



สายด่วน
อย.1556



การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์

การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (พ.ศ. 2550 - พ.ศ.2554)

Comparative Study on the Achievement of
Consumer Capacity Development (2007 – 2011)

นิรัตน์ เตียสุวรรณ

รศ. ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์
ด้านสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสารเพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2554 จากเอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ฉบับ โดยสถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าในทุกปีผู้บริโภครับรู้ข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ ส่วนสื่อที่ผู้บริโภครับรู้่น้อยที่สุดในทุกปี ยกเว้นปี 2554 คือ สายด่วน อย. 1556 โดยพบว่าผู้บริโภคเฉลี่ยร้อยละ 97.04 รับรู้ข่าวสารผ่านสื่ออย่างน้อย 1 สื่อ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวสูงสุดในปี 2553 (ร้อยละ 99.7) และต่ำสุดในปี 2554 (ร้อยละ 90.6) ทั้งยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้ผ่านสื่อต่างๆ ในปี 2550 และ 2553 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} > 0.05$) แต่แตกต่างจากปี 2551, 2554 และ 2552 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยในปี 2550 และ 2553 มีการรับรู้มากกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้บริโภคส่วนมาก (ร้อยละ 91.9-95.4) เชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเชื่อมั่นมากที่สุดในผลิตภัณฑ์อาหารและยา ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในปีงบประมาณต่างๆ (ปี 2550-2553) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} > 0.05$) สำหรับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคนั้น พบว่า ในปี 2554 มีมากกว่าในปี 2550-2553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.1 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 95.4 ในปี 2554 ส่วนพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.8 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 82.6 ในปี 2554 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริโภคมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี 2552-2554 มากกว่าปี 2550 และ 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่าผู้บริโภคมีความพึงพอใจมากที่สุดด้านการเผยแพร่บรรณรค์ประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 90.1-92.1) ขณะที่มีความพึงพอใจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร้อยละ 68.4-76.9

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรใช้สื่อมวลชน (Mass Media) ในการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ให้แก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรใช้สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และควรมีการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ในรูปของการประยุกต์ใช้งาน (Application) สำหรับโทรศัพท์มือถือและแท็บเล็ต แต่การใช้สื่อบุคคลและสื่อที่หลากหลายก็ยังคงมีความสำคัญและจำเป็น นอกจากนี้ควรรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรู้ต่างๆ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการทำความเข้าใจ เช่น ฉลากโภชนาการ ควรใช้ข้อความที่เข้าใจง่าย

และออกแบบให้น่าสนใจ รวมทั้งควรมีการดำเนินคดีอย่างจริงจังกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายและประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินคดีอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้บริโภค ทั้งควรเน้นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการเฉพาะในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาเฉพาะด้าน อันจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การเปรียบเทียบ ผลสัมฤทธิ์ ผู้บริโภค พัฒนาศักยภาพ

ABSTRACT

This documentary research study was aimed to analytical compare the results from 5 related research papers about the assessment of the achievement on consumer capacity development by Thai Food and Drug Administration (Thai FDA) of the fiscal year 2007-2011. The statistics used in this study were Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation (S.D.), and Analysis of Variance (ANOVA). The result in 2007-2011 showed that most consumers perceived Thai FDA information about health products distributed through television, but the least obtained through ORYOR Hot Line 1556. The consumers in average (97.04%) were found to perceive at least through one media which the highest perception (99.7%) was found in 2010 and the lowest one was in 2011 (90.6%). Furthermore, the average perception scores through different channels of media in 2007 and 2010 were not significantly different with each other ($p\text{-value} > 0.05$) but they were significantly higher than in 2008, 2011, and 2009 ($p\text{-value} < 0.05$). Regarding the reliability on health products approved by Thai FDA in 2007-2010, it was found that most consumers (91.9-95.4 %) trusted on health products, especially on food and drug. There was no any significant difference ($p\text{-value} > 0.05$) found on consumers' reliability among each year. The result also revealed that the knowledge and consumption behavior on health products of the consumers were significantly increased in 2011 and was more than in 2007- 2010 ($p\text{-value} < 0.05$). The knowledge was raised from 64.1% in 2007 to 95.4% in 2011; and the consumption behavior was increased from 80.8% in 2008 to 82.6% in 2011. The overall satisfaction on Thai FDA operation in 2009-2011 was found to be significantly more than those in 2007-2008 ($p\text{-value} < 0.05$). The consumer education, campaign, and public relations were most satisfied (90.1-92.1%) while the satisfaction on consumer protection was 68.4-76.9%.

Thai FDA should therefore render the mass media especially television as a mainstream media on distributing information to the consumers, and should develop the proper media to serve the new technology such as the application for mobile phone or tablet. However, the personnel media and the integrated media were still important and necessary. The campaign and public relations on the knowledge about health products especially the complicated ones such as the nutritional labeling, should be continuous performed. It should be developed with texts those easy to understand and in attractive design. Furthermore, the enforcement to the violation and continually publicized such penalty should be strengthened to serve more consumer satisfaction. Finally, the research studies on consumers' knowledge and behavior should be focused specifically on each health product to obtain the specific problems for better consumer protection development.

Key words : Comparing, Achievement, Consumer, Capacity development

บทนำ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น นอกจากการควบคุมกำกับดูแลให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตนำเข้า หรือจำหน่ายมีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นไปตามหลักวิชาการ รวมทั้งการดูแลให้การโฆษณา การแสดงฉลาก มีข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่โอ้อวด หลอกลวง หรือทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญแล้วการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคก็มีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถดูแลคุ้มครองตนเอง ให้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย ไม่หลงเชื่อง่ายไปกับการโฆษณา รู้จักหาข้อมูลที่ถูกต้องก่อนการตัดสินใจเลือกซื้อ รู้จักที่จะบริโภคให้เกิดประโยชน์ ต่อสุขภาพ และรู้จักที่จะปกป้องสิทธิของตนเอง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง เช่น การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โครงการอาหารปลอดภัย โครงการอย่าหลงเชื่อง่าย โครงการ อย.น้อย โดยแต่ละกิจกรรม/โครงการต่างๆ จะเสริมซึ่งกันและกันในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค นอกจากนี้ในแต่ละปีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังมีการวิจัยเพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคอีกด้วย ดังนั้น การศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยของปีงบประมาณต่างๆ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำข้อมูลที่สังเคราะห์ได้มาใช้ในการกำหนดทิศทางและมาตรการ/กลวิธีในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในอนาคตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2554) และทำการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ขอบเขตของการศึกษา

1. เป็นการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากเอกสารรายงานการวิจัยรวม 5 ฉบับ ได้แก่ งานวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2550 และเรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2554 ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารของผู้บริโภคต่อการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ความรู้และพฤติกรรมของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. การสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ทั้งนี้เกณฑ์การวัดตัวแปรต่างๆ มีดังนี้

1. การรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 - 1.1 การวัดการรับรู้ในรายข้อ จะวัดจากสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเคยรับทราบข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
 - ให้รายการละ 2 คะแนน หากผู้บริโภคระลึกและจดจำสื่อได้ด้วยตัวเอง
 - ให้รายการละ 1 คะแนน หากผู้บริโภคตอบโดยดูจากรายการสื่อที่เผยแพร่
 - ให้รายการละ 0 คะแนน หากผู้บริโภคไม่เคยรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อดังกล่าวเลย

1.2 การวัดการรับรู้ในภาพรวม หากเคยรับทราบ ข้อมูลข่าวสารตั้งแต่ 1 รายการขึ้นไป หรือได้คะแนนรวม ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป จะจัดว่ามีการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วัดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละด้าน ด้วยมาตรประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และไม่เชื่อมั่น โดยมีคะแนน ตั้งแต่ 6 คะแนน ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ หากกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามในระดับ เชื่อมั่นมากที่สุด เชื่อมั่นมาก และ เชื่อมั่นปานกลาง จะจัดว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.1 การวัดความรู้ในรายชื่อ วัดจากความสามารถ ในการแปลความหมายของรูปภาพ สัญลักษณ์บนฉลาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพและข้อความเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากตอบถูกต้องจะได้รายการละ 1 คะแนน

3.2 การวัดความรู้ในภาพรวม วัดจากการนับ คะแนนรวมด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากตอบ ถูก 8 ข้อ จาก 12 ข้อ จะจัดว่ามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.1 การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์-สุขภาพในรายชื่อ ด้วยมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนน ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ

4.2 การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์-สุขภาพในภาพรวม โดยวิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละข้อ หากมีพฤติกรรมในระดับเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง จะจัดว่ามีพฤติกรรมถูกต้อง แล้วนับจำนวนข้อที่มีพฤติกรรม ที่ถูกต้อง ถ้ามีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ของจำนวน

ข้อทั้งหมด จะจัดว่ามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

5. ความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5.1 การวัดระดับความพึงพอใจในรายชื่อด้วย มาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนน ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ

5.2 การวัดระดับความพึงพอใจในภาพรวม (การเผยแพร่รณรงค์ประชาสัมพันธ์และการคุ้มครองผู้บริโภค) หากได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 50 คะแนน จะจัดว่ามีความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบแนวโน้มของการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาผ่านสื่อต่างๆ ระดับความเชื่อมั่นของประชาชน ที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ระดับความรู้และพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้องของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และระดับความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง ข้อกำหนดและการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านต่างๆ ในแผนงาน พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา รวมทั้งในการกำหนดวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการวางแผนงานเพื่อการพัฒนา ศักยภาพ ผู้บริโภค

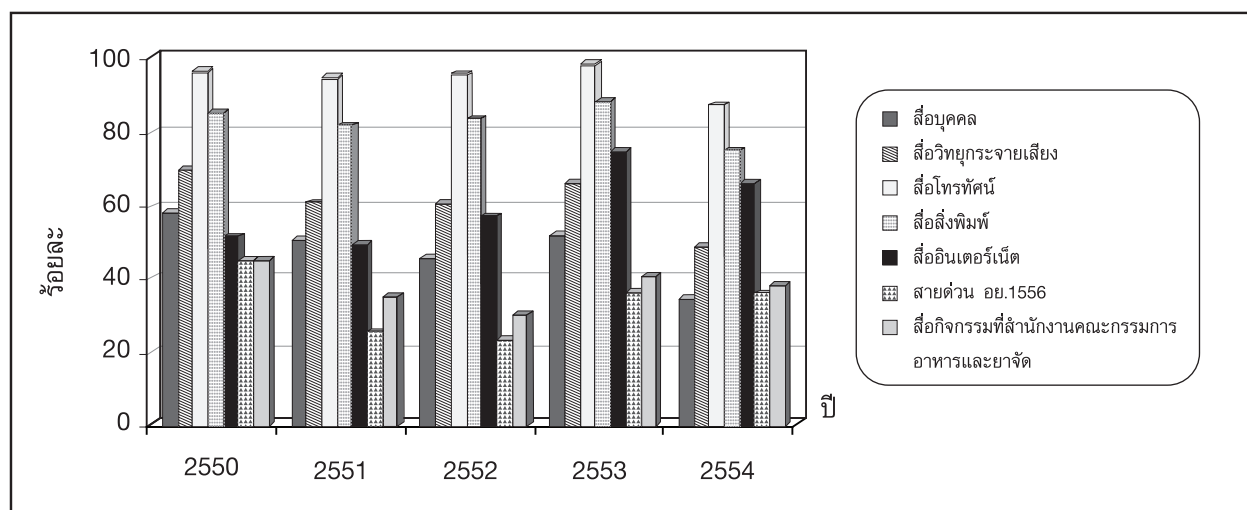
ผลการศึกษา

1. การรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่อต่างๆ (ปีงบประมาณ 2550 – 2554)

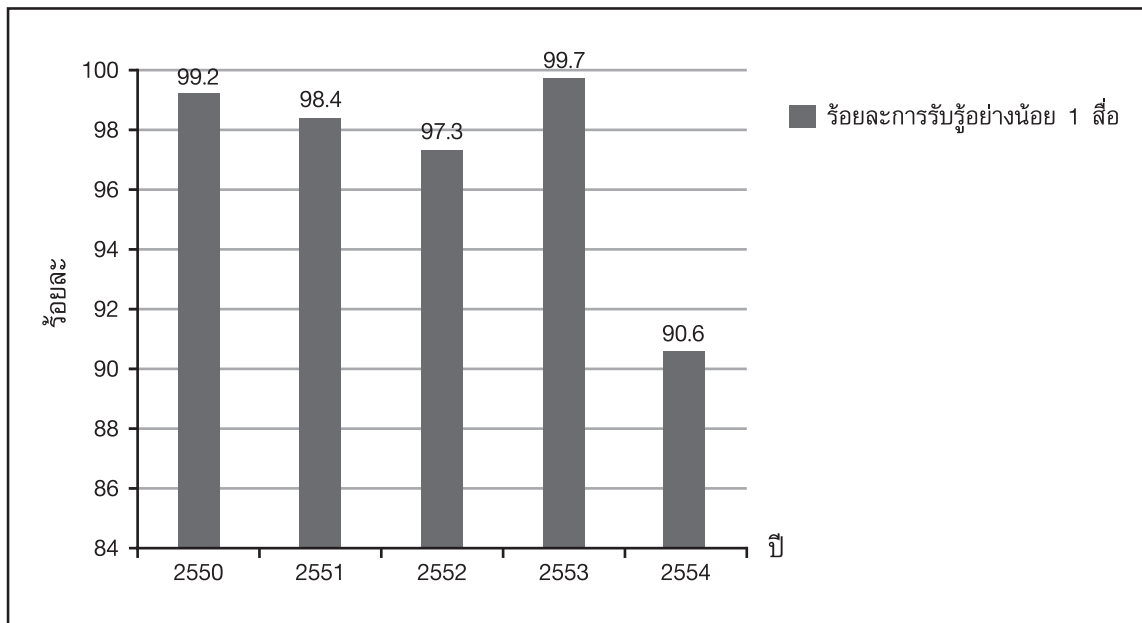
ประเภทสื่อ	ปี 2550		ปี 2551		ปี 2552		ปี 2553		ปี 2554	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สื่อบุคคล	1744	58.1	1523	50.8	1373	45.7	1553	51.8	1034	34.5
2. สื่อวิทยุกระจายเสียง	2093	69.8	1823	60.8	1816	60.5	1980	66.0	1463	48.8
3. สื่อโทรทัศน์	2898	96.6	2834	94.5	2867	95.5	2948	98.3	2623	87.5
4. สื่อสิ่งพิมพ์	2557	85.2	2457	81.9	2509	83.7	2653	88.4	2253	75.1
5. สื่ออินเทอร์เน็ต	1548	51.6	1484	49.5	1713	57.1	2243	74.8	1977	65.9
6. สายด่วน อย. 1556	1356	45.2	770	25.6	696	23.2	1086	36.2	1082	36.1
7. สื่อกิจกรรมที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัด	1348	44.9	1049	35.0	911	30.4	1216	40.7	1153	38.4

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้บริโภคโดยเฉลี่ยมีการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่อต่างๆ ในปีงบประมาณ 2550 และ 2553 สูงกว่าในปี 2551, 2552, และ 2554 โดยในปี 2550-2554 พบว่าในทุกปีผู้บริโภครับรู้ข่าวสารดังกล่าวจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ ส่วนสื่อที่ผู้บริโภครับรู้น้อยสุดในทุกปียกเว้นปี 2554 คือ สายด่วน อย.1556 (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่อต่างๆ (ปีงบประมาณ 2550-2554)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริโภคมีการรับรู้ข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่ออย่างน้อย 1 สื่อเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ปี 2553, 2550, 2551, 2552, และ 2554 (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่ออย่างน้อย 1 สื่อ (ปีงบประมาณ 2550-2554)

อย่างไรก็ดีจากการสำรวจจำนวนสื่อที่ผู้บริโภคมีการรับรู้ข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการสำรวจการรับรู้ของผู้บริโภคผ่านสื่อต่างๆ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในปีต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.000$) ยกเว้นการรับรู้ระหว่างปี 2550 กับปี 2553 ($p\text{-value} = 1.000$) และการรับรู้ระหว่างปี 2551 กับปี 2554 ($p\text{-value} = 0.108$) ทั้งยังพบว่า การรับรู้ในปี 2550 และ 2553 มีมากกว่าในปี 2551, 2554 และ 2552 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value}=0.000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ผลต่างคะแนนเฉลี่ย และค่า $p\text{-value}$ ในการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสื่อต่างๆ (ปีงบประมาณ 2550-2554)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างค่าเฉลี่ยและค่า $p\text{-value}$ ในปีงบประมาณต่างๆ				
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ปี 2550	4.5600	-	0.58000* ($p=0.000$)	0.93167* ($p=0.000$)	0.00033 ($p=1.000$)	0.69733* ($p=0.000$)
ปี 2551	3.9800		-	0.35167* ($p=0.000$)	-0.57967* ($p=0.000$)	0.11733 ($p=0.108$)
ปี 2552	3.6283			-	-0.93133* ($p=0.000$)	-0.23433* ($p=0.000$)
ปี 2553	4.5597				-	0.69700* ($p=0.000$)
ปี 2554	3.8627					-

* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} \leq 0.05$)

2. ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

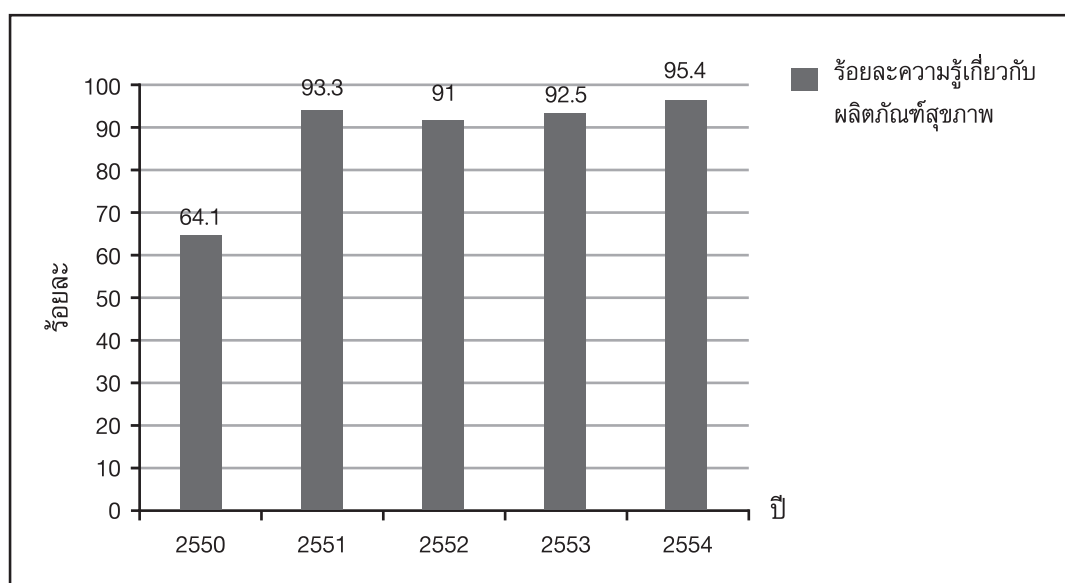
ในปีงบประมาณ 2550-2553 ผู้บริโภคส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.9-95.4) มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยพบว่าในปี 2550 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 96.8) ส่วนในปี 2551-2553 มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์อาหารมากที่สุด (ร้อยละ 97.0, 97.7 และ 98.1 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อมั่นในปีต่างๆ (ปี 2550-2553) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.104$) กล่าวคือผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปีงบประมาณต่างๆ (ปี 2550-2553) ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ปีงบประมาณ 2550 - 2553)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจาก อย. (ร้อยละ)			
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
อาหาร	96.5	97.0	97.7	98.1
ยา	96.8	96.8	97.2	97.1
เครื่องสำอาง	92.6	83.1	83.7	86.8
เครื่องมือแพทย์	96.6	93.6	94.7	94.9
วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	94.5	89.2	89.2	91.5
ค่าร้อยละเฉลี่ยของความเชื่อมั่น	95.4	91.9	92.5	93.6

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2550-2554 พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.1, 93.3, 91.0, 92.5, และ 95.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ปีงบประมาณ 2550-2554)

ทั้งนี้ยังพบว่าผู้บริโภคมองแนวโน้มในการมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ยกเว้นในปี 2552 ซึ่งลดลงจากปี 2551 เล็กน้อย และพบว่าความรู้ในปีงบประมาณต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.000$) โดยผู้บริโภคมองความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในปีงบประมาณ 2551-2554 มากกว่าในปี 2550 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.000$) และมีความรู้ในปี 2554 มากกว่าในปี 2550-2553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value}=0.000$) ดังตารางที่ 4

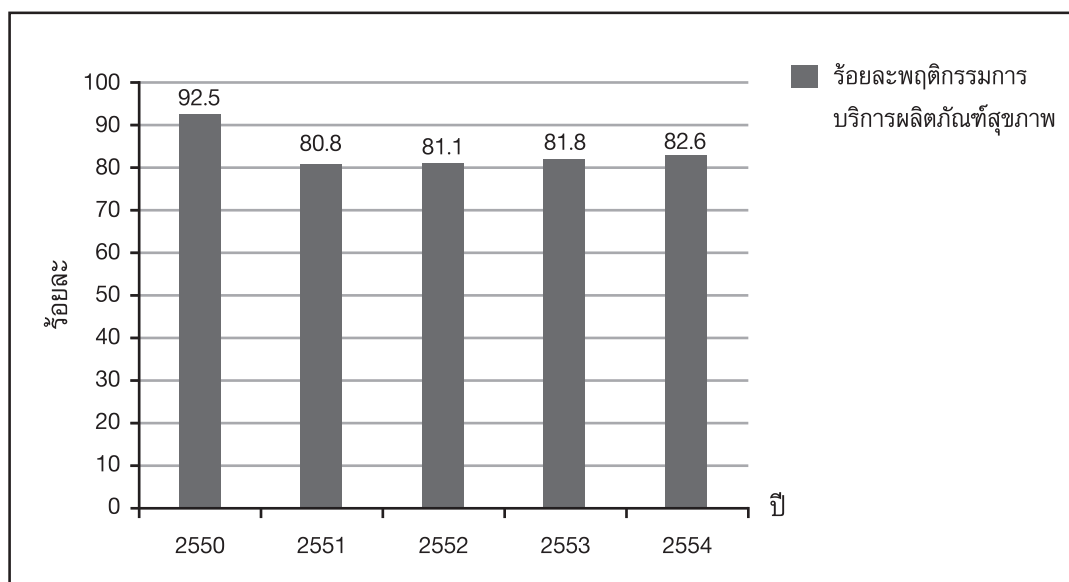
ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลต่างค่าเฉลี่ย และค่า $p\text{-value}$ ในความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค (ปีงบประมาณ 2550 – 2554)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างค่าเฉลี่ยและค่า $p\text{-value}$ ในปีงบประมาณต่างๆ				
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ปี 2550	9.1720	-	-0.93567* ($p=0.000$)	-0.52433* ($p=0.000$)	-1.07433* ($p=1.000$)	-1.44300* ($p=0.0000$)
ปี 2551	10.1077		-	0.41133* ($p=0.000$)	-0.13867* ($p=0.010$)	-0.50733* ($p=0.000$)
ปี 2552	9.6963			-	-0.55000* ($p=0.000$)	-0.91867* ($p=0.000$)
ปี 2553	10.2463				-	-0.36867* ($p=0.000$)
ปี 2554	10.6150					-

* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} \leq 0.05$)

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 92.5, 80.8, 81.1, 81.8 และ 82.6 ตามลำดับ



ภาพที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ปีงบประมาณ 2550 – 2554)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริโภคมียุติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องในปีงบประมาณต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.000) ยกเว้นปี 2551 และ 2552 เท่านั้น ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.998) โดยในปี 2554 พบพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่า ในปี 2550-2553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.000) ดังตารางที่ 5

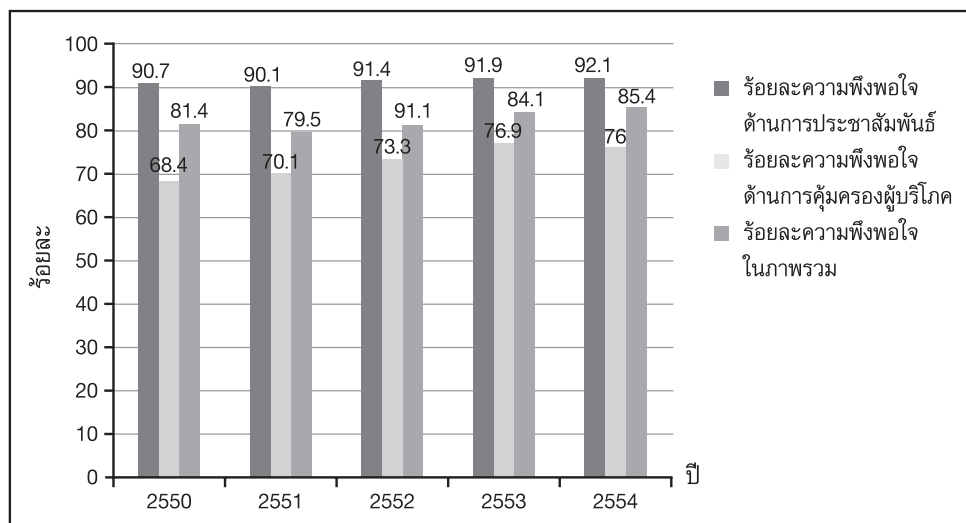
ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลต่างค่าเฉลี่ย และค่า p-value ของพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภค (ปีงบประมาณ 2550 – 2554)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างค่าเฉลี่ยและค่า p-value ในปีงบประมาณต่างๆ				
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ปี 2550	34.8153	-	1.10223* (p=0.000)	1.15500* (p=0.000)	2.80410* (p=1.000)	-2.56833* (p=0.0000)
ปี 2551	33.7130		-	0.05267 (p=0.998)	1.70167* (p=0.000)	-3.67067* (p=0.108)
ปี 2552	33.6603			-	1.64900* (p=0.000)	-3.72333* (p=0.000)
ปี 2553	32.0113				-	-5.37233* (p=0.000)
ปี 2554	37.3837					-

* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value ≤ 0.05)

5. ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ในปีงบประมาณ 2550-2554 พบว่าผู้บริโภคพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ด้านการประชาสัมพันธ์และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค) เฉลี่ยร้อยละ 81.4, 79.5, 81.1, 84.1, และ 85.4 ตามลำดับ โดยพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 90.7, 90.1, 91.4, 91.9, และ 92.1 ตามลำดับ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 68.4, 70.1, 73.3, 76.9, และ 76.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ปีงบประมาณ 2550 – 2554)

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้บริโภคมุ่งพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปีงบประมาณต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.000) โดยพบว่าความพึงพอใจในปีงบประมาณ 2552-2554 มีมากกว่าในปี 2550-2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.000) ส่วนในปี 2550 และ 2551 พบว่า ผู้บริโภคพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 1.000) อีกทั้งในปีงบประมาณ 2552, 2553 และ 2554 พบว่าผู้บริโภคมุ่งพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.913, 0.487, 0.945) เช่นกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ผลต่างคะแนนเฉลี่ย และค่า p-value ของความพึงพอใจที่ผู้บริโภคมุ่งต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ปีงบประมาณ 2550-2554)

ปีงบประมาณ	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างค่าเฉลี่ยและค่า p-value ในปีงบประมาณต่างๆ				
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ปี 2550	33.6343	-	-0.02667 (p=1.000)	1.97233* (p=0.000)	-2.15200* (p=1.000)	-2.30867* (p=0.0000)
ปี 2551	33.6610		-	-1.9457* (p=0.000)	-2.1253* (p=0.000)	-2.28200* (p=0.000)
ปี 2552	35.6067			-	-0.17967 (p=0.913)	-0.33633 (p=0.487)
ปี 2553	35.7863				-	-0.15667 (p=0.945)
ปี 2554	35.9430					-

* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value ≤ 0.05)

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การที่พบว่าในทุกปีงบประมาณ 2550-2554 ผู้บริโภคมากกว่าร้อยละ 90 มีการรับรู้ข่าวสารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เผยแพร่ผ่านสื่ออย่างน้อย 1 สื่อ นั้น อาจเกิดจากการที่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และมีการรณรงค์ตามโครงการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการใช้สื่อมวลชนเป็นหลักและมีการใช้สื่อผสมอย่างหลากหลายในทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น โครงการ ออย.น้อย ที่มุ่งเน้นกลุ่มนักเรียนและเยาวชน

อนึ่งการที่พบว่าผู้บริโภคมุ่งมีการรับรู้ผ่านสื่อในปีงบประมาณ 2550 และ 2553 สูงกว่า ปี พ.ศ. 2551, 2552, 2554 นั้น สอดคล้องกับการที่ในปี พ.ศ. 2550 และ 2553

พบว่าผู้บริโภคมุ่งมีการรับรู้สื่อสูงสุดถึงร้อยละ 99.7 และ 99.2 ซึ่งก็อาจเป็นผลจากมีการใช้สื่อมวลชนในปีนั้นๆ ก่อนข้างสูงกว่าปีอื่นๆ เช่น ในปี พ.ศ. 2553 มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์ทางรายการสารคดีถึง 7 รายการ รวม 108 ครั้ง เผยแพร่สเปดโทรทัศน์ 5 เรื่อง รวม 550 ครั้ง รายการสนทนา รวม 7 ครั้ง สกู๊ปโทรทัศน์ รวม 11 ครั้ง ส่วนสื่อหนังสือพิมพ์ มีคอลัมน์ “ออย. Academy ตามหาคนสุขภาพดี” ซึ่งมีลักษณะเป็นการทุนผ่านหนังสือพิมพ์มติชนและข่าวสด ฉบับละ 20 เรื่อง บทความเชิงรุกและเรื่องเร่งด่วนในหนังสือพิมพ์ฉบับต่างๆ รวม 72 ครั้ง สกู๊ปข่าวลงหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ มติชน และข่าวสด รวม 6 เรื่อง ทั้งมีการแถลงข่าว รวม 34 เรื่อง ผลิตข่าวแจก รวม 93 เรื่อง และประกาศผลวิเคราะห์และผลดำเนินคดี 68 ครั้ง (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค : 2553) นอกจากนี้การที่พบว่าผู้บริโภคมุ่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารการเผยแพร่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจาก

สื่อโทรทัศน์มากที่สุดในทุกปี ก็เป็นการยืนยันว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคได้มากที่สุดเพราะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมประชาชนทุกชนชั้นและส่วนใหญ่ของประเทศ อีกทั้งสื่อโทรทัศน์สามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารในลักษณะทั้งแสง สี และรูปภาพที่เคลื่อนไหว มีชีวิตชีวา ซึ่งให้ผลด้านความประทับใจ (impression) สูง และมีความหลากหลาย (diversity) (Roger : 1976) ส่วนการที่พบว่าผู้บริโภคมีการรับรู้ผ่านสื่อสายด่วน ออย.1556 น้อยที่สุดเกือบทุกปี และมีการลดลงจากร้อยละ 45.2 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 36.1 ในปี 2554 นั้น อาจเนื่องจากการมีสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งมีความน่าสนใจและสะดวกมากกว่าเข้ามาทดแทน ประกอบกับกระแสของการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตที่เพิ่มขึ้นทุกปี มีการใช้ผ่านคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และโทรศัพท์มือถือ รวมทั้งการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต ให้ความน่าสนใจ ได้สาระ และความสนุกสนาน ทั้งเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น มีเว็บไซต์ www.oryor.com เป็นต้น ในขณะที่การให้ความรู้ผ่านสายด่วน ออย.1556 ซึ่งเป็นระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ ผู้ต้องการข้อมูลต้องรับฟังอย่างเดียวและต้องกดเมนูต่างๆ หลายครั้งกว่าจะสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ จึงทำให้ความนิยมในสื่อสายด่วน ออย.1556 ลดลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แม้ว่าการรับรู้ผ่านสื่อสายด่วน ออย.1556 ในปี พ.ศ. 2550 จะสูงกว่าปีอื่นๆ เนื่องจากเป็นปีที่เริ่มมีการปรับปรุงสายด่วน ออย.1556 โดยมีการให้ผู้รับฟังสามารถร่วมสนุกตอบปัญหา มีการสะสมคะแนนเพื่อรับรางวัล และมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้บริโภค รู้จักสายด่วน ออย.1556 มากขึ้น แต่เนื่องจากเนื้อหาที่น่าสนใจในสายด่วน ออย.1556 นั้น ส่วนใหญ่เป็นประเด็นความรู้และข้อมูลข่าวสารเดิมๆ ที่ถูกบันทึกไว้ในระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ เมื่อเวลาผ่านไปผู้บริโภค ที่เคยรับฟังข้อมูลในประเด็นต่างๆ ไปแล้วก็อาจไม่ต้องการฟังซ้ำอีก จึงทำให้มีผู้ใช้บริการจากสายด่วน ออย.1556 น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับสื่ออื่นๆ

2. ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แม้ว่าในปีงบประมาณ 2554 จะไม่มีการประเมินความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่จากผลการวิจัยพบว่าผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับมากกว่าร้อยละ 90

ในปีงบประมาณต่างๆ ที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2550-2553) และ ความเชื่อมั่นดังกล่าวในแต่ละปีก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานที่ผู้บริโภคให้ความไว้วางใจในระดับสูงตลอดมา ดังนั้น จึงคาดว่าความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในปีงบประมาณ 2554 ก็คงไม่แตกต่างจากเดิม ซึ่งค่อนข้างสูงอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยที่พบว่าผู้บริโภคกว่าร้อยละ 90 เชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทั้งในภาพรวมและรายผลิตภัณฑ์ โดยเชื่อมั่นมากที่สุดต่อผลิตภัณฑ์ยา ในปี 2550 และต่อผลิตภัณฑ์อาหารในปี 2551-2553 นั้น อาจเนื่องจากการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผ่านหลากหลายช่องทาง มีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น มีการจัดสัมมนาสื่อมวลชนและพาเยี่ยมชมผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้สื่อมีความเข้าใจในบทบาทและวิธีการทำงาน รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการเพื่อให้สามารถนำเสนอข่าวได้อย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะกิจกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารซึ่งมีค่อนข้างมากกว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เช่น มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในโครงการอาหารปลอดภัย ทั้งที่ดำเนินการเองและผ่านทางเครือข่ายต่างๆ (เช่น ออย.น้อย คณะทำงานภาคประชาชน) มีการผลิต สื่อประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ รวมทั้งมีการแถลงข่าวเกี่ยวกับการเพิกถอนใบอนุญาต การดำเนินคดีตามกฎหมายต่อผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานที่ฝ่าฝืนกฎหมาย หรือที่มีการโฆษณาหลอกลวงให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ เป็นต้น

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การที่พบว่าผู้บริโภคมีแนวโน้มในการมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ นั้น ส่วนหนึ่งคาดว่าน่าจะเป็นผลจากการรณรงค์ให้ความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารในปีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังได้มีการดำเนินคดีกับผู้ประกอบการผลิต นำเข้า จำหน่าย และผู้โฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ทั้งมีการประกาศรายชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ห้ามใช้ให้ผู้บริโภค

ทราบเป็นระยะๆ ทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวของผู้บริโภค ในการหันมาสนใจเรื่องสุขภาพ นอกจากนี้ข้อความรู้ที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ในแต่ละปี จะเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพใกล้ตัวผู้บริโภค และส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคยังมีความเข้าใจ คลาดเคลื่อน หรือยังไม่ตระหนักถึงอันตรายในการบริโภค ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวหากบริโภคไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ข้อมูล ข่าวสารที่เผยแพร่ส่วนใหญ่จะเป็นประโยชน์โดยตรงกับ ผู้บริโภค จึงทำให้ผู้บริโภคสนใจในการรับข่าวสาร เกิดการ รับรู้ และมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีความรู้บางเรื่องที่มีแนวโน้มการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มากแต่ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก็ไม่สูงมาก เช่น เรื่องฉลาก โภชนาการ ซึ่งมีเนื้อหาที่ค่อนข้างมากและยากต่อการทำความเข้าใจ มีคำเฉพาะที่ผู้บริโภคอาจไม่ค่อยเข้าใจ เช่น คำว่า “หนึ่งหน่วยบริโภค” “จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะ บรรจุ” “ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน” และมีรูปแบบ ของฉลากโภชนาการทั้งแบบเต็มและแบบย่อ ทำให้เกิดความ สับสนต่อผู้บริโภคและยากต่อการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ สารอาหารที่แสดงในฉลากโภชนาการมีทั้งสารอาหารที่ควร จำกัดการบริโภคและที่ต้องบริโภคให้เพียงพอ การเผยแพร่ ความรู้ในเรื่องฉลากโภชนาการในช่วงเวลาสั้นๆ หรือในพื้นที่ น้อยๆ ในสื่อที่เผยแพร่ จึงเป็นเรื่องที่ยากต่อผู้บริโภคในการ ที่จะทำความเข้าใจ

4. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การที่พบว่าในช่วงปีงบประมาณ 2550-2554 ผู้บริโภคร้อยละ 80.8-92.5 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องนั้น คาดว่าน่าจะเป็นผลจากการที่สำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยาได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการ อ่านฉลากอาหารก่อนซื้อหรือบริโภคมาเป็นระยะเวลา ต่อเนื่องยาวนาน และการอ่านฉลากนั้นก็สามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยากยกเว้นฉลากโภชนาการ นอกจากนี้อาจเนื่องจากการดำเนินการปราบปรามเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ อย่างจริงจังและประกาศให้ประชาชนทราบทุกครั้ง พร้อมทั้ง ชี้ให้เห็นถึงพิษภัยที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้บริโภคมีความ ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสำอางที่สำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยาประกาศว่ามีส่วนผสมของสาร อันตราย (ศิริกุล อำพนธ์: 2551) อีกทั้งน่าจะเป็นผลจาก การที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาณรงค์อย่าง

ต่อเนื่องในเรื่องการล้างผัก เพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัยจาก สารเคมีกำจัดแมลง จึงทำให้พบว่าในปี 2554 ผู้บริโภค มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเป็นอันดับแรก คือ “ผู้บริโภคล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำที่สะอาด ก่อนที่จะนำไปบริโภคหรือประกอบอาหาร” (ศิริกุล อำพนธ์: 2554)

นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้บริโภคมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ในปี 2554 มากกว่าในปี 2550-2553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการที่ผู้บริโภคมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี 2554 มากกว่าในปี 2550-2553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการที่ผู้บริโภคมี ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการ-อาหารและยาในปี 2552-2554 มากกว่า ในปี 2550-2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามที่ ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (อึ้งใน อัญชลี รัชกุล, 2541) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 3 ด้านของการสร้างทัศนคติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคคลคือ “ขั้นแรกเป็น ขั้นของการเกิดความรู้และความเชื่อ ต่อมาจะเกิดความรู้สึก ร่วมด้วยกับความรู้หรือความเชื่อนั้น แล้วผลักดันให้เกิดการ แสดงพฤติกรรมเป็นลำดับท้าย”

5. ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานของสำนักงาน-คณะกรรมการอาหารและยา

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้บริโภคพึงพอใจในการ เผยแพร่ ณรงค์ ประชาสัมพันธ์มากกว่าการดำเนินงาน คัดกรองผู้บริโภคนั้น อาจเนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ ณรงค์ประชาสัมพันธ์นั้นส่วนใหญ่เป็นข้อความรู้เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่เป็นปัญหาที่ผู้บริโภคทั่วไปประสบหรือเกี่ยวข้องกับ ชีวิตประจำวันซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยตรง อีกทั้งมีการใช้ สื่อในการเผยแพร่ที่น่าสนใจและประชาชนสามารถเข้าถึง ได้สะดวก เช่น สายด่วน อย.1556 และ เว็บไซต์ www.oryor.com นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกและ มีการพัฒนาโครงการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภค เช่น โครงการสร้าง การมีส่วนร่วมภาคประชาชน โครงการ ออย.น้อย โครงการ พัฒนาเครือข่ายการคัดกรองผู้บริโภค ส่วนงานด้านการคัดกรอง ผู้บริโภคนั้นเป็นงานที่มีการดำเนินการกับผู้ประกอบการ ที่กระทำผิดซึ่งเป็นภาระที่หนักและมีจำนวนมาก ซึ่งไม่

สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกปัญหาที่ผู้บริโภคประสบในชีวิตประจำวัน จึงทำให้มีทั้งส่วนที่ผู้บริโภคพึงพอใจและไม่พึงพอใจ อย่างไรก็ตามสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พยายามการดำเนินการกับผู้ประกอบการที่กระทำผิดอย่างจริงจัง และมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคทราบถึงการดำเนินงานดังกล่าวเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีการใช้สื่อมวลชนโดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ แต่ไม่ควรละเลยสื่ออื่นๆ เพราะแต่ละสื่อมีข้อดีแตกต่างกัน นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับสื่อใหม่ (New media) ที่เข้าถึงผู้บริโภคในแต่ละกลุ่มได้อย่างรวดเร็ว เช่น Hybrid Media ซึ่งเป็นสื่อทางเลือกรูปแบบใหม่ที่รวดเร็ว มีการเผยแพร่ทั้งออกอากาศ (on air) ทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (on line) สื่อสิ่งพิมพ์ (on print) และการจัดกิจกรรมในพื้นที่ (on location) หรือการใช้สื่อโทรศัพท์มือถือ (Mobile media) ซึ่งจัดว่าเป็น “สื่อใหม่” ที่ทรงพลังสามารถสร้างการรับรู้และการตอบสนองจากผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็ว ทั้งยังมีขนาดเล็กที่สามารถพกพาไปใช้งานได้ทุกที่ ทำให้ทุกครั้งที่ส่งสารสามารถมั่นใจได้ว่ามีผู้รับสารอย่างแน่นอน นอกจากนี้สื่อโทรศัพท์มือถือยังสามารถสื่อสารได้ในระดับมวลชน (Mass Communication) และยังเป็นศูนย์รวมของสื่ออื่นๆ มากมาย (Media Convergence) คู่มือความรู้และวารสารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำก็สามารถนำมาทำเป็นโปรแกรมการใช้งานขนาดเล็ก (Application) เพื่อให้ผู้ใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือและแท็บเล็ตสามารถดาวน์โหลดไปใช้งานโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งเป็นแหล่งความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถพกพาไปที่ต่างๆ ได้สะดวก ส่วน social media เช่น face book และ twitter ก็สามารถเป็นช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามสื่อบุคคลยังคงเป็นสื่อที่สำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะบุคลากรในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่าย ออย.น้อย เพราะเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาให้มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้สามารถถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ฉลากโภชนาการเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ที่จะช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชน ช่วยควบคุมหรือป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข แต่เนื่องจากฉลากโภชนาการในผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ มีประเด็นความรู้และข้อมูลเฉพาะซึ่งมีความยากง่ายและความซับซ้อนแตกต่างกัน ในขณะที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย ซึ่งผู้บริโภคต้องมีความเข้าใจในการใช้ข้อมูลดังกล่าว ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรมีการวางแผนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนตามลำดับความจำเป็นและความสำคัญในการใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการ โดยอาจเริ่มจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชนก่อน ด้วยการบูรณาการไปกับโครงการ ออย.น้อย แล้วค่อยขยายไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งควรมีการใช้สื่อที่ออกแบบให้ดูน่าสนใจ เช่น การใช้ภาพการ์ตูนที่มีสีสัน จัดทำเนื้อหาเป็นตอนๆ ใช้ข้อความที่สั้นกระชับและเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในสื่อแต่ละช่วงเวลาควรมีจุดเน้นในการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ชัดเจนเพียง 1-2 ประเด็น เช่น อาจเริ่มจากการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นเกี่ยวกับความหมายของ “หนึ่งหน่วยบริโภค” หรือ “จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ” หรือ “ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน” ก่อน เมื่อประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่มีความจำเป็นพื้นฐานแล้ว จึงนำเสนอประเด็นความรู้ใหม่เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน ไม่สับสน และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

3. แม้ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในพฤติกรรมบางเรื่องยังมีผู้บริโภคจำนวนไม่มากปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการเจ็บคอจากโรคหวัด ซึ่งจากผลการวิจัยของปี 2553 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.1 ยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงจากผลของการที่เชื้อมีดื้อยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรรณรงค์ให้ผู้บริโภคเกิดความตระหนักและเล็งเห็นอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม และควรศึกษาวิจัยใน

รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมนี้ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

4. แม้จะพบว่าผลการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 68.4 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 76.9 ในปี 2553 และร้อยละ 76.0 ในปี 2554 อีกทั้งยังพบว่าความพึงพอใจ ในปีงบประมาณ 2552-2554 มีมากกว่าในปี 2550-2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญต่อไปในการดำเนินการอย่างจริงจังกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ฝ่าฝืนกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทั้งการแถลงข่าว การทำข่าวแจก การทำสื่อบอร์ด และการนำภาพการดำเนินงานไปผลิตเป็นสารคดีและสเปดโทรทัศน์เผยแพร่ ซึ่งนอกจากจะเป็นการรายงานผลการดำเนินงานให้ประชาชนได้ทราบแล้วยังเป็นการรักษาภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรให้มีความยั่งยืนต่อไป

5. นอกจากการศึกษาวินิจฉัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาคควรศึกษาเจาะลึกในแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์) ด้วย เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาเฉพาะด้าน อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพที่มากขึ้นในการแก้ปัญหาและการหาทางป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

บรรณานุกรม

- พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, กอง. (2553). ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ประจำปี 2553.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2550). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรม การเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2550. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2551). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2551. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2552). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2552. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2553). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2553. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ. (2554). การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2554. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- อัญชลี รัชกุล. (2541). การรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทของตำรวจชุมชนประจำตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Roger, M.E. (1976). Communication Campaign. New York: The Free Press.

