

การพัฒนาแบบแผนการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดสมุทรปราการ

อัจฉรา ตันเจริญ

Developing a Model for Managing Advertising Problems in a Medical Clinic Providing Beauty Services in Samut Prakan Province

Achara Tancharoen

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
Samutprakarn Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มเดียว (one-group pretest-posttest design) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินผลรูปแบบการจัดการปัญหาการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ คลินิกที่เคยโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุมัติ จำนวน 36 แห่ง ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การอบรมเกี่ยวกับกฎหมายโฆษณา 2) การฝึกประเมินเนื้อหาโฆษณา 3) การพัฒนาช่องทางออนไลน์และเว็บไซต์ 4) การให้คำปรึกษาเชิงรุกและเชิงรับ 5) การลงพื้นที่ติดตามผลพร้อมเน้นย้ำบทลงโทษทางกฎหมาย และ 6) การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ (ค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.72) และแบบสอบถามทัศนคติ (ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha = 0.75) ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (I-CVI = 1.00 ทุกข้อ) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 5.92 ± 0.46 เป็น 8.03 ± 0.33 ; $p < 0.05$) 2) คะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 3.51 ± 1.09 เป็น 4.08 ± 0.81 ; $p < 0.05$) 3) อัตราการยื่นขอโฆษณาเพิ่มจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 100 ($p < 0.001$) และ 4) โฆษณาที่เผยแพร่ผ่าน Facebook มีความเหมาะสมตามเกณฑ์

สรุปผลว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และสามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในคลินิกเวชกรรมเอกชน ควรขยายผลไปยังพื้นที่อื่น โดยศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรม และเปรียบเทียบรูปแบบการอบรม เพื่อยกระดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: การจัดการปัญหาการโฆษณา, คลินิกเวชกรรม, เสริมความงาม

Abstract

This quasi-experimental study employs a one-group pretest–posttest design to develop and evaluate a management model for addressing advertising issues in private medical clinics offering aesthetic services in Samut Prakan Province. A purposive sample of 36 clinics, all of which had previously advertised without official approval and voluntarily participated, was included in the study.

The developed model consisted of six core activities: 1) training on advertising regulations, 2) practice in evaluating advertising content, 3) development of online platforms and clinic websites, 4) provision of both proactive and reactive consultations, 5) on-site monitoring with emphasis on legal enforcement, and 6) continuous follow-up. Research instruments included a knowledge test (KR-20 = 0.72) and an attitude questionnaire (Cronbach's alpha = 0.75), both validated by three experts (I-CVI = 1.00 for all items). Descriptive statistics were used to analyze general data, while paired t-tests were applied to assess changes in knowledge and attitude scores.

The results revealed statistically significant improvements in both knowledge (from 5.92 ± 0.46 to 8.03 ± 0.33 ; $p < 0.05$) and attitude scores (from 3.51 ± 1.09 to 4.08 ± 0.81 ; $p < 0.05$). Additionally, the rate of advertising submission for official approval increased from 0% to 100% ($p < 0.001$), and the actual Facebook advertising content complied with regulatory standards.

In conclusion, the developed management model proved to be effective, appropriate, and feasible for implementation in private aesthetic clinics. Future studies should explore its application in other regions, evaluate the sustainability of behavioral changes, and compare different training formats to enhance overall efficiency in health service regulation.

Keywords: advertising management, private clinics, aesthetic services

บทนำ

ปัจจุบันการบริการเวชศาสตร์ความงามในประเทศไทยมีแนวโน้มเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยมีจำนวนคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามมากกว่า 5,227 แห่ง จากคลินิกเวชกรรมทั้งหมด 11,120 แห่ง¹ ในจังหวัดสมุทรปราการ มีคลินิกเวชกรรมเสริมความงามถึง 204 แห่ง และมีอัตราการเปิดใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.50 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 86.84 ในปี พ.ศ. 2566² สะท้อนถึงการแข่งขันที่รุนแรง การขยายตัวนี้ส่งผลให้เกิดการโฆษณาเกินจริง และการโฆษณาโดยไม่ขออนุมัติถูกต้องตามกฎหมายอย่างกว้างขวาง จากการศึกษาของอาภากร เขจรรัช³ พบว่า คลินิกเสริมความงามในจังหวัดมหาสารคามเกือบทั้งหมด มีการโฆษณาผ่าน Facebook โดยส่วนใหญ่ฝ่าฝืนกฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม⁴ เช่น การกล่าวอ้างเกินจริง และรับประกันผลลัพธ์ ขณะเดียวกัน การศึกษาของอรรถพล คนต่ำ และวุฒิไกร ยศกำธร⁵ ในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า คลินิกเวชกรรมเป็นกลุ่มสถานพยาบาลเอกชนที่มีการโฆษณาทางสื่อออนไลน์มากที่สุด และส่วนใหญ่เป็นโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย โดยลักษณะข้อความที่พบบ่อย ได้แก่ การแจ้งวันเวลาเปิด-ปิด การโฆษณายา เครื่องมือแพทย์ และการใช้ข้อความที่เข้าข่ายโอ้อวดเกินความจริง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของบริการ และจากการสำรวจในจังหวัดสมุทรปราการล่าสุด⁶ พบว่า คลินิกที่ได้รับอนุมัติโฆษณาถูกต้องมีเพียงร้อยละ 40.20 ของจำนวนคลินิกที่ให้บริการด้านเสริมความงามทั้งหมด ในขณะที่การสืบค้นผ่านช่องทางออนไลน์ของคลินิกที่เหลือ พบว่ามีการโฆษณาโดยไม่ขออนุมัติ และส่วนใหญ่ใช้ข้อความที่เข้าข่ายโอ้อวดเกินจริง หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของบริการ แม้จะไม่มีข้อมูลสถิติเชิงปริมาณที่ระบุอัตราการโฆษณาเกินจริงอย่างเป็นทางการ แต่ข้อเท็จจริงจากการตรวจสอบดังกล่าวบ่งชี้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายและต่อเนื่อง ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁷ ได้ระบุว่าข้อความโฆษณาที่ไม่เหมาะสม เช่น การโอ้อวดเกินจริง การอ้างผลลัพธ์โดยไม่มีหลักฐาน และการเปรียบเทียบก่อน-หลัง ที่ชี้ว่า อาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจคลาดเคลื่อน และอาจส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการที่ไม่ปลอดภัย หรือไม่จำเป็น ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ต้องได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวด

สาเหตุหลักของผู้ประกอบการที่มีการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดทางกฎหมาย ทศนคติที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจมากกว่าความปลอดภัยของผู้บริโภค และการขาดระบบให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ โดยประเด็นเหล่านี้สะท้อนจากความคิดเห็นของผู้ประกอบการที่ถูกดำเนินคดีในพื้นที่⁸ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลภัทร์ สวัสดิ์โกศล⁹ ที่พบว่า ผู้ประกอบการสถานพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายต่ำ และมีทัศนคติที่ไม่ชัดเจนต่อข้อกำหนดทางกฎหมาย มีแนวโน้มกระทำผิดมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยถูกตักเตือนหรือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบสนับสนุนด้านข้อมูลและการให้คำปรึกษาที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม⁴ รวมถึงประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹⁰ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ชัดเจนในการควบคุมการโฆษณา เพื่อป้องกันการชักจูงที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและผลกระทบต่อประชาชน

ผลการศึกษาโดยกนกกาญจน์ จันวะโร¹¹ พบว่า การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอบรมให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ การให้คำปรึกษาเชิงรุก และการติดตามตรวจเยี่ยมคลินิก มีส่วนช่วยลดพฤติกรรม

การโฆษณาที่ไม่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษาดังกล่าวได้พัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการโฆษณาทางสื่อออนไลน์ในคลินิกเวชกรรมด้านความงาม โดยประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การประชุมเพื่อสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ การคืนข้อมูลผลการประเมินโฆษณา การให้คำปรึกษารายกรณี และการตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการมีความรู้และทัศนคติดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีอัตราการโฆษณาถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.27 เป็นร้อยละ 83.45 หลังเข้าร่วมกิจกรรม จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า การดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาในครั้งนี้อย่างมีประสิทธิภาพจึงควรบูรณาการกิจกรรมเหล่านี้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

งานวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนา “รูปแบบการจัดการปัญหาการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามในจังหวัดสมุทรปราการ” โดยออกแบบกิจกรรมที่แตกต่างจากแนวทางเดิม ซึ่งมักเน้นเพียงการบังคับใช้กฎหมาย เช่น การแจ้งเตือน หรือการตรวจสอบแบบเฉพาะกิจ โดยรูปแบบใหม่นี้ประกอบด้วย 1) การอบรมกฎหมายการโฆษณา 2) การฝึกประเมินเนื้อหาโฆษณา 3) การพัฒนาช่องทางออนไลน์และเว็บไซต์ 4) การให้คำปรึกษาเชิงรับและเชิงรุก 5) การลงพื้นที่ติดตามผล พร้อมเน้นย้ำผลกระทบทางกฎหมาย 6) การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับพฤติกรรมผู้ประกอบการให้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายอย่างยั่งยืน การออกแบบรูปแบบนี้องค์กรแนวคิดจากทฤษฎี ABC Model¹² ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ความรู้ (cognition) หมายถึงการมีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อกฎหมาย 2) ความรู้สึก (affect) เช่น ความกลัวการถูกลงโทษ ความกังวลว่าจะเสียชื่อเสียง หรือความรู้สึกไวต่อจริยธรรมวิชาชีพ และ 3) พฤติกรรม (behavior) เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีการโฆษณา การยื่นขออนุญาตอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดจาก Health Belief Model (HBM)¹³ ซึ่งช่วยอธิบายกระบวนการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงของผู้ประกอบการ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความเสี่ยง เช่น ตระหนักถึงโอกาสถูกปรับหรือตรวจสอบ 2) การรับรู้ความรุนแรงของผลลัพธ์ เช่น เสี่ยงต่อการถูกปิดกิจการหรือเสียความน่าเชื่อถือ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น เพิ่มความไว้วางใจจากลูกค้า 4) สิ่งกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และ 5) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตามกฎหมาย (self-efficacy) การบูรณาการแนวคิดทั้งสองทฤษฎีเข้ากับกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นนี้ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เพื่อป้องกันการโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น (independent variable)

รูปแบบการจัดการปัญหาการโฆษณาคลินิก
เวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม
ประกอบด้วย 6 กิจกรรม :

1. การอบรมกฎหมายการโฆษณา
2. การฝึกประเมินเนื้อหาโฆษณา
3. การพัฒนาช่องทางออนไลน์และเว็บไซต์
4. การให้คำปรึกษาเชิงรับและเชิงรุก
5. การลงพื้นที่ติดตามผล พร้อมเน้นย้ำผลกระทบ
ทางกฎหมาย
6. การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม (dependent variables)

วัดผลก่อน-หลังการทดลอง
ประกอบด้วย :

1. ความรู้เกี่ยวกับการโฆษณา
 - การขออนุมัติการโฆษณา
 - การใช้ข้อความ
 - ข้อบังคับทางออนไลน์
2. ทักษะติดต่อกฎหมายการโฆษณา
 - ความรู้สึกต่อการยื่นขอโฆษณา
 - ความเชื่อ/เหตุผลในการยื่นขอโฆษณา
 - แนวโน้มพฤติกรรม
3. ระดับพฤติกรรมการขออนุมัติโฆษณา
 - การปฏิบัติยื่นขออนุมัติโฆษณา
 - ความเหมาะสมของเนื้อหาโฆษณา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการโฆษณา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดสมุทรปราการ
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐาน

หลังการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณา ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการโฆษณาของผู้ประกอบการคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม จะสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการ รวมถึงทัศนคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณา และพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณาของผู้ประกอบการคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามในจังหวัดสมุทรปราการ จะดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) โดยใช้รูปแบบ one-group pretest-posttest design ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียว และวัดตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการโฆษณา ทศนคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย และพฤติกรรมการยื่นขออนุมัติโฆษณา ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาที่พัฒนาขึ้น

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกอบการคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับการอนุญาตให้ประกอบกิจการอย่างถูกต้องก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 จำนวน 204 แห่ง²

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกเฉพาะคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ซึ่งตรวจสอบพบว่าการโฆษณาโดยยังไม่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจตามกฎหมาย และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่นักวิจัยกำหนด

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์กำลังการทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ paired t-test¹⁴ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (alpha) เท่ากับ 0.05 และกำลังการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 พบว่าจำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 26 ราย เพื่อให้สามารถตรวจจับความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการทดลองได้ อย่างไรก็ตามเพื่อรองรับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานวิจัย เช่น การขาดความร่วมมือ การถอนตัวระหว่างการทดลอง หรือข้อมูลสูญหาย (dropout) ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนขั้นต่ำ 26 ราย เป็น 40 ราย เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลที่มีผลกระทบต่อความเที่ยงตรงของการวิเคราะห์ข้อมูล และเพื่อคงความสามารถในการสรุปผลวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในระหว่างดำเนินงานวิจัยพบว่าผู้ประกอบการ 4 ราย ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 36 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

1. คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม และตรวจสอบพบว่าการโฆษณาโดยยังไม่ได้รับอนุมัติ (จากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ปี พ.ศ. 2567)
2. มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการทดลอง
3. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ หรือช่องทางออนไลน์

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria)

1. การที่ผู้ประกอบการ หรือผู้แทนไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม
2. ไม่ตอบแบบสอบถามหลังทดลอง
3. ขาดข้อมูลบางชุด
4. คลินิกที่มีสาขาตั้งแต่สองแห่งขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้

1. การสร้างเครื่องมือการวิจัย

รูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณา เป็นรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การอบรมกฎหมายโฆษณา 2) การฝึกประเมินเนื้อหาโฆษณา 3) การพัฒนาช่องทางออนไลน์และเว็บไซต์สำหรับให้ความรู้และคำปรึกษา 4) การให้คำปรึกษาเชิงรับและเชิงรุก 5) การลงพื้นที่ติดตามผล และ 6) ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- 2.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สอบถามลักษณะผู้ตอบ เช่น ตำแหน่ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา การใช้สื่อโฆษณา
- 2.2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการโฆษณา (10 ข้อ) วัดองค์ประกอบความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาคลินิกเวชกรรม อ้างอิงแนวคิด cognition ตาม ABC Model¹² (Tri-Component Model)
- 2.3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณา (10 ข้อ) วัดความรู้สึกและการประเมินค่าที่มีต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย ออกแบบเป็น Likert's scale 5 ระดับ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ อ้างอิงแนวคิด affect ตาม ABC Model¹² และองค์ประกอบ perceived severity, perceived benefits และ self-efficacy จาก Health Belief Model (HBM)¹³
- 2.4. แบบบันทึกข้อมูลการได้รับอนุมัติให้โฆษณาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลการได้รับอนุมัติโฆษณา โดยนำไปเปรียบเทียบกับสมุดทะเบียนอนุมัติโฆษณาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อความถูกต้องและความครบถ้วน
- 2.5. แบบบันทึกการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโฆษณาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ใช้บันทึกข้อมูลความเหมาะสมของเนื้อหาโฆษณาของกลุ่มตัวอย่าง ที่เผยแพร่จริงผ่าน Facebook หลังจากดำเนินกิจกรรม เนื่องจากเป็นช่องทางที่ใช้ในการโฆษณาอย่างแพร่หลาย และมีลักษณะเปิดเผยต่อสาธารณะสามารถเข้าถึงและเก็บข้อมูลได้ เป็นการพิจารณาเบื้องต้นในภาพรวม ตามประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และแนวทางข้อความการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁵ ได้แก่ ความถูกต้องของข้อมูล ความเหมาะสมของคำ/ข้อความ และภาพ การหลีกเลี่ยงการโอ้อวดเกินจริง โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ในการวินิจฉัยความผิดตามกฎหมาย

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ภายหลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าค่า I-CVI ของแต่ละข้อเท่ากับ 1.00 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดีมาก¹⁵ จากนั้นได้มีการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 ราย พบว่า แบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.717 และแบบสอบถามทัศนคติมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) = 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และจากฐานข้อมูลของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งข้อมูลการได้รับอนุมัติให้โฆษณา จากสมุดทะเบียนอนุมัติโฆษณาสถานพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน
2. สืบค้นข้อมูลการโฆษณาของคลินิกผ่าน Google ใช้คำค้น “คลินิก+ชื่อ+สมุทรปราการ” หรือ “ชื่อ+คลินิก+สมุทรปราการ” เป็นภาษาไทย และเป็นภาษาอังกฤษกรณีที่สืบค้นจากภาษาไทยไม่เจอ ตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นว่าเป็นคลินิกที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ และทำการบันทึกภาพหน้าจอ (screenshot) ของการโฆษณา พร้อมทั้งจัดเก็บ URL ของแหล่งข้อมูลนั้นไว้ และนำมาตรวจสอบความถูกต้องกับแหล่งข้อมูลทางการ ได้แก่ ใบอนุมัติโฆษณา หรือยืนยันกับเจ้าของคลินิก
3. ดำเนินการติดต่อคลินิกกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและนัดหมายเบื้องต้น จากนั้นจึงจัดส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมโครงการพร้อมแบบฟอร์มแสดงความยินยอม และ แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ โดยมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูล และสิทธิของผู้เข้าร่วมในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือสถานะของตน รวมถึงการรับรองการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะต้องลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมก่อนเริ่มต้นการให้ข้อมูลหรือการสังเกตพฤติกรรมการดำเนินงานของคลินิก ขั้นตอนดังกล่าวดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเป็นแนวทางที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างถูกต้อง
4. การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้จัดประชุมและดำเนินกิจกรรมตามโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ อย่างถูกต้อง ดังนี้
 - 4.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 วัน 1 ครั้ง ในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ให้แก่ ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายจำนวน 36 คน โดยวิทยากรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผู้วิจัย ผู้ดำเนินการอบรมได้แก่ผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ภาคเช้า 1) ทำแบบประเมินความรู้และทัศนคติก่อนการอบรม 2) ผู้บริหารชี้แจงนโยบาย 3) วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการโฆษณาสถานพยาบาล ความเสี่ยงทางกฎหมาย ประโยชน์ของการปฏิบัติตามกฎหมาย และแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง

ภาคบ่าย 1) แนะนำช่องทางให้บริการข้อมูลการโฆษณาสถานพยาบาล ได้แก่ Line Official Account และเว็บไซต์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ประกอบด้วยคลิปวิดีโอแนะนำ “แนวทางและวิธีการยื่นขออนุมัติโฆษณา” คู่มือ “แนวทางขอความการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล” (ข้อความ/คำที่ไม่สามารถโฆษณาได้และที่สามารถโฆษณาได้ รวม 460 ข้อความ/คำ) 2) ผู้เข้าร่วมอบรมฝึกปฏิบัติการประเมินการโฆษณาด้วยตัวเองจากเคสกรณีตัวอย่าง ตรวจสอบและให้คำแนะนำโดยวิทยากร ผู้วิจัย

- และผู้ดำเนินการอบรม และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ผู้เข้าอบรมร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาด้านการโฆษณา 4) ผู้เข้าร่วมอบรมทำแบบประเมินความรู้และทัศนคติหลังการอบรม
- 4.2 หลังการอบรมให้ผู้ประกอบการหรือผู้แทนกลับไปตรวจสอบการโฆษณาของคลินิกที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันทุกรายการ ว่ามีข้อความหรือคำไหนที่ไม่สามารถโฆษณาได้โดยลงข้อมูลในแบบฝึกประเมินการโฆษณาสถานพยาบาล โดยผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บแบบประเมินเพื่อตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทบทวนความรู้ และให้คำแนะนำ ณ สถานที่ตั้งจำนวน 1 ครั้ง
- 4.3 พัฒนาระบบให้ความรู้และให้คำปรึกษา ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนความรู้และการให้คำปรึกษาแก่คลินิกในกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรูปแบบการให้บริการ ดังนี้
- 1) ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการยื่นขออนุมัติโฆษณา ณ ที่ตั้งผ่านศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC)
 - 2) ให้คำปรึกษาและส่งข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการยื่นขออนุมัติโฆษณา เช่น ข้อกฎหมาย แนวทางการยื่นคำขอ และแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทาง Line Official Account ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีเจ้าหน้าที่และผู้วิจัยทำหน้าที่ฯ ตอบคำถาม และสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง
 - 3) พัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย
 - 4) เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์ และ วิดีโอตัวอย่างโฆษณาที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นต้นแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมาย
- 4.4 ลงตรวจพื้นที่ตรวจเยี่ยมและสำรวจการโฆษณา ณ ที่ตั้ง เพื่อสำรวจและประเมินการดำเนินการด้านการโฆษณาของผู้ประกอบการพร้อมให้คำปรึกษา แนะนำ และยื่นเตือนข้อกฎหมายรวมถึงบทลงโทษในกรณีฝ่าฝืนกฎหมายการโฆษณา ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2568 รวมจำนวนทั้งสิ้น 36 แห่ง
- 4.5 ติดตามสอบถามผลการดำเนินการผ่านช่องทาง Line Official Account ของกลุ่มงานอย่างต่อเนื่อง
- 4.6 ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลการได้รับอนุมัติโฆษณาครั้งที่ 2 ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ดังนี้
- 1) ข้อมูลการยื่นขออนุมัติโฆษณา จากเอกสารใบอนุญาตโฆษณาที่ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือส่งมอบข้อมูลภายใต้การให้ความยินยอมล่วงหน้า เอกสารดังกล่าวระบุรายละเอียดของแบบโฆษณาที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งหากมีการดำเนินการโฆษณาตามแบบที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ก็ถือว่าการโฆษณาที่ถูกต้อง ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลในสมุดทะเบียนอนุมัติโฆษณาของจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อยืนยันความถูกต้องของกระบวนการและผลการดำเนินงาน และลงข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลการได้รับอนุมัติให้โฆษณาของคลินิกกลุ่มตัวอย่าง
 - 2) ความเหมาะสมของเนื้อหาโฆษณา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสืบค้นและตรวจสอบการโฆษณาที่เผยแพร่จริงของคลินิกในกลุ่มตัวอย่างผ่าน Facebook โดยพิจารณาเบื้องต้นในภาพรวมว่า เนื้อหาโฆษณาที่เผยแพร่มีความเหมาะสมตามประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ แนวทางข้อความการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁵ ซึ่งไม่สามารถยืนยันความ

ตรงกันกับแบบโฆษณาที่ได้รับอนุญาตได้อย่างสมบูรณ์ในทุกกรณี และลงข้อมูลในแบบบันทึกการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโฆษณาทาง Facebook ของคลินิกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ในการวินิจฉัยความผิดตามกฎหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจะถูกวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ และทัศนคติก่อนและหลังอบรม จะวิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มเดียวกันก่อนและหลังทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$)
3. การเปรียบเทียบความถูกต้องของการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม จะวิเคราะห์โดยใช้สถิติ McNemar test เพื่อทดสอบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในข้อมูลที่จับคู่กัน (paired categorical data) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า ($p < 0.05$)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดสมุทรปราการ หมายเลขโครงการวิจัย REC 007/2568

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมครบถ้วน จำนวน 36 แห่ง จากคลินิกเป้าหมาย 40 แห่ง ซึ่งมีการวิเคราะห์ผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้แทนผู้รับอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล ร้อยละ 72.22 เพศหญิง ร้อยละ 83.33 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 47.22 และมีระดับการศึกษาปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.78 ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลการใช้สื่อโฆษณา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คลินิกทั้งหมดมีการใช้สื่อโฆษณาออนไลน์ โดยใช้ Facebook มากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ Instagram ร้อยละ 77.78 และ Line@ ร้อยละ 75.00 สำหรับสื่อออฟไลน์ ป้ายโฆษณามีการใช้มากที่สุด ร้อยละ 30.56 รองลงมาคือแผ่นพับ ร้อยละ 16.67 โปสเตอร์ และ X (Twitter) มีการใช้น้อยที่สุด ร้อยละ 5.56 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการคลินิก (n = 36)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งหน้าที่ในคลินิก		
- ผู้แทนผู้รับอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการฯ	26	72.22
- ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล	6	16.67
- ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	4	11.11
- ผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	0	0
เพศ		
- หญิง	30	88.33
- ชาย	6	16.67
อายุ		
- 21 – 30 ปี	9	25.00
- 31 – 40 ปี	17	47.22
- 41 – 50 ปี	7	19.45
- 51 – 60 ปี	3	8.33
ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.78
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า	5	13.89
- อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า	4	11.11
- ปริญญาตรี	19	52.78
- สูงกว่าปริญญาตรี	7	19.44

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงามจากการตอบแบบสอบถามก่อนการอบรม (n = 36)

สื่อโฆษณา	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
- Facebook	36	100
- Instagram	28	77.78
- Line @	27	75.00
- TikTok	20	55.56
- ป้าย	11	30.56
- Website	7	19.44
- YouTube	6	16.67
- แผ่นพับ	6	16.67
- โปสเตอร์	3	8.33
- วิดีทัศน์	3	8.33
- X (Twitter)	2	5.56

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สื่อโฆษณา ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังการดำเนินการ คลินิกยังคงใช้ Facebook และ X (Twitter) เท่าเดิม แต่มีการเปลี่ยนแปลงในสื่ออื่นๆ เช่น การใช้ Website เพิ่มขึ้นจาก 7 เป็น 11 แห่ง (+57.14%) มีการเริ่มใช้แพลตฟอร์มใหม่ เช่น Lemon8, Roll up, WhatsApp, Lazada และ Shopee ขณะที่บางสื่อเช่น แผ่นพับ และโปสเตอร์ ไม่มีการใช้งานหลังดำเนินการ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการใช้งานสื่อโฆษณาของผู้ประกอบการก่อนและหลังการดำเนินการ (n = 36)

ลำดับที่	สื่อโฆษณา	ก่อนดำเนินการ (แห่ง)	หลังดำเนินการ (แห่ง)	เปลี่ยนแปลงจำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	- Facebook	36	36	0	0
2	- Instagram	28	24	-4	-14.29
3	- Line @	27	22	-5	-18.52
4	- TikTok	20	19	-1	-5.00
5	- ป้าย	11	9	-2	-18.18
6	- Website	7	11	+4	+57.14
7	- YouTube	6	4	-2	-33.33
8	- แผ่นพับ	6	0	-6	-100
9	- โปสเตอร์	3	0	-3	-100
10	- วีดิทัศน์	3	4	+1	+33.33
11	- X (Twitter)	2	2	0	0
12	- Lemon8	0	3	+3*	
13	- Roll up	0	1	+1*	
14	- WhatsApp	0	1	+1*	
15	- Lazada	0	1	+1*	
16	- Shopee	0	1	+1*	

* หมายถึง ไม่สามารถคำนวณเป็นร้อยละได้ เนื่องจากไม่มีการใช้งานก่อนดำเนินการ

ผลการประเมินความรู้และทัศนคติก่อนและหลังอบรม จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อน และ หลังการอบรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 5.92 (SD = 0.46) เป็น 8.03 (SD = 0.33) มีค่า $t = 22.36$ และ $p < 0.001$ นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการโฆษณาก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.51 (SD = 1.09) เป็น 4.08 (SD = 0.81) โดยมีค่า $t = 2.52$ และ $p = 0.017$ ผลลัพธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การอบรมส่งผลให้ผู้ประกอบการมีความรู้ และทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ประกอบการ เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาลก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรม ($n = 36$)

การวัดผล	คะแนนก่อนการประชุม		คะแนนหลังการประชุม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้ในการโฆษณา	5.92	0.46	8.03	0.33	22.36	0.001
ทัศนคติต่อการโฆษณา	3.51	1.09	4.08	0.81	2.52	0.017

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการยื่นขอโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามในจังหวัดสมุทรปราการ ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาที่กำหนด พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม ไม่มีคลินิกใดยื่นขออนุมัติโฆษณาตามกฎหมาย แต่หลังจากดำเนินกิจกรรม คลินิกทั้ง 36 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 100) ได้ดำเนินการยื่นขออนุมัติโฆษณาอย่างถูกต้อง เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงโดยใช้สถิติ McNemar test พบว่า ค่าทดสอบ $X^2 = 34.03$ และมีค่า $p < 0.001$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการตรวจสอบเนื้อหาโฆษณาที่เผยแพร่จริงผ่าน Facebook ของคลินิกกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คลินิกทั้ง 36 แห่ง มีการใช้ข้อความและภาพโฆษณาที่อยู่ในขอบเขตความเหมาะสมตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁵ ไม่มีลักษณะโอ้อวดเกินจริงหรือเข้าข่ายทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปลี่ยนแปลงการยื่นขอโฆษณาตามกฎหมาย และความเหมาะสมของเนื้อหาโฆษณาของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม ($n = 36$)

รายการ	ก่อนดำเนินกิจกรรม	หลังดำเนินกิจกรรม	หมายเหตุ
การยื่นขออนุมัติโฆษณา	0	36	ทุกแห่งดำเนินการยื่นขอหลังกิจกรรม
ความเหมาะสมของเนื้อหาโฆษณา	-	36	ตรวจสอบเฉพาะหลังดำเนินกิจกรรม

อภิปรายผล

การวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาเพิ่มขึ้นจาก 5.92 เป็น 8.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยการอบรม การฝึกประเมินโฆษณา และการให้คำปรึกษารายคลินิก ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า รูปแบบกิจกรรมมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างองค์ความรู้ แก่ผู้ประกอบการ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และแนวทางการโฆษณาอย่างถูกต้อง

การเพิ่มขึ้นของความรู้ในกลุ่มตัวอย่างสามารถอธิบายได้ตามส่วน cognition ของ ABC Model¹² ซึ่งเน้นว่า ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้องจะกระตุ้นการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล โดยเมื่อผู้เข้าอบรมเข้าใจข้อกฎหมาย และผลกระทบของการโฆษณาที่ไม่เหมาะสม จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความเข้าใจพื้นฐานนำไปสู่การปรับมุมมอง และความเชื่อ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญต่อพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังสามารถอธิบายได้ตามกรอบของ Health Belief Model (HBM)¹³ โดยเฉพาะในมิติของการรับรู้ถึงความรุนแรงของผลกระทบ (perceived severity) และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามกฎหมาย

(perceived benefits) ซึ่งเพิ่มขึ้นผ่านความรู้และตัวอย่างกรณีศึกษาในกิจกรรม ทำให้ผู้ประกอบการเกิดความตระหนักและพร้อมปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการให้ถูกต้องมากขึ้น

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานของกนกกาญจน์ จันะโร¹¹ ที่ศึกษารูปแบบกิจกรรมการจัดการปัญหาด้านการโฆษณาในจังหวัดฉะเชิงเทรา และพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นจาก 6.63 เป็น 8.38 หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($p < 0.001$) โดยกิจกรรมที่ใช้ครอบคลุมทั้งการอบรม การฝึกปฏิบัติ และการคืนข้อมูลย้อนกลับ

ในส่วนของทัศนคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณา ของผู้ประกอบการมีแนวโน้มดีขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.51 เป็น 4.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมมุมมองเชิงบวกต่อการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณาได้อย่างชัดเจน ผลการศึกษานี้แสดงว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ย่อมนำไปสู่มุมมองและความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยเฉพาะในเรื่องของการยื่นขอโฆษณาอย่างถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้โดยองค์ประกอบ affect ของ ABC Model¹² ซึ่งระบุว่า ความรู้และความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น (cognition) จะส่งผลต่อทัศนคติและความเชื่อ (affect) ก่อนที่พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงตามมา เมื่อตระหนักถึงหลักการของกฎหมาย และเจตนารมณ์ที่อยู่เบื้องหลัง ผู้ประกอบการจึงเริ่มเปลี่ยนมุมมองจากความรู้สึกเชิงลบ เช่น ความยุ่งยาก หรือความกลัวต่อการตรวจสอบ ไปสู่ทัศนคติเชิงบวก เช่น ความมั่นใจ ความพร้อม และความรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ จากมุมมองของ Health Belief Model (HBM) การเพิ่มขึ้นของทัศนคติสะท้อนถึง “การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers)” ที่ลดลง เช่น ความยุ่งยากด้านขั้นตอนหรือความไม่แน่ใจในกฎหมาย และ “ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy)” ที่เพิ่มขึ้นจากการได้รับคำปรึกษาและฝึกประเมินโฆษณาด้วยตนเอง นอกจากนี้กิจกรรมยังทำหน้าที่เป็น “แรงกระตุ้น (cue to action)” ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเริ่มต้นปฏิบัติตามกฎหมายได้จริง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกกาญจน์ จันะโร¹¹ ที่พบว่า คะแนนทัศนคติของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 3.93 เป็น 4.20 ($p = 0.036$) หลังเข้าร่วมกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ การฝึกปฏิบัติจริง การให้คำปรึกษารายบุคคล และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ABC Model¹² ที่ระบุว่า การปรับทัศนคติเชิงบวก (affect) เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะยาว

สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายการโฆษณา จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีคลินิกใดยื่นขอโฆษณาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่หลังการดำเนินกิจกรรม คลินิกทั้ง 36 แห่งได้ยื่นขอโฆษณาอย่างถูกต้องครบถ้วน แสดงว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างชัดเจน หากพิจารณาตาม ABC Model¹² พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเกิดจาก “กระบวนการต่อเนื่อง” จากการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง (cognition) ทำให้เกิดทัศนคติที่เหมาะสม (affect) และนำไปสู่พฤติกรรมที่สอดคล้องกับกฎหมาย (behavior) ในขณะเดียวกัน กิจกรรมต่างๆ ยังทำหน้าที่เป็น “สิ่งเร้าก่อนการกระทำ (antecedents)” ที่ช่วยกระตุ้นการคิด ตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติจริง เมื่ออธิบายตาม Health Belief Model (HBM)¹³ พบว่าพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจากการที่ผู้ประกอบการรับรู้ถึงความเสี่ยง (perceived susceptibility) และความรุนแรงของผลกระทบหากไม่ปฏิบัติตาม (perceived severity)

ขณะเดียวกัน ก็เห็นประโยชน์ของการดำเนินการอย่างถูกต้อง (perceived benefits) เช่น การเพิ่มความน่าเชื่อถือและลดความเสี่ยงทางกฎหมาย กิจกรรมยังช่วยลดอุปสรรคในการดำเนินการ (perceived barriers) และทำหน้าที่เป็นแรงกระตุ้น (cues to action) ให้ลงมือปฏิบัติ นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ช่วยส่งเสริม “ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy)” ให้ผู้ประกอบการมั่นใจว่าสามารถดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ จันะโร¹¹ ที่พบว่า อัตราการโฆษณาถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 32.27 เป็น 83.45 ภายหลังการดำเนินกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้ง การอบรม การคืนข้อมูล การให้คำปรึกษาเฉพาะราย และการติดตามผล

นอกจากนี้ ยังพบการเปลี่ยนแปลงใน “คุณภาพของเนื้อหาโฆษณา” ที่คลินิกเผยแพร่จริงภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งทุกแห่งเผยแพร่ข้อความที่สอดคล้องกับแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไม่มีข้อความโอ้อวดหรือทำให้เข้าใจผิด โดยเป็นผลจากกิจกรรมที่เน้น การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อความที่ห้ามใช้ การฝึกประเมินเนื้อหา และการให้คำปรึกษาเฉพาะราย พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนี้จึงไม่ใช่เพียงแค่ “การยื่นเอกสาร” หรือ “การได้รับอนุมัติ” เท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึง “คุณภาพของการสื่อสารต่อสาธารณะ” ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถอธิบายได้ตาม ABC Model¹² ว่าเป็นผลจากการบูรณาการองค์ความรู้ (cognition) การปรับทัศนคติ (affect) และการฝึกฝนจนเกิดพฤติกรรม (behavior) ขณะเดียวกันตาม Health Belief Model (HBM)¹³ ผู้ประกอบการมีความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) ที่สูงขึ้นจากการตระหนักว่าตนเองสามารถควบคุมและประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 – 40 ปี และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมากดำรงตำแหน่ง “ผู้แทนผู้รับอนุญาตฯ” ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหาร และตัดสินใจด้านการโฆษณา ลักษณะดังกล่าวแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงานที่มีศักยภาพสำหรับการเปิดรับเทคโนโลยีใหม่ๆ และเรียนรู้ได้รวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาสูง และใช้งานสื่อดิจิทัลเป็นประจำ

ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สื่อ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คลินิกทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ใช้ Facebook เป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ข้อมูล รองลงมาคือ Line และ Instagram หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า บางคลินิกเริ่มขยายไปสู่แพลตฟอร์มอื่น เช่น เว็บไซต์ TikTok Shopee และ Lazada ขณะเดียวกัน สื่อออนไลน์ เช่น แผ่นพับหรือโปสเตอร์ ไม่มีการใช้งานอีกเลย แสดงว่าผู้ประกอบการเริ่มตระหนักถึงข้อจำกัดของสื่อออฟไลน์ และเลือกใช้สื่อที่ยืดหยุ่น ปรับเนื้อหาได้เร็ว และปลอดภัยทางกฎหมายมากขึ้น พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนี้สามารถอธิบายได้บางส่วนตามกรอบ ABC Model¹² โดยเฉพาะในส่วนของการได้รับความรู้ (cognition) และการปรับทัศนคติ (affect) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ช่องทางสื่ออย่างเหมาะสม (behavior) และตามกรอบ Health Belief Model (HBM)¹³ กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ที่ลดลง และได้รับแรงกระตุ้น (cues to action) จากกิจกรรมที่เน้นการฝึกประเมินเนื้อหาโฆษณา และการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะราย ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมที่เน้น Facebook เป็นช่องทางหลักถือว่าเหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้งานของกลุ่มเป้าหมาย ช่วยให้การปฏิบัติตามกฎหมายโฆษณาเป็นไปได้อย่างจริง ลดความเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - 1.1. ควรจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับกฎหมายและแนวทางการโฆษณาอย่างถูกต้องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานหลัก
 - 1.2. ควรจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการโฆษณาแบบเข้าใจง่ายสำหรับคลินิกเวชกรรม แจกให้ทุกแห่งเป็นสื่อเสริมการเรียนรู้
 - 1.3. ควรมีระบบติดตามผลการปฏิบัติ ของคลินิกหลังการอบรม เช่น การตรวจเยี่ยม 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อวัดความยั่งยืนของพฤติกรรม
2. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์
 - 2.1. ควรศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎหมายหลังการอบรมในระยะยาว เช่น ภายใน 6 เดือน – 1 ปี
 - 2.2. ควรวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มที่ได้รับการอบรมออนไลน์ ว่ารูปแบบใดส่งผลต่อพฤติกรรมได้ดีกว่า เพื่อเพิ่มความลึกและการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้
 - 2.3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือบริบทของคลินิก ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ขนาดกิจการ หรือการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาด้านการโฆษณา ของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดสมุทรปราการ” ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก อ.ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่อง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมงานทุกคนที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ประกอบการคลินิกเวชกรรมทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นัธวดีณ์ อมรไทยสุนทร. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2567.

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพเอกชน [อินเทอร์เน็ต]. สมุทรปราการ [เข้าถึง เมื่อ 9 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://oss.hss.moph.go.th/auth/login>
3. อภากร เขจรักษ์. การโฆษณาทางสื่อสังคมออนไลน์ที่ฝ่าฝืนกฎหมายของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงามในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2565;14(2):1-13.
4. กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2023-10-09-1-23-124335868.pdf
5. อรรถพล คนต่ำ, วุฒิไกร ยศกำธร. สถานการณ์โฆษณาทางสื่อออนไลน์ของสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดหนองบัวลำภู. หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู; 2564.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สมุดทะเบียนอนุมัติโฆษณาสถานพยาบาล ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2567. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2567. [เอกสารภายใน].
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองกฎหมาย. แนวทางข้อความการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 11 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://heyzine.com/flip-book/d190e5e1ca.html>
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สมุดบันทึกรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุของการฝ่าฝืนกฎหมายการโฆษณาสถานพยาบาลของผู้ประกอบการ. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2566.
9. กมลภัทร์ สวัสดิ์โกศล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับการโฆษณาตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ของสถานพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(2):346-357.
10. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
11. กนกกาญจน์ จันวะโร. การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาโฆษณาทางสื่อออนไลน์ของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านความงาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567 ส.ค.;10(2):275-283. เข้าถึงได้จาก: https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/Article/view/271455 [เข้าถึงเมื่อ 9 ส.ค. 2567].
12. ABC Model Eagly AH, Chaiken S. *The psychology of attitudes*. Fort Worth (TX): Harcourt Brace Jovanovich; 1993.
13. Health Belief Model (HBM) Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-35.
14. Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159

15. Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–385. และ Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497.