			.29404	.29807	.29927
31-40 ปี ($\bar{X}$ = 38.8689)				.29957	.30077
41-50 ปี ($\bar{X}$ = 38.5768)					.30471
51-65 ปี ($\bar{X}$ = 38.8614)					

จากตารางที่ 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 9 แนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนิเทศศาสตร์ เทคโนโลยีการสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ นักวิชาการอาหารและยา เกษัชกร โดยผลการสนทนากลุ่ม สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน

ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน พบว่า สื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ในปัจจุบัน มีความเป็นมืออาชีพ มีความสวยงาม พบจากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ต่างๆ ดังนี้

“จากที่ดูสื่อ ส่วนใหญ่สวยงาม”

“ถ้ามองคุณภาพของสื่อ ก็พบว่า สื่อที่ อย. ทำ ทำมาในระดับ professional คือ ได้มีการหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะมาทำสื่อแต่ละอย่าง”

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ยังให้ความเห็นคิดว่า สื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผลิต ควรทำในรูปแบบ Info Graphic ให้ใช้รูปภาพเป็นสื่อมากกว่าข้อความ โดยควรผลิตสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีหลากหลาย หลายกลุ่มวัย การใช้การ์ตูนเป็นสื่อในเรื่องเชิงวิชาการ หรือเพื่อสื่อถึงผลกระทบหรือผลเสียของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาจทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ พบจากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

“คิดว่าสื่อที่ทำมายังไม่ค่อยเป็น Info Graphic เพราะยังใช้ข้อความมากกว่ารูปภาพ ถ้าปิดรูปภาพและอ่านแต่ข้อความ ข้อความก็ยังไม่ค่อยสื่อความหมาย”

“บางเรื่องสื่อยังไม่ค่อยตรงกับกลุ่มเป้าหมายเท่าไร เพราะเป็นการดูมากไป ควรจะมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายก่อนที่จะจัดทำสื่อ”

“ควรใช้ภาพเชิงลบในการทำสื่อ ให้ผู้อ่านได้เห็นถึงผลกระทบหรือผลเสียของการบริโภค หรือใช้สินค้าที่ไม่ได้คุณภาพ”

“สื่อส่วนใหญ่ที่แจก หรือติดตามแหล่งชุมชน ส่วนใหญ่คนที่อ่านจะเป็นคนชรา สื่อที่ติดตาม รพสต. ส่วนใหญ่จะเน้นเป็นตัวอักษร ถ้าเป็นรูปส่วนใหญ่ก็จะเป็นรูปการ์ตูน ผู้สูงอายุบางทีดูแล้วก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง”

ส่วนเรื่องช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรเพิ่มช่องทางการเผยแพร่มากกว่านี้ พบจากคำกล่าว ของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ต่างๆ ดังนี้

“ช่องทางในการให้ความรู้ ควรจะมีมากกว่านี้ โดยใช้สื่อ On-Line สื่อสารกับเด็กวัยรุ่น เพราะเขามีความอดทนในการอ่านน้อย ต้องการความรวดเร็วและสั้นในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร”

“ในโปสเตอร์แผ่นเดียวจะใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุก ๆ กลุ่มไม่ได้ จะต้องดูว่าสื่อที่ทำมา ต้องการให้กลุ่มไหนดู และช่วงเวลาไหน ควรจะเพิ่มหน่วยมวลชนสัมพันธ์”

“การเสนอในรูปแบบข่าวแจก นักข่าวจะชอบ เพราะเอาเนื้อหาไปใช้ได้เลย แต่ถ้าเป็นชาวบ้าน อาจไม่เหมาะสม เพราะมีแต่ตัวอักษรข้อมูลมาก”

2. ช่องทางการเผยแพร่ช่องทางใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ช่องทางการเผยแพร่ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ทีวีดิจิตอล เคเบิลทีวีท้องถิ่น สื่อวิทยุ ช่องทางอินเทอร์เน็ต จาก search engine facebook องค์กรที่เป็นองค์กรหลัก เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ผู้นำที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน บ้าน วัด โรงเรียนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ คนในครอบครัว พบจากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ต่างๆ ดังนี้

“คิดว่าปัจจุบันนี้ มีทีวีดิจิตอลเข้ามา จึงคิดว่าควรจะมีการประชาสัมพันธ์ในสื่อดิจิตอลด้วย”

“เคเบิลทีวีท้องถิ่น อาจจะได้ระดับหนึ่ง ชุมชนที่ชนบทจะน้อย”

“ทำช่องทีวีต้องลงทุนมาก แต่อาจทำได้โดยการเข้าสร้างเครือข่ายร่วมกับทีวี เช่น Thai PBS อยากได้ข้อมูล แต่ยังไม่เห็นหน่วยงานเข้าร่วม ถ้า อย. สร้างรายการที่ตลใจกลุ่มต่างๆ ตรงตาม mission ทำเพื่อสาธารณะ เช่น ช่องราม”

“ผู้บริโภคเลือกเสพสื่อได้ ทุกคนมีมือถือ เทคโนโลยีไปตลอด อย. มีการเชื่อมขององค์กร เช่น มหาวิทยาลัยต้องการใช้ข้อมูล คนส่วนใหญ่ใช้ google ระบบการทำให้ search แล้วเจอเลย ทำอย่างไร เมื่อ อย.มีข้อมูลมาก แต่ search ไม่เจอ อยากให้ทาง อย. ผลิตสื่อที่น่าสนใจ แต่ไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย ถ้าจัด event เข้าถึงเฉพาะกลุ่ม องค์กรที่เป็นองค์กรหลัก เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล”

“ชุมชนในปัจจุบัน สื่อวิทยุเข้าถึงมากที่สุด แต่ก็อันตราย เนื่องจากวิทยุชุมชนเป็นชุมชนเทียมได้รับการอุปถัมภ์จากกลุ่มนายทุน ไม่ใช่ลักษณะของวิทยุชุมชนโดยแท้จริง ไม่ใช่ผลประโยชน์ของชุมชนโดยแท้จริง ต้องหากลยุทธ์ในการเข้าไป อาจทำได้ใน

ลักษณะ media integration อาศัยสื่อหลายสื่อระดมไปพร้อมๆ กัน สื่อเอกสาร event ถ้าวางในชุมชนได้ ปัญหาต่าง ๆ ก็เบาบางลง”

“คิดว่าน่าจะเป็นคนในครอบครัว เพราะพื้นฐานของคนส่วนใหญ่จะเริ่มมาจากคนในครอบครัว ให้พ่อ แม่ ช่วยกันสอนลูก”

“ออย. น่าจะไปหาความร่วมมือกับบริษัทในการเข้าไปอบรมให้ความรู้กับพนักงานในบริษัท”

“อาจเป็นคนที่เป็นผู้นำ ไม่มีตำแหน่งในชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน”

“ออย. ต้องสร้างเครือข่ายที่มีคุณภาพ แล้วค่อยขยายออกไป”

“น่าสนใจมาก ทั้งสเดียรอยด์ เบาหวาน การกินหวานมันเค็ม มีหลายเรื่องที่ไม่รู้ บางทีเช่น ชลบุรี เคเบิลทีวีมีอิทธิพลมาก ปัจจุบันของเคเบิลคือ ไม่มีทุนผลิตรายการ ดังนั้นถ้ามี content ไปให้ชาวบ้าน เคเบิลสามารถลดต้นทุนการผลิต ไม่ผลิตเอง เรื่องเครือข่าย อาจต้องสร้างเครือข่าย ทำ production เกี่ยวกับสุขภาพ แล้วนำไปเผยแพร่ในเคเบิล แนะนำให้ทำในชุมชนเมือง social media ถ้ามี content ลงในนิตยสาร นำ content ลงใน facebook ในกลุ่มรักษาสภาพ ออย. มี facebook ลองไปลงในกลุ่มต่าง ๆ มีคน monitor”

“เรื่องเครือข่ายเป็นเรื่องสำคัญ กับกลุ่มผู้สูงอายุ มักอยู่ในชุมชน หน่วยงานเดียวกัน เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในรูปองค์กรและนอกองค์กร เช่น เครือข่ายรักษัจรรย์าน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ถ้าเข้าร่วมจะกระจายข่าวได้รวดเร็ว”

“มองกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม อาจอยู่โรงเรียน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ความสนใจอยู่ที่การจัดกิจกรรมนั้นเหมาะสมกับความสนใจของกลุ่มนั้นหรือไม่ น่าคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก เป็นใคร ก็อาจต้องศึกษาวิจัยเบื้องต้น เพื่อหาจุดความต้องการเฉพาะ ดีกว่าไปจับที่กลุ่มศูนย์การค้า กระจายทั่วไป ไม่มีลักษณะเฉพาะ สู้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มไม่ได้ แต่ต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ที่ชัดเจน”

“Event ถ้าจัดในศูนย์การค้าก็หลากหลายไป ไปตามเฉพาะกลุ่ม จึงอาจแทรกในรายวิชา ถ้ามี connection กับมหาวิทยาลัยที่มีวิชาเกี่ยวกับสุขภาพ ในหมวดวิทยาศาสตร์ทั่วไป เน้นการเรียนรู้แบบ project base และ activity อยู่แล้ว ถ้า ออย. สามารถเข้าไปเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงองค์กรเหล่านี้ ดีกว่าหวานแบบกลุ่มกว้าง”

ส่วนช่องทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินงานเผยแพร่ช่องทางหลักคือ สื่อสิ่งพิมพ์ พบว่าปัจจุบัน ประชาชนไม่ค่อยนิยมอ่าน ดังนั้น สื่อสิ่งพิมพ์ในอนาคตจึงต้องปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบ electronic book และช่องทางสู่ชนบทที่เหมาะสม คนในต่างจังหวัด ที่ไม่ได้อยู่ในเมืองใหญ่คือ สื่อบุคคล ผู้นำในชุมชน เป็นแกนกลางแล้วกระจายออกไป สื่อบุคคล หอกระจายข่าวในชุมชน ทำรายการเสนอในเคเบิลทีวี พบจากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ ดังนี้

“ปัจจุบันคนไม่ค่อยดู ดูเว็บ คนทั่วไปจะไม่อ่าน ส่วนใหญ่ดูรูปภาพ อนาคตสิ่งพิมพ์น่าจะอยู่ในนิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์จะอยู่ในรูปแบบ electronic book ต้องอยู่ในมือถือ แต่ยังไม่

ไม่หมดไปอยู่ในรูปแบบ สิ่งพิมพ์บวก AR เป็นสิ่งพิมพ์ในปัจจุบันและอนาคตจะเพิ่มมูลค่า”

“ผู้นำในชุมชน เป็นแกนกลางแล้วกระจายออกไป นอกจาก อสม. ผู้ใหญ่บ้าน คนที่ไม่มีตำแหน่งก็ได้ สื่อปากต่อปาก แต่ต้องระวัง content ที่อาจบิดเบือนไป ถ้ามีหน่วยงาน เช่น อสม. ก็อาจเสริมสิ่งพิมพ์ ถ้าชุมชนมีหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ก็อาจเสริมเข้าไป ถ้ามีเคเบิล ให้ทำรายการเสนอในเคเบิลทีวี”

3.รูปแบบวิธีการนำเสนอใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รูปแบบวิธีการนำเสนอ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้รูปแบบใหม่ ๆ ได้แก่ การโฆษณาแฝง การเสนอข่าวตอนเช้าทุกๆ วัน สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เป็นแบบ Real time หาดูแทน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็น presenter ให้ป้ายสัญลักษณ์แกร์นคำ ทำเป็น Infographic animation ทำเป็น AR (AR คือ Augmented Reality เป็นเทคโนโลยีสมัยล้ำปี 2010 ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ผสานเอาโลกแห่งความเป็นจริง (Real) เข้ากับโลกเสมือน (Virtual) โดยผ่านทางอุปกรณ์ Webcam กล้องมือถือ Computer รวมกับการใช้ software ต่างๆ ซึ่งจะทำให้ภาพที่เห็นในจอภาพจะเป็น object (คน สัตว์ สิ่งของ สัตว์ประหลาด ยานอวกาศ) 3 มิติ ซึ่งมีมุมมองถึง 360 องศา) พบจากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ ดังนี้

“เสนอว่าให้เป็นโฆษณาแฝงก็ได้ ตามรายการต่าง ๆ ที่จะมีป้ายตั้งเอาไว้ด้านหน้า หรือโฆษณาแฝงที่อยู่ในละคร อย่างเช่น ละครเรื่องเป็นต่อ เอาโลโก้สินค้าไปติดตามป้ายโฆษณา หรือให้นักแสดงพูด หรือใช้ผลิตภัณฑ์ ถูกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น”
“ที่เคยเห็นตอนนี้จะมีช่อง 7 ตอนเช้าจะนำเสนอข่าวเกี่ยวกับคนเมาแล้วขับ เพื่อที่จะรณรงค์ให้คนเข้าร่วมโครงการของ สสส. เมาไม่ขับ โดยทำการนำเสนอในช่วงหนึ่งของการเสนอข่าวตอนเช้าทุก ๆ วัน ไม่ทราบว่ายอ. ต้องการผลของการโฆษณาออกมาเป็นแบบไหน”

“อยากให้เป็นการทำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เป็นแบบ Real time เช่น ถ้าตอนนี้มีข่าวเกี่ยวกับการใช้ Big eye ก็ให้ ยอ. ทำสื่อออกมาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่อง Big eye ที่กำลังเป็นประเด็นข่าวอยู่ในขณะนั้น เหมือนกับ ยอ. ทำสื่อบั๊วขึ้นมาและนำเสนอในช่วงเวลานั้น ๆ นำเสนอในหลาย ๆ ช่องทางแบบเป็นปัจจุบัน”

“เสนอให้ ยอ. หาดูแทน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง หรือเป็นที่รู้จักกันทั่วไป ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ”

“อยากให้ ยอ. จัดกิจกรรมกับเทศบาล หรือ อบต. เพื่อจะได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวบ้าน”

“คิดว่า ยอ. รณรงค์ในหลาย ๆ เรื่องพร้อม ๆ กัน จึงทำให้เห็นผลไม่ชัดเจน เช่น ถ้าเป็นคนในชนบท ก็ควรจะเน้นแต่เรื่องนี้เรื่องเดียวก่อน ส่วนคนในเมืองก็เหมือนกันให้เน้นที่

ละเรื่อง แต่ถ้าเป็นบางเรื่องที่จะต้องให้ความรู้เหมือนกันก็ทำพร้อมกันได้แล้วค่อยแยกว่า จะใช้สื่ออะไรในการนำเสนอ”

“ควรจะมีสัญลักษณ์เพื่อบอกว่าร้านนี้ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ”

“เป็นตัวที่ดีมาก เป็นอนาคตของสื่อที่นำเสนอผ่านทางสื่อออนไลน์ ถ้า Infographic animation ช่วยใจได้มาก ถ้าออกแบบให้เห็น process แต่ละขั้นตอน”

“ถ้าดึงสาระออกมา แล้วนำมาเฉพาะ highlight ตัวเด่นๆ ออกมา เพราะถ้าดู Infographic จะดู chapter สิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจน แต่ที่เห็นโปสเตอร์บางแผ่นมีเนื้อหา สาระมาก อาจต้องปรับ มักจะไม่ค่อยได้ผล เพราะคนที่ดูมักไม่เข้าถึงเนื้อหาสาระ ดู ผ่านๆ เห็นควรทำสาระในรูปแบบ Infographic animation ให้เน้นจุดสำคัญ ตอนนี้มี Infographic อีกแบบที่กำลังเป็นที่นิยมมากคือ Infographic ที่เป็น animation”

“อนาคตของสื่อคือ AR ถ้ามี AR อยู่ ของนี้ ๆ จะกลายเป็นของที่มีชีวิตขึ้นมาทันที ด้วย มือถือ tablet ที่ปัจจุบันใครๆ ก็มี ทำให้สามารถดูอะไรได้ชัดเจน ก็เอา AR เข้าไปใส่ เป็นอนาคตที่ต้องทำ ในเอกสาร แผ่นพับ หนึ่งหน้าสามารถฝัง AR ได้”

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การจัดทำสื่อต้องไม่ใช่สื่อเดียวกับทุกเพศ ทุกวัยต้องทำให้สื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ควรมี มาสคอต ประจำ อย.ควรมีการติดตามประเมินสื่อ ทั้งระหว่างการทำสื่อ ช่วงเผยแพร่ และดูผลของสื่อ โดยอาจประเมินในรูปแบบการวิจัย ทั้งประเมินโดยตรงหรือประเมินจากผลของสื่อที่ไปพัฒนาองค์ ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบจากคำกล่าวของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ ต่างๆ ดังนี้

“คิดว่าควรจะแยกวัย จะทำสื่อเดียวและให้ดูทุกเพศ ทุกวัยไม่ได้ เพราะฉะนั้นจะต้องมีการ แบ่งกลุ่มว่าสื่อนี้สำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่ อย่างบางเรื่องเป็นของผู้ใหญ่แล้วใช้รูปการ์ตูนคิดว่า ยังไม่ใช่ และควรทำรูปภาพให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับเด็กก็ควรจะทำ เป็นการ์ตูน แต่ผู้ใหญ่ควรจะใช้ภาพจริงในการสื่อความหมายเพื่อให้เกิดความชัดเจน และ การ์ตูนบางรูปก็ดูเขย่งเกินไป”

“ควรจะใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย”

“ถ้าเราทำเป็น Campaign แล้วมาวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เช่น เรื่อง Big eye จะเป็นเรื่อง ของวัยรุ่น เราจะต้องมาดูว่ากลุ่มวัยรุ่นสนใจในช่วงไหน อาจจะเป็นเรื่องเดียวกันแต่เสนอใน หลาย ๆ สื่อก็ได้ ที่มีเนื้อหาไปในแนวเดียวกัน”

“คิดว่าสื่อที่ อย. ทำนั้นครบแล้ว แต่ยังขาดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทำอย่างไรให้สื่อแต่ละ สื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงที่สุด น่าจะใช้คนที่อยู่ในพื้นที่ คนที่พูดภาษาเดียวกันจะทำให้ มีการสื่อสารและทำความเข้าใจกันง่ายขึ้น”

“สินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานส่วนใหญ่จะอยู่ตามตลาดนัด เช่น Big eye ครีมหน้าขาว ยาลดความอ้วน ควรจะเข้าไปให้ความรู้กับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ความรู้ตามโรงเรียน โรงงาน”

“น่าจะไปให้ความรู้ ณ แหล่งที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ เช่น ตลาดโภชนาการ ในซูเปอร์มาร์เก็ตให้ อย. ขอความร่วมมือกับทางห้างสรรพสินค้า”

“น่าจะไปร่วมกับรายการโทรทัศน์ที่เป็นรายการที่นำเสนอเกี่ยวกับร้านอาหาร อาจจะเป็นช่วงหนึ่งของรายการก็ได้ที่จะบอกว่า ร้านอาหารร้านนี้ได้รับการรับรองจาก อย. ส่วนสาวโรงงานก็น่าจะให้ความรู้ และมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย”

“ควรจะมีมาสคอต ประจำ อย.”

“ปกติ อย. มีโครงการวิจัย ไม่แน่ใจว่าทางอย. มีการประเมินสื่อโดยตรงหรือไม่อย่างไร แต่การประเมินโดยอ้อม จากข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ไป จุดมุ่งหมายแต่ละสื่อที่ต้องการให้ประชาชนเกิดอะไรขึ้น แล้วไปวัดปัจจัยเหล่านั้นของประชาชน สุ่มทั่วประเทศ เป็นการประเมินโดยอ้อม โดยถามประชาชนก่อนว่าเคยเห็น เคยรับรู้หรือไม่ ผ่านช่องทางใด ผลลัพธ์ที่ได้ สมมติว่า ต้องการให้เกิดทัศนคติ การรับรู้หรือพฤติกรรม ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ก็จะเป็นการประเมินทางอ้อม”

“การประเมินสื่อเท่าที่ผ่านมา จะเป็นการประเมินเชิงปริมาณ เป็นวิธีการที่ง่ายและรวดเร็วพอจะนำมาอ้างอิงได้ ค่อนข้างชัดเจน ในแง่คุณภาพ การวัดผลในเชิงคุณภาพก็มี ความสำคัญ ถึงแม้คนรับสื่อมาก แต่ถ้าไม่รู้ว่ารับสื่อแล้วได้อะไรขึ้นมา ก็อาจตอบคำถามได้ ไม่ครบสมบูรณ์ การประเมินเชิงคุณภาพจึงน่าจะต้องมี เสนอว่าถ้าจะทำก็น่าจะทำการสุ่มไม่จำเป็นต้องเอาทั้งหมดของประชากร โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อประเมินในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาว่าหลังจากที่ประชาชนได้รับสื่อแล้วผลจะเป็นอย่างไร มีความรู้ ทัศนคติ เปลี่ยนไปหรือไม่อย่างไร โดย อย. ไม่ต้องทำเองก็ได้ เพื่อนำผลไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุง”

“เสนอให้ประเมิน formative ระหว่างการผลิต ก่อนการนำไปใช้ นำจุดเด่นของแต่ละสื่อมา พัฒนา เน้นการสื่อด้วยภาพ ใช้วิจารณ์ญาณในการเลือกภาพให้สื่อได้มากกว่า AR สามารถลดต้นทุนการผลิตสื่อ เพื่อให้คนที่รับสื่อสนใจ ตามวัตถุประสงค์ของ อย. ว่ามุ่งที่เป้าหมายกลุ่มไหน แนวทางในการประชาสัมพันธ์สื่อ แผนการประเมินสื่อ วางแผนให้สื่อซ้ำเข้าไปหรืออย่างไร ความสม่ำเสมอที่จะให้สื่อ”

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการใช้แบบสอบถาม และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ดำเนินการวิจัยตามกิจกรรม 2 กิจกรรมหลักคือ

1) การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เป็นการศึกษาผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในภาพรวม

2) การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยดำเนินการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา สื่อ ช่องทางสื่อ และสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ประชากร คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 - 65 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,000 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

2) การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านนิเทศศาสตร์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 15 คน โดยใช้เทคนิควิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 8 ตอน

2) การศึกษาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

แนวการดำเนินงานการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบประเมินความรู้ (Test) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ถ้าพบความแตกต่าง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Scheffe

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis technique) ประกอบบริบท และประมวลผลกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเข้าด้วยกันเพื่อหาแนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

2. ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.4 เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อย 1 ช่องทาง มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากช่องทางใดเลย

2.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.7 เคยรับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 85.6 และสื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 83.8 สื่อที่รับรู้้น้อยที่สุดคือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 66.0

2.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.3 มีความพึงพอใจต่อช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. ข่าวสาร สื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 91.9 มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกือบทุกรายการในปริมาณที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 78.7-87.5 โดยข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุดคือ ข่าวสารเรื่องอันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว คิดเป็นร้อยละ 87.5

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพึงพอใจต่อข่าวสารและสื่อสารสนเทศในระดับมากที่สุด อันดับแรกคือ ข้อมูล

ข่าวสารเรื่องอันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ ข้อมูลข่าวสารเรื่องอันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สารสเตียรอยด์ คิดเป็นร้อยละ 20.2

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง รายการความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบถูกต้องคือ “ การกินอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำหรือสูดดมไอน้ำมันทอดซ้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ” คิดเป็นร้อยละ 92.0 รายการความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การแปลความหมายข้อมูลบนฉลากหวานมันเค็ม (ฉลาก GDA) คิดเป็นร้อยละ 51.9

3.2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง คือ เครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือ เครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ 33.6

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.6 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อันดับแรกคือ “ไม่ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ชวนเชื่อว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที” และ “ไม่ซื้อยาชุด ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด” คิดเป็นร้อยละ 84.6

5. ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยา ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 82.0 และในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 89.8 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 74.6

6. ความคาดหวังต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องมีความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ ต้องมีคุณภาพและถูกต้องตามกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ 85.0 ตามลำดับ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวัยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

7.1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

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

8. แนวทางการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สรุปได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

8.1 ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและผู้ถูกสัมภาษณ์ยังให้ความเห็นคิดว่า สื่อที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผลิต ควรทำในรูปแบบ Infographic ให้ใช้รูปภาพเป็นสื่อมากกว่าข้อความ โดยควรผลิตสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีหลากหลาย หลายกลุ่มวัย การใช้การ์ตูนเป็นสื่อในเรื่องเชิงวิชาการ หรือเพื่อสื่อถึงผลกระทบหรือผลเสียของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาจทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ ส่วนเรื่องช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรเพิ่มช่องทางการเผยแพร่มากกว่านี้ โดยใช้สื่อออนไลน์ สื่อสารกับเด็กวัยรุ่น จัดทำสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่ม ควรจะเพิ่มหน่วยมวลชนสัมพันธ์

8.2 ช่องทางการเผยแพร่ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ช่องทางการเผยแพร่ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ทีวีดิจิตอล เคเบิลทีวีท้องถิ่น สื่อวิทยุ ช่องทางอินเทอร์เน็ต จาก search engine facebook องค์กรที่เป็นองค์กรหลัก เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ผู้นำ ไม่มีตำแหน่งในชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน กลุ่มเครือข่ายต่างๆ คนในครอบครัว

ส่วนช่องทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินงานเผยแพร่ช่องทางหลักคือ สื่อสิ่งพิมพ์ พบว่าปัจจุบัน ประชาชนไม่ค่อยนิยมอ่าน ดังนั้น สื่อสิ่งพิมพ์ในอนาคตจึงต้องปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบ electronic book และช่องทางชุมชนที่เหมาะสม คนในต่างจังหวัด ที่ไม่ได้อยู่ในเมืองใหญ่คือ สื่อบุคคล ผู้นำในชุมชน เป็นแกนกลางแล้วกระจายออกไป สื่อบุคคล หอกระจายข่าวในชุมชน ทำรายการเสนอในเคเบิลทีวี

8.3 รูปแบบวิธีการนำเสนอใหม่ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รูปแบบวิธีการนำเสนอ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้รูปแบบใหม่ ๆ ได้แก่ การโฆษณาแฝง การเสนอข่าวตอนเช้าทุก ๆ วัน สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เป็นแบบ Real timeหาตัวแทน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็น presenter ให้ป้ายสัญลักษณ์แก่ร้านค้า ทำเป็น Infographic animation ทำเป็น AR (AR คือ Augmented Reality เป็นเทคโนโลยีสมัยล้ำปี 2010 ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ผสมเอาโลกแห่งความเป็นจริง (Real) เข้ากับโลกเสมือน (Virtual) โดยผ่านทางอุปกรณ์ Webcam, กล้องมือถือ ,Computer รวมกับการใช้ software ต่างๆ ซึ่งจะทำให้ภาพที่เห็น

ในจอภาพจะเป็น object (คน,สัตว์,สิ่งของ,สัตว์ประหลาด,ยานอวกาศ) 3 มิติ ซึ่งมีมุมมองถึง 360 องศา)

8.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การจัดทำสื่อต้องไม่ใช่สื่อเดียวกับทุกเพศ ทุกวัยต้องทำให้สื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ควรมีมาสคอต ประจำ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการติดตามประเมินสื่อ ทั้งระหว่างการทำสื่อ ช่วงเผยแพร่ และดูผลของสื่อ โดยอาจประเมินในรูปแบบการวิจัย ทั้งประเมินโดยตรงหรือประเมินจากผลของสื่อที่ไปพัฒนาองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มีข้อค้นพบที่สำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.7) รับรู้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามากที่สุด (นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ, 2547; ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ, 2552; เพียงฤทัย เสาร์มณี และคณะ, 2554; ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ, 2556) ทั้งนี้นอกจากโทรทัศน์เป็นสื่อหลักที่เข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้างแล้ว ในปัจจุบันรายการโทรทัศน์ก็พยายามที่จะพัฒนาให้รายการของตนให้มีความน่าสนใจ และดึงดูดใจผู้ชม โดยใช้กลวิธีต่างๆ อาทิ นำเสนอสาระแบบใหม่ที่ไม่เคยนำเสนอมาก่อน มีการนำเสนอที่ทันสมัย เข้าใจง่าย เป็นเรื่องใกล้ๆตัว สนุกสนาน ใช้กราฟฟิก รวมทั้งใช้พิธีกรที่เป็นที่รู้จัก ที่มีชื่อเสียง หรือเป็นที่เชื่อถือก็จะได้รับความสนใจมากขึ้น ซึ่งในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ใช้รูปแบบที่หลากหลายผ่านสื่อโทรทัศน์ จึงทำให้ประชาชนได้รับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามากที่สุดคือ ข่าวสารเรื่องอันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว (ร้อยละ 87.5) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากเครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชน และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายดังกล่าวเป็นเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งตามทฤษฎีลำดับความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) มาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็นสัณฐานที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิดมีอยู่ 5 ขั้นตอน เริ่มจากต่ำสุดไปสูงสุด โดยที่มนุษย์จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดจนเป็นที่พอใจก่อนที่จะไปถึงความต้องการขั้นสูง ซึ่งความต้องการด้านความปลอดภัย เป็นความต้องการขั้นที่สองต่อจากความต้องการ ทางด้านร่างกาย (Basic Physiological Need) ซึ่งเป็นความต้องการเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต เช่น อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน การขับถ่ายเป็นต้นความต้องการความปลอดภัย (Safe and Security Need) เป็นความต้องการความปลอดภัยมั่นคงทางวัตถุปัจจัย

ภายนอก ความปลอดภัยจากการคุกคาม ปลอดภัยจากความวิตกกังวล อันตรายและความเจ็บปวดต่างๆ ซึ่งข่าวสารเรื่องอันตรายจากการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้หน้าขาว จึงเป็นข้อมูลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอันตราย และความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจที่จะรับข่าวสารดังกล่าว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในประเด็นดังกล่าวมากที่สุด

3. กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่าเครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร เป็นเครื่องหมายที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ (ร้อยละ 43.7) และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.6 เท่านั้น ที่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การให้ความรู้สร้างความตระหนักในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาพฤติกรรมบริโภคของประชาชน ตามช่วงเวลานั้นๆ การประชาสัมพันธ์ให้รู้จักสังเกตเครื่องหมายอย. บนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มีการดำเนินการบ้าง โดยเฉพาะฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร แต่อาจไม่ได้เน้นเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกประเภท ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ว่ามีเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้นผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แล้วจำนวนน้อย โดยเฉพาะเครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ และเครื่องหมายผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 9.9 และ 7.6 ตามลำดับ

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.6 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมอื่นๆ คือ พฤติกรรมการอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) บนซองขนมขบเคี้ยวก่อนบริโภค เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าทางอาหารของผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกัน และพฤติกรรมการอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ถึงร้อยละ 35.8 และ 32.8 และไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวถึงร้อยละ 9.1 และ 5.8 ตามลำดับ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามไม่มีพฤติกรรมการอ่านฉลาก และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อประโยชน์ในการบริโภคเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) อาจยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้บริโภค และข้อมูลบนฉลากเป็นการบอกปริมาณอาหารในเชิงโภชนาการ กล่าวคือปริมาณพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และเกลือ จึงอาจดูเป็นเรื่องยากสำหรับประชาชนบางกลุ่มที่ต้องทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลบนฉลากในการเปรียบเทียบหรือคำนวณปริมาณสารอาหารที่ตนควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งแตกต่างจากฉลากอาหารทั่วไป ที่แสดงข้อมูลหลายชนิดที่ประชาชนอาจรู้สึกว่ายากและใช้ประโยชน์ได้สะดวกกว่า เช่น วัน เดือน ปี ที่ผลิต หรือหมดอายุ ส่วนผสม หรือส่วนประกอบ การเก็บรักษา ผู้ผลิต ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงยังควรรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ในเรื่อง ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) ให้มีความต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญของการอ่านฉลากดังกล่าว

5. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องดังกล่าวต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับจากผลการศึกษาของกลมพร สิทธิ (2553) ที่ทำการศึกษาเรื่องการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบผู้มีรายได้ปานกลางและผู้มีรายได้น้อยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติในการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม การวิจัยทางจิตวิทยา พบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง ในด้านพฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนนั้น พบว่า คนที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อเพื่อแสวงหาข่าวสารที่เป็นสาระความรู้ มากกว่าความบันเทิง (มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล และคณะ, 2558) ด้วยเหตุนี้ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 11-20 ปี มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างจาก กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้การเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามากที่สุด รองลงมาคือสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้สื่อของประชาชนไทยในปัจจุบันพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม โดยสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันผลสำรวจพบว่าผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ใช้เวลากว่า 3.1 ชั่วโมงต่อวันกับโทรศัพท์มือถือ และกว่า 2.6 ชั่วโมงเป็นการออนไลน์ผ่านมือถือ ในขณะที่ให้เวลากับสื่อเก่าๆ น้อยลงเรื่อยๆ โดยให้เวลากับสื่อหลักเดิม เช่น ฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร น้อยลงมาก โดยประชาชนใช้เวลาเพียง 5 นาทีต่อวันในการอ่านหนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร และใช้เวลาเพียง 13 นาทีต่อวันในการฟังวิทยุ มีเพียงสื่อโทรทัศน์เท่านั้นที่ประชาชนใช้เวลาถึง 2.30 ชั่วโมงต่อวันดังนั้นในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในอนาคต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงควรวางแผนการเผยแพร่ข่าวสารโดยใช้ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สื่อของประชาชนเป็นพื้นฐานในการออกแบบช่องทางและประเภทของสื่อ โดยเฉพาะการใช้โทรศัพท์มือถือ ซึ่งพบว่าได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับโดยประชาชนใช้โทรศัพท์มือถือในการค้นหาข้อมูล ซื้อสินค้า ดูวิดีโอ เล่นเกม โดยใช้แพลตฟอร์มบนโทรศัพท์มือถือในรูปแบบต่างๆ เช่น แพลตฟอร์มออนไลน์โซเชียลมีเดียโดยมี Facebook ที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง แพลตฟอร์มวิดีโอออนไลน์ โดยมี Youtube ที่ได้รับความนิยมสูง และ

แพลตฟอร์มบริการส่งข้อความแบบทันทีที่มีLINE ที่ได้รับการตอบรับจากผู้ใช้อินเทอร์เน็ตชาวไทยในวงกว้าง (Tednet, 2557) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจพิจารณาสร้างและพัฒนาสื่อที่สามารถเผยแพร่บนแพลตฟอร์มที่ประชาชนให้ความนิยมสูง ซึ่งจะทำให้เผยแพร่ข่าวสารได้ในวงกว้างมีความรวดเร็ว และประหยัด รวมทั้งการพัฒนาวัตกรรมการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบใหม่ เช่น การใช้เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) ซึ่งเป็นเทคโนโลยี ในการเพิ่มข้อมูลที่มีความหมายให้กับสิ่งของ หรือสถานที่จริงๆซึ่งทำให้ประชาชนได้ประสบการณ์และมีการรับรู้เพิ่มเติมจากสิ่งของหรือสภาพแวดล้อมจริงๆ ที่อยู่ตรงหน้า

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีประชาชนจำนวนมากที่สามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ต แต่ก็ยังมีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อดังกล่าวได้ ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงควรพิจารณาช่องทางสื่ออื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เช่น เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องการแปลความหมายข้อมูลบนฉลากหวานมันเค็ม (ฉลาก GDA) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.9) ที่สามารถแปลความหมายข้อมูลบนฉลากหวานมันเค็ม (ฉลาก GDA) ได้ถูกต้อง ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงยังควรรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ในประเด็นดังกล่าวต่อไป โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ในเด็กและเยาวชน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ควรควบคุมปริมาณพลังงาน เกลือ น้ำตาล และไขมัน โดยในการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องดังกล่าว ควรผ่านช่องทางหลากหลายที่สามารถเข้าถึงประชาชนเป้าหมายได้ตามสื่อที่แต่ละกลุ่มวัยใช้รับข้อมูลข่าวสารเช่น สื่ออินเทอร์เน็ต การสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคม ในกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน ผ่านทางสื่อหลัก เช่น โทรทัศน์ เคเบิลทีวีในกลุ่มประชาชนทั่วไป เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้น สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญ ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการอ่านและแปลความหมายรวมทั้งการใช้ประโยชน์บนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)

3. กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะเครื่องหมายผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.6 เท่านั้น ที่มีความรู้ว่าเป็นเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้นผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แล้ว ดังนั้นในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป จึงควรสอดแทรกความรู้เรื่องเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละประเภทในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนัก เห็นความสำคัญในการสังเกตเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพบนภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนการเลือกซื้อ หรือบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรสร้างและพัฒนาเครือข่ายผู้บริโภคในกลุ่มต่าง ๆ ให้เพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นแนวร่วม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้กว้างขวางขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามประเมินประสิทธิผลของสื่อเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคโดยการประเมินประเมินจากผลของสื่อที่ไปพัฒนาองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
2. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. การประเมินประสิทธิผลต้นทุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (มปป.). **มาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภค.** กาญจนา แก้วเทพ. (2541). **สื่อมวลชน : ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา.** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลพิธาล์ กองชานา. (2552). **ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อบทบาทและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.** ปรียุณานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สำนักงาน. (2558). **คู่มือโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ.** ฝ่ายเฝ้าระวังและตรวจสอบโฆษณาศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สำนักงาน. (2543). **สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค.**
- คณะกรรมการอาหารและยา , สำนักงาน . 2551. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.fda.moph.go.th>.
- จินตนา เทียมทิพร และคณะ. (2544). **การวิจัยสัมฤทธิ์ผลการดำเนินการรณรงค์โครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์ ปี 2540 – 2544.** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ทัศนีย์ วีระกันต์. (2541). **การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพากร มีใจเย็น และคณะ. (2545). **การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา ปี 2545.** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ. (2546). **การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ.** กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยศรีปทุม**
- ธงชัย สันติวงศ์ และฉายศิลป์ เชี่ยวชาญพิพัฒน์. (2524). **เศรษฐศาสตร์ผู้บริโภค.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนภรณ์ อุทยานิก. (2543). **ประสิทธิผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการเผยแพร่ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวัฒน์ จันทสมบุรณ์. (2544). **การคุ้มครองผู้บริโภค.** กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- นลินี ตันจิตติวัฒน์. (2540). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้บริโภคในการปกป้องสิทธิตนเองจากข้อความโฆษณาที่ไม่เป็นธรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ. (2546). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2547). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- นิรัตน์ เตียสุวรรณ และคณะ. (2548). การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2548. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- _____. (2550). การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อประสบปัญหาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2550. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- เบญจพร วุฒิพันธุ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลโครงการรณรงค์ “อ่านฉลากก่อนซื้อ” ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประจวบ อินออด. (2528). พฤติกรรมศาสตร์ในเอกสารประกอบคำบรรยายโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางสื่อสารมวลชน เรื่องการสำรวจทัศนคติเพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร.
- ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ. (2557). สถานการณ์พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 115 ตอนที่ 15 ก เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2541.
- พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, กอง. 2554. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน วันที่ 7 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- พัฒนาประชากรและชุมชน,สมาคม. (2546). รายงานโครงการศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ.
- มรกต วัฒนะวีรุณ. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียกร้องสิทธิคุ้มครองผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). ความพึงพอใจ. ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.
- วิชญ์สินี อรุณชัยวานิชย์. (2545). ความคาดหวังของประชาชนในกรุงเทพมหานครต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารและการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับวัตถุอันตราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพัฒนาระบบบริหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิชาการ, ศูนย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2009). “ตาหูฟัง” สถานการณ์การรับ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ ของคนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส).
- วิภาพร มาพบสุข. (2542). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ส่งเสริมวิชาการบางกอกน้อย.
- วิชญ์ โรจน์เรืองไร และคณะ. (2554). **การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2554**. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศุภกาญจน์ โกศัย และคณะ. **การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2555**. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศุภกัญญา นาถนิตธาดา. (2539). **การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต 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.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2553). **การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2553**. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). **ทฤษฎีการประเมิน**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). **พฤติกรรมผู้บริโภค : ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ ฯ : พัฒนาศึกษา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศุภกาญจน์ โภคัย. กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ. วิษณุ โรจน์เรืองไร. และจุฬาลักษณ์ นิพนธ์แก้ว. 2554. การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรค ปี 2554. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กระทรวงสาธารณสุข. ศุภกร เสรีรัตน์. (2540). พฤติกรรมผู้บริหารโรค. 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.
- สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์. (2540). การรับรู้และการยอมรับสื่อเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สินินาฏ โรจน์ประดิษฐ์ และคณะ . 2552. การประเมินผลโครงการรณรงค์พัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรค ปี 2552. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชัยญา ลิ้มสกุล. (2541). กลยุทธ์และประสิทธิผลของแผนการรณรงค์โฆษณาโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค “อย.ปกป้องสิทธิ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี มิตรสมหวัง และคณะ. (2540). รายงานโครงการวิจัย ประเมินผล (Post-test) การรับรู้และความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- อลิสา วีระพัฒนกุล. (2540). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติตามกฎจราจรของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี รัชกุล. (2541). การรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทของตำรวจชุมชนประจำตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิทธิพลของการสื่อสารที่มีผลต่อสังคม มปป. สืบค้นใน www.geocities.ws/return_social/mascomforsocial.doc. วันที่สืบค้น 24 สิงหาคม 2555.
- 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.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- 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

ชื่อผู้ช่วยวิจัย.....จังหวัด.....เลขที่แบบสอบถาม.....
 1 ☐เหนือ 2 ☐ตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ☐กลาง 4 ☐ใต้ 5 ☐กทม.และปริมณฑล

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 8 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
 ตอนที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
 ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนต่อข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ผลิตเผยแพร่ โดยสำนักงาน
 คณะกรรมการอาหารและยา(อย.)
 ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 ตอนที่ 6 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)
 ตอนที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 ตอนที่ 8 ความคาดหวังต่อเครื่องหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงาน
 คณะกรรมการอาหารและยา(อย.)

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หน้าข้อความเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1.1 ☐ชาย

1.2 ☐หญิง

2. ปัจจุบันผู้ตอบแบบสอบถามอายุเท่าใด

2.1 ☐ 11 - 15 ปี

2.2 ☐ 16 - 20 ปี

2.3 ☐ 21 - 25 ปี

2.4 ☐ 26 - 30 ปี

2.5 ☐ 31 - 35 ปี

2.6 ☐ 36 - 40 ปี

2.7 ☐ 41 - 45 ปี

2.8 ☐ 46 - 50 ปี

2.9 ☐ 51 - 55 ปี

2.10 ☐ 56 - 60 ปี

2.11 ☐ 61 - 65 ปี

3. การศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับใด

3.1 ☐ประถมศึกษา

3.2 ☐มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3)

3.3 ☐มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) / ปวช.

3.4 ☐อนุปริญญาหรือเทียบเท่า / ปวส.

3.5 ☐ปริญญาตรี

3.6 ☐ปริญญาโท

3.7 ☐ปริญญาเอก

สำหรับเจ้าหน้าที่

sex

age

edu

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ถูก” หรือ “ผิด” และ “มั่นใจ” หรือ “ไม่มั่นใจ” ในคำตอบนั้น

ตอบความมั่นใจ
ในการตอบด้วย

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ความมั่นใจใน การตอบ		สำหรับ เจ้าหน้าที่		
				มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ			
1.	ข้อความจากข้อมูลบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้ หมายความว่า ถ้านักเรียนกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้หมดใน ครั้งเดียว นักเรียนจะได้รับน้ำตาล คิดเป็นร้อยละ 14 ของปริมาณที่ ควรได้รับในแต่ละวัน 					K1		
2.	กาแฟที่โฆษณาว่าลดน้ำหนักก็มีส่วนผสมของยาลดความอ้วน (ไซบูทรามิน) ซึ่งหากบริโภค อาจทำให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้					K2		
3.	การกินอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำหรือสูดดมไอน้ำมันทอดซ้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง					K3		
4.	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณเหมือนยา สามารถรักษาโรคได้					K4		
5.	ยาลดความอ้วนมีผลข้างเคียงกินแล้วอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต การใช้อย่า ต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์					K5		
6.	การขายยาทางอินเทอร์เน็ตสามารถทำได้ ไม่ผิดกฎหมาย					K6		
7.	เมื่อเป็นหวัดทุกครั้งต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ เพื่อให้หายหวัด โดยเร็ว					K7		
8.	ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษา ได้สารพัดโรคที่ขายตามหาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสม ยาสเตียรอยด์					K8		
9.	ไม่มีเครื่องสำอางใด ๆ ที่ใช้แล้วช่วยปรับเปลี่ยนสีผิวให้ขาวกว่าเดิม ได้อย่างถาวร					K9		
10.	เครื่องสำอางนำเข้าจากต่างประเทศ ไม่ต้องมีฉลากภาษาไทย					K10		
11.	ก่อนเลือกใช้คอนแทคเลนส์คู่แรก ต้องได้รับการตรวจตา และปรึกษา จักษุแพทย์					K11		
12.	การใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงให้ปลอดภัยต้องใช้เท่าที่จำเป็น ใช้ให้ถูกวิธีตามคำแนะนำบนฉลาก ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงฉีด พ่นในบริเวณที่มีอาหาร เครื่องดื่มวางอยู่โดยเด็ดขาด					K12		

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับ ที่	รายการ	ปฏิบัติ				ไม่เกี่ยว ข้องกับ พฤติกรรม นั้น	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		เป็น ประจำ	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1.	ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลากGDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ						BE1	
2.	ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลากGDA)บนซองขนม ขบเคี้ยวก่อนบริโภค เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าทางอาหารของผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกัน						BE2	
3.	ท่านดื่มกาแฟที่มีการโฆษณาว่า สามารถลดความอ้วนได้						BE3	
4.	เมื่อซื้ออาหารประเภททอด ท่านสังเกตลักษณะของน้ำมันที่ผู้ขายใช้ทอดอาหาร เช่น สีไม่ดำ ไม่เหนียวข้น ไม่เกิดฟองมาก ไม่เกิดควันมาก หรือไม่มีกลิ่นหืน						BE4	
5.	ท่านลดความอ้วนโดยซื้อยาลดความอ้วนมากินเอง						BE5	
6.	ท่านสั่งซื้อยารักษาโรคทางอินเทอร์เน็ต						BE6	
7.	ท่านซื้อยาชุด ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณอื่นๆ จากรถเร่ที่ขายตามวัดหรือตลาดนัด						BE7	
8.	ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ชวนเชื่อว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ						BE8	
9.	ท่านใช้เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าช่วยปรับเปลี่ยนสีผิวได้รวดเร็วทันใจ						BE9	
10.	ท่านเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย มีเลขที่ใบรับแจ้ง 10 หลัก						BE10	
11.	ท่านซื้อคอนแทคเลนส์แฟชั่นจากแผงลอย ตลาดนัด หรือร้านค้าที่ไม่มีหลักแหล่งแน่นอน						BE11	
12.	หลังการฉีดพ่นผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง ท่านทำความสะอาดมือหรือร่างกายให้สะอาด						BE12	

103

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจต่อการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้เพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

6.2 ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)

คำชี้แจง ให้พิจารณาว่าท่านเคยได้รับบริการจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย) ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ หากท่านเคยรับบริการ ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ ที่	รายการ	การรับบริการ		ความพึงพอใจ					สำหรับ เจ้าหน้าที่		
		เคย	ไม่เคย	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.	การร้องเรียน								ser1		
2.	การขอสื่อเผยแพร่								ser 2		
3.	การสอบถามข้อมูล/ขอข้อมูล								ser 3		
4.	การสืบค้นข้อมูลจาก อย. ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ อย. Facebook FDA Thai								ser 4		

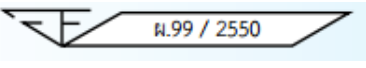
ตอนที่ 7 เครื่องหมายฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาตัวอย่างฉลากด้านขวามือว่า เป็นเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพใดที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้น ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แล้ว และนำตัวเลขหน้าเครื่องหมายมาใส่ใน หน้า ผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทต่างๆ นั้น

สำหรับ
เจ้าหน้าที่

LA1	
LA2	
LA3	
LA4	
LA5	

- ☐ 1. เครื่องหมายผลิตภัณฑ์อาหาร
- ☐ 2. เครื่องหมายผลิตภัณฑ์ยา
- ☐ 3. เครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
- ☐ 4. เครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์
- ☐ 5. เครื่องหมายผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

1	 มอก. 1195-2536
2	 พ.99 / 2550
3	 12-2-00244-2-0099
4	Reg.No. 1 A 999/56
5	 1B 999/56
6	วอศ.99 / 2550
7	เลขที่ใบรับแจ้ง 10-1-5399999
8	 F123/2552
9	 วอศ.99 / 2550
10	 กยท. ๒๒. A346/2547

ตอนที่ 8 ความคาดหวังต่อเครื่องหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อที่ท่านคาดหวังจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) โดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

- ☐ 8.1 ถูกต้องตามกฎหมาย
- ☐ 8.2 มีคุณภาพ
- ☐ 8.3 ปลอดภัย
- ☐ 8.4 ความสะอาด
- ☐ 8.5 รสชาติดี
- ☐ 8.6 บรรจุภัณฑ์สวยงาม
- ☐ 8.7 ราคาถูก
- ☐ 8.8 โปรดยระบุ.....

สำหรับ เจ้าหน้าที่	
Exp1	
Exp2	
Exp3	
Exp4	
Exp5	
Exp6	
Exp7	

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชุดที่ 2

แบบการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview)

ในโครงการวิจัยเรื่อง

การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

1. วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกี่ยวกับการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2) เพื่อนำผลมาปรับปรุง สื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสม ต่อการนำไปใช้

2. ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อและสารสนเทศ(นิเทศศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร)

2) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. วัน เวลา สถานที่

ห้องประชุมกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ประมาณ 60 – 90 นาที

5. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม

1) ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผศ.ดร.กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์หรือผศ.

จินตนา เทียมทิพร

2) ผู้ช่วยบันทึกข้อมูล (Note taker) ผศ.จินตนา เทียมทิพร หรือคณะผู้วิจัย

3) ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) นางสาวสุภาภรณ์ คุ่มแก้ว หรือผู้ช่วยวิจัย

6. แนวทางการสนทนากลุ่ม

1) ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตัวเอง ผู้ช่วยบันทึกข้อมูล และผู้อำนวยการความสะดวก เริ่มต้นสนทนาจากการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงพร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าจะไม่มีการนำเทปบันทึกเสียงไปใช้ในทางที่จะเกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการสนทนา

2) ผู้ดำเนินการสนทนาเริ่มต้นจากการอธิบายจุดมุ่งหมายในการจัดกลุ่มสนทนาบอกวิธีการดำเนินการสนทนา และให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแนะนำตัวเอง

3) เริ่มต้นดำเนินการสนทนาตามประเด็นที่ได้กำหนดไว้ตามแนวคำถามดังนี้

3.1) ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน(ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างสื่อที่เผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

- สื่อบุคคลเช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

- สื่อวิทยุ

- สื่อโทรทัศน์

- สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น

- สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์แอปพลิเคชันบนมือถือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูบ

- สื่อกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดเช่น กิจกรรมรณรงค์ กิจกรรมรณรงค์เรื่อง สเตียรอยด์ รถตรวจสอบเคลื่อนที่ (หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย) กิจกรรมอาหารปลอดภัย

3.2) ช่องทางการเผยแพร่ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ซึ่งอาจมีช่องทางใหม่ ๆ ขอให้เสนอแนะ

3.3) รูปแบบวิธีการนำเสนอ ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ซึ่งอาจมีรูปแบบใหม่ ๆ ขอให้เสนอแนะ

3.4) ท่านคิดว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีการปรับปรุงพัฒนาสื่อช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในเรื่องใดบ้าง และขอเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างไรบ้าง

3.5) ขอให้ท่านเสนอแนะสื่อบุคคลที่เหมาะสมกับการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย.

3.6) ขณะนี้ท่านนิยมดูทีวีดิจิตอลช่องใดมากที่สุด และท่านคิดว่าทีวีดิจิตอลช่องไหนที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ชมมากที่สุด

3.5) ผู้ดำเนินการสนทนาสรุปประเด็นสำคัญจากการสนทนา ขอบคุณผู้เกี่ยวข้องและผู้เข้าร่วม และกล่าวปิดการสนทนา

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth - interview)

1.วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2) เพื่อการนำผลมาปรับปรุง สื่อและสารสนเทศที่เผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้

2. ผู้ถูกสัมภาษณ์

1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อและสารสนเทศ(นิเทศศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร)

2) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3.แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

1) ความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ ช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน(ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างสื่อที่เผยแพร่ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

- สื่อบุคคลเช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

- สื่อวิทยุ
- สื่อโทรทัศน์
- สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น
- สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์แอปพลิเคชันบนมือถือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊กยูทูบ

- สื่อกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)จัดเช่น กิจกรรมอย.น้อย กิจกรรมรณรงค์เรื่อง สเตียรอยด์รถตรวจสอบเคลื่อนที่ (หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย)กิจกรรมอาหารปลอดภัย

2) ช่องทางการเผยแพร่ที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ซึ่งอาจมีช่องทางใหม่ ๆ ขอให้เสนอแนะ

3) รูปแบบวิธีการนำเสนอที่เหมาะสมกับการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ซึ่งอาจมีรูปแบบใหม่ ๆ ขอให้เสนอแนะ

3.1) ท่านคิดว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีการปรับปรุงพัฒนาสื่อช่องทางสื่อและสารสนเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในเรื่องใดบ้าง และขอเสนอแนะเพื่อการพัฒนาได้อย่างไรบ้าง

3.2) ผู้ดำเนินการสนทนาสรุปประเด็นสำคัญจากการสนทนา ขอบคุณผู้เกี่ยวข้องและผู้เข้าร่วม และกล่าวปิดการสนทนา

3.3) ขอให้ท่านเสนอแนะสื่อบุคคลที่เหมาะสมกับการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย.

3.4) ขณะนี้ท่านนิยมดูทีวีดิจิตอลช่องใดมากที่สุด และท่านคิดว่าทีวีดิจิตอลช่องไหนที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ชมมากที่สุด
