

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
ในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของ 31 จังหวัดที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ
ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ฉบับสมบูรณ์

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม
นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์

คณะผู้วิจัย

ภก.เลิศชาย เลิศวุฒิ	รองศาสตราจารย์ ดร.พร้อมพิไล บัวสุวรรณ
นางผุสดี เวชชพิพัฒน์	รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุทธินรากร
นางสาวภาคพธู อุ่นงามพันธ์ุ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.ณัฐกฤตา ศิริโสภณ
นางสาวสุภาภรณ์ ปั่นพล	
กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
กระทรวงสาธารณสุข	

พิมพ์ครั้งแรก:

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของ 31 จังหวัดที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ความเป็นมา

ในปัจจุบันยังคงพบเห็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายวางขายตามท้องตลาด และมีการโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างลดความอ้วน/รักษาโรค ผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณที่ลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบันอวดอ้างรักษาโรคที่รัฐมนตรีประกาศห้ามโฆษณา ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ที่โฆษณาเกินกว่าความเป็นเครื่องสำอาง ปัญหาดังกล่าวพบมากในส่วนภูมิภาค เนื่องจากประชาชนสามารถซื้อหาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เหล่านั้นได้โดยง่าย จากการเร่ขายตามบ้าน ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้อย่างแพร่หลาย สะดวกและรวดเร็ว ทำให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย การขาดความรู้ส่งผลให้หลงคล้อยตามคำโฆษณาชวนเชื่อ เกิดการตัดสินใจซื้อ หรือบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ไม่ได้คุณภาพ หรือผลิตภัณฑ์ลักลอบใส่สารอันตรายต่าง ๆ ได้ง่าย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นองค์กรทางสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจประการหนึ่งในการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดให้มีโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อยอดแนวคิดจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ให้คนในชุมชนร่วมกันสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยกันจัดการหรือป้องกันปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทางชุมชนในแต่ละพื้นที่นั้น ๆ ประสบอยู่ผ่านเครือข่ายให้เหมาะสมกับบริบทในชุมชน ตามกำลังและความสามารถของคนในชุมชน เนื่องจากคนในชุมชนย่อมมีความเข้าใจและเข้าถึงปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จึงดำเนินโครงการ "เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ" (บวร.ร.) โดยขยายการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 31 ชุมชน / 31 จังหวัด เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัย ป้องกันภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่หลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดเกินจริง ไม่ใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารอันตราย ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม หรือประเด็นปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่พบในชุมชน โดยการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การสนับสนุนโครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่าย บ้าน วัด

โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชนอย่าง
ยั่งยืน

วัตถุประสงค์การสำรวจ

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้า
ร่วมการดำเนินงานใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัย
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่
เข้าร่วมการดำเนินงานใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัย
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในประเด็นการได้รับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

วิธีดำเนินการสำรวจ

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน
กลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกัน
ภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed
Method) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และคุณภาพ (Qualitative Method)
ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก ภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการ เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการสังเกตกระบวนการดำเนินงาน และการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับ
กระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก 4 ชุมชน /
4 จังหวัด ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านป่าเตี้ย อ.เมือง จ.ลำปาง 2) ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม
3) ชุมชนบ้านตะเปียงจรัส อ.เมือง จ.สุรินทร์ และ 4) ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่
พบประเด็นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

ในภาพรวมการดำเนินงานของทั้ง 4 ชุมชน / 4 จังหวัด มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งใน
ด้านกระบวนการดำเนินงาน กิจกรรมในโครงการ และแนวทางการต่อยอดการดำเนินงานโครงการฯ
เพื่อความยั่งยืน ด้วยเพราะการดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 3 ติดต่อกัน จึงทำให้ชุมชนมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้ง
4 เครือข่าย ประกอบด้วย 1) เครือข่ายบ้าน 2) เครือข่ายวัด หรือ มัสยิด (ผู้นำศาสนา) 3) เครือข่าย
โรงเรียน และ 4) เครือข่ายโรงพยาบาล และมีเครือข่ายเพิ่มเติม อาทิ เครือข่าย อสม. เครือข่ายประชาคม
หมู่บ้าน พชต. พชอ. ตำรวจ อปท. ภาคเอกชน ร้านค้า และ อย.น้อย

ในช่วงเวลาการดำเนินโครงการฯ ได้เกิดการแพร่ระบาดของในภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้การดำเนินการมีความล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการ

ดำเนินโครงการฯ ให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) แต่ก็สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

จากการสังเกตกระบวนการดำเนินงานฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จจะประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดการอบรมให้ความรู้ มีการจัดการฝึกอบรมในหลายรูปแบบ ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ จัดทำหลักสูตรในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพื้นที่ เรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ การเฝ้าระวังยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพรที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรค NCDs และความเสี่ยงจากการบริโภคยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพรที่ไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น การพัฒนาแกนนำหมอยาชุมชนบ้านตะเปียงจรัญ เพื่อให้สามารถสร้างระบบการจัดการปัญหาเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

2. การเผยแพร่ความรู้ มีการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ จัดทำสื่อไวดิทัศน์รงค์ประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างเหมาะสม ไวดิไลยาอันตรายที่ห้ามจำหน่ายและไวดิไลยาสามัญประจำบ้านที่จำหน่ายได้ การบอกต่อผลิตภัณฑ์อาหารใดมีความเค็ม ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องปรุงรสที่มีปริมาณเกลือ (โซเดียม) สูง ออกเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารให้แก่คนในชุมชน รวมถึงถวายอาหาร/ ผลิตภัณฑ์อาหารแด่พระสงฆ์ให้ลดเค็มทุกเวลา ถวายความรู้แด่พระสงฆ์ พร้อมทั้งตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารที่คนในชุมชนนำมาถวายพระสงฆ์ มีการแจ้งผลการทดสอบเพื่อให้คนในชุมชนทราบ และเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการนำอาหารถวายแด่พระสงฆ์

3. การสร้างสื่อ นวัตกรรม มีการสร้างสื่อ และนวัตกรรม เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ในรูปแบบสื่อพื้นบ้านประยุกต์ เช่น การผลิตสื่อเพลงกันตรึมเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยบทเพลงที่มีภาษาถิ่นที่สามารถสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นที่ชื่นชอบอย่างแพร่หลาย สร้างสื่อ MV เพลง “คุ้มครองผู้บริโภครักษาสุขภาพดีทั้งอำเภอเมืองมหาสารคาม” การประชาสัมพันธ์ผ่านรายการ “เจ้าขอบอก” ข่าวสารด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยสถานีวิทยุ 99.0 คลื่นคุณธรรม รวมถึงการประกวดสื่อสร้างสรรค์ “เด็กไทยยุคใหม่ รู้เท่าทันภัยเครื่องสำอาง”

4. การสำรวจชุมชน เครือข่าย บวร.ร. มีการใช้กิจกรรมการสำรวจชุมชน ในการลงเยี่ยมและสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชน ตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องตรวจความเค็มในอาหารด้วยซอลต์มิเตอร์ (Salt Meter) โดยการลงตรวจตามบ้านในชุมชนให้ตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม

5. การสร้าง/พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย ในหลายชุมชนได้มีการสร้าง และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย โดยมีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง และเตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การจัดตั้งเครือข่าย/ชมรม เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการ โดยการ “ประสานพลังสร้างสุขภาพดี”

6. การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์ชุมชน และคืนความรู้สู่ชุมชน

7. กิจกรรมการสร้าง/ค้นหาบุคคลต้นแบบ มีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้บุคคลต้นแบบ ได้แก่ ร้านชำต้นแบบ “Healthier Choice ท่างไกลโรค NCDs” ต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภค 5 Idols คุ้มครองผู้บริโภค เพื่อลดโรค NCDs บ้านหนองหิน (บุคคลต้นแบบนักเรียน อย.น้อยต้นแบบ โรงเรียนต้นแบบ พระภิกษุต้นแบบ และร้านชำต้นแบบ)

Keys Success ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ “**ทำจากใหญ่ไปสู่เล็ก**” กล่าวคือ ต้องเริ่มต้นโดยการมีส่วนร่วมของคนทั้งชุมชน และสร้างผู้นำในการขับเคลื่อนโครงการฯ โดยมุ่งเน้นปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และเกิดขึ้นจริงในชุมชน

2. การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ภาพรวมการประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 31 ชุมชน / 31 จังหวัด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในด้านความรู้และด้านพฤติกรรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.70 เป็นร้อยละ 84.24 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ด้านความรู้	66.40	84.07	ปานกลาง	ดีมาก
ด้านพฤติกรรม	77.00	84.41	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	71.70	84.24	ดี	ดีมาก

2.1 การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการประเมินความรู้กับประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินการใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด แต่ละจังหวัดดำเนินการตามปัญหาที่พบในชุมชน

ผลการสำรวจ การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการสำรวจข้อมูลจาก 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่า

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 67.72 เป็นร้อยละ 85.24 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ชุดที่ 1 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง	76.80	81.00	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	72.00	95.30	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์	71.08	85.29	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี	49.49	89.15	ต่ำ	ดีมาก
ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร	58.60	78.40	พอใช้	ดี
ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร	66.40	83.60	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	81.90	89.10	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา	65.50	80.10	ปานกลาง	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	67.72	85.24	ปานกลาง	ดีมาก

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 64.01 เป็นร้อยละ 82.07 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา ชุดที่ 2 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน	61.10	72.90	ปานกลาง	ดี

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา	71.40	77.20	ดี	ดี
ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก	64.40	71.10	ปานกลาง	ดี
ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย	63.40	79.39	ปานกลาง	ดี
ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	62.36	95.98	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนตำบลนาโก อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	33.90	83.60	ต่ำ	ดีมาก
ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู	60.64	78.30	ปานกลาง	ดี
ชุมชนบ้านตะเปียงจรัส อ.เมือง จ.สุรินทร์	59.23	83.16	พอใช้	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองพุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ	60.00	61.50	ปานกลาง	ปานกลาง
ชุมชนไทบ่อบุ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ	76.80	78.62	ดี	ดี
ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	64.50	85.00	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนตำบลบางตะพุง อ.ปากน้ำ จ.นครศรีธรรมราช	80.10	82.40	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง	81.19	92.14	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนยิงอ อ.ยิงอ จ.นราธิวาส	33.58	99.23	ต่ำ	ดีมาก
ชุมชนบาโงย้อยแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี	68.80	75.33	ปานกลาง	ดี
ชุมชนป่านูรัลิก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล	82.80	97.20	ดีมาก	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	64.01	82.07	ปานกลาง	ดีมาก

ความเชื่อถือโอชะณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 ออย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง จำนวน 1 ชุมชน / 1 จังหวัด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อถือโอชะณาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.30 เป็นร้อยละ 94.50 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเชื่อถือโอชะณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความเชื่อถือโอชะณา			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนคำแคนใต้ อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น	71.30	94.50	ดี	ดีมาก

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหารและยา อย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.26 เป็นร้อยละ 80.66 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา ชุดที่ 4 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	60.95	73.17	ปานกลาง	ดี
ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	81.57	88.14	ดีมาก	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	71.26	80.66	ดี	ดีมาก

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา และเครื่องสำอาง อย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน / 4 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา และเครื่องสำอาง อย่างปลอดภัย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 69.63 เป็นร้อยละ 88.83 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอาง ชุดที่ 5 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.กุเพียง จ.น่าน	68.00	98.67	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม	62.85	79.74	ปานกลาง	ดี
ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม	74.96	87.78	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	72.69	89.11	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	69.63	88.83	ปานกลาง	ดีมาก

2.2 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการประเมินความรู้กับประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินการใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรม จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด แต่ละจังหวัดดำเนินการตามปัญหาที่พบในชุมชน

ผลการสำรวจ การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการสำรวจข้อมูลจาก 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่า

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 2.80 เป็น 3.10 และจากร้อยละ 70.00 เป็นร้อยละ 77.50 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ชุดที่ 1 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง	3.03	75.75	3.33	83.25	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	2.86	71.50	3.24	81.00	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์	3.15	78.75	2.91	72.75	ดี	ดี
ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี	2.57	64.25	2.99	74.75	ปานกลาง	ดี
ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร	2.45	61.25	2.80	70.00	ปานกลาง	ดี
ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร	3.11	77.75	3.21	80.25	ดี	ดีมาก
ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	2.26	56.50	3.00	75.00	พอใช้	ดี
ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา	2.99	74.75	3.28	82.00	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	2.80	70.00	3.10	77.50	ดี	ดี

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 3.23 เป็น 3.48 และจากร้อยละ 80.75 เป็นร้อยละ 87.00 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา ชุดที่ 2 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน	3.36	84.00	3.41	85.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา	3.52	88.00	3.66	91.50	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก	3.37	84.25	3.37	84.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย	2.89	72.25	3.45	86.25	ดี	ดีมาก
ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	3.15	78.75	3.35	83.75	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลนาโก อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	3.25	81.25	3.46	86.50	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู	3.14	78.50	3.35	83.75	ดี	ดีมาก
ชุมชนบ้านตะเปียงจรั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์	3.06	76.50	3.39	84.75	ดี	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองพุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ	3.09	77.25	3.13	78.25	ดี	ดี
ชุมชนไทบ่อบุ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ	3.58	89.50	3.53	88.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	3.41	85.25	3.72	93.00	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลบางตะพวง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช	3.58	89.50	3.82	95.50	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลเขาไผ่ อ.รัชฎา จ.ตรัง	3.67	91.75	3.81	95.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนยิงอ อ.ยิงอ จ.นราธิวาส	2.33	58.25	3.73	93.25	พอใช้	ดีมาก
ชุมชนบาโงยือแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี	3.40	85.00	3.22	80.50	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนปานบุรีลิก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล	2.87	71.75	3.28	82.00	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.23	80.75	3.48	87.00	ดีมาก	ดีมาก

พฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 อยาลงเชื่อโฆษณา ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง จำนวน 1 ชุมชน / 1 จังหวัด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 82.10 เป็นร้อยละ 96.33 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านพฤติกรรม			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนคำแคนใต้ อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น	82.10	96.33	ดีมาก	ดีมาก

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา อย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา อย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 3.16 เป็น 3.65 และจากร้อยละ 79.00 เป็นร้อยละ 91.25 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา ชุดที่ 4 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	3.19	79.75	3.38	84.50	ดี	ดีมาก
ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	3.13	78.25	3.91	97.75	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.16	79.00	3.65	91.25	ดี	ดีมาก

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง อย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน / 4 จังหวัด ในภาพรวม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมใน โครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา และเครื่องสำอาง อย่าง ปลอดภัย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 3.19 เป็น 3.27 และจากร้อยละ 79.75 เป็นร้อยละ 81.75 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอาง ชุดที่ 5 ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน	3.28	82.00	3.43	85.75	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม	3.11	77.75	3.23	80.75	ดี	ดีมาก
ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม	3.14	78.50	3.18	79.50	ดี	ดี
ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	3.21	80.25	3.25	81.25	ดีมาก	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.19	79.75	3.27	81.75	ดี	ดีมาก

3. การประชุมทางไกลออนไลน์เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการ เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผ่าน Application Zoom

การดำเนินกิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ด้วยวิธีการประชุมทางไกลออนไลน์ผ่าน Application Zoom เมื่อวันที่ 4 - 5 สิงหาคม 2563 เวลา 09.00 - 16.00 น. ณ ห้องประชุมกองพัฒนา ศักยภาพผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลการถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) ซึ่งสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารได้ดำเนินการมาภายใต้หลักคิดของ การร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายสำคัญ ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ดังนั้น รูปแบบเครือข่าย ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงเป็นรูปแบบที่ออกแบบมาเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการและ แนวคิดเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล โดยให้เห็นแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นรูปแบบ “บวร.ร.” ได้เช่นกัน คือ “บูรณาการ วิถีชุมชน ร่วมมือ เรียนรู้” มีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้

“บวร.ร.” Model



1.“บ” **บูรณาการ** คือ หลักในการดำเนินงานของรูปแบบที่เน้นการดึงทุกภาคส่วนร่วมแก้ไขปัญหา และผสมองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญา และมีทิศทางวัฒนธรรมของชุมชน

2.“ว” **วิถีชุมชน** คือ การทำความเข้าใจชุมชนเพื่อเข้าถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข ประกอบด้วย

2.1 วิเคราะห์ชุมชน ได้แก่ สภาพบริบท ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหา ทรัพยากร ผู้นำ เครือข่าย แกนนำ ทูตทางสังคมที่มีอยู่

2.2 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านวิถีชีวิตของชุมชน เช่น ประชาคมหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้นำศาสนา เครือข่ายทูตทางสังคมเดิมที่มีอยู่ เช่น แกนนำ เป็นต้น

2.3 พัฒนากลยุทธ์บนฐานของบริบท สภาพปัญหาและวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ แนวทางนโยบาย กิจกรรม เครื่องมือ นวัตกรรมที่อยู่บนฐานของวิถีชีวิตและปัญหาของชุมชน

3.“ร” **ร่วมมือ** คือการสร้างกลไกการทำงานในทุกระดับผ่านภาคีเครือข่าย และ 3 ประสาน คือ ส่วนกลาง จังหวัด และชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 บทบาทสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. (ส่วนกลาง) ได้แก่

3.1.1 กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด (KPI) จากส่วนกลางและกระจายลงสู่พื้นที่ในแต่ละระดับ

3.1.2 สร้างหัวเชื้อผ่านงบดำเนินงานตั้งต้น (Seed Money)

3.1.3 สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ เครื่องมือในการดำเนินงานของชุมชน

3.1.4 ประสานการทำงานเครือข่ายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.1.5 ยกย่องเชิดชูให้กำลังใจชุมชนที่มีการดำเนินงาน และเป็นเครือข่ายร่วมกัน

3.2 บทบาทพื้นที่ ได้แก่

3.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สานต่อนโยบายสู่การปฏิบัติในชุมชน วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับชุมชน สร้างแกนนำชุมชนเพื่อกระจายความรู้สู่ชุมชน เชื่อมโยงเครือข่ายสหวิชาชีพ สนับสนุนทรัพยากร กำกับติดตามการดำเนินงานของชุมชน

3.2.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) กำหนดนโยบาย ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในชุมชน ในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

3.2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานแก่ชุมชน

3.3 บทบาทชุมชน ได้แก่

3.3.1 วิเคราะห์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

3.3.2 สร้างกลยุทธ์และวางแผนการดำเนินการ/ป้องกันและแก้ไขปัญหา

3.3.3 สร้างเครือข่ายและกลไกในการทำงานของชุมชน

3.3.4 ดำเนินการตามแผนงาน

3.3.5 สร้างระบบติดตามและเฝ้าระวังเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

3.3.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

4.“ร” เรียนรู้ คือ การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชน สะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืน

4.1 การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชนอย่างเป็นกัลยาณมิตรโดยชุมชนเพื่อชุมชน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรายงานผลส่งกลับคืนสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาและติดตามเฝ้าระวังกันเองภายในชุมชนมากกว่าการรายงานเพื่อตรวจจับหรือจับผิด

4.2 การสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย เป็นการสร้างกลไกการให้เครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนและต่างชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของกันและกัน เพื่อเห็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป การค้นหาและพัฒนาต้นแบบแกนนำ โดย อย. (ส่วนกลาง) อาจเป็นผู้ประสานและสร้างกลไกสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

4.3 การรายงานผลการดำเนินงานและการใช้ผลเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เป็นการรายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานต้นสังกัดและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณได้รับทราบข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืนต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมกัน คือ การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นของชุมชนร่วมกัน โดยความตระหนักนี้เกิดขึ้นได้จากการให้ความรู้และข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

2. การมีส่วนร่วม คือการมีส่วนร่วมของชุมชน สหวิชาชีพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยเป็นการมีส่วนร่วมอย่างมีทิศทางและมีเป้าหมายความสำเร็จร่วมกัน รวมทั้งมีขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

3. การสนับสนุนของส่วนกลางทั้งในด้านทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ องค์กรความรู้) นโยบาย ระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงานของพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ เช่น การสนับสนุนผลิตภัณฑ์ชุมชน

การสร้างความยั่งยืน

1. กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของส่วนกลางเพื่อนำสู่การปฏิบัติ กำกับติดตามและให้การสนับสนุนในพื้นที่

2. สร้างความชัดเจนในด้านแหล่งงบประมาณ โดยส่วนกลางอาจให้การสนับสนุนงบประมาณตั้งต้นสำหรับพื้นที่ที่ต้องการเริ่มดำเนินการเพื่อไปขยายผลต่อเองได้หรือพื้นที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ชุมชนอื่นต่อไป

3. สนับสนุนการสร้างผลิตภัณฑ์ทดแทนทางเลือกสุขภาพที่ราคาไม่สูง โดยการนำภูมิปัญญาหรือนวัตกรรมชุมชนมาต่อยอดเพื่อสร้างรายได้ทดแทนแก่คนในชุมชน

4. สร้างนโยบายในการกำกับที่ฝังลงลึกในชุมชนให้เป็นนโยบายสุขภาพชุมชน

5. ส่งเสริม Health Literacy แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ด
สารบัญภาพ.....	บ
บทนำ	1
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์การสำรวจ	2
ขอบเขตของการสำรวจ	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการสำรวจ	4
ทบทวนวรรณกรรม	5
เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน	6
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	9
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	15
ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ.....	26
พฤติกรรมการใช้ยา	36
สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในปัจจุบัน	45
การหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	49
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
วิธีดำเนินการสำรวจ	78
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	78
วิธีการดำเนินการ.....	79
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	81
ขั้นตอนการดำเนินงาน	83
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
เกณฑ์การประเมิน.....	84
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
ตอนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการ ดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ.....	85
ตอนที่ 2 การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนใน โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ	88
2.1 การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนใน โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ.....	88
2.2 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนใน โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ.....	132

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 การประชุมทางไกลออนไลน์เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผ่าน Application Zoom.....	171
สรุปผลและข้อเสนอแนะ	175
สรุปผล	175
ข้อเสนอแนะ.....	181
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	182
ภาคผนวก.....	191
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	
ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์เชิงลึก	
ภาพบรรยากาศการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	

สารบัญชิตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	88
เปรียบเทียบผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	
ตารางที่ 2	90
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	
ตารางที่ 3	91
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง	
ตารางที่ 4	92
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	
ตารางที่ 5	93
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์	
ตารางที่ 6	95
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี	
ตารางที่ 7	96
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร	
ตารางที่ 8	97
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร	
ตารางที่ 9	98
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	
ตารางที่ 10	99
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา	
ตารางที่ 11	101
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	
ตารางที่ 12	102
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน	

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 13	103
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา	
ตารางที่ 14	104
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก	
ตารางที่ 15	105
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.ศรีมาศ จ.สุโขทัย	
ตารางที่ 16	106
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	
ตารางที่ 17	107
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลนาโก อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	
ตารางที่ 18	109
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู	
ตารางที่ 19	110
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านตะเปียงจรั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์	
ตารางที่ 20	111
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ	
ตารางที่ 21	112
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนไทบ่อบุ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ	
ตารางที่ 22	113
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	
ตารางที่ 23	114
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลบางตะพง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช	
ตารางที่ 24	115
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง	

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 25	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนยิ่งอ อ.ยิ่งอ จ.นราธิวาส	116
ตารางที่ 26	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบาโงยือแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี	117
ตารางที่ 27	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนปานซูรำลิก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล	118
ตารางที่ 28	เปรียบเทียบความเชื่อถึงโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (โฆษณา) ชุดที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ	119
ตารางที่ 29	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	122
ตารางที่ 30	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	123
ตารางที่ 31	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนหนองหว่า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	124
ตารางที่ 32	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	127
ตารางที่ 33	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน	128
ตารางที่ 34	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม	129
ตารางที่ 35	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม	130
ตารางที่ 36	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	132

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 37	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	133
ตารางที่ 38	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง	134
ตารางที่ 39	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	135
ตารางที่ 40	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์	137
ตารางที่ 41	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี	138
ตารางที่ 42	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร	139
ตารางที่ 43	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร	140
ตารางที่ 44	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	141
ตารางที่ 45	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา	142
ตารางที่ 46	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	143
ตารางที่ 47	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน	144
ตารางที่ 48	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อ คำถาม ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา	145

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 49	146
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก	
ตารางที่ 50	147
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.ศรีมาศ จ.สุโขทัย	
ตารางที่ 51	148
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	
ตารางที่ 52	149
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนตำบลนาโถก อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	
ตารางที่ 53	150
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู	
ตารางที่ 54	151
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านตะเปียงจรั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์	
ตารางที่ 55	152
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ	
ตารางที่ 56	153
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนไต่บ่อ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ	
ตารางที่ 57	154
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	
ตารางที่ 58	155
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนตำบลบางตะพง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช	
ตารางที่ 59	156
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง	
ตารางที่ 60	157
เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนยิงอ อ.ยิงอ จ.นราธิวาส	

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 61	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านงิ้วอ.แก่ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี	158
ตารางที่ 62	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็น รายข้อความ ชุมชนบ้านซุร่าลิก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล	159
ตารางที่ 63	เปรียบเทียบพฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ	160
ตารางที่ 64	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร และยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	162
ตารางที่ 65	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร และยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนก เป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	162
ตารางที่ 66	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร และยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนก เป็นรายข้อความ ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	164
ตารางที่ 67	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมใน โครงการฯ	166
ตารางที่ 68	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมใน โครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.กุฉีเพ็ญ จ.น่าน	166
ตารางที่ 69	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมใน โครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม	168
ตารางที่ 70	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมใน โครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม	169
ตารางที่ 71	เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมใน โครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	170

สารบัญญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	ฉลากโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน	28
ภาพที่ 2	ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)	31
ภาพที่ 3	ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ	32
ภาพที่ 4	ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ	35
ภาพที่ 5	แผนความเชื่อด้านสุขภาพ	57
ภาพที่ 6	รูปแบบ “บวร.ร. คือ บูรณาการ วิถีชุมชน ร่วมมือ และเรียนรู้”	172

บทนำ

ความเป็นมา

ในปัจจุบันยังคงพบเห็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายวางขายตามท้องตลาด และมีการโฆษณาที่
อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างลดความอ้วน/รักษาโรค ผลิตภัณฑ์
ยาแผนโบราณที่ลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบันอวดอ้างรักษาโรคที่รัฐมนตรีประกาศห้ามโฆษณา ผลิตภัณฑ์
เครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ที่โฆษณาเกินกว่าความเป็นเครื่องสำอาง ปัญหาดังกล่าวพบมากในส่วน
ภูมิภาค เนื่องจากประชาชนสามารถซื้อหาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ได้โดยง่ายจากการเร่ขายตามบ้าน
ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้อย่างแพร่หลาย สะดวกและ
รวดเร็ว ทำให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย การขาดความรู้ส่งผลให้หลงคล้อยตามคำโฆษณาชวนเชื่อ
เกิดการตัดสินใจซื้อ หรือบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ไม่ได้คุณภาพ หรือผลิตภัณฑ์ลักลอบใส่สาร
อันตรายต่าง ๆ ได้ง่าย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นองค์กรทางสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มี
ภารกิจประการหนึ่งในการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ
พ.ศ. 2562 กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดให้มีโครงการเครือข่าย
ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อยอดแนวคิดจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ให้คนในชุมชนร่วมกัน
สร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยกันจัดการหรือป้องกันปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทางชุมชนในแต่ละพื้นที่
นั้น ๆ ประสบอยู่ ผ่านเครือข่ายให้เหมาะสมกับบริบทในชุมชน ตามกำลังและความสามารถของคนในชุมชน
เนื่องจากคนในชุมชนย่อมมีความเข้าใจและเข้าถึงปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จึงดำเนินโครงการ เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
(บวร.ร.) โดยขยายการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 31 ชุมชน / 31 จังหวัด
เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพแข็งแรงและ
ปลอดภัย ป้องกันภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่หลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดเกินจริง ไม่ใช่ยาที่มี
การลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
ที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม หรือประเด็นปัญหาการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่พบในชุมชน โดยการทำงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การสนับสนุนโครงการของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน
และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การสำรวจ

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินงานใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินงานใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในประเด็นการได้รับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ขอบเขตของการสำรวจ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การสัมภาษณ์เชิงลึก ภาศึเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวน 5 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ชุดที่ 3 อย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา อย่างปลอดภัย และ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอาง อย่างปลอดภัย

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การสัมภาษณ์เชิงลึกภาศึเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก 4 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง 2) ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม 3) ชุมชนบ้านตะเปียงจรั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์ และ 4) ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ประชากรในการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัด

ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา
จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัด

ชุดที่ 3 อ্যাหลงเชื้อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณเกินจริง จำนวน
1 ชุมชน / 1 จังหวัด

ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาอย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัด

ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน /
4 จังหวัด

3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัย หมายถึง ความสามารถในการระลึก
จดจำ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากอาหาร การอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) การใช้
ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร การหลีกเลี่ยง และ/หรือ ลดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการ
เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย หมายถึง การแสดงออกทั้งคำพูดกิริยา ท่าทางและการ
กระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการเลือกซื้อ การบริโภคอาหาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยการอ่านฉลาก
อาหาร การอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก การหลีกเลี่ยง และ/
หรือลดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย หมายถึง ความสามารถในการระลึก จดจำ ข้อมูล
ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา วิธีการกินยาปฏิชีวนะอย่างปลอดภัย อันตรายที่เกิดจากการกินยาที่มี
ส่วนผสมของสารสเตียรอยด์

พฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย หมายถึง การแสดงออกทั้งคำพูดกิริยา ท่าทางและการ
กระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการอ่านฉลากยาก่อนกิน การกินยาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี การไม่กินยาที่มีส่วนผสมของ
สารสเตียรอยด์

ความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง หมายถึง
ความสามารถในการบ่งบอกได้ว่า ข้อความโฆษณาใดเป็นโฆษณาที่หลอกลวง หรือโอ้อวดเกินจริง

ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้เครื่องสำอางอย่างปลอดภัย หมายถึง ความสามารถในการระลึก
จดจำ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากเครื่องสำอาง อันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องสำอางที่มีสารปรอท
และสเตียรอยด์

พฤติกรรมการเลือกใช้เครื่องสำอางอย่างปลอดภัย หมายถึง การแสดงออกทั้งคำพูดกิริยา ท่าทาง
และการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการอ่านฉลากเครื่องสำอาง การทดสอบการแพ้ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการสำรวจ

1. ได้ทราบผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ฯ ที่ 31 ชุมชน / 31 จังหวัดดำเนินการ
2. ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการได้รับการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
4. ได้แนวทางการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยภาคีเครือข่ายที่ยั่งยืน

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษาตามโครงการ
ในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน
 - เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชนหมอโกมาตร
2. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - โรคอ้วนลงพุง
 - ภาวะไขมันในเลือดสูง
 - โรคเบาหวาน
 - โรคความดันโลหิตสูง
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรคหลอดเลือดหัวใจ
 - โรคไตวายเรื้อรัง
3. สถานการณ์ปัญหาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - ความหมายของโฆษณา
 - ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - หลักการพิจารณาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - สถานการณ์การบริโภคอาหาร
 - ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
5. ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ
 - ฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ
 - ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)
 - สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)
6. พฤติกรรมการใช้ยา
 - สถานการณ์การใช้ยา
 - ความหมายของยาและพฤติกรรมการใช้ยา
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยา
 - ความรู้เกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ ยาชุด ยาสมุนไพร
 - พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย

7. พฤติกรรมการใช้เครื่องสำอาง
 - สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
 - ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
 - การโฆษณาเครื่องสำอาง
8. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model/HBM)
 - แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
 - งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
 - งานวิจัยเกี่ยวกับการลงชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน

เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) ประกอบด้วย

1. แผนที่เดินดิน
2. ผังเครือญาติ
3. โครงสร้างองค์กรชุมชน
4. ระบบสุขภาพชุมชน
5. ปฏิทินชุมชน
6. ประวัติศาสตร์ชุมชน
7. ประวัติชีวิต

เครื่องมือที่ 1 แผนที่เดินดิน (Geo-Social Mapping)

เปรียบเสมือนบันไดขั้นแรกที่สำคัญที่สุด นำไปสู่ความเข้าใจชุมชน จากการสำรวจวิเคราะห์ชุมชน ด้วยวิธีการง่ายๆ ใช้เวลาไม่นานนัก ได้ข้อมูลมาก เร็ว น่าเชื่อถือ เห็นภาพรวมความเป็นชุมชน สสำรวจทั่วทั้งชุมชนโดยอาศัยการสังเกตด้วยตาของตัวเอง ให้เห็นพื้นที่ทางกายภาพ และเข้าใจพื้นที่ทางสังคม

ประโยชน์ของแผนที่เดินดิน

1. ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชนได้อย่างครบถ้วนที่สุด
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่จำนวนมากในระยะเวลาที่สั้นที่สุด
3. ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด เพราะได้มาจากการสังเกตด้วยตัวเอง
4. ทำให้เห็นกลุ่มเป้าหมายที่จะทำงานต่อได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง
5. ช่วยในการเริ่มต้นความสัมพันธ์และสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกในชุมชนได้เป็นอย่างดี

เครื่องมือที่ 2 ผังเครือญาติ (Genogram)

ความสัมพันธ์ที่ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานที่สุดของชีวิตในชุมชน คือ ความสัมพันธ์แบบเครือญาติแผนผังเครือญาติที่เขียนขึ้นจะแสดงระบบความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติ และบอกถึงความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานที่สุดของชีวิตครอบครัวและมีความเกี่ยวข้องกันไปตลอดชีวิต ซึ่งจะมีรายละเอียด เป็นเรื่องง่าย ๆ ที่ทำให้เรารู้จักคนในชุมชนได้ดี มีการใช้สัญลักษณ์ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ตัวบุคคล เส้นแสดงความสัมพันธ์ทางสายเลือด (consanguinity) ความสัมพันธ์จากการแต่งงาน (affinity)

ประโยชน์ของผังเครือญาติ

1. ช่วยให้เข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ เชื่อมโยงกันแบบที่เข้าใจง่าย
2. ทำให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์เครือญาติสามารถถ่ายทอดและเรียนรู้กันได้ผ่านรูปแบบสัญลักษณ์ง่าย ๆ
3. ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และโรคทางพันธุกรรม
4. ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีและความสนิทสนมระหว่างผู้ทำผังเครือญาติกับคนในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว

เครื่องมือที่ 3 โครงสร้างองค์กรชุมชน (Community organization)

โครงสร้างองค์กรชุมชน เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชนทั้งที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อการปฏิบัติงาน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วยความสัมพันธ์หลายแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางการเมือง

ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ

1. อาชีพ: อะไรบ้าง สัดส่วนอาชีพ อาชีพหลัก
2. ปัจจัยการผลิต อำนาจการตัดสินใจ
3. ฐานะทางเศรษฐกิจภายในชุมชน และความแตกต่างกัน
4. การใช้ชีวิต การหารายได้ และแบ่งระดับรายได้
5. จำนวนครอบครัว: ฐานะ รายได้ประจำ เช่าที่ทำกิน รั้งจ้าง ภาระหนี้สิน
6. กองทุนหมุนเวียน
7. แหล่งเงินกู้

ความสัมพันธ์ทางสังคม

1. กลุ่มทางสังคมมีการจัดตั้งโดยรัฐหรือชุมชนเอง กลุ่มอาชีพ กลุ่มอิทธิพล
2. การศึกษา
3. องค์การศาสนา ความเชื่อ ความอาวุโส
4. บทบาทของ หญิง ชาย ข้ามเพศ
5. ต้นทุนทางสังคม เช่น ค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ระบบความสัมพันธ์ ผู้นำไม่เป็นทางการ
6. ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทางสังคม เช่น สามเณร-ภรรยา ผู้ปกครอง-ลูก ผู้นำ-ลูกบ้าน

ความสัมพันธ์ทางการเมือง

1. โครงสร้างการปกครองท้องถิ่น เช่น ผู้นำ กรรมการ องค์กรต่าง ๆ
2. ลักษณะทั่วไปของการเมืองท้องถิ่น เช่น มีกลุ่มที่ได้ประโยชน์ และความขัดแย้ง
3. ความสัมพันธ์ของนักการเมืองท้องถิ่น กับ นักการเมืองระดับชาติ
4. รูปแบบการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจในกิจการของชุมชน
5. เวทีสาธารณะในชุมชน

เครื่องมือวิเคราะห์โครงสร้างชุมชนนี้จะทำให้เห็นประเด็นสำคัญ คือเห็นความสัมพันธ์ เห็นโครงสร้าง บทบาทหน้าที่และอำนาจเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้าง โครงสร้างองค์กรชุมชน คือ ศักยภาพของชุมชน

เครื่องมือที่ 4 ระบบสุขภาพชุมชน

สุขภาพ เชื่อมโยงกาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ สุขภาพเป็นผลกระทบจากสังคม และส่งผลกระทบต่อชุมชน สะท้อนมิติชุมชนด้านอื่น ๆ

เครื่องมือที่ 5 ปฏิทินชุมชน

ตารางกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนในแต่ละช่วงเวลา รวบรวมเหตุการณ์และปรากฏการณ์ในชีวิตประจำวันของชุมชนในรอบปี รอบเดือน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่งถือเป็นรากฐานการทำงานเชิงรุกเป็นเหมือนเครื่องมือในการเรียนรู้มิติเวลา (Time)

ประโยชน์ของปฏิทินชุมชน

1. เข้าใจแบบแผนกิจกรรม เหตุการณ์ของชุมชนที่เกิดขึ้น และสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม
2. เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน
3. สามารถวางแผนการทำงานกับชุมชนได้ดีขึ้น โดยเฉพาะเชิงรุก

เครื่องมือที่ 6 ประวัติศาสตร์ชุมชน

เรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนในช่วงเวลาหนึ่ง บอกเล่าจากมุมมองของชุมชนเอง ผสมผสานข้อเท็จจริง จินตนาการ และความทรงจำของท้องถิ่น ถูกสืบทอดผ่านเรื่องเล่า ตำนาน สถานที่บันทึก แบบแผนการปฏิบัติต่าง ๆ ของชุมชน สำคัญต่ออัตลักษณ์ ความนึกคิด ทัศนคติ ทำทีของชุมชน

ประโยชน์จากการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน

1. เข้าใจความเป็นมาของชุมชน
2. ลดอคติหรือภาพลักษณ์แบบเหมารวม เช่น เข้าใจสาเหตุที่ชุมชนไม่เข้าร่วมกิจกรรม
3. ทำให้สามารถเลือกวิธีการทำงานกับชุมชนให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ความคาดหวัง และศักยภาพของชุมชนได้ดีขึ้น

เครื่องมือที่ 7 ประวัติชีวิต

ประวัติชีวิตเป็นเรื่องราวของบุคคลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา บอกแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ที่ถ่ายทอดผ่านเรื่องเล่า สะท้อนคุณสมบัติ บุคลิกภาพ นิสัยและความนึกคิด ทำให้เราเข้าใจตัวตนและชีวิตนำมาเขียนเป็นเรื่องราว หรือเรียงร้อยเป็นลำดับตาม Timeline จะช่วยให้เห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น

ประโยชน์ของประวัติชีวิต

1. เข้าใจค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งเป็นเรื่องนามธรรมนั้น มีรูปธรรมการแสดงออกเป็นอย่างไร
 2. สะท้อนความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชุมชนได้เป็นอย่างดี
 3. เห็นศักยภาพและทุนมนุษย์ที่มีอยู่ในชุมชน
 4. เข้าใจมิติของความเป็นมนุษย์กับงานชุมชน
 5. บอกแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ที่ถ่ายทอดผ่านเรื่องเล่าทำให้เราเข้าใจตัวตนและชีวิตของคนนั้น ๆ
- เรื่องราวของบุคคลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เป็นเรื่องราวที่มีมากกว่าข้อมูลหรือข้อเท็จจริง

สรุปการนำเครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน เครื่องมือ 7 ขึ้นมาใช้ โดยเน้นการเรียนรู้ สร้างสัมพันธภาพ เข้าใจมิติทางสังคม วิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการทำงานชุมชน

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจุบันพบว่าคนไทยกำลังประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดและหัวใจ โดยจากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบันพบว่า อุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ประชากรมีการเจ็บป่วยตายในช่วงอายุน้อยลง ที่พบคืออายุเพียง 30 ปีเท่านั้น (สุพัตรา, 2560 อ้างถึงใน ผุสดี, กรัณชรัตน์, ภัคพธู, สุภาภรณ์, จินตนา, 2562)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ทางการสัมผัส คลุกคลี หรือติดต่อ ผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผลมาจากไลฟ์สไตล์ หรือวิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป เป็นต้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักจะค่อย ๆ มีอาการรุนแรงขึ้นทีละน้อย หากไม่ได้รับการรักษาควบคุม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กำลังเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสังเกตได้จากสถิติผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในปี 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึงร้อยละ 63 ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573

ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2562)

สำหรับประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน และส่งผลกระทบต่อภาระเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562) และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มประชากรไทยวัยผู้ใหญ่มีอัตราการรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการ และอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้นั้นค่อนข้างต่ำ ส่วนในกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยเฉพาะประชากรชาย พบว่า ร้อยละ 56.7 ที่รู้ตัวมีเพียงร้อยละ 27.1 ที่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้ สำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูง พบร้อยละ 19.4 หรือเกือบ 9 ล้านคน โดยผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชาย เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จะพบกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ โรคอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคไตวายเรื้อรัง

โรคอ้วนลงพุง เป็นภาวะที่อ้วนโดยเฉพาะส่วนเอว เนื่องจากมีไขมันสะสมในช่องท้องมากเกินไปจนเกินควร จึงทำให้หน้าท้องยื่นออกมาชัดเจน ซึ่งเป็นไปได้ทั้งคนที่น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์และที่มากกว่าเกณฑ์ โดยมีความผิดปกติของปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรค สาเหตุหลักของการเกิดโรคนี้คือ อาหารหวานและอาหารมัน ซึ่งหากรับประทานมากเกินไปโดยไม่ได้มีกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญไขมันจะทำให้ร่างกายสะสมไขมันส่วนเกินไว้ที่ช่องท้อง เกิดอ้วนลงพุงได้ ปัจจุบันคนไทยที่มีรูปร่างอ้วนหรือท้วมมากถึง 17 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคอ้วนมากถึง 20,000 คนต่อปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2562 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

ภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) เป็นภาวะที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งค่าปกตินี้ ได้มาโดยการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของคนทั่วไป โดยพบว่าเมื่อมีค่าเกินระดับหนึ่งแล้วบุคคลนั้น ๆ ก็เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และตามมาคือโรคหัวใจขาดเลือด (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชนมีไขมันคอเลสเตอรอล (Total cholesterol : TC) ในเลือดสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด คือ 200 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ร้อยละ 44 หรือประมาณ 26 ล้านคน ผู้ชายพบร้อยละ 41 ผู้หญิงพบร้อยละ 47 และความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอล 240 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีร้อยละ 16.4 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 17.7 และ 14.9 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 21.3) เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า คนที่อยู่ภาคใต้และกรุงเทพฯ มีความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอล 240 มิลลิกรัม / เดซิลิตร สูงที่สุด (ร้อยละ 22.9 และ 20.1 ตามลำดับ) (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า และวารภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2557) ระดับไขมันในเลือดสูงโดยเฉพาะไขมัน

คอเลสเตอรอลและไขมันแอลดีแอล (Low Density Lipoprotein - Cholesterol : LDL- C) เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ไขมันในเลือดสูงป้องกันได้, 2556) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก (Abegunde et al, 2007) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) พบว่า กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 31 ของอัตราการตายทั่วโลก ปี พ.ศ. 2559 ตัวเลขการเสียชีวิต 56.9 ล้านคนนั้น กว่าครึ่ง (ร้อยละ 54) เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคหลอดเลือดสมอง (องค์การอนามัยโลก, 2561) เช่นเดียวกับประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เผยว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2555 - 2560 เท่ากับ 23.4, 26.9, 27.8, 29.9, 32.3 และ 31.8 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คน ปี 2554 - 2560 เท่ากับ 412.70, 427.53, 431.91, 407.70, 501.13, 210.21 และ 501.41 ตามลำดับ เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประมาณร้อยละ 90 ปัจจัยเสี่ยงหลักเกิดจากภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 75.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.9 โรคเบาหวานร้อยละ 44.2 สูบบุหรี่ร้อยละ 32.0 ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว ร้อยละ 11.2 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2559) โดยผู้ที่มีไขมันในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัม / เดซิลิตร จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าคนที่ไขมันในเลือดปกติ 2-5 เท่าตัว มีสาเหตุมาจากการบริโภคใช้ชีวิตประจำวัน การบริโภคอาหารแบบผิด ๆ รับประทานผัก ผลไม้ไม่เพียงพอ ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน 126 มก./ดล. โดยวัดจากตอนหลังดอาหาร 8 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลินหรือดื้อต่อฤทธิ์อินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลไปใช้ได้หมดจึงเหลือน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือดมาก และในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ สาเหตุหนึ่งที่มาจากการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเป็นปริมาณมาก ๆ ร่างกายจะไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้หมด ที่เหลือจึงต้องถูกสะสมเป็นไขมันและหากปล่อยให้เป็นแบบนี้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานก็จะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ส่วนการกินอาหารไขมันสูงก็จะทำให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกาย ไขมันส่วนเกินที่ร่างกายใช้ไม่หมดจะสร้างสารที่ทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อร่างกายต่ออินซูลินหรือนัยหนึ่งทำให้เซลล์ดื้อต่ออินซูลิน เมื่อน้ำตาลไม่สามารถถูกนำไปเผาผลาญได้หมด ตกค้างในกระแสเลือดมากก็จะนำไปสู่โรคเบาหวานในที่สุด สำหรับสถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย โดยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 4.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ของประชากรทั้งประเทศ (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2560) และยังพบว่า ร้อยละ 77.9 ไม่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ให้ต่ำกว่า 7% ได้ตามเป้าหมาย และ 1 ใน 3 มีระดับ HbA1c สูงกว่า 9% (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวาน พบว่า ภาคกลางมีความชุกสูงที่สุดร้อยละ 7.6 5 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะ, 2553) โดยมีสาเหตุมาจากการขาดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองจึงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สมจิตร และ วลัยนารี, 2561; ณัฐฤทธา, 2562) โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตร้อยละ 6.3 และเกิดผลกระทบทาง

เศรษฐกิจที่มีมูลค่าสูงถึง 24,489 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557)

โรคความดันโลหิตสูง คือภาวะที่มีระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ผู้คนจำนวนมากมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย การรับประทานอาหารเค็มจัดหรือมีโซเดียมสูงจะทำให้ร่างกายดองน้ำไว้ในกระแสเลือดมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) และนอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากเฉลี่ยร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็นเฉลี่ยร้อยละ 24.7 (ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9) (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562 ; ผุสดี เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดส่งผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญในร่างกายอุดตัน หรืออาจเสี่ยงถึงขั้นเส้นเลือดแตก โดยเฉพาะหากเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือหัวใจอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease: Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก ปี พ.ศ. 2561 (World Stroke Organization: WSO, 2018) รายงานว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน พิกัดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และในแต่ละปีมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมะเร็งรวมกัน ทั้งนี้ องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ซึ่งจากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรในประเทศไทยทั้งเพศชายและเพศหญิง (ชาย 30,402 ราย, หญิง 31,044 ราย) เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 1 ในเพศหญิง จากการศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของ

ประเทศไทย จากโรคไม่ติดต่อสำคัญทั้ง 5 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดระหว่าง 5 โรคไม่ติดต่อ ที่สำคัญมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าโรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือดคิดเป็น 1.5 - 2 เท่า แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 43.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 และยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ระหว่างอายุ 30 - 69 ปี จาก 33.5 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และยังเป็นโรคที่เกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้อาจได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยต้องพึ่งพาและได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งเกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง เป็นต้น

โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease: CAD) หรืออาจเรียกว่าโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease: IHD) คือ การเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีคราบไขมัน หินปูน มาก่อตัวสะสมบริเวณผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีบแข็งบริเวณหลอดเลือด (atherosclerotic plaque) ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่ทันตามต้องการ ก่อให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (วศินี, 2555 ; สุภาวรรม, 2562) ทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกและอาจเสียชีวิตได้ และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (coronary artery disease) หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจมีการตีบตัน ซึ่งเป็นผลจากภาวะไขมันหรือลิ่มเลือดสะสมที่ผนังด้านในของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้หัวใจเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยง หากหลอดเลือดหัวใจมีการตีบมากจนตัน ทำให้เกิดการขาดเลือดอย่างรุนแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ จนเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (ศูนย์โรคหัวใจสิรินธร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2556 ; สุภาวรรม, 2562) สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มักมาจากการเกิดหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk factors) และปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (fixed risk factors) (Aaronson, Ward and Conolly, 2013) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เช่น 1) ภาวะไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia) 2) ภาวะความดันโลหิตสูง 3) มีกิจกรรมทางกายน้อย (physical inactivity) 4) โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) 5) การสูบบุหรี่ 6) ภาวะเครียดทางจิตสังคม (psychosocial stress) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Fixed risk factors) เช่น 1) ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว 2) เพศชาย เป็นต้น

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก จากสถิติองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2558 (World Health Organization[WHO], 2015) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 17.7 ล้านคน ซึ่งถือเป็นร้อยละ 31 ของสาเหตุการตายในปีนั้น

และยังคาดการณ์ในปี 2573 จะมีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกเผยว่า
ใน 17.7 ล้านคนนั้น มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบถึง 7.4 ล้านคน และส่วนมากเป็นผู้คนใน
ประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงรายได้ต่ำ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่าอัตราการ
เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรในปี
พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 ดังนี้ 22.47, 23.45, 26.91, 27.83 และ 28.92 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ
และใน ปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 18,922 คน (28.92) หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน
นอกจากนี้จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2558 พบว่าการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดพบในผู้ป่วยที่มีอายุ
มากกว่า 60 ปี มากที่สุด โดยมีอุบัติการณ์สูงสุดเท่ากับ 738.06 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

นอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลกแล้ว ยัง
ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ข้อมูลจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งสิ้น 154,876 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็น
ค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2557)

การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ๆ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ
เพราะจะมีไขมันจำนวนหนึ่งไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบ หรือเปราะ จึงมีโอกาสแตก
หรืออุดตันได้ง่าย ประมาณการว่าทุกปีมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก
สถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ประมาณ 5 แสนคน และแต่ละปีมี
ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 150,000 ราย ทุกวันนี้มีคนไทยที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคนี้นับไม่ถ้วน ประมาณ
10 ล้านคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

โรคไตวายเรื้อรัง คือ สภาวะที่ไตถูกทำลาย มีผลทำให้ความสามารถของไตในการทำงานลดลง เช่น
การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจาก
เลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย การหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด เป็นต้น โรคไตมีสาเหตุหลาย
อย่าง ที่สำคัญคือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด ความเครียดสะสม
พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน โรคความดันโลหิตสูง และเกิดโรคเบาหวาน
ตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พบบ่อยที่สุด ทำให้การรักษายุ่งยาก มีค่าใช้จ่ายที่
สูงมาก ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณ 100,000 คน
ป่วยระยะสุดท้ายและต้องรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งต้องใช้
งบประมาณในการดูแลรักษากว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องประมาณ ร้อยละ
15 - 20 ต่อปี หากไม่มีการแก้ไขคาดว่าใน 5 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็นกว่า 2 แสนราย และต้องใช้
งบประมาณกว่า 4 หมื่นล้านบาทต่อปีในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบ
สุขภาพ, 2562 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

จากสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อโดยตรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลกระทบต่อระดับประเทศทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ และเสียบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สถานการณ์การบริโภคอาหาร

ปัจจุบันพบว่าคนไทยกำลังประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง หัวใจและหลอดเลือด โดยจากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบันพบว่า อุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ประชากรมีการเจ็บป่วยตายในช่วงอายุน้อยลง ที่พบคืออายุเพียง 30 ปีเท่านั้น (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2560 ; ผุสดี เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม หรืออาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินความต้องการของร่างกายเป็นระยะเวลานาน

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร ปี พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า รสชาติอาหารมื้อหลักของคนไทยที่รับประทานเป็นประจำ อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ โดยประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ บริโภคอาหารมื้อหลักรสชาติจืดสูงกว่าภาคอื่น ร้อยละ 42.1, 41.9 และ 40.8 ตามลำดับ ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคใต้บริโภคอาหารมื้อหลักรสชาติเผ็ดสูงกว่าภาคอื่นร้อยละ 34.0 สำหรับภาคกลาง พบว่า บริโภคอาหารมื้อหลักรสหวานสูงกว่าภาคอื่น ร้อยละ 18.3 ในด้านการปรุงอาหารที่ทานเป็นประจำพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 ชอบวิธีปรุงอาหารแบบต้มหรือลวกสุก รองลงมาคือ วิธีผัด และทอด ร้อยละ 27.4 และ 12.5 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ชอบบริโภคอาหารด้วยวิธี ลวกแบบสุก ๆ ดิบ ๆ มีเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ทุกภาคชอบวิธีต้มหรือลวกสุกมากที่สุด โดยเฉพาะภาคใต้ชอบวิธีนี้ถึงร้อยละ 59.2 รองลงมาเป็นวิธีผัดและการทอด ในด้านการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหารนั้น พบว่า มีการเติมเครื่องปรุงมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 55.8 โดยประชากรกลุ่มวัยเยาวชน (15 - 24 ปี) เป็นผู้ที่เติมเครื่องปรุงมากที่สุด ร้อยละ 64.8 รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงาน (25 - 29 ปี) ร้อยละ 61.8 กลุ่มวัยเด็ก (6 - 14 ปี) ร้อยละ 42.9 และกลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีการเติมเครื่องปรุงฯ น้อยที่สุด ร้อยละ 38.0 สำหรับชนิดของเครื่องปรุงที่เติมก่อนรับประทานอาหารนั้นเป็นน้ำตาลหรือซีอิ๊วมากที่สุด ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือน้ำตาลและพริกป่น ร้อยละ 40.5 และ 38.0 ตามลำดับ พริกน้ำส้ม ร้อยละ 26.9 และเกลือ ร้อยละ 4.6 โดยทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่นิยมเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วเป็นอันดับแรก ยกเว้นกลุ่มวัยเด็ก (6 - 14 ปี) จะเติมน้ำตาลเป็นอันดับแรก นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละกลุ่ม เพื่อศึกษาสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมตามหลักโภชนาการ พบว่า ผู้ที่บริโภคอาหารกลุ่มอาหารไขมันสูง 1 - 2 วัน/สัปดาห์ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 51.6 โดยเป็นกลุ่มวัยเยาวชน (15 - 24 ปี) สูงกว่าวัยอื่น ร้อยละ 54.2 และเป็นประชากรในภาคกลาง ร้อยละ 53.0 ส่วนประชากร

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 6.3 บริโภคทุกวัน และผู้ที่ไม่บริโภคมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 30.5 สำหรับกลุ่มชนสำหรับกินเล่นหรือขนมกรุบกรอบ พบว่า กลุ่มวัยเด็ก (6 - 14 ปี) บริโภคอาหารกลุ่มนี้มากที่สุด ร้อยละ 52.1 ซึ่งสัดส่วนการบริโภคจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ ภาคใต้ และผู้ที่ไม่บริโภคมากที่สุดคือ ภาคเหนือ สำหรับกลุ่มอาหารประเภทจานต่วนทางตะวันตก พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนในการไม่บริโภคสูงกว่าวัยอื่น ถึงร้อยละ 91.3 ส่วนกลุ่มวัยเด็ก (6 - 14 ปี) บริโภคอาหารกลุ่มนี้มากที่สุด ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8.4 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในภาคใต้ ส่วนผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 39.5 บริโภค 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ สำหรับกลุ่มอาหารสำเร็จรูป พบว่า ผู้ที่บริโภค 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 46.6 โดยกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนมีสัดส่วนการบริโภคที่ไม่ต่างกัน ร้อยละ 54 ความถี่ในการบริโภคในแต่ละภาค พบว่า ผู้ที่บริโภคทุกวันมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 3.9 ส่วนผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร บริโภค 5 - 6 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 2.4 และผู้ที่ไม่บริโภคมากที่สุดคือภาคใต้ ร้อยละ 50.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

จากข้อมูลการสำรวจข้างต้นนี้ทำให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในกลุ่มวัยและผู้ใช้อาศัยอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั้งในด้านรสชาติ วิธีการปรุงอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารกลุ่มต่าง ๆ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง กลุ่มขนมกินเล่นหรือขนมกรุบกรอบ กลุ่มอาหารประเภทจานต่วนทางตะวันตก และกลุ่มอาหารสำเร็จรูป ซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการและเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง ดังนั้นหากบุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง ก็จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวได้

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารตามความหมายขององค์การอนามัยโลกหรือ WHO (อ้างอิงใน วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543 และ ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกินหรือกินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกิน (กัลยา ศรีมหันต์, 2541) อธิบายว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารคือการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำ เป็นการแสดงทั้งทางด้านการกระทำ และความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคอาหารถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทางตรงข้ามถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา

ชญาณิชฐ์ ธรรมธิชฎาน (2543) และ Suitor & Crowley (1984) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า ผู้บริโภคสามารถเลือกและรับประทานอาหารโดยแสดงออกในด้านการปฏิบัติหลายขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกการรับประทานเป็นกระบวนการซึ่งนำไปสู่อาหารอร่อยสะอาดมีประโยชน์ต่อร่างกายและปลอดภัยจากสารเคมี

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นวิธีการในการปฏิบัติของผู้บริโภคในการรับประทานอาหาร โดยเป็นกระบวนการในการกระทำอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ความคิด ความรู้สึกที่มีต่ออาหาร และความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยต่อการ

ตัดสินใจเลือกชนิดของอาหาร วิธีการประกอบอาหาร ความถี่หรือจำนวนมื้อในการรับประทาน โดยในที่สุดแล้วนั้นจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง วสุนธิรี เสรีสุชาติ (2543) และ วนิตา บุญพร (2552) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ดังนี้

1. ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) สภาพแวดล้อมของชุมชนอันเป็นตัวกำหนดการผลิตอาหารและการมีอาหารบริโภค ซึ่งได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ สภาพอากาศ สภาพพื้นดิน ปริมาณน้ำฝน ระบบชลประทาน อุณหภูมิ สูงสุด/ต่ำสุดของปี ทรัพยากรธรรมชาติอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการผลิตอาหารตลอดจนทางคมนาคมติดต่อสังคมอื่น

2. สุขภาพและสรีระภาพ (health and physiological condition) โดยปกติพฤติกรรมการบริโภคที่ดีและสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักไปด้วยกัน แต่ในบางชุมชนผลการศึกษาในเรื่องการบริโภคอาหารพบว่าการบริโภคอาหารที่ดีแต่กลับมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น มีสภาวะโลหิตจาง จึงจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย เช่น การสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร มีการติดเชื้อโรคพยาธิหรือไม่ เป็นต้น

3. ภาวะเศรษฐกิจ (economical status) รายได้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งซึ่งเป็นตัวกำหนดในการเลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหารชนิดต่าง ๆ ที่มีขายในชุมชนมาบริโภค แต่การที่มีฐานะเศรษฐกิจที่ดีไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้น ๆ จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ทางโภชนาการ ค่านิยมและความเชื่อด้านอาหารด้วย

4. ปัจจัยทางวัฒนธรรม (cultural factor) วัฒนธรรมในที่นี้ หมายถึง วัฒนธรรมด้านอาหารเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหมายถึงการที่คนในแต่ละชาติแต่ละภาษา แต่ละวัฒนธรรมยึดถือว่าอะไรเป็นหรือไม่เป็นอาหารที่ควรกิน ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีทรัพยากรอาหารจำกัด ธรรมชาติแวดล้อมระดับหนึ่งอาจพบจากประสบการณ์ว่าพืชสัตว์ แม้แต่หนอนและแมลงนั้นกินได้ ในขณะที่คนอีกสังคมหนึ่งไม่ถือว่าเป็นอาหาร วัฒนธรรมในที่นี้รวมไปถึงวัฒนธรรมทางสังคมที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภคหรืองดเว้นอาหารบางชนิดด้วย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา

5. ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (social factor) ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภค นั้น เป็นเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับแต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมน้อย ๆ แต่ละสังคม ซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มิได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือสิทธิที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอทั้งหมด เพราะแต่ละสังคมมักกำหนดสภาพของแต่ละคนไว้ต่างกัน ตามเพศ วัย ฐานะ ศักดิ์ศรี และความสำคัญของแต่ละบุคคล เมื่อสังคมกำหนดสภาพตามประเภทของบุคคลต่าง ๆ ไว้เช่นนี้ มักจะมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกันไว้ด้วย

6. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological factor) คนไทยชอบรับประทานข้าวที่ขาวสะอาดที่หุงจากข้าวสารที่ขัดสีจนขาว ทั้ง ๆ ที่ความรู้ทางโภชนาการนั้นกล่าวว่า ข้าวขาวนั้นมีคุณค่าทางอาหารไม่เท่ากับข้าวซ้อมมือ เพราะข้าวชนิดหลังมีวิตามินบี ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย

7. กลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อเด็กมากและมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น นักกีฬา หรือดาราคอนเสิร์ตที่ตนชื่นชอบ นิยมรับประทานอาหารประเภทใดก็พยายามเลียนแบบ

8. ครอบครัว มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารมาก โดยเฉพาะเด็กเพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่ต่างกันแม้ว่าจะอยู่ในสังคมชนบทธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม การถ่ายทอดเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กจะได้รับทั้งความมีเหตุผล และการแสดงออกซึ่งอารมณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งทัศนคติในการยอมรับหรือไม่ยอมรับ และความชอบหรือไม่ชอบอาหาร

9. ความสามารถในการรับรู้รสสัมผัสความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร เช่น เปรี้ยว หวาน เค็ม และขม จะกระตุ้นปฏิกิริยาของลิ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะต่างกัน นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับอายุอีกด้วย

10. สื่อมวลชน มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อสินค้า โดยเฉพาะเด็กหรือวัยรุ่นจะนิยมซื้อสินค้าตามโฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนี้สื่อสารมวลชนยังมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอีกด้วย

11. อิทธิพลของการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหารโดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ ควรละเว้นเสียหรือถ้าเป็นผู้ที่มีการศึกษาดี มีความรู้ในเรื่องคุณค่าอาหารดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุสำคัญในการเลือกอาหารบางประเภทได้ด้วย โดยเฉพาะการศึกษาของแม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวมาก เพราะแม่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบอาหารภายในครอบครัวทั้งหมด

12. เวลา สภาพการจราจรติดขัดในกรุงเทพมหานคร ทำให้คนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และความสะดวกรับประทานอาหาร

สรุปว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล อีกทั้งสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณี และผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง นอกจากนี้การสื่อสารมวลชนนับว่ามีส่วนสำคัญในฐานะที่เป็นช่องทางส่งผ่านโฆษณา และค่านิยมในการบริโภคของผู้คนในสังคม ปัจจัยเหล่านี้จึงมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การบริโภคอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งถ้าหากบริโภคอย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงจากการเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม หรืออาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม ซึ่งก่อกวนสุขภาพ การทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไว้ดังนี้

การบริโภคอาหารหวาน

ในทางโภชนาการ รสหวานมีสรรพคุณทางยาช่วยรักษาอาการปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อ แก้อาการอ่อนเพลีย บำรุงกำลัง ทำให้ร่างกายรู้สึกชุ่มชื้นและแก้กระหาย โดยมากรสหวานที่เรารับประทานจะได้จากน้ำตาล น้ำผึ้ง ผักและผลไม้สดบางชนิด เช่น กัลย ลินจี อ้อย มะละกอ มะม่วง เป็นต้น

สารให้ความหวานแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ สารให้ความหวานที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (nutritive sweetener) และสารให้ความหวานที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ (nonnutritive sweetener)

“น้ำตาล” จัดเป็นแหล่งพลังงานว่างเปล่า หมายความว่าให้แต่พลังงานโดยไม่ให้สารอาหารอื่น ในขณะที่อาหารอื่น ๆ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้จะให้ทั้งพลังงาน แร่ธาตุ วิตามินและสารสำคัญอื่น ๆ

ที่จำเป็นต่อร่างกาย ดังนั้นการบริโภคน้ำตาลมากทำได้ แต่พลังงานที่มากเกินไปจะสะสมเป็นไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

“น้ำผึ้ง” มีความหวานเกือบ 2 เท่าของน้ำตาลทราย เพราะประกอบด้วยส่วนที่เป็นน้ำตาลกลูโคส และฟรุกโตส ซึ่งนอกจากจะให้พลังงานและร่างกายสามารถดูดซึมได้ทันทีโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการย่อย น้ำผึ้ง 1 ช้อนชา ให้พลังงาน 15 กิโลแคลอรี น้ำผึ้งเป็นสารให้ความหวานต่างจากชนิดอื่น ๆ ตรงที่อุดมไปด้วยโปรตีน พลังงาน วิตามินและเกลือแร่ จึงถือว่าดีต่อสุขภาพมากกว่าน้ำตาลทราย จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการปรุงอาหารหรือเครื่องดื่มของคนที่กำลังลดน้ำหนัก แต่ก็ไม่แนะนำให้รับประทานเกินโดยรวมนวันละ 6 ช้อนชา มิฉะนั้นจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

“น้ำตาลเทียม” เป็นสารให้ความหวานที่สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ เป็นทางเลือกของคนที่ควบคุม น้ำหนักหรือเป็นเบาหวาน ที่วางขายทั่วไปนั้น คือ แซคคาริน แอสปาร์แตม ซูคราโลส ซึ่งให้ความหวานมากกว่าน้ำตาลปกติตั้งแต่ 200 - 600 เท่า แต่ให้พลังงานต่ำ น้ำตาลเทียมพบในอาหารหรือเครื่องดื่มที่บอกว่า “ให้แคลอรี 0” หรือ “ไม่มีน้ำตาล” แต่ยังคงให้รสหวานได้เหมือนปกติ แต่ก่อนเลือกให้ดูที่ฉลาก เพราะอาจให้พลังงานหลากหลาย ตั้งแต่ 0 แคลอรี จนถึง 15 แคลอรี/ซอง น้ำตาลเทียมบางชนิดสามารถปรุงอาหารขณะ ร้อนได้ แต่บางชนิดไม่ได้ ต้องยกออกจากเตาหรือผสมลงในเครื่องดื่มที่ไม่ร้อนจัด มิฉะนั้นความหวานจะหายไป อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยบางชิ้นอ้างว่าน้ำตาลประเภทนี้บางชนิดก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งได้

สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ได้แก่ เด็กชาย - หญิง อายุ 6 - 13 ปี ผู้หญิงวัยทำงานและผู้สูงอายุ ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ 4 ช้อนชา เด็กวัยรุ่น อายุ 14 - 25 ปี ผู้ชายวัยทำงาน ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี ได้แก่ ผู้ที่ใช้พลังงานมาก ๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน วันละ 8 ช้อนชา การบริโภคน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญของโรคและมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายหลายด้าน เช่น ทำให้ฟันผุ เนื่องจากเมื่อเรารับประทานอาหารที่มีน้ำตาลเข้าไป เชื้อแบคทีเรียในช่องปากจะทำการย่อยสลายน้ำตาลในปากไปเป็นกรด ซึ่งสามารถทำลายสารเคลือบฟันของเราจนทำให้ฟันผุ นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจว่าการรับประทาน น้ำตาลในปริมาณมากไม่ได้เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะพฤติกรรมการณ์ไม่อยู่เฉย (hyperactive) ในเด็ก รวมทั้งไม่ได้เป็นสาเหตุของโรคเบาหวานโดยตรงในผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง แต่ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วควร หลีกเลี่ยงอาหารหวานหรือขนมหวาน เนื่องจากจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการ เป็นเบาหวาน เช่น มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดผิดปกติ การรับประทานน้ำตาลปริมาณมากก็สามารถกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้ อย่างไรก็ตามการ รับประทานน้ำตาลต่าง ๆ มากกว่าร้อยละ 20 ของพลังงานจะมีผลเพิ่มระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม และ คอเลสเตอรอลที่ไม่ดี (LDL) ซึ่งถ้าคอเลสเตอรอลรวมและคอเลสเตอรอล LDL สูงก็จะยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดมากขึ้น

น้ำตาลให้พลังงาน 4 แคลอรี/กรัม หรือน้ำตาล 1 ช้อนชา ให้พลังงาน 16 กิโลแคลอรี ถ้าร่างกายได้ รับพลังงานมากเกินไป ก็จะสะสมในรูปไขมันและเกิดโรคอ้วนในที่สุด ผลตามมาจากความอ้วนมีมากมาย เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงอาจก่อให้เกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ข้อเสื่อม นิ้วในถุงน้ำดี มะเร็งเต้านมในเพศหญิง มะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย การทำงานของปอดลดลง เนื่องจากชั้นไขมันหนารอบทรวงอกทำให้การขยายตัวของปอดทำได้ไม่เต็มที่ และไขมันที่บริเวณหน้าท้องก็ ทำให้กระบังลมยืดหยุ่นตัวได้ไม่ดี ดังนั้น จึงสังเกตว่าในคนที่อ้วนมากจะมีอาการหายใจลำบาก หรือมีการ หยุดหายใจเป็นระยะ ๆ ในขณะที่นอนหลับเรียกว่า sleep apnea ซึ่งจะทำให้มีอาการปวดศีรษะในเวลาเช้า

งวงนอน หายใจช้าในเวลากลางวัน เป็นต้น เด็กที่ได้รับน้ำตาลในปริมาณมากและบ่อยจนเกินไป จะส่งผลให้ต้องการอาหารประเภทนี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากสมองหลังสารที่ชื่อว่า โอปิออยด์ (Opioid) ทำให้เกิดความพอใจและอยากกินหวาน กลายเป็นโรคฟันผุ โรคอ้วน โรคเบาหวานได้

การกินน้ำตาลมาก ๆ ยังก่อให้เกิดอาการเสพติดน้ำตาลหรือที่เรียกว่า Sugar Blues คือ จะมีความต้องการและอยากกินของหวานอยู่เสมอ มีความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า ในช่วงระหว่างสิบโมงเช้าและประมาณบ่ายสามโมงเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากยังไม่แก้ไขนิสัยการกิน จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ซึมเศร้า อารมณ์ฉุนเฉียว ขาดสมาธิ เกิดภูมิแพ้ และความดันโลหิตต่ำ การป้องกันไม่ให้น้ำตาลมากเกินไปที่ง่ายและได้ผลคือ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของน้ำตาล โดยเฉพาะถ้าดูจากฉลากโภชนาการแล้วพบว่า มีน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 5 ตัวอย่างเช่น เครื่องดื่มยอตนิยมชนิดหนึ่งมีน้ำตาลร้อยละ 12 หมายความว่าทุก 100 มิลลิลิตร (มล.) ที่ดื่ม จะได้รับน้ำตาลเข้าสู่ร่างกาย 12 กรัม หรือประมาณ 3 ช้อนชา แต่ถ้าดื่มหมดขวดประมาณ 500 มิลลิลิตร (มล.) จะได้น้ำตาลมากถึง 60 กรัมหรือ 15 ช้อนชาในเวลาเพียงไม่กี่นาที

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของหวานในเด็ก ควรฝึกให้เด็กกินขนมหลังอาหารมื้อหลักและหากต้องการรับประทานอาหารว่างควรเลือกอาหารว่างจำพวกผลไม้ หรือธัญพืช เช่น ถั่ว ข้าวโพด เป็นต้น ไม่ควรเลือกขนมถุง ขนมกรุบกรอบ และให้ห่างจากมื้ออาหารหลักพอควร เพื่อเด็กจะสามารถกินอาหารในมื้อหลักได้เต็มที่ สำหรับขนมถุง ลูกอม ทอฟฟี่ ควรให้เด็กกินแต่น้อย และเลือกให้เด็กรับประทานผลไม้สด ขนมปังกรอบแบบโฮลวีท นมควรเป็นนมรสจืดเท่านั้น ไม่ควรให้ดื่มน้ำอัดลม ให้กินไอศกรีมได้นาน ๆ ครั้ง ขนมหวานแบบกะทิอ่อน หากอยากกินขนมขบเคี้ยว แนะนำพวกปลาเส้นหรือเมล็ดธัญพืชชอบ และอย่าให้ขนมหวานเป็นรางวัลแก่เด็ก สำหรับในผู้ใหญ่แนะนำให้กินน้ำตาลได้ไม่เกิน 6 ช้อนชา หรือ 24 กรัม ใน 1 วัน หากต้องการเพิ่มความหวานในเครื่องดื่มให้ใช้น้ำตาลเทียมและงดน้ำอัดลม ตลอดจนขนมหวานทุกชนิด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรกินของหวานเพียงสัปดาห์ละครั้ง ไม่ควรกินของหวานตอนดึก ๆ และเลือกที่มีน้ำตาลน้อยที่สุด สรรงนิสัยในการกินผลไม้ เช่น ฝรั่ง มะละกอ ส้ม แอปเปิ้ล แทนขนมหวานหลังมื้ออาหาร เพราะไม่เพียงแต่ทำให้ความอยากน้ำตาลหายไป แต่ยังมีเส้นใยอาหารที่ช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลในร่างกายและช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงขึ้นเร็วเกินไป งดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ละคร น้อยหน่า และหันมากินผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอแทน ซึ่งช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าและเพื่อหยุดความอยากของหวานหลังกินอาหาร ให้แปรงฟันหรือบ้วนปากทันทีด้วยน้ำยาบ้วนปาก การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้เกิดการเผาผลาญน้ำตาลส่วนเกินไม่ให้เกิดการเปลี่ยนรูปและสะสมอยู่ในร่างกาย ตรวจสุขภาพดูปริมาณน้ำตาลในเลือดทุกปี เพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน ที่สำคัญคือ การอ่านฉลากโภชนาการ จะบอกให้ทราบถึงปริมาณที่แน่นอนของน้ำตาลในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ทำให้สามารถลดหรือหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง รวมถึงสามารถเปรียบเทียบและเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างเหมาะสม

การบริโภคอาหารมัน

การบริโภคอาหารมัน กล่าวคือ อาหารที่มีไขมันสูง ไขมันเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของผนังเซลล์และช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ดี อี เค ที่ละลายในไขมัน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งของพลังงานให้กับร่างกายด้วย ไขมันให้พลังงานมากกว่าอาหารประเภทอื่น กล่าวคือ ไขมัน 1 กรัมให้พลังงานสูงถึง 9 กิโลแคลอรี ขณะที่คาร์โบไฮเดรตและโปรตีนที่ได้จากอาหารประเภทแป้งและ

เนื้อสัตว์ให้พลังงานเพียง 4 กิโลแคลอรีต่อกรัม ไขมันสัตว์ และพืช ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันพืช ที่ทำจากถั่วเหลือง เนื้อปาล์ม เมล็ดฝ้าย มะพร้าว รำข้าว เป็นต้น รวมทั้งเนย ซึ่งทำมาจากไขมันในนม เนยเทียมหรือมาการีนทำมาจากไขมันพืช อีกส่วนหนึ่งไขมันจะแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ รวมถึงวิธีการปรุงประกอบด้วยไขมัน น้ำมัน เนย กะทิ เช่น อาหารทอด ผัด ขนมเค้ก คุกกี้ พิซซ่า ไอศกรีม แกงกะทิ เป็นต้น

คุณภาพของไขมันที่อยู่ในอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ กรดไขมันในอาหารแบ่งออกเป็นกรดไขมันอิ่มตัวและกรดไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งจำแนกได้ 4 ชนิด ดังนี้

1) กรดไขมันอิ่มตัว มีลักษณะแข็งที่อุณหภูมิห้อง พบมากในเนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เห็นเป็นไขมันขาว ๆ ไขมันที่มีอยู่ในนมหรือเนยสด เป็นไขมันที่อันตรายต่อสุขภาพ ถ้าบริโภคมามากจะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอล ไขมันชนิดนี้พบมากในผลิตภัณฑ์สัตว์ทั้งหลาย เช่น หมูสามชั้น มันหมู หนังไก่ หรือนมเต็มไขมัน ไขมันอิ่มตัวที่มีมากในพืช เช่น กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

2) กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง มีลักษณะเป็นของเหลวที่อุณหภูมิห้อง มีมากในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน กรดไขมันชนิดนี้ช่วยในการลดระดับ LDL ได้ โดยการกำจัดคอเลสเตอรอลที่สร้างขึ้นใหม่ในกระแสเลือด แต่ข้อเสียคือ จะลดเอชดีแอลซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลตัวที่ดีที่ช่วยป้องกันโรคหัวใจไปด้วย

3) กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว มีลักษณะเป็นของเหลวที่อุณหภูมิห้อง กรดไขมันชนิดนี้ช่วยในการลด LDL ได้โดยไม่ลดระดับ HDL ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลตัวที่ดี กรดไขมันชนิดนี้มีมากในน้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลา น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันรำข้าว น้ำมันเหล่านี้จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวสูงกว่าน้ำมันอื่น ๆ

4) กรดไขมันทรานส์ ซึ่งเกิดจากการเติมไฮโดรเจนลงในน้ำมันพืชเพื่อเปลี่ยนสภาพจากของเหลวให้เป็นของแข็ง เช่น ในการผลิตเนยเทียม หรือเนยขาวจากน้ำมันพืช ไขมันประเภทนี้เพิ่มระดับ LDL และลดระดับ HDL ได้ดี มีรายงานว่าไขมันทรานส์เพิ่มการอักเสบและอาจเพิ่มความเสียหายของหลอดเลือดที่ 2 และความเสียหายโรคหลอดเลือดและหัวใจ

ไขมันทุกชนิดไม่ว่าจะดีหรือเลวต่างมีพลังงานเท่ากัน ขอแนะนำในการบริโภคไขมันคือ บริโภคไขมันไม่เกินร้อยละ 25 - 35 ของพลังงาน ปริมาณไขมันที่เพิ่มขึ้นควรเป็นส่วนหนึ่งของไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ส่วนไขมันอิ่มตัวในอาหารไม่ควรเกินร้อยละ 7 ของพลังงาน

น้ำมันถั่วเหลือง ได้จากการนำเมล็ดถั่วเหลืองมาสกัดน้ำมันโดยใช้ตัวทำละลายแล้วนำไปฟอกสีและกำจัดกลิ่น น้ำมันถั่วเหลืองจัดได้ว่าเป็นน้ำมันพืชที่มีคุณค่าทางอาหารสูง น้ำมันถั่วเหลืองสำหรับบริโภคที่จำหน่ายมีทั้งน้ำมันถั่วเหลือง 100% และน้ำมันถั่วเหลืองผสม ถั่วเหลืองมีสารที่เป็นประโยชน์หลายชนิด เช่น เลซิติน โอลิโกแซคคาไรด์ วิตามินอี สเตอรอล ไฟเตท เป็นต้น สามารถใช้ถั่วเหลืองเพื่อช่วยเพิ่มกากใยและคุณค่าทางอาหาร

ผู้บริโภคผู้ชายไม่ควรจะรับไขมันอิ่มตัวเกิน 30 กรัมต่อวัน สำหรับผู้หญิงไม่ควรจะรับไขมันอิ่มตัวเกิน 20 กรัมต่อวัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว saturated fat ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับหรือไม่เกินวันละ 300 กรัมของคอเลสเตอรอล และหลีกเลี่ยงไขมันชนิด trans fatty acid ปริมาณพลังงานที่ได้จากไขมันต้องไม่เกินร้อยละ 30 ของปริมาณทั้งหมด และควรจะเป็นพวกไขมันไม่อิ่มตัว polyunsaturated and monounsaturated fatty acids จากพืชและถั่ว เมื่อจะรับประทานเนื้อสัตว์ต้องเลือกเนื้อที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อสันใน หรือแกะเอาหนังและไขมันทิ้ง ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมัน trans fatty สำหรับเด็กเล็กอายุ 2 - 3 ขวบให้รับประทานไขมันได้ถึงร้อยละ 30 - 35 สำหรับเด็กอายุ 4 - 18 ปีให้รับประทานอาหารไขมันได้ถึงร้อยละ 25 - 35 และแหล่งไขมันควรจะเป็นไขมัน

ไม่อิ่มตัว (polyunsaturated and monounsaturated fatty acids) เช่น ปลา ถั่ว และน้ำมันพืช นอกจากนี้
อาหารมันยังมีผลต่อการดูดซับแคลเซียมด้วย ดังนั้นควรที่จะรับประทานอาหารจากถั่ว อาทิ เต้าหู้ พองเต้าหู้
หรืออาหารจากนม เช่น นมวัว นมเปรี้ยว โยเกิร์ต เพื่อให้ได้แคลเซียมที่เพียงพอต่อร่างกาย

การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง คอเลสเตอรอลชนิด LDL ซึ่งสามารถซึมผ่านเซลล์ได้จะเข้าไป
สะสมในผนังหลอดเลือด และไปกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวจับกันเป็นก้อน เรียกว่า โฟมาเซลล์ (Foma cells)
หากกระแสเลือดของคนเรามีระดับของคอเลสเตอรอลชนิดแอลดีแอลสูง (มากกว่า 190 มิลลิกรัมต่อ
เดซิลิตร) จะยิ่งทำให้เกิดการซึมผ่านของคอเลสเตอรอลสูงขึ้นในผนังหลอดเลือดแดง และทำให้เกิดการ
แตกตัวและปล่อยสารพิษออกมาทำลายผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดการอักเสบ ตีบตัน และปริแตก เมื่อผนัง
หลอดเลือดแดงปริแตก เกิดเลือดซึ่งอยู่ในกระแสเลือดจะมาเกาะรวมตัวกันที่ผนังหลอดเลือดจนเป็นลิ่ม
เลือด และไปอุดตันหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน เสียชีวิต
กะทันหันได้ นอกจากนี้การรับประทานอาหารทดแทนอาหารมื้อหลักหรือที่เรียกว่า “ฟาสตฟูด และ
จังก์ฟู้ด” ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่ค่อยมีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น เบอเกอร์ ไก่ทอด มันฝรั่งทอด ฮอทด็อก
พิซซ่า น้ำอัดลม ที่จะเน้นหนักไปด้วย แป้ง ไขมัน น้ำตาล เกลือ และหากรับประทานบ่อย ๆ สะสมมากขึ้น
จะเป็นตัวเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในเลือดอีกด้วย สิ่งที่จะตามมาคือ โรคอ้วน และโรคเบาหวาน ส่วน
อาหารไขมันสูงหรือเนื้อสัตว์ติดมันไม่ได้มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่าใดนัก เพราะฉะนั้นการที่เรากินในปริมาณ
ที่สูงร่างกายก็จะเก็บเอาไขมันเหล่านั้นไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ว่าจะเป็นไขมันหนึ่หรือไขมันในเส้น
เลือดและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย ตัวอย่างอาหารในกลุ่มนี้ ได้แก่ เนื้อหมูติดมัน เนื้อวัว
ติดมัน เครื่องในสัตว์ ไชปลา หอยนางรม และไข่แดง สำหรับอาหารทอด ผัด อาหารที่มีนม เนย ไขมัน และ
กะทิเป็นส่วนประกอบ หรือขนมกรุบกรอบทั้งหลายก็เช่นกัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงเกินมากไปใช้ไม่หมด
ไขมันจะสะสมอยู่ในร่างกายและเป็นต้นเหตุของโรคที่น่ากลัว ทั้งโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกพรุน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน ควรลดปริมาณอาหารที่ใช้ไขมันทรานส์/
มาการีน/ เนยขาว เช่น เนยเทียม ขนมอบกรอบ เบเกอรี่ต่าง ๆ ได้แก่ เค้ก คุกกี้ พาย ครัวซองต เป็นต้น
และควรจำกัดไขมันอิ่มตัวไม่ให้มากเกินไป คือ 6 - 9 ช้อนโต๊ะต่อวัน โดยการกินเนื้อสัตว์แค่พอประมาณ
เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่มีมันและหนัง และหลีกเลี่ยงอาหารทอดต่าง ๆ เนื่องจากน้ำมันที่เหมาะสมในการทอดอาหาร
จะมีสัดส่วนของกรดไขมันอิ่มตัวค่อนข้างมาก เช่น น้ำมันปาล์ม และให้ใช้น้ำมันรำข้าวผสมกับน้ำมันถั่ว
ถั่วเหลืองอย่างละครึ่งในการทำอาหาร หรือเลือกใช้น้ำมันคาโนลา (canola) น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันรำข้าว
น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก (olive) น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน เพื่อเพิ่มกรดไขมันไม่อิ่มตัว
ตำแหน่งเดียว (กรดไขมันชนิดนี้ช่วยในการลดแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้โดยไม่ลดระดับเอชดีแอล ซึ่งเป็น
คอเลสเตอรอลตัวที่ดี) เลือกเนื้อสัตว์ในซึ่งมีไขมันไม่มากและเล็มเอาไขมันออก หลีกเลี่ยงหมูสามชั้น ไส้กรอก
แฮม เครื่องใน เลือกไก่ไม่ติดหนัง เนื้อปลา สวนไขก็จำกัด หากมีไขมันในเลือดสูงให้งดโดยหลีกเลี่ยงการทอด
ใช้วิธีต้มหรือเผาแทน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น พิชซ่า ไก่ทอด โดนัท ขนมปัง ลาซันญา เครื่องใน
สัตว์ ไข่แดง สมอสัตว์ และอาหารทะเลบางชนิด เช่น หอยนางรม ปลาหมึก เป็นต้น หากจะรับประทานไก่และ
เป็ด ต้องลอกหนังออกก่อนทุกครั้ง หลีกเลี่ยงชาหมี หลีกเลี่ยงอาหารเข้าประเภทขนมปังปังกาเนย/
ครีมเทียม (Magarine) ปาท่องโก๋ หนูปิ้ง กล้วยแขก ขนมข้าวเม้า หรือของทอดต่าง ๆ ของขบเคี้ยวไหว
หลีกเลี่ยง โดยเฉพาะมันฝรั่งทอด ข้าวโพดคั่ว หากจะรับประทานให้อ่านฉลากทุกครั้ง กว้างเตี๋ย ควรเลือก
ทานเส้นเล็ก เส้นหมี่ หรือบะหมี่ เพราะเส้นใหญ่จะมีไขมัน รับประทานสลัดต้องเลือกที่มีไขมันต่ำ หรือทำ

รับประทานเอง นมหรือโยเกิร์ตให้เลือกชนิดไขมันต่ำ ต้มกาแฟไม่ใส่น้ำตาล coffemate ต้มนมพ่องมันเนย แทนนมสด ไม่ควรผสมเนยและน้ำตาลด้วยกัน เพราะน้ำตาลจะทำให้ร่างกายเราหลังอินซูลิน ซึ่งอินซูลินจะทำให้เซลล์ของเราเก็บไขมันมากขึ้น กาแฟสดที่ซื้อรับประทานจะใสไขมันและครีมค่อนข้างมาก จึงควรเลือก ต้มกาแฟดำ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงแกงใส่กะทิ/ อาหารจานด่วน/ อาหารทอดนอกบ้าน เพราะมีปริมาณไขมันค่อนข้างสูง เพราะมักจะใช้น้ำมันปาล์มหรือน้ำมันที่มีไขมันทรานส์ (Trans fat) ทำให้ไขมันที่ไม่ดี (LDL cholesterol) ในเลือดสูงและทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแข็ง การประกอบอาหารด้วยวิธีการนี้ ย่าง ต้ม อบ แทนของทอด หากซื้ออาหารสำเร็จรูป ให้เปรียบเทียบสารอาหารว่ามีปริมาณไขมันสูงหรือไม่เลือกที่มีไขมันต่ำที่สุด เลือกซื้ออาหารต้องอ่านฉลากว่ามีส่วนประกอบของอาหารอะไรบ้าง หากมีไขมันเกินก็ไม่ควรซื้อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม (โซเดียม)

โซเดียมทำหน้าที่ควบคุมสมดุลของเกลือแร่ การกระจายตัวของน้ำในสวนต่าง ๆ ของร่างกาย ควบคุมสมดุลของกรดด่าง การเต้นของหัวใจและชีพจร มีผลต่อความดันโลหิต การทำงานของเส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ร่างกายได้รับโซเดียมจากอาหารซึ่งมักอยู่ในรูปของเกลือโซเดียมคลอไรด์ มีรสชาติเค็ม มักใช้เพื่อปรุงรสหรือถนอมอาหาร เช่น น้ำปลา กะปิ โซเดียมเป็นส่วนประกอบของเกลือถึงร้อยละ 40 คนที่มีความไวต่อโซเดียมแล้วไปกินเค็มหรือโซเดียมมากอาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นร่างกายควรได้รับโซเดียมอย่างน้อยวันละ 500 มิลลิกรัม สูงสุดไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม (โซเดียม 2,000 มิลลิกรัม = เกลือ 6 กรัม หรือประมาณ 1 ช้อนชา) (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 392, 2561)

- ปริมาณโซเดียมสูงสุดที่บริโภคต่อวันไม่เกิน 2000 มก./วัน (Nutrient Reference Values on Non-communicable diseases, CODEX)
- ปริมาณโซเดียมที่เพียงพอต่อวันไม่เกิน 1500 มก./วัน (American Heart Association, USA)
- ค่าเป้าหมายในการลดโซเดียมจากการบริโภคของ WHO (9 Global targets on NCD) ที่ร้อยละ 30 จากค่าสำรวจของแต่ละประเทศ
- ปริมาณการบริโภคเกลือแกงของคนไทย ปี 2550 ที่ 10.8 กรัมต่อวัน คิดเป็นปริมาณโซเดียมที่ 4,351.7 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน (รายงานการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย, กรมอนามัย) และ ส่วนข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ปริมาณโซเดียมบริโภค จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ที่ 3,264 มิลลิกรัมต่อวัน
- แหล่งโซเดียมของคนไทย 71% มาจากเครื่องปรุงรสระหว่างทำอาหาร / 11% มาจากเครื่องปรุงรสจากโต๊ะอาหาร และ 8% มาจากธรรมชาติของอาหาร (รายงานการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย, กรมอนามัย)
- สำหรับคนไทยยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนในภาพประเทศถึงรูปแบบการได้รับโซเดียมจากประเภทของอาหาร มีเพียงการศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (สำนักโภชนาการ, มหาวิทยาลัยมหิดล)
- ความถี่ในการบริโภคอาหาร: ผู้ที่ไม่รับประทานกลุ่มอาหารสำเร็จรูป (ร้อยละ 40.7) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มอาหารสำเร็จรูป เป็นที่นิยมมากขึ้นโดยมีความถี่ของการรับประทาน 1 - 2 วันต่อสัปดาห์เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.6) (รายงานการสำรวจการบริโภคอาหาร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)
- แหล่งของเกลือและโซเดียมที่ประชาชนไทยได้รับจากผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีมากที่สุด คือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โดยอยู่ในช่วง 1,000 - 1,200 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค และ

น้อยที่สุด คือ ซีอิกโกลแลต โดยอยู่ในช่วง 0 - 300 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (รายงานวิจัยการสำรวจ
สถานการณ์การแสดงข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมบนฉลากอาหาร ในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่
พร้อมบริโภค, อย. ; ผู้สติ เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

คือ การลดโซเดียมไม่ใช่เพียงแคเป็นการลดเกลือเท่านั้น เพราะอาหารหลายชนิดมีโซเดียมแฝงอยู่
เช่น ซอสต่าง ๆ น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม กุ้งแห้ง อาหารผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น เบคอน ไส้กรอก แหนม
รวมทั้งของหมักดองทุกชนิดและอาหารกระป๋อง นอกจากนี้โซเดียมยังแอบแฝงในอาหารรูปอื่น แต่ไม่มี
รสชาติเค็ม เช่น ผงชูรส ผงฟู แมกระทั่งสารกันบูดก็มีโซเดียมเป็นส่วนผสมเช่นกัน อาหารที่มีโซเดียม ได้แก่

- 1) อาหารธรรมชาติ แทบทุกชนิดมีโซเดียมอยู่ โดยอาหารจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะมีโซเดียมสูง ส่วน
อาหารธรรมชาติที่มีโซเดียมต่ำ ได้แก่ ผักสดและผลไม้ชนิดต่าง ๆ ข้าว ธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้ง เต้าหู้
- 2) อาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร ได้แก่ อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม
อาหารตากแห้ง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า ผักดอง ผลไม้ดอง เป็นต้น
- 3) เครื่องปรุงรสชนิดต่าง ๆ เช่น เกลือ ทั้งเกลือเม็ดและเกลือป่น น้ำปลา ซึ่งจะมีปริมาณของเกลือ
แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 23 - 35 ซอสปรุงรสที่มีรสเค็ม เช่น ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำบูดู กะป ปลา ร้า ปลาเจ่า
เต้าหู้ยี้ รวมทั้งซอสหอยนางรม ซอสปรุงรสที่ไม่มีรสเค็มหรือเค็มน้อย เช่น ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก น้ำจิ้ม
ต่าง ๆ ที่มีรสเปรี้ยว ๆ หวาน ๆ ซอสเหล่านี้แม้จะมีโซเดียมปริมาณไม่มากเท่าน้ำปลา แต่คนที่ต้องจำกัด
โซเดียมก็ต้องระวังไม่กินมากเกินไป
- 4) ผงชูรส แม้เป็นสารปรุงรสที่ไม่มีรสเค็มแต่ก็มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยประมาณร้อยละ
15 อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ที่ขายในท้องตลาดมักมีการเติมผงชูรสลงไป
- 5) อาหารกระป๋องต่าง ๆ เช่น ผลไม้กระป๋อง ปลากระป๋องและอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ขนมหก
กรอบ เป็นถุง เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้มีการเติมเกลือหรือสารกันบูด ซึ่งมีโซเดียมในปริมาณที่สูงมาก
- 6) อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปต่าง ๆ ทั้งชนิดกึ่งสำเร็จรูปและชนิดซอง
- 7) ขนมหกต่าง ๆ ที่มีการเติมผงฟู (Baking Powder หรือ baking Soda) เช่น ขนมหกเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก
ขนมปัง ซึ่งผงฟูที่ใช้ในการทำขนมเหล่านี้มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ (โซเดียมไบคาร์บอเนต) รวมถึง
แป้งสำเร็จรูป ที่ใช้ทำขนมเองก็มีโซเดียมอยู่ด้วย
- 8) น้ำและเครื่องดื่ม น้ำบาดาลและน้ำประปามีโซเดียมปนอยู่แต่ปริมาณไม่มากนัก ส่วนเครื่องดื่ม
เกลือแร่มีการเติมสารประกอบของโซเดียมลงไปด้วย รวมถึงน้ำผลไม้สำเร็จรูปก็มีการเติมสารกันบูด
(โซเดียมเบนโซเอต) จึงมีโซเดียมสูง

การบริโภคโซเดียมเกินความจำเป็น หรือคนที่กินเค็มจัดเป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง
รวมทั้งทำให้หลอดเลือดสมองตีบหรือแตกมากกว่าคนที่กินเค็มอย่างเหมาะสม เพราะความเค็มทำให้
ให้ความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย และทำให้
เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว จะทำให้ยาลดความดันโลหิตมีประสิทธิภาพ
ด้อยลง ทำให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในอนาคต นอกจากนี้ยังทำให้ไตต้องทำงานมากขึ้นและเสื่อมเร็วขึ้น ทำให้เกิดภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ
(Increased Urinary Albumin Excretion) รวมทั้งเกิดพังผืดที่ไต (Renal Fibrosis) ผลที่ตามมา คือ ทำให้
เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก การบริโภคโซเดียมสูงยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการ
เป็นโรคกระดูกพรุนจากการสูญเสียแคลเซียมผ่านปัสสาวะ อีกทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมะเร็ง

กระเพาะอาหารและยังทำให้เยื่อปมผนังหลอดลม มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่า
คนปกติ (Bronchial hyper- reactivity) ทำให้เป็นโรคหอบหืด

การลดการบริโภคเกลือ 6 กรัม/ วัน ทำให้โดยเฉลี่ยแล้วสามารถลดค่าความดันโลหิต systolic ใน
ประชากรวัยผู้ใหญ่ลงได้ประมาณ 5 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งผลที่ตามมาคือ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค
หลอดเลือดตีบ/ แตก และโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 24 และ 18 ตามลำดับ การกำหนดตัวเลข
ปริมาณโซเดียมที่คนควรได้รับในแต่ละวันแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศในยุโรป : เนเธอร์แลนด์
กำหนดไว้ไม่ควรเกิน 9 กรัม/ วัน โปรตุเกสไม่เกิน 5 กรัม/ วัน ขณะที่กรีซและฮังการี กำหนดไว้เพียงทำให้
หลีกเลี่ยงเกลือและอาหารที่มีโซเดียมสูง ในเอเชียมี 4 ประเทศที่มีการกำหนดตัวเลขดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกัน
ตั้งแต่ไม่เกิน 5 กรัม/ วัน ในสิงคโปร์ และไม่ถึง 10 กรัม/ วัน ในประเทศญี่ปุ่น ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์
กำหนดไว้ไม่เกิน 6 กรัม/ วัน สำหรับทวีปแอฟริกา มีแค่สองประเทศ คือ ไนจีเรียและแอฟริกาใต้ แต่ก็
เพียงการกำหนดข้อเสนอแนะ (guidelines) ไว้เท่านั้น (สุรศักดิ์ กันตฐเวสศิริ, 2559 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์
และคณะ, 2562)

มาตรการลดการบริโภคโซเดียมสามารถช่วยลดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการ
เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองนี้ได้รับการแนะนำว่าเป็นหนึ่งในมาตรการที่ควรดำเนินการและมีความ
คุ้มค่าสูง (Best buys) ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ตั้ง
เป้าหมายในระดับประเทศว่า ต้อง “ลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงร้อยละ 30 ภายในปี 2025”
ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือประเทศต่าง ๆ รมรงค์ให้ประชากรมีการบริโภคเกลือน้อยกว่า
5 กรัม/ วัน (โซเดียมน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัม/ วัน)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมควรทำอาหารรับประทานเองอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ
ใช้อาหารสด เช่น ผักสด ไข่ เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อปลาสด แทนการใช้อาหารแปรรูป รวมทั้งใช้เครื่องปรุงรสใน
ปริมาณน้อยที่สุดรับประทานผลไม้สดรสไม่หวาน โดยไม่ต้องจิ้มพริกเกลือ แทนขนมกรุบกรอบ เพิ่มการกิน
ผักและผลไม้สดมากขึ้นให้ได้ครึ่งกิโลกรัมในหนึ่งวัน ลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น ข้าวมันไก่ สุกี้
ข้าวหมกไก่ หมูกระทะ และลดปริมาณของน้ำจิ้มที่บริโภคด้วยการเติมเครื่องเทศ ปรุงรสเปรี้ยวหรือเผ็ด
เล็กน้อยเพื่อจะได้ไม่เติมโซเดียมเพิ่มขึ้น ลด/ เลิกการใช้ผงชูรสในอาหาร เมื่อเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปควร
อ่านฉลากโภชนาการและเลือกชนิดที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียมน้อยที่สุด กรณีที่ไม่มีฉลากโภชนาการควรดู
ที่ส่วนประกอบที่อยู่ในฉลากอาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมมากกว่า 0.5 กรัม หรือเกลือ 12.5 กรัมต่อ
น้ำหนักอาหาร 100 กรัม ถือว่ามีเกลือ/ โซเดียมมาก ถ้าโซเดียมน้อยกว่า 0.1 กรัม (เกลือ 0.25 กรัม) ถือว่า
มีเกลือโซเดียมน้อย (น้ำจิ้มสุกี้ 1 ถ้วยมีโซเดียมสูงถึง 800 มิลลิกรัม) น้ำซุ้ต่าง ๆ เช่น กวยเตี๋ยวมักมีปริมาณ
โซเดียมสูงควรรับประทานแต่น้อย หรือเทน้ำซุ้ออกบางส่วน แล้วเติมน้ำเพื่อเจือจางลง นอกจากนั้นควร
หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารอบแห้ง อาหารหมักดองหรือ
แช่ซอิมในกระบวนการเตรียม/ ปรุงอาหารหลีกเลี่ยงการบริโภคขนมขบเคี้ยว โดยเฉพาะที่มีเครื่องปรุงรส
มาก ๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเลที่มีโซเดียมสูง เช่น หอยแครง หอยแมลงภู่ หลีกเลี่ยงการเติม
เครื่องปรุง เช่น ปรุงรสเพิ่มในกวยเตี๋ยว เติมพริกน้ำปลาในข้าวราดแกง โดยควรที่จะชิมก่อนเติมเครื่องปรุง
รสทุกครั้ง และไม่ควรปรุงรสเค็ม ถ้าต้องการเติมเครื่องปรุงรสแนะนำให้เติมทีละน้อย ๆ (น้ำปลา ซีอิ้ว
1 ช้อนชา มีโซเดียม 350 – 500 มิลลิกรัม) หลีกเลี่ยง/ ไม่วางเครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส
ต่าง ๆ ไว้บนโต๊ะอาหาร ถ้าจำเป็นต้องมีเครื่องปรุงรสเหล่านี้ ควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียม

ต่ำ จากที่กล่าวมาในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะเห็นได้ว่าการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานหวาน มัน เค็ม มากเกินไป เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสม อย่างไรก็ตามในการดูแลสุขภาพตนเองในฐานะผู้บริโภคก็ควรที่จะตระหนักถึงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ด้วย อาทิ การใช้ยาเมื่อจำเป็นป่วยและต้องดูแลตนเองในเบื้องต้น เพราะหากใช้อย่างไม่เหมาะสมก็อาจนำมาซึ่งอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคด้วยเช่นกัน

สรุป พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมสูงเกินความต้องการของร่างกายกำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในฐานะผู้บริโภคเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคโซเดียมสูงเกินความต้องการของร่างกาย โดยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนให้เกิดขึ้นในผู้บริโภค

ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ

ฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ เกิดขึ้นจากพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร กล่าวถึงอาหารที่จำหน่ายต่อผู้บริโภคจะต้องมีความปลอดภัยในการบริโภค มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ไม่หลอกลวงหรือพยายามให้เข้าใจผิดในเรื่องคุณภาพ ปริมาณ ความคุ้มค่า สมประโยชน์ ผ่านการแสดงฉลากหรือการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีประกาศเกี่ยวกับฉลากอาหารหลายฉบับ ซึ่งบางฉบับได้ยกเลิกแล้ว ในปัจจุบันพบว่า มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 367) พ.ศ. 2557 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ ในประกาศฉบับนี้ได้ให้ความหมายของคำต่าง ๆ ที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้สำหรับผู้บริโภค (ดุสิต เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) ดังนี้

“อาหารในภาชนะบรรจุ” หมายถึง อาหารที่มีภาชนะหุ้มห่อเพื่อจำหน่าย

“หมดอายุ” หมายความว่า วันที่ซึ่งแสดงการสิ้นสุดของคุณภาพของอาหารภายใต้เงื่อนไขการเก็บรักษาที่ระบุไว้และหลังจากวันที่ระบุไว้นั้น อาหารนั้นวางจำหน่ายไม่ได้

“ควรบริโภคก่อน” หมายความว่า วันที่ซึ่งแสดงการสิ้นสุดของช่วงเวลาให้อาหารนั้นยังคงคุณภาพดีภายใต้เงื่อนไขการเก็บรักษาที่ระบุไว้และหลังจากวันที่ระบุไว้นั้น อาหารนั้นวางจำหน่ายไม่ได้

“แบ่งบรรจุ” หมายความว่า การนำอาหารจากภาชนะบรรจุเดิมมาแบ่งบรรจุในภาชนะบรรจุย่อย ซึ่งไม่รวมการทำผสมปรุงแต่งอาหารดังกล่าว

“สารก่อภูมิแพ้” หมายถึง สารที่เข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาผิดปกติ ทั้งที่ตามธรรมดาสารนั้นเมื่อเข้าสู่ร่างกายคนทั่ว ๆ ไปแล้วจะไม่มีอันตรายใด ๆ จะมีอันตรายก็เฉพาะในคนบางคนที่แพ้สารนั้นเท่านั้นและให้หมายความรวมถึงสารที่ก่อภาวะภูมิไวเกิน

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 383) พ.ศ. 2560 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ ได้กำหนดให้การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย ต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย และอาจแสดงภาษาต่างประเทศด้วยก็ได้ และอย่างน้อย

จะต้องมีข้อความแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ เว้นแต่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะยกเว้นให้ไม่ต้องระบุข้อความหนึ่งข้อความใด

- 1) ชื่ออาหาร
- 2) เลขสารบบอาหาร
- 3) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือผู้แบ่งบรรจุเพื่อจำหน่ายแล้วแต่กรณีโดยมีคำว่า "ผลิตโดย" หรือ "ผลิต-แบ่งบรรจุโดย" กำกับ สำหรับอาหารที่ผลิตภายในประเทศอาจแสดงสำนักงานใหญ่ของผู้ผลิตหรือของผู้แบ่งบรรจุก็ได้ ในกรณีที่เป็นการนำเข้าให้แสดงชื่อและที่ตั้งของผู้นำเข้าและประเทศผู้ผลิตด้วย
- 4) ปริมาณของอาหารเป็นระบบเมตริก
- 5) ส่วนประกอบที่สำคัญเป็นร้อยละของน้ำหนักโดยประมาณโดยแสดงจากปริมาณมากไปหาน้อย
- 6) ข้อความว่า "ข้อมูลสำหรับผู้แพ้อาหาร : มี" กรณีมีการใช้เป็นส่วนประกอบ ของอาหาร หรือ "ข้อมูลสำหรับผู้แพ้อาหาร : อาจมี" กรณีมีการปนเปื้อนในกระบวนการผลิตแล้วแต่กรณี
- 7) ข้อความว่า "เจือสีธรรมชาติ" หรือ "เจือสีสังเคราะห์" แล้วแต่กรณีที่มีการใช้
- 8) ข้อความว่า "แต่งกลิ่นธรรมชาติ" "แต่งกลิ่นเลียนธรรมชาติ" "แต่งกลิ่นสังเคราะห์" "แต่งรสธรรมชาติ" หรือ "แต่งรสเลียนธรรมชาติ" ถ้ามีการใช้แล้วแต่กรณี
- 9) แสดง วัน เดือนและปี สำหรับอาหารที่มีอายุการเก็บไม่เกิน 90 วัน หรือแสดง วันเดือนและปี หรือเดือนและปี สำหรับอาหารที่มีอายุการเก็บเกิน 90 วัน โดยมีข้อความว่า "ควรบริโภคก่อน" หรือ "หมดอายุ" กำกับไว้ด้วย
- 10) คำเตือน (ถ้ามี)
- 11) ข้อแนะนำในการเก็บรักษา (ถ้ามี)
- 12) วิธีปรุงเพื่อรับประทาน (ถ้ามี)
- 13) วิธีการใช้และข้อความที่จำเป็นสำหรับอาหารที่มุ่งหมายจะใช้กับทารกหรือเด็กเล็ก หรือบุคคลกลุ่มใดโดยเฉพาะ
- 14) ข้อความที่กำหนดเพิ่มเติมตามบัญชีแนบท้ายประกาศ
- 15) ข้อความที่ต้องมีสำหรับอาหารที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ดังนั้น ถ้าต้องการจะเป็นคนฉลาดซื้อ ฉลาดใช้ ไม่ถูกหลอกลวงต้องอ่านฉลากผลิตภัณฑ์จนเป็นนิสัยเพราะฉลากเป็นที่บอกข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้กำหนดสิ่งให้ผู้ผลิตต้องแสดงในฉลากอาหารดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับผู้บริโภคมีหลักง่าย ๆ ในการอ่านข้อมูลฉลากผลิตภัณฑ์อาหารดังนี้

- 1) อ่านชื่อผลิตภัณฑ์และประเภทผลิตภัณฑ์เพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ใช้สำหรับอะไรและให้ประโยชน์ใด ๆ ต่อร่างกาย
- 2) อ่านดูวันเดือนปีที่ผลิต หมดอายุ หรือควรบริโภคก่อน เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดี ไม่เก่าเก็บ ไม่หมดอายุ
- 3) อ่านส่วนประกอบเพื่อเปรียบเทียบคุณค่าและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันและหลีกเลี่ยงส่วนประกอบที่ไม่ต้องการ

4) อ่านสรรพคุณ หรือประโยชน์ ดูว่าตรงตามที่ต้องการหรือไม่ หากมีการโฆษณาขายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติที่น่าจะเชื่อถือเกินจริงให้กลับมาอ่านตรงสรรพคุณและเชื่อเฉพาะข้อมูลที่ระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์เท่านั้น ข้อมูลอื่น ๆ นอกเหนือจากนั้นอาจเป็นการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง

5) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลอื่น ๆ อีกที่สำคัญ เช่น สถานที่ผลิต ว่าผลิตที่ใด หรือใครเป็นผู้จัดจำหน่าย เวลาที่เกิดปัญหาทางสุขภาพเราสามารถทราบแหล่งที่ผลิตและแหล่งที่มาได้

6) อ่านควมามีปริมาณสุทธิเท่าใด เพื่อคุ้มค่างบเงินที่ต้องเสียไปในการซื้อผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

7) เครื่องหมายรับรองคุณภาพมาตรฐาน เช่น เครื่องหมาย อย. มอก. เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่องฉลากโภชนาการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านคุณค่าทางโภชนาการของอาหารแก่ประชาชนอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านอาหารและโภชนาการโดยมีรายละเอียดที่สำคัญ อาทิ รูปแบบของกรอบข้อมูลโภชนาการ ต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ โดยมีการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มดังภาพที่ 1 (ภาพที่ 1) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ส่วนที่ 1 คือ ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้กินแต่ละครั้ง (2 รายการ) ส่วนที่ 2 ปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการกินในปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำ (13 รายการ) และส่วนที่ 3 ปริมาณสารอาหารที่คนไทยควรได้รับในหนึ่งวัน

ข้อมูลโภชนาการ	
ส่วนที่ 1	หนึ่งหน่วยบริโภค :(.....) จำนวนหน่วยบริโภค :
ส่วนที่ 2	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)
ช่วงที่ 1	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *
ช่วงที่ 2	ไขมันทั้งหมด ก.%
	ไขมันอิ่มตัว ก.%
	โคเลสเตอรอล มก.%
	โปรตีน ก.%
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
	ใยอาหาร ก.%
	น้ำตาล ก.%
ช่วงที่ 3	โซเดียม มก.%
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *
	วิตามินเอ% วิตามินบี 1%
	วิตามินบี 2% แคลเซียม%
ส่วนที่ 3	เหล็ก%
	* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี
	ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้
	ไขมันทั้งหมด น้อยกว่า 65 ก.
	ไขมันอิ่มตัว น้อยกว่า 20 ก.
	โคเลสเตอรอล น้อยกว่า 300 มก.
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 300 ก.
	ใยอาหาร 25 ก.
	โซเดียม น้อยกว่า 2,400 มก.
	พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4

หมายเหตุ ให้เติมข้อมูลในช่องว่าง “.....” ให้สมบูรณ์ตามรูปแบบของกรอบ

ภาพที่ 1 แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน

ซึ่งการกำหนดปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคกับจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ ในประกาศฉบับนี้ได้ให้ความหมายของคำต่าง ๆ ที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้สำหรับผู้บริโภค ดังนี้

“**หนึ่งหน่วยบริโภค**” หมายถึง ปริมาณอาหารที่คนไทยปกติทั่วไปรับประทานได้หมดใน 1 ครั้ง ปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคที่ระบุในฉลากโภชนาการเป็นปริมาณอาหารที่ผู้ผลิตแนะนำให้ผู้บริโภครับประทานผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ในแต่ละครั้งหรือเรียกว่า “กินครั้งละ” นั่นเอง ปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคนี้กำหนดได้จากปริมาณ “หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง” ซึ่งเป็นค่าปริมาณอาหารโดยน้ำหนักหรือปริมาณของการรับประทานแต่ละครั้งที่ประมวลได้จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคและข้อมูลจากผู้ผลิตเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ ปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคนั้นอาจไม่เท่ากับปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงก็ได้แต่จะต้องเป็นค่าที่ใกล้เคียงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

“**จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ**” หมายถึง จำนวนครั้งของการบริโภคอาหารนั้นที่มีอยู่ในหนึ่งหน่วยภาชนะบรรจุ

ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนจากภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคอ้วน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาในระดับประเทศ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายลดหวาน มัน เค็ม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้พัฒนาหรือต่อยอดการแสดงฉลากโภชนาการจากรูปแบบปัจจุบันโดยให้แสดงค่าพลังงานไขมันน้ำตาลและโซเดียมแบบ GDA (Guideline Daily Amounts) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์บนฉลากด้านหน้าเพื่อให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถนำข้อมูลมาแปรผลเพื่อตัดสินใจเลือกซื้อให้เหมาะสม โดยประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 (พ.ศ. 2561) เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ให้อาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภคดังต่อไปนี้ เป็นอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ

- 1) อาหารขบเคี้ยว ได้แก่
 - 1.1) มันฝรั่ง ทอด หรืออบกรอบ
 - 1.2) ข้าวโพดคั่ว ทอด หรืออบกรอบ
 - 1.3) ข้าวเกรียบทอด หรืออบกรอบ หรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง
 - 1.4) ถั่วหรือธัญพืชหรือเมล็ดพืชอื่น ทอด หรืออบกรอบ หรืออบเกลือ หรือเคลือบปรุงรส
 - 1.5) สาหร่ายทอด หรืออบกรอบ หรือปรุงรส
 - 1.6) เนื้อสัตว์ที่ทำเป็นเส้น แผ่น ทอด หรืออบกรอบ หรือปรุงรส
 - 1.7) อาหารขบเคี้ยวตาม (1.1) - (1.6) ผสมกันมากกว่า 1 ชนิด
- 2) ซ็อกโกแลต และขนมหวานรสซ็อกโกแลต
- 3) ผลิตภัณฑ์ขนมอบ ได้แก่
 - 3.1) ขนมปังกรอบ หรือแครกเกอร์ หรือบิสกิต
 - 3.2) เวเฟอร์สอดไส้
 - 3.3) คุกกี้
 - 3.4) เค้ก

- 3.5) พาย เพสตรี้ ทั้งชนิดที่มีและไม่มีไส้
 - 4) อาหารกึ่งสำเร็จรูป ได้แก่
 - 4.1) ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ บะหมี่ เส้นหมี่ และวุ้นเส้น ไม่ว่าจะมีการปรุงแต่งหรือไม่ก็ตาม พร้อมซองเครื่องปรุง
 - 4.2) ข้าวต้มที่ปรุงแต่ง และโจ๊กที่ปรุงแต่ง
 - 5) อาหารมื้อหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย
 - 6) เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้แก่
 - 6.1) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมิกซ์คาร์บอนไดออกไซด์ หรือออกซิเจนผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ยกเว้นเครื่องดื่มจากพืชที่ทำให้แห้งในลักษณะของชาชาง
 - 6.2) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากส่วนผสมที่ไม่ใช่ผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมิกซ์คาร์บอนไดออกไซด์หรือออกซิเจนผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ที่นำมาปรุงแต่งรสในลักษณะพร้อมบริโภค
 - 6.3) เครื่องดื่มตาม (6.1) หรือ (6.2) ชนิดแห้ง
 - 7) ชาปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง
 - 8) กาแฟปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง
 - 9) นมปรุงแต่ง
 - 10) นมเปรี้ยว
 - 11) ผลิตภัณฑ์ของนม
 - 12) นำนมถั่วเหลือง
 - 13) ไอศกรีมที่อยู่ในลักษณะพร้อมบริโภค
2. การแสดงฉลากของอาหารตามข้อ 3 ต้องปฏิบัติ ดังนี้
 - 1) แสดงฉลากโภชนาการ อย่างใดอย่างหนึ่ง
 - 1.1) แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ตามรูปแบบบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ฉลากโภชนาการ
 - 1.2) แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อ ตามรูปแบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ฉลากโภชนาการ

การแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ของอาหารให้เป็นไปตามรูปแบบ และเงื่อนไข ดังนี้

 - 2) รูปแบบตามจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs) ให้เป็นดังนี้
 - 2.1) รูปทรงกระบอกหัวท้ายมนแนวตั้งเรียงติดกันจำนวน 4 แท่ง เพื่อแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ตามลำดับ
 - 2.2) สีขอบของทรงกระบอกให้แสดงสีใดสีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ สีดำหรือสีน้ำเงินเข้มหรือสีขาวแล้วแต่กรณีและต้องตัดกับสีพื้นของฉลาก
 - 2.3) สีพื้นภายในรูปทรงกระบอกต้องเป็นสีขาว เท่านั้น
 - 2.4) เส้นขีดภายในรูปทรงกระบอกทุกเส้นให้เป็นเส้นสีดำหรือสีน้ำเงินเข้ม และต้องเป็นสีเดียวกับสีตัวอักษรที่แสดงภายในรูปทรงกระบอก
 - 2.5) ให้แสดงไว้ที่ส่วนหน้าของฉลาก ที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน



ภาพที่ 2 ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)

1. เงื่อนไขการแสดงผลการให้แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ด้วยรูปแบบและขนาดตัวอักษรที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน ไว้ในรูปทรงกระบอกเรียงตามลำดับ ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แสดงข้อความ “พลังงาน” “น้ำตาล” “ไขมัน” และ “โซเดียม” ด้วยสีเดียวกันกับเส้นขีดภายในรูปทรงกระบอก

2.2 ส่วนที่ 2 แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เป็นค่าต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ที่คำนวณได้จากปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคคูณจำนวนหน่วยบริโภค ด้วยสีเดียวกับเส้นขีดภายในรูปทรงกระบอก หน่วยของพลังงานเป็น กิโลแคลอรี หน่วยของน้ำตาลเป็น กรัม หรือ ก. หน่วยของไขมันเป็น กรัม หรือ ก. หน่วยของโซเดียมเป็น มิลลิกรัม หรือ มก.

2.3 ส่วนที่ 3 แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมเป็นร้อยละ ดังนี้ ค่าพลังงานเป็นร้อยละของพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี ค่าน้ำตาลคิดเป็นร้อยละของน้ำตาล 65 กรัม ค่าไขมันคิดเป็นร้อยละของไขมัน 65 กรัม ค่าโซเดียมคิดเป็น 2,000 มิลลิกรัม

3. แสดงข้อความด้วยขนาดตัวอักษรที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน ดังนี้

3.1 “คุณค่าทางโภชนาการต่อ...” (ความที่เว้นไว้ให้แสดงปริมาณที่เข้าใจได้ง่ายของหนึ่งหน่วยบริโภค เช่น ต่อ 1 ถ้วย ต่อ 1 ซอง ต่อ 1 กล่อง ต่อ 1 ลูก) โดยแสดงไว้เหนือรูปทรงกระบอก

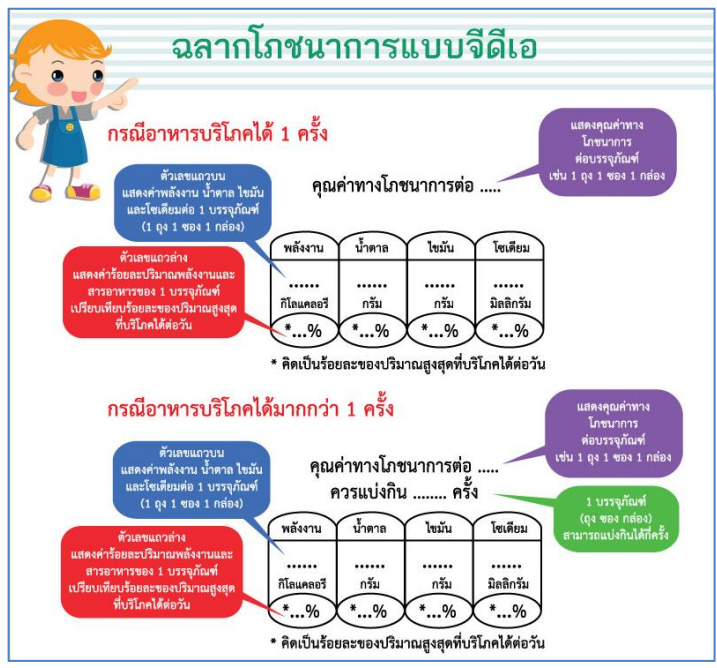
3.2 “ควรแบ่งกิน...ครั้ง” (ความที่เว้นไว้ให้แสดงจำนวนครั้งที่แนะนำให้กิน สำหรับในกรณีที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคที่มีปริมาณมากกว่าหนึ่งหน่วยบริโภค) โดยแสดงไว้ใต้ข้อความ “คุณค่าทางโภชนาการต่อ...”

3.3 “*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน” ไว้ใต้รูปทรงกระบอก

ทั้งนี้ตัวเลขที่แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในรูปทรงกระบอกห้วท้ายมนนั้นให้ใช้ตามหลักเกณฑ์การปิดตัวเลขของการแสดงค่าปริมาณสารอาหารบนฉลากโภชนาการเช่นเดียวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่องฉลากโภชนาการ

การแสดงผลการโภชนาการจากรูปแบบปัจจุบันโดยให้แสดงค่าพลังงาน ไขมัน น้ำตาลและโซเดียมแบบ GDA (Guideline Daily Amounts) หรือที่เรียกว่า ฉลากหวาน มัน เค็ม คือ ฉลากที่แสดงค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) ซึ่งจะช่วยให้เราสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารให้เหมาะสมกับความต้องการได้ เช่น หากกำลังควบคุมน้ำหนักควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีพลังงานน้อย ๆ เป็นต้น หรือหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการ หรือที่ต้องจำกัดการบริโภค และสามารถเปรียบเทียบเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกันโดยเลือกยี่ห้อที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่าได้

สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้จัดทำคู่มือ รมรงค์ให้ความรู้เรื่อง ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ฉบับ อย.น้อย เพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยผู้บริโภคในการวางแผนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล โดยได้อธิบายการใช้ฉลากดังกล่าว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 3 ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

ที่มา : สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2554

วิธีการอ่านฉลากโภชนาการแบบ จีดีเอ มีดังนี้

1. ดูที่จำนวนหน่วยบริโภคต่อถุง เพื่อดูว่าถุงนี้ควรแบ่งกินกี่ครั้ง
2. ดูว่าหากรับประทานทั้งหมดถึงนี้จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในปริมาณเท่าไร
3. จำกัดการบริโภคพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในแต่ละวัน ไม่ควรเกิน 100% ของปริมาณอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวัน

ดังนั้น เมื่อรู้จักใช้ข้อมูลบนฉลากให้เป็นประโยชน์ก่อนการพิจารณาตัดสินใจซื้อ ไม่หลงเชื่อคำโฆษณาที่กล่าวอ้างสรรพคุณ หากเราปฏิบัติได้ดังกล่าวมาแล้วตามหลักข้างต้นให้เป็นนิสัย จะทำให้เราได้รับประโยชน์จากอาหารนั้นอย่างคุ้มค่ากับเงินที่ต้องเสียไป ฉลากจึงมีประโยชน์ต่อผู้บริโภคเป็นอย่างยิ่ง

สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)

สืบเนื่องจากการกำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารในประเภทที่กำหนดต้องแสดง GDA เพื่อให้ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่จะเหมาะสมต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพโรคอ้วน (Obesity) และโรคที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมักเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 ของสำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความหมายของฉลาก GDA และไม่สามารถใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร แม้จะได้มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และสื่อสารทำความเข้าใจแล้ว จึงทำให้มีการพิจารณานำฉลากโภชนาการแบบง่ายต่อการตัดสินใจ

(Presumptive Labeling) มาใช้เพื่อช่วยลดความซับซ้อนในการสื่อสารและเป็นทางเลือกในการตัดสินใจของผู้บริโภค ด้วยเหตุนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) ปี พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร จึงมีการใช้สัญลักษณ์ประเภท Healthier Choice เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบสัญลักษณ์โภชนาการต่อผู้บริโภคในการเลือกซื้ออาหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการรับรองสามารถใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพได้ โดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาให้สัญลักษณ์กลุ่มอาหารไว้ 11 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มอาหารมีอ้วนหลัก ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้

- พลังงานของผลิตภัณฑ์อาหารในกลุ่มนี้ต้องอยู่ในช่วง 250 - 500 กิโลแคลอรี ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค
- คะแนนสารอาหารของไขมันทั้งหมด กรดไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียมไม่เป็น 0
- คะแนนรวมของทั้ง 8 สารอาหารรวมกันต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน
- คะแนนสารอาหารแบ่งออกเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากสารอาหาร 8 ประเภท คือ โปรตีน แคลเซียม เหล็ก โยอาหาร ไขมันทั้งหมด กรดไขมันอิ่มตัว น้ำตาลทั้งหมด และโซเดียมระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3

(2) กลุ่มเครื่องดื่ม ได้แก่ น้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำอัดลม น้ำหวานกลิ่นรสต่าง ๆ เครื่องดื่มธัญพืช นำนมถั่วเหลือง มีหลักเกณฑ์ ดังนี้ น้ำตาลทั้งหมด ≤ 6 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร สำหรับบรรจุภัณฑ์ที่ระบุจำนวนหน่วยบริโภค = 1 โดยมีขนาดบรรจุไม่เกิน 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภคมีปริมาณมากกว่า 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง ต้องมี ปริมาณน้ำตาลทั้งหมดไม่เกิน 18 กรัมต่อหน่วยบรรจุ

(3) กลุ่มเครื่องปรุงรส ได้แก่ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว หรือประเภทและชนิดอาหารที่มีลักษณะและรูปแบบการบริโภคที่คล้ายคลึงกัน มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- น้ำปลาโซเดียม $\leq 6,000$ มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร
- ซอสปรุงรส ซีอิ๊วโซเดียม $\leq 5,000$ มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร

(4) กลุ่มผลิตภัณฑ์นม ให้สัญลักษณ์โภชนาการเป็นไปตามปริมาณน้ำตาลและไขมันที่มีอยู่ในนมตามธรรมชาติ ยกเว้น นมปรุงแต่ง และผลิตภัณฑ์นมให้เติมน้ำตาลได้ไม่เกินร้อยละ 3 ซึ่งมีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- นำนมสด นำนม นมผง (นมรสธรรมชาติ, นมจืด) กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 300 มิลลิลิตร จะต้องไม่มีการเติมน้ำตาลเพิ่ม ไขมันทั้งหมดระยะที่ 1 ไขมันทั้งหมด < 4 กรัม/ 100 มิลลิลิตร ระยะที่ 2 ไขมันทั้งหมด < 3.5 กรัม/ 100 มิลลิลิตร
- นำนมสด นำนม นมผง (นมรสธรรมชาติ, นมจืด) กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 300 มิลลิลิตร จะต้องไม่มีการเติมน้ำตาลเพิ่ม ไขมันทั้งหมดระยะที่ 1 ไขมันทั้งหมด < 12.0 กรัม ระยะที่ 2 ไขมันทั้งหมด < 10.5 กรัม
- นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 300 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด ≤ 8 กรัม/ 100 มิลลิลิตร ไขมันทั้งหมด < 3.5 กรัม/ 100 มิลลิลิตร

- นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม กรณีนึ่งหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 300 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด ≤ 24 กรัม ไขมันทั้งหมด < 10.5 กรัม

- 300 มิลลิลิตร คือ 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม

- นมเปรี้ยว (ชนิดกึ่งแข็งกึ่งเหลว และชนิดพร้อมดื่ม) กรณีนึ่งหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 225 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด < 5 กรัม/ 100 มิลลิลิตร

- นมเปรี้ยว (ชนิดกึ่งแข็งกึ่งเหลว และชนิดพร้อมดื่ม) กรณีนึ่งหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 225 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด < 11.25 กรัม

- 225 มิลลิลิตร คือ 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของโยเกิร์ตชนิดครึ่งแข็งครึ่งเหลว และโยเกิร์ตชนิดพร้อมดื่ม

(5) กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง แอ่งจืด และซूपชนิดเข้มข้น ชนิดก้อน ชนิดผง หรือชนิดแห้ง ที่เป็นลักษณะผงหรือก้อน และเติมน้ำเพื่อรับประทานได้ทันที ซึ่งไม่รวมถึงซूपก้อนที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป กรณีนึ่งหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 70 กรัม โซเดียม $< 1,000$ มิลลิกรัม/ 50 กรัม

- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป กรณีนึ่งหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 70 กรัม โซเดียม $< 1,400$ มิลลิกรัม

- ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง กรณีนึ่งหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 50 กรัม โซเดียม < 1000 มิลลิกรัม/ 50 กรัม (โซเดียม < 20 มิลลิกรัม/ 1 กรัม)

- ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง กรณีนึ่งหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 70 กรัม ต้องมีปริมาณโซเดียมไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ

- แอ่งจืด และซूपชนิดเข้มข้น ชนิดก้อน ชนิดผง หรือชนิดแห้ง โซเดียม < 240 มิลลิกรัม ต่อ 100 กรัมที่ปรุงสำเร็จ ไขมันทั้งหมด < 4 กรัม ต่อ 100 กรัมที่ปรุงสำเร็จ

(6) กลุ่มขนมขบเคี้ยว ได้แก่ อาหารขบเคี้ยว ถั่วหรือนัตทอดหรืออบกรอบหรืออบเกลือ มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- อาหารขบเคี้ยว (ยกเว้นถั่วหรือนัตทอดหรืออบกรอบหรืออบเกลือ) พลังงาน < 150 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ไขมันอิ่มตัว < 6 กรัม/100 กรัม น้ำตาลทั้งหมด < 7 กรัม/ 100 กรัม โซเดียม < 500 มิลลิกรัม/ 100 กรัม

- ถั่วหรือนัตทอดหรืออบกรอบหรืออบเกลือ ไม่มีการเติมน้ำตาล ไม่มีการเติมน้ำมัน ยกเว้นเป็นไปเพื่อการปรุงรสชาติ โดยอนุญาตที่ปริมาณ $< 0.30\%$ โซเดียม < 100 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม พลังงาน < 200 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

(7) กลุ่มไอศกรีม พลังงาน < 130 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค น้ำตาลทั้งหมด < 20 กรัม/ 100 กรัม ไขมันอิ่มตัว < 5 กรัม/ 100 กรัม โซเดียม < 100 มิลลิกรัม/ 100 กรัม

(8) กลุ่มน้ำมันและไขมัน ได้แก่ เนยเทียม มายองเนส น้ำสลัด และแซนวิชสเปรด มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- เนยเทียม ไขมันอิ่มตัว < 27 กรัม/ 100 กรัม โซเดียม < 100 มิลลิกรัม/ 100 กรัม

- มายองเนส น้ำสลัด และแซนวิชสเปรด พลังงาน < 350 กิโลแคลอรี/ 100 กรัม น้ำตาลทั้งหมด < 15 กรัม/ 100 กรัม ไขมันอิ่มตัว < 4 กรัม/ 100 กรัม โซเดียม < 750 มิลลิกรัม/ 100 กรัม

(9) กลุ่มขนมปัง (ไม่มีไส้) มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- โซเดียม \leq 450 มิลลิกรัม ต่อ 100 กรัม
- น้ำตาล \leq 6 กรัม ต่อ 100 กรัม
- ใยอาหาร \geq 3 กรัม ต่อ 100 กรัม
- ไขมันทั้งหมด \leq 5 กรัม ต่อ 100 กรัม

(10) กลุ่มอาหารธัญพืชเช้า มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- โซเดียม \leq 300 มิลลิกรัม/ 100 กรัม
- น้ำตาลทั้งหมด \leq 20 กรัม/ 100 กรัม
- ใยอาหาร \geq 6 กรัม/ 100 กรัม
- ไขมันอิ่มตัว \leq 3 กรัม/ 100 กรัม

(11) กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- พลังงาน \leq 110 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงและหนึ่งหน่วยบริโภคที่แสดงที่ฉลาก
- โซเดียม \leq 300 มิลลิกรัม/ 100 กรัม
- น้ำตาลทั้งหมด \leq 20 กรัม/ 100 กรัม
- ใยอาหาร \geq 3 กรัม/ 100 กรัม
- ไขมันทั้งหมด \leq 22 กรัม/ 100 กรัม



ภาพที่ 4 ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

การแสดงผลหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบง่ายบนด้านหน้าผลิตภัณฑ์อาหาร ทำให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้อได้อย่างรวดเร็ว โดยสัญลักษณ์เหล่านั้นมีรูปแบบหลากหลายที่จะแสดงข้อมูลในเชิงวิเคราะห์และชี้แนะตามชนิดของสารอาหาร โดยใช้เกณฑ์ความต้องการสารอาหารของ FAO/WHO หรือแสดงผลการตัดสินใจด้วยเกณฑ์ปริมาณสารอาหารที่กำหนดขึ้นตามชนิดของผลิตภัณฑ์

สรุปผลหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการ สามารถเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตนเอง สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ เป็นการเพิ่มทางเลือกและความสะดวกในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี

พฤติกรรมการใช้ยา

สถานการณ์การใช้ยา

องค์การอนามัยโลก (2559 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) รายงานว่า ร้อยละ 10-40 ของงบประมาณสุขภาพของประเทศทั่วโลกเป็นค่ายา โดยมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเสียไป สำหรับในประเทศไทยในภาพรวมของค่าใช้จ่ายด้านยา มีอัตราการเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ประมาณร้อยละ 7 - 8 ต่อปี) แต่สูงกว่าอัตราการเติบโต (ร้อยละ 5 - 6 ต่อปี) ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) (สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และคณะ, 2556) ที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็นและกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุก ๆ ระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับระบบสาธารณสุขอื่น ๆ โดยอาจเป็นสาเหตุของปัญหา หรือเป็นผลที่เกิดจากสาเหตุอื่นได้เช่นกัน การใช้ยาจึงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาปัจจัยหลายส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ทั้งการขึ้นทะเบียน การควบคุมการกระจายยา และการใช้ยาในสถานพยาบาลและชุมชน ตลอดจนถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน อย่างไรก็ตามการจำหน่ายยาในร้านขายของชำ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ การจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในร้านขายยา แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) รวมทั้งแหล่งอื่น ๆ ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ การขายตรง (direct sale) และการขายยาผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการกระจายที่สำคัญของยาบางกลุ่ม ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีควบคุมที่มีประสิทธิผลและส่วนใหญ่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการโฆษณาส่งเสริมการขายโดยไม่ได้รับอนุญาต การกระจายยาผ่านแหล่งที่กล่าวนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ, 2545 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

การใช้ยาในชุมชน พบว่า จากการศึกษาความชุกและการกระจายของสินค้าไม่ปลอดภัย จากการประเมินความเสี่ยงและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาด้วยหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าระดับจังหวัดในปี 2557 ใน 4 ภาค 60 จังหวัด ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2557 จากการประเมินระดับประเทศ 5 อันดับแรกในส่วนที่เกี่ยวข้องยา คือ ยาสเตียรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ และยาไม่เหมาะสมในชุมชน โดยพบการระบาดของสเตียรอยด์ในยาชุด ยาแผนโบราณ อาหารเสริม ขายให้ประชาชนซื้อกินเองจากรถเร่ ร้านชำ ร้านยา จนติดสเตียรอยด์โดยไม่รู้ตัว เป็นปัญหาต่อเนื่องมานาน ทั้งนี้พบว่าคนไทย มีปัญหาทางคลินิกจากสเตียรอยด์ไม่เหมาะสม 6 ล้านคน มีการเสียชีวิต 0.38 ล้านคน และเพิ่มค่าใช้จ่ายการรักษา 1,900 ล้านบาท/ปี (เอกสารการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7, 2557 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

สำหรับการซื้อยารักษาตนเอง (self-medication) พบว่า มีการกระทำที่ผิดกฎหมายในการจำหน่ายยานอกสถานพยาบาล เช่น จำหน่ายยาโดยไม่มีใบอนุญาต จำหน่ายยาไม่ตรงตามประเภทใบอนุญาต จำหน่ายยาโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ที่ปฏิบัติการ จำหน่ายยาชุด เป็นต้น ผู้จ่ายยาทั้งเภสัชกรและบุคลากรอื่น ๆ จ่ายยาเกินความจำเป็น ไม่มีข้อบ่งชี้ ขนาดและระยะเวลาในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้คำแนะนำการใช้ยาไม่ครบถ้วน ส่วนผู้ที่ซื้อยารักษาตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้และวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง รวมทั้งยังพบว่า มีการนำยาหลายชนิดไปใช้ในทางที่ผิด (Holloway K, 2016) นอกจากนี้การส่งเสริมการขายยาและการโฆษณายาในปัจจุบันมีความสะดวกและเข้าถึงตัวผู้บริโภคได้ง่ายกว่าเดิม ทั้งนี้เพราะเทคโนโลยีการสื่อสารยุคดิจิทัล (Digital Age) ที่ทำให้สื่อโฆษณาเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะลงทุนต่ำ ยังพบมีการโฆษณายาผ่านทาง

โทรศัพท์มือถือ สื่อโฆษณาเหล่านี้สามารถโน้มน้าวให้เกิดการซื้อขายผ่านระบบออนไลน์หรือธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ได้อีกด้วย ซึ่งย่อมส่งผลทำให้การจัดการกับปัญหาสื่อโฆษณาผิดกฎหมายยากมากขึ้น การที่สื่อดิจิทัลขยายตัวอย่างรวดเร็วและเข้าถึงผู้บริโภคง่ายขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายของประชาชน เช่น การขายยาทางอิเล็กทรอนิกส์ การขายตรง ที่อาศัยช่องว่างทางกฎหมายทำโฆษณาแฝงยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษโดยตรงต่อผู้บริโภคในรูปแบบ Disease-awareness campaign เพื่อสื่อสารให้ผู้บริโภคตระหนักถึงโรคหรือความเสี่ยงของตนหรือคนที่รักต่อการเกิดโรค ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและยาจากศูนย์ข้อมูลของบริษัทฯ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจไม่เป็นกลาง ทำให้ประชาชนเริ่มต้นการซักถามหรือพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์ และอาจนำไปสู่การสั่งใช้ยานั้นในที่สุด นอกจากนี้การส่งเสริมการขายยาที่ได้ดึงเอาแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่น รวมทั้งสื่อสารมวลชนเข้าร่วมรับผลประโยชน์ทับซ้อนในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทฯ ที่ทั้งที่เป็นผลประโยชน์ทางตรงและผลประโยชน์แฝง

จากสถานการณ์การใช้ยาที่กล่าวมานี้ ยาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมูลค่าทางการตลาดสูงซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้บริโภคในวงกว้าง อย่างไรก็ตามยามีทั้งคุณและโทษ อีกทั้งผู้ประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่หวังเพียงผลทางการตลาด ผู้ประกอบวิชาชีพบางรายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเห็นแก่ผลประโยชน์ รวมทั้งสื่อโฆษณาที่เข้าถึงผู้บริโภคได้โดยตรงอย่างง่ายดาย ส่งผลต่อพฤติกรรมในการใช้จ่ายของประชาชนที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมาภายหลัง

ความหมายของยาและพฤติกรรมการใช้ยา

ยาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ มีความหมายดังนี้ องค์การอนามัยโลก (อ้างใน ศุภร เต็มทรัพย์, 2552 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ยา หมายถึง สารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางพยาธิวิทยาซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางพยาธิวิทยาที่ทำให้เกิดผลต่อร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับยา

พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ยาหมายความว่า วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ แต่ไม่ได้หมายความรวมถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ เครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือการชันสูตรโรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

จากความหมายของยาดังข้างต้นนั้น พฤติกรรมการใช้ยาจึงหมายถึง การนำสารหรือสารเคมีที่ออกฤทธิ์ต่อร่างกาย มาใช้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ บำบัด บรรเทา รักษาโรค และ วินิจฉัยโรค (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2562: ออนไลน์) นอกจากนี้ จิตชนก ลิ้มวิสุข และคณะ (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมการใช้ยา คือ พฤติกรรมการใช้ยาทางการแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการ รักษาหรือป้องกันโรค ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การบริหารยา ความสม่ำเสมอของการใช้ยา การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้ การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา

การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเก็บรักษา ยา การตรวจสอบวันหมดอายุ การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ และการปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยาเกิดขึ้นจากความสามารถในการบริหารยาร่วมกับความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาดังนี้ (ชื่นจิตร กองแก้ว, 2557 ; ผุสดี เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

1. ปัจจัยที่มีอยู่เดิม (ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาทั้งด้านความสามารถในการบริหารยา และความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา) ประกอบด้วย ปัจจัยความสามารถของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ความจำ การมองเห็น การใช้มือหยิบจับ และปัจจัยภารกิจในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานดูแลผู้อื่น งานอาสาสมัคร หรืองานสังคม
2. ปัจจัยชักนำ (ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยา) ได้แก่ การปรากฏของอาการของโรค เช่น ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของร่างกายต่อยา เช่น การเกิดผลข้างเคียงและผลลัพธ์เชิงการรักษา
3. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีอยู่เดิม ปัจจัยชักนำ และพฤติกรรมการใช้ยา) ได้แก่ ปัจจัยอิทธิพลของสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อต่างๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวยาที่ใช้ เช่น คุณสมบัติของยาในการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และความซับซ้อนของวิธีการใช้ยา ปัจจัยทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม เช่น ความห่างไกลของสถานที่รักษาพยาบาล การคมนาคมขนส่ง และปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจ

สรุปว่าพฤติกรรมการใช้ยามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งปัจจัยที่มีอยู่เดิมที่เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับยา รวมถึงภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการใช้ยา ประกอบกับปัจจัยชักนำที่จะกระตุ้นให้เกิดการใช้ยานั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงของโรคหรือผลข้างเคียงจากยานอกจากนั้นปัจจัยแวดล้อม ทั้งครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสื่อที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยา ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งยา และเศรษฐกิจฐานะของผู้บริโภค ล้วนส่งผลต่อการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยของประชาชน

ความรู้เกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ ยาชุด ยาสมุนไพร (ผุสดี เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

ยาสเตียรอยด์

สเตียรอยด์ หมายถึง ฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ร่างกายสร้างมาจากต่อมหมวกไตชั้นนอก ผลิตวันละ 20 – 30 มิลลิกรัม เพื่อควบคุมการทำงานของร่างกาย โดยกรณีต่อมหมวกไตทำงานผิดปกติ ไม่สามารถผลิตได้ จะส่งผลให้เป็นโรคภูมิคุ้มกันตนเอง สำหรับสเตียรอยด์ที่ใช้ในทางการแพทย์นั้น เป็นสารที่สังเคราะห์ขึ้น เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค รวมถึงใช้ทดแทนในกรณีที่ร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนดังกล่าวได้ โดยยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์นี้ กฎหมายกำหนดให้เป็นยาควบคุมพิเศษเนื่องจากมีความเป็นพิษสูง ซึ่งในกรณีที่เป็นกลุ่มยาเกินและฉีดต้องให้แพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายเท่านั้น

สเตียรอยด์สามารถแบ่งประเภทตามองค์ประกอบทางเคมี แบ่งได้ ดังนี้

1) อนุบาลิกลสเตียรอยด์ เป็นพวกสเตียรอยด์ที่เป็นฮอร์โมนเพศชาย สารพวกนี้มีฤทธิ์ในการเพิ่มการสร้างโปรตีนของกล้ามเนื้อ รวมทั้งมีฤทธิ์สลายไขมันในร่างกายด้วย ในทางการแพทย์ได้มีการใช้ฮอร์โมนพวกนี้ในการรักษาโรคที่ทำให้ผู้ป่วยผอมมาก ๆ เช่น โรคติดเชื้อเรื้อรัง โรคขาดอาหาร เพราะผลของยาจะทำให้ร่างกายเร่งสร้างกล้ามเนื้อขึ้นอย่างรวดเร็ว นักกีฬาใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย

2) คอร์ติโคสเตียรอยด์ ฮอร์โมนตัวนี้ถูกสังเคราะห์ขึ้นในเซลล์ที่เปลือกของต่อมหมวกไตภายใต้การควบคุมจากสมองส่วนกลาง คอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์หลายด้าน โดยเฉพาะในทางการแพทย์ทำให้ดูเหมือนว่าฮอร์โมนตัวนี้เป็นยาครอบจักรวาล คือ สามารถใช้ในการรักษาโรคได้ทุกชนิด เพราะมีการออกฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายหลายระบบ เช่นที่ ตับ กล้ามเนื้อ ผิวหนัง ต่อมไทรอยด์ เนื้อเยื่อไขมัน เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน รวมทั้งมีฤทธิ์ลดการอักเสบในร่างกายด้วย ฤทธิ์ต่าง ๆ ของฮอร์โมนนี้ประกอบด้วยฤทธิ์ต่อเมตาบอลิซึมของโปรตีน จะเร่งการสลายโปรตีน ซึ่งส่งผลต่อเมตาบอลิซึม และการกำจัดอิเล็กโทรไลต์

3) ฮอร์โมนเพศ คือ สารเคมีที่เป็นฮอร์โมน โดยส่วนใหญ่จะสร้างจากอวัยวะที่เป็นอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น รังไข่ (ในเพศหญิง) หรืออัณฑะ (ในเพศชาย) แต่ส่วนน้อยจะสร้างได้จากอวัยวะอื่นในระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมหมวกไต ฮอร์โมนเพศ เช่น แอนโดรเจน เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน

4) โปรฮอร์โมน เป็นสารตั้งต้นของของสเตียรอยด์ฮอร์โมน

5) ไฟโตสเตอรอล เป็นสารพฤษเคมีที่คล้ายคอเลสเตอรอล แต่เป็นสารที่มีประโยชน์ ไฟโตสเตอรอลพบในธัญพืช เช่น ถั่ว น้ำมันพืช น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันงา งา จมูกข้าว รำข้าว ไข่แดง ตับ กุ้ง ปู เป็นต้น เหล่านี้คือกลุ่มของอาหารที่พบว่ามีไฟโตสเตอรอลมาก โดยเฉพาะในน้ำมันรำข้าว พบว่ามีมากถึง 919 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม รองลงมาจะพบมากในน้ำมันข้าวโพด และกลุ่มของน้ำมันพืชต่าง ๆ

ยาสเตียรอยด์สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ตามวิธีการใช้ ดังนี้

1) ยาสเตียรอยด์ประเภทใช้ภายนอก มีสเตียรอยด์ที่ใช้เป็นยาภายนอกหลายชนิดด้วยกันแต่สามารถแบ่งตามรูปแบบของยาและตัวอย่างของโรคที่ใช้ได้เป็นยาทา ทั้งในรูปแบบครีม โลชั่น ซีลี้ง สำหรับรักษาผื่นแพ้ ลมพิษ ผิวหนังอักเสบ สะเก็ดเงิน ยาหยอดตา ยาป้ายตา ยาหยอดหู สำหรับรักษาภูมิแพ้หรืออักเสบที่ตาและหู ยาพ่นจมูก สำหรับรักษาโรคภูมิแพ้ที่มีอาการทางจมูก ริดสีดวงจมูก และยาพ่นคอ สำหรับรักษาโรคหืด ภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการหอบ สเตียรอยด์ประเภทใช้ภายนอกเหล่านี้พัฒนาขึ้นเพื่อให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่ โดยไม่จำเป็นต้องกินหรือฉีดยา จึงช่วยหลีกเลี่ยงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากยาได้เป็นส่วนใหญ่ เมื่อได้รับยา กลุ่มนี้และใช้ตามคำแนะนำการใช้ยาอย่างเคร่งครัด เช่น ใช้ยาทาเฉพาะบริเวณที่เป็นผื่นไม่ทาลงบนผิวหนังที่ปกติ ไม่ทาหน้า ไม่ทาเป็นบริเวณกว้างและไม่ทาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา ยาหยอดหู เฉพาะข้างที่เป็น ด้วยจำนวนหยด จำนวนครั้งและระยะเวลาตามคำสั่งใช้ยา ใช้ยาพ่นจมูกและยาพ่นคอด้วยวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง ไม่พ่นบ่อยเกินกว่าที่กำหนด บ้วนปากหลังพ่นคอทุกครั้ง ถ้าใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำ ยาภายนอกเหล่านี้มักจะไม่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และเนื่องจากความปลอดภัยของยานี้เอง ทำให้สามารถซื้อยาใช้ภายนอกที่มีตัวยาสเตียรอยด์ได้ที่ร้านยาทั่วไป ภายใต้คำแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้องของเภสัชกร

2) ยาสเตียรอยด์ประเภทกินและฉีด ถึงแม้จะมีสเตียรอยด์ประเภทใช้ภายนอกมากมาย แต่การรักษาโรคหรือภาวะบางอย่างจำเป็นต้องใช้ยากินหรือยาฉีดเท่านั้น เช่น อาการแพ้บางชนิด โรคหืดชนิดรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันไวเกิน ผู้ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น

อันตรายจากการใช้สเตียรอยด์

เนื่องจากสเตียรอยด์เป็นยาซึ่งมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในทุกระบบของร่างกาย การใช้สเตียรอยด์อาจนำไปสู่อันตรายหลายประการ ที่สำคัญได้แก่

การติดเชื้อ การใช้สเตียรอยด์ในขนาดสูงมีผลกดภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อราได้ง่าย นอกจากนี้สเตียรอยด์ยังอาจบดบังอาการแสดงของโรคติดเชื้อ ทำให้ตรวจพบโรคเมื่ออาการรุนแรงแล้ว ก่อการทำงานของระบบที่ควบคุมการหลั่งฮอร์โมน ระบบที่ทำหน้าที่ควบคุมการหลั่งสเตียรอยด์ฮอร์โมน ประกอบด้วยอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย 3 แห่งด้วยกัน คือ ไฮโปทาลามัส ต่อมพิทูอิทารี และต่อมหมวกไต ในภาวะที่มีระดับของคอร์ติซอล ในเลือดสูงจะมีการกระตุ้นจากไฮโปทาลามัสไปยังต่อมหมวกไตให้ลดการสร้างสเตียรอยด์ ในทางตรงกันข้ามถ้าระดับของคอร์ติซอลต่ำจะมีผลกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตสร้างฮอร์โมนนี้เพิ่มขึ้น การให้สเตียรอยด์ขนาดสูง จะไปก่อก่อการทำงานของระบบอวัยวะที่ทำหน้าที่สร้างและควบคุมการหลั่งฮอร์โมนชนิดนี้ ซึ่งจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ได้รับและระยะเวลาในการใช้ยา เช่น ถ้าให้สเตียรอยด์ในขนาดที่เทียบเท่ากับ เพรดนิโซโลน 5 มิลลิกรัมต่อวัน แทบจะไม่มีผลที่จะก่อก่อการทำงานของระบบนี้เลย แต่ถ้าให้ขนาดสูงเทียบเท่ากับ เพรดนิโซโลน 15 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลานานกว่า 1 - 2 เดือน จะมีผลต่อการก่อก่อการสร้างฮอร์โมนได้มาก ทำให้เมื่อหยุดใช้ยานี้แล้ว ร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนนี้ได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะเครียด

ผลในกระเพาะอาหาร สเตียรอยด์มีผลทำให้เยื่อกระเพาะอาหารบางลง และยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ทดแทนเนื้อเยื่อเก่าที่หลุดไป นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายยังพบว่าการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นด้วย การใช้สเตียรอยด์อาจทำให้มีอาการกระเพาะอาหารทะลุ หรือเลือดออกในกระเพาะอาหารได้โดยไม่มีอาการปวดมาก่อน ถึงแม้จะยังไม่มีความรู้ทางวิชาการยืนยันว่าการให้ยาลดกรดร่วมกับสเตียรอยด์จะมีผลช่วยป้องกันการเกิดแผลได้ แต่ในทางปฏิบัติก็มีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่นิยมให้ยาดังกล่าวร่วมกัน

ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง สเตียรอยด์อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและอารมณ์ของผู้ใช้ยาได้ การใช้ยาขนาดสูงจะทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้มีอาการติดยานอกจากนี้ยังพบอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เช่น นอนไม่หลับ เจริญอาหาร กระสับกระส่าย หงุดหงิด เป็นต้น

กระดูกผุ การใช้สเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน มีผลทำให้กระดูกผุได้ ดังนั้นผู้ที่มิแน่วโน้มที่จะเกิดกระดูกผุอยู่แล้ว เช่น ผู้สูงอายุ คนที่เป็นโรคไขกระดูก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย เนื่องจากสเตียรอยด์มีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของเด็กการใช้ยาขนาดสูงในเด็ก จึงไม่ให้ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลานาน แต่จะให้ยาแบบวันเว้นวัน เพราะจะทำให้มีฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่า

ทำให้ระดับโปแทสเซียมในเลือดต่ำ ผลของสเตียรอยด์ทำให้ร่างกายสูญเสียเกลือโปแทสเซียมทางปัสสาวะมาก ซึ่งป้องกันได้โดยให้ลดการกินโซเดียมและกินอาหารที่มีโปแทสเซียมสูงแทน เช่น ส้ม กลัวย ผู้ที่มีระดับโปแทสเซียมต่ำมากอาจมีผลทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรงและหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นได้

ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง การใช้สเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาและแขน ซึ่งเมื่อลดขนาดยาแล้วก็จะมีผลทำให้อาการดีขึ้น และต้องใช้เวลานานหลายเดือนกว่าจะเป็นปกติ

ผลต่อตา ยาหยอดตาบางชนิดมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ หากใช้เป็นเวลานานอาจทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้นและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย บางรายอาจทำให้ตาบอดได้

ผลต่อผิวหนัง สเตียรอยด์ในรูปของยาทาภายนอก มีผลทำให้ผิวหนังบางเป็นรอยแตกและมีลักษณะเป็นมัน ถ้าทาบริเวณใบหน้าอาจทำให้หน้ามีผื่นแดง และมีอาการอักเสบของผิวหนังรอบ ๆ ในบางรายอาจมีสิวเกิดขึ้น

ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ สเตียรอยด์มีผลทำให้เกิดลักษณะที่เรียกว่า กลุ่มอาการคูชชิง มีอาการแสดงคือ อ้วนตรงหน้าท้องขณะที่แขนขาลีบ มีก้อนไขมันที่ต้นคอด้านหลัง หน้าอุมเป็นวงพระจันทร์ สีขึ้น ปัสสาวะบ่อย ต้อหิน ต้อกระจก ผิวหนังบาง และคล้ำขึ้น แขนขาอ่อนแรง อารมณ์แปรปรวน กระดูกผุกร่อน ขนดก ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ระบบประจำเดือนผิดปกติ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อไม่มีแรงปวดหลัง มีอาการทางจิตใจ หัวใจล้มเหลว บวม น้ำ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544)

ยาชุด

ยาชุด หมายถึง ยาที่จัดไว้รวมกันเพื่อรับประทานพร้อมกันทีเดียว มักประกอบไปด้วยยาที่มีรูปร่างและสีต่าง ๆ กัน โดยแต่ละชุดจะมีจำนวนเม็ดยา 2 - 9 เม็ด จำหน่ายในราคาประมาณชุดละ 2 - 15 บาท ซึ่งพบทั้งใส่ของพลาสติกใสไม่มีฉลากหรือชนิดที่มีฉลากที่ระบุสรรพคุณรวมทั้งวิธีใช้บนซองยา โดยชนิดที่มีการระบุที่ฉลากมักมีการตั้งชื่อตามสรรพคุณ เช่น ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดประดง 108 ยาชุดหมอนวด เป็นต้น ปัจจุบันพบว่า มียาชุดสำเร็จรูปจำหน่ายในร้านขายของชำตามหมู่บ้านเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมีผู้นำไปเร่ขายในชุมชนและหมู่บ้านต่าง ๆ และมีประชาชนจำนวนมากที่ซื้อยาชุดรับประทาน (พูลศักดิ์ วชิรตรีรัตน์ และ อุทิศ ปัญญาสิทธิ์, 2555) จากพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน พบว่า ยังมีการซื้อยามาใช้ทั้งที่ทราบว่า ยาชุดมีอันตราย ปัจจุบันส่วนหนึ่งมาจากยาชุดสามารถหาซื้อได้สะดวก มีราคาถูก และมีการแนะนำจากคนรู้จัก แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกในการใช้ยาชุด ทำให้คาดการณ์ถึงระยะยาวได้ว่าหากประชาชนยังมีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพเช่นนี้จะทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และคุณภาพชีวิตของประชากรก็ด้อยไปด้วย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ต้องมีการรณรงค์ทั้งทางสื่อต่าง ๆ และการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรงเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการปฏิบัติตัวเพื่อการนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประเภทของยาชุด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ยาชุดสด คือ ยาชุดประเภทที่ผู้ขายจัดยาให้หลังจากซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ซื้อแล้วจึงจัดยาให้ตามความเจ็บป่วยนั้น ๆ

2) ยาชุดแห้ง คือ ยาชุดประเภทที่มีการจัดยาไว้เป็นชุด ๆ พร้อมจำหน่ายให้แก่ผู้ซื้อโดยไม่ต้องมีการซักถามเพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยที่อาจแตกต่างกันในแต่ละชุดจะมียาหลายขนานรวมกันอยู่ ชื่อครั้งละกี่ชุดก็ได้ มีจำหน่ายทั่วไปทั้งในชนบทและในเมือง โดยจำหน่ายตามร้านขายของชำ ร้านกาแฟ ร้านขายยา เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

อันตรายจากการใช้ยาชุด

อันตรายที่เกิดจากการใช้ยาชุดมีหลายประการ คือ ประการแรก ประชาชนได้รับยาเข้าสู่ร่างกายเกินความจำเป็น เช่น หากเจ็บป่วยปกติจะใช้ยารักษาเพียงชนิดเดียวแต่หากเป็นยาชุดต้องรับประทานรวมกัน จำเป็นต้องได้รับยาชนิดอื่น ๆ ด้วย ประการที่สอง คือ ได้รับโทษหรืออันตรายจากยา เช่น เจ็บป่วยมากขึ้น

เสพติดยา ตลอดจนเสียชีวิต ประการที่สามคือ เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจ แต่ละประเทศเป็นมูลค่าประมาณปีละ 10,000 ล้าน ในจำนวนนี้หลายพันล้านบาท ต้องสูญเสียเพราะใช้ยาที่ไม่จำเป็นในรูปของยาชุด ประการที่สี่ ประชาชนต้องเสียเงินในการซื้อยามากขึ้น เช่น ใช้ขวดสามารถใช้ยาพาราเซตามอลรักษาโรคไข้หวัดประมาณ 50 สตางค์ แต่ถ้าซื้อยาชุด ชุดละ 3 บาท (สำลี ใจดี, 2526 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

ยาสมุนไพร

สมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืชหรือสัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล เป็นต้น ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้าสมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กกลบ บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง แต่ในความรู้สึกของคนทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสมุนไพรมักนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น จากข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีระดับการศึกษาต่ำ ศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา และรายได้ต่ำ การเลือกใช้ยาสมุนไพรในการรักษามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่องทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งแวดล้อม บางครั้งผู้ที่ใช้ยาสมุนไพรเองก็ไม่ทราบว่ามีการป่วยเป็นอะไรแต่ก็ขอให้ได้กินยาสมุนไพร ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจว่าได้มีการรักษา (ณรงค์ฤทธิ์ เรือนก้อน, 2546 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ยาชุดที่ได้รับความนิยมแล้ว ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณก็ได้รับความนิยมเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในชุมชนที่ห่างไกลสถานพยาบาล เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย เห็นผลการรักษาเร็ว ทำให้เกิดความเชื่อถือบอกต่อกันไปโดยไม่คิดว่าจะมีสเตียรอยด์ปลอมปนอยู่ ดังเช่นการศึกษาปริมาณสารสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในยาสมุนไพร เขตพื้นที่สาธารณสุข 4 และ 5 พบว่า ยาสมุนไพร 626 ตัวอย่างมีการปลอมปนสารสเตียรอยด์ 136 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 21.70 (นันทนา กลิ่นสุนทร, 2555 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

ประเภทของยาสมุนไพรตามตำราเวชศึกษาระบุประเภทของยาสมุนไพรตามวิธีการปรุงไว้ถึง 25 ชนิด เช่น ยาเม็ด ยาน้ำตัญ ยาสูบ ยาพอก ยาหวง เป็นต้น แต่กรรมวิธีปรุงยาสมุนไพรที่ใช้บ่อยมีดังนี้

ยาขง โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรตากแห้งทำเป็นยาขง ส่วนของสมุนไพรที่ใช้จะถูกหั่นเป็นชิ้นบาง ๆ ภาชนะที่ใช้เป็นกระเบื้องแก้ว หรือภาชนะเคลือบ ไม่ใช้ภาชนะโลหะ วิธีขงทำโดยใช้สมุนไพรหนึ่งส่วนผสมกับน้ำเดือดสิบส่วน ปิดฝาทิ้งไว้ 10 - 15 นาที ยาขงเป็นรูปแบบยาที่มีกลิ่นหอมชวนดื่ม และเป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็ว

ยาตอง เป็นการแช่สมุนไพรแบบเย็น โดยนำส่วนของสมุนไพรมาบดเป็นผงหยาบ ห่อด้วยผ้าขาวบางหลวม ๆ ห้ามใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หญิงมีครรภ์

ยาลูกกลอน การปรุงยาลูกกลอน โดยนำสมุนไพรมาบดเป็นผง ผสมกับน้ำผึ้งโดยใช้ สมุนไพร 1 ส่วน แขน้ำผึ้ง 2 ส่วน จากนั้นปั้นเป็นก้อนกลมเท่าเม็ดพุทรา นำไปอบแห้งหรือตากแห้ง 1 - 2 วัน

ยาต้ม คือการนำสมุนไพรต้มรวมกับน้ำ โดยหั่นสมุนไพรเป็นชิ้นเล็ก ๆ พอดี ใส่ลงในหม้อดินหรือภาชนะที่ไม่ใช่โลหะเทน้ำลงไปท่วมยาเล็กน้อย ใช้ไฟขนาดกลางต้มให้เดือด หลังจากเดือดแล้วลดไฟลงคนยาให้สม่ำเสมอแล้วจากนั้นก็นำมาดื่มได้

ยาผง ปรุงจากส่วนของพืชสมุนไพรชนิดเดียว หรือหลายชนิดมาบดรวมกัน เวลารับประทานมักจะใช้ร่วมกับน้ำกระสายยา ซึ่งน้ำกระสายอาจเป็นน้ำสุก หรือน้ำดอกไม้

อันตรายจากการใช้ยาสมุนไพร

1. พิษจากสารเคมีในสมุนไพร สมุนไพรแม้มาจากพืช ไม่ได้แปลว่าจะไม่เกิดอันตราย พิษบางอย่างแม้มีประโยชน์แต่ก็มีพิษ เช่น ลำโพง (Datura stramonium) ช่วยลดอาการหอบหืดเพราะทำให้หลอดลมขยาย แต่ทำให้ประสาทหลอนอย่างรุนแรง อุณหภูมิร่างกายสูงจนอาจเสียชีวิตได้ สมุนไพรหลายชนิดมีพิษต่อหัวใจ ไต ตับ และต่อมะเร็ง เช่น ผักขี้เหล็ก มีรายงานตับวายจนเสียชีวิต ไคร้เครือซึ่งผสมอยู่ในยาหอมและยาธาตุก่อมะเร็งท่อไตและเชิงกราน บอระเพ็ดอาจมีพิษต่อตับ แบล็คโคฮอช (Black cohosh) ที่นิยมทั่วโลกใช้รักษาอาการวัยทอง อาจทำให้เป็นโรคหัวใจมะเร็ง ตับวาย เป็นต้น

2. พิษจากขั้นตอนการเตรียม เช่น บด ตำ ใส่แคปซูลอาจไม่สะอาด มีการปนเปื้อนเชื้อโรคต่าง ๆ ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย อาเจียน หากปนเปื้อนเชื้อรา ซึ่งมีสารอะฟลาทอกซินก็จะเสี่ยงต่อมะเร็งตับ

3. พิษจากสารสกัด หรือสารทำลาย หรือ สารแพ้ เช่น ทำให้มีน้ำตาลสูงอันตรายต่อคนที่เป็นโรคเบาหวาน มีเกลือแร่เข้มข้นเป็นพิษต่อตับ ไต หรือมีแอลกอฮอล์ซึ่งอาจมีอันตรายต่อคนตั้งครภ์ เด็ก ทารกที่ได้รับนมแม่ ฯลฯ

4. พิษจากไฟโตเอสโตรเจนเช่น ตังกุย โศกเชียง กาวเครือ ชะเอมเทศ ฯลฯ มีฤทธิ์ฮอร์โมนเพศหญิง มีทั้งชนิดเดี่ยวหรือนำไปผสมสมุนไพรอื่น ๆ ทำให้ผิวพรรณดี กินข้าวได้ แก้อาการหงุดหงิด ปวดเมื่อยนอนไม่หลับ อาการวัยทอง แต่มีข้อห้ามอาจเกิดอันตรายในคนเป็นหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งปากมดลูก โรคหลอดเลือดอุดตันที่หัวใจ สมอง หลอดเลือดดำ โรคตับอักเสบ ตับแข็ง โรคเนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ซ็อกโกแลตชีสดี โรคชีสดีรังไข่ เนื้องอกรังไข่ โรคคลื่นหัวใจเร็ว หัวใจวายความดันโลหิตสูง โรคไมเกรน ปวดศีรษะรุนแรง โรคภูมิแพ้ร่างกาย ภูมิแพ้เอสแอลอี หลอดเลือดอุดตันที่หัวใจ หรือในสมอง นอกจากนั้นยังอาจเกิดอันตรายในเด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ

5. พิษจากการรับประทานเกินขนาด เนื่องจากสมุนไพรไม่มีขนาดบอกชัดเจน การเตรียมก็มีจำนวนสมุนไพรต่างกัน บางคนอยากหายเร็ว ๆ ก็อาจรับประทานมากจนเกิดอันตราย

6. พิษจากคำโฆษณา สมุนไพรส่วนหนึ่งขายตรง บอกสรรพคุณเป็นของวิเศษ รักษาโรคครอบจักรวาล ทำให้หลงเชื่อ เสียเงินทอง ทั้งเกิดอันตรายต่อคนกิน ที่มีข้อห้าม หรือมีโรคประจำตัวอยู่

7. พิษจากยาตีกัน สมุนไพรจำนวนมากมีปฏิกิริยาเสริมฤทธิ์หรือลดฤทธิ์ยาแผนปัจจุบัน ที่เสริมฤทธิ์ เช่น แป๊ะก๊วย, โสม หากกินร่วมกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด Warfarin แอสไพริน ฯลฯ อาจทำให้เลือดออกในสมอง ในตา ในอวัยวะอื่น ๆ จนเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ที่ลดฤทธิ์ เช่น น้ำองุ่นสกัด เซนต์จอห์นเวิร์ต (St. John wart) ลดระดับยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น

8. พิษจากการผสมสารอันตราย เช่น สารสเตียรอยด์ ยาแก้ปวด สารเคมีบำบัด ฯลฯ ต้องระวังให้มาก งานวิจัยพบว่าสมุนไพรร้อยละ 60 มีส่วนผสมไม่ตรงตามฉลาก ร้อยละ 10 ไม่มีสารที่ระบุในฉลากที่พบบ่อย คือ การลักลอบใส่สารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณมีวิธีการที่แยบยลมากขึ้นและพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่ ๆ ที่นำไปผสมกับยาแผนโบราณ ทั้งยาลูกกลอน ยาแคปซูลสมุนไพร ซึ่งชนิดที่กำลังเป็นปัญหาอย่างมากคือ ยาน้ำแผนโบราณ ยาผงสมุนไพร และ น้ำสมุนไพร ซึ่งยาเหล่านี้สามารถสังเกตได้ง่ายว่าจะไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

สรุป การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการผสมของสารสเตียรอยด์ ส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายด้าน เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง กระดูกพรุน ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้ระดับโปแทสเซียมในเลือดต่ำ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ผู้บริโภคควรพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ผลข้างเคียง และควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์

พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย

เมื่อประชาชนเกิดความเจ็บป่วยก็จะหาทางทำให้บรรเทา หรือหายขาดไปด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน บางคนพบแพทย์ หายรับประทานเอง หรืออาจหาสมุนไพรมาใช้แม้กระทั่งบางคนอาจบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือใช้กรรมวิธีทางไสยศาสตร์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อของแต่ละบุคคล ปัจจุบันยามีบทบาทมากกับชีวิตประจำวัน เนื่องจากสาเหตุหลายประการ กล่าวคือ ความก้าวหน้าทางวิทยาการ ทำให้คนเรามีความเป็นอยู่ที่ดีและมีชีวิตยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามกลับมีการออกกำลังกายน้อยลงและสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ มากขึ้น จึงเป็นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ จำนวนผู้ป่วยมากมายจนการบริการจากสถานพยาบาลของรัฐไม่เพียงพอต่อความต้องการ ประกอบกับการใช้บริการทั้งของรัฐและเอกชน ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากและใช้เวลานานกว่าจะได้รับการบริการ ทางปฏิบัติของประชาชนและของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จึงแก้ปัญหาด้วยการซื้อยาตามร้านขายยา ร้านขายของชำ ร้านที่คุ้นเคยหรือรถเร่บุคคลนำมาบริการถึงที่บ้านตลอดจนสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งกลายมาเป็นวัฒนธรรมการรักษาโรคด้วยตนเอง โดยมากจะตัดสินใจซื้อยาตามอาการที่เป็น เช่น มีไข้ใช้ยาลดไข้ มีอาการไอใช้ยาแก้ไอ มีน้ำมูกใช้ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก หรือสั่งซื้อยาวิตามินเพื่อเสริมสมรรถภาพร่างกาย หากซื้อตามร้านยา ผู้จัดยามักจัดยาให้เป็นชุดเพื่อจ่ายเป็นครั้ง ๆ และเพื่อให้มีความเด่นและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นผู้ใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ซึ่งต้องประหยัดค่าใช้จ่ายและหายเร็ว ผู้จำหน่ายจึงต้องคิดค้นหาสูตรยาผสมในยาชุด โดยการเติมยาที่มีความแรงและตัดอาการของโรคที่เป็นอยู่ให้หายไปโดยเร็ว ยาที่มีผลดังกล่าวมักเป็นยาที่ทางการแพทย์ค่อนข้างเข้มงวดในการเลือกจ่ายให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีผลข้างเคียงและอาจเกิดโทษได้มากมาย แก้วผู้ใช้ ซึ่งยาชุดเป็นยาที่ผิดกฎหมาย (นิรัตน์ เตียสุวรรณ, 2551 ; อรอนงค์ โสดาและคณะ, 2560 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

สำหรับแนวทางการปฏิบัติในการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยนั้น ก่อนการใช้ยาทุกครั้งผู้บริโภคควรพิจารณาให้มีความจำเป็นต้องใช้ยาจริง ๆ หรือไม่ เพราะนอกจากจะสิ้นเปลืองแล้ว ที่สำคัญที่สุดคือ ยาทุกชนิดอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ควรที่จะศึกษาวิธีการจัดยา การใช้ และการดูแลรักษาที่ถูกต้องด้วย ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้ (ศุภร เต็มทรัพย์, 2552 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

1. ต้องอ่านฉลากหรือคำแนะนำต่าง ๆ ให้ละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีใช้ ขนาดที่ใช้ และระยะเวลาที่ใช้เพื่อความปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดของยา โดยฉลากยาทุกประเภทนั้น จะต้องประกอบด้วย ชื่อยา สูตรส่วนประกอบ เลขทะเบียนตำรับ เลขที่หรือครั้งที่ผลิต ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือผู้นำส่งยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ วันที่ผลิต (Manufacturing Date. or Mfg. Date) หรือวันสิ้นอายุ (Expired Date. or Exp. Date) ข้อห้ามใช้และคำเตือน
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำที่เขียนไว้บนฉลาก หรือที่แพทย์และเภสัชกรแนะนำอย่างเคร่งครัด ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดของยาด้วยตนเอง
3. ไม่ควรใช้ยาที่ไม่มีฉลากปิดหรือฉลากเลอะเลือน เพราะอาจรับประทานยาผิดได้
4. ควรหยุดยาทุกครั้งเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว ท้องเดิน คลื่นไส้อาเจียน หากมีอาการรุนแรงรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทันที

5. ก่อนใช้ยาควรตรวจดูวันหมดอายุของยาและดูสภาพของยาว่ามีคุณภาพดีไม่เสื่อมคุณภาพ โดยดูจากลักษณะทางกายภาพเบื้องต้น หากลักษณะเปลี่ยนไปควรทิ้งทันที

6. เมื่อใช้ยาเสร็จแล้วควรเก็บเป็นที่ ไม่วางปนกับอาหาร หรือของใช้อื่น ๆ ควรแบ่งการจัดเก็บยา แต่ละประเภทแยกออกจากกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาใช้ภายในและยาใช้ภายนอก เพราะโอกาสหยาบ ผิดพลาดมีสูงหรืออาจเกิดการปนเปื้อน ซึ่งอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต ยาแต่ละชนิดต้องมีฉลากเรียบร้อย สามารถอ่านได้ชัดเจน ก่อนใช้ยาควรศึกษาวิธีใช้ คำเตือน ข้อห้ามของยาให้เข้าใจก่อน การอ่านฉลากให้ทำ 3 ครั้ง คือ 1) เมื่อหยิบยาจากตู้ 2) ขณะใช้ยา และ 3) เมื่อเก็บยาเข้าตู้ที่สำคัญอย่าหยิบยารับประทานในที่มืดเพราะจะไม่สามารถอ่านฉลากยาได้

7. ควรตรวจดูยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพอย่างน้อยปีละครั้ง หากพบควรทิ้งทันทีไม่ควรเสียดาย ยาแต่ละประเภท มีวันหมดอายุ ยาที่เก็บไว้ในตู้ยาระยะเวลานาน ๆ ยานี้ย่อมเสื่อมคุณภาพได้ ดังนั้นเพื่อ ป้องกันการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพ เราควรสังเกตก่อนที่จะใช้ยาวาควรจะใช้หรือไม่ ซึ่งวิธีการสังเกตยา เสื่อมสภาพ สามารถทำได้โดยดูลักษณะทางกายภาพของยาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น สีซีดจางลง หรือ กลิ่นผิดปกติ ซึ่งยาแต่ละประเภทจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปได้แก่ ยาเม็ด สังเกตว่าเม็ดยาจะแตก ร่วน สีเปลี่ยนไป มีจุดต่าง มีผงเกาะตามผิว ความมันวาวหายไปและขึ้นรา ในกรณียาเม็ดเคลือบน้ำตาล เม็ดยา อาจเฝิ้มเหนียว มีกลิ่นหืน กลิ่นผิดไปจากเดิม สวนยาแคปซูล สังเกตว่าแคปซูลจะบวม พองออก หรือจับกัน ผงยาในแคปซูลเปลี่ยนสี สำหรับยาน้ำแขวนตะกอน สังเกตว่าตะกอนจะจับกันเป็นก้อน เกาะติดกันแน่น เขย่าแล้วไม่กระจายตัวดังเดิม มีความเข้มข้น กลิ่น สีหรือรสเปลี่ยนไป และยาน้ำใสสังเกตว่ามีลักษณะขุ่น เกิดตะกอนผงตัวละลายไม่หมด มีความเข้มข้นกลิ่น สีหรือรสเปลี่ยนไป ในสวนของยาขี้ผึ้งและครีม สังเกตว่า เนื้อยาแข็งหรืออ่อนกว่าเดิม เนื้อไม่เรียบ เนื้อยาแห้งแข็ง ตลอดจนสังเกตจากอาการขณะใช้ยาว่ายาบางประเภทมี ลักษณะการใช้ที่เฉพาะ เช่น ยาเม็ดฟู ซึ่งปกติเมื่อละลายน้ำจะเกิดฟองฟูอย่างชัดเจน หากยาที่เราใช้ไม่เกิดฟองฟู ตามที่ควรจะเป็น ให้สงสัยไว้ก่อนว่ายาสีเสื่อมคุณภาพ

8. ในกรณีต่อไปนี้ไม่ควรรักษาด้วยตนเองควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยา ได้แก่ ผู้ที่มีโรค ประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ ไขข้ออักเสบ ฯลฯ ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรง กำลัง ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ใช้ยาในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ และคนชรา เป็นต้น

สรุป พฤติกรรมการใช้ยาส่งผลโดยตรงต่อผู้บริโภค ดังนั้นผู้บริโภคควรตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ ยาด้วยตนเอง การหาข้อมูลที่ต้องเกี่ยวข้องกับยาที่ใช้ ร่วมกับการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยและควรปรึกษาแพทย์ เภสัชกร ก่อนการใช้ยาทุกครั้ง

สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในปัจจุบัน

สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในปัจจุบัน ศิวรา และ กรัณชรัตน์, 2562 ได้ กล่าวไว้ว่า เครื่องสำอางในปัจจุบันถูกนำมาใช้เพื่อแสดงถึงสถานภาพทางสังคม ที่ผู้ซื้อต้องการบ่งบอกโดยนัยให้ผู้ พบเห็นเข้าใจว่า ผู้ที่มีผิวสวย เนียน ขาวใส นั้น มีสถานภาพที่ดี ไม่ต้องทำงานหนัก ตากแดด ตากลม อีกทั้ง ต้องการเป็นที่ชื่นชม ดึงดูดใจ เชื่อว่าจะนำมาซึ่งโอกาสการมีคู่ครอง และโอกาสในการทำงานที่ดี สำหรับ วัยรุ่นถือว่าเป็นการแสดงถึงความทันสมัยตามกระแสและเป็นแฟชั่น นอกจากนี้ที่กล่าวมา เครื่องสำอางได้ถูก นำมาใช้ในวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย และกลายเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน โดยใช้ชำระล้างร่างกายเพื่อ ความสะอาด บำรุงผิวพรรณ ตกแต่งเพื่อความงาม (make up) และเพื่อการปกป้องผิวจากมลภาวะต่าง ๆ

(พรพิมล ชัดตินานนท์, พรพรรณ สุนทรธรรม, และ สุภาศิริ ศรีชาติ, 2545) ดังนั้นโอกาสที่ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางนั้น ดังที่ Paracelcus (ค.ศ.1493 – 1541 อ้างใน วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2556) แพทย์และนักเคมีชาวสวิสเซอร์แลนด์ในยุคเรเนซองส์ (Renaissance) ผู้วางรากฐานวิชาพิษวิทยา (Toxicology) กล่าวไว้ว่า “สารเคมีทุกชนิดล้วนเป็นพิษ ไม่มีสารเคมีชนิดใดที่ไม่มีพิษ ขนาดเท่านั้นที่จะเป็นตัวแยกระหว่างความเป็นพิษ กับความเป็นยา (All substances are poisons; there is none which is not a poison. The right dose differentiates poison from a remedy)” : ซึ่งแนวคิดดังกล่าวยังคงได้รับความเชื่อถือมาจนถึงปัจจุบัน และยังเป็นหลักสำคัญของวิชาพิษวิทยาอีกด้วยซึ่งอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากผลข้างเคียงของการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จากการศึกษารายงานของพรพิมล ชัดตินานนท์ และคณะ (2545) พบว่า เครื่องสำอางที่ได้รับรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ อยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับผิวขาว ทำให้หน้าขาว ร้อยละ 23.26 และการประเมินอุบัติการณ์ที่แท้จริงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางยังทำได้ยาก เนื่องจากผู้ที่เกิดอาการมักไม่ไปพบแพทย์ แม้จะพบว่าอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง โดยเฉพาะครีมทาผิวขาว (whitening cream) มีแนวโน้มมากขึ้น และเป็นปัญหาในระดับโลก แต่ข้อมูลการศึกษายังมีอยู่น้อย ปัญหาที่พบในปัจจุบันจึงเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งซึ่งสิ่งที่ปรากฏมีขนาดเล็กน้อยแต่สภาพความจริงที่มีอยู่ในปริมาณมาก (the iceberg of a more widespread problem) (Dadzie and Petit, 2009 และ Ghamdi, 2010) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปัญหาที่พบได้ในประเทศแถบ Africa และ Asia หรือแม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ประสบกับปัญหาการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผิวขาวเช่นกัน (Dadzie and Petit, 2009; Lyne et al., 2014 and Jalika, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Waranya et al. (2011) เกี่ยวกับการแพ้ส่วนประกอบของเครื่องสำอางของคนไทย ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา และ Atadokpe'de' et al. (2015) การศึกษาด้านระบาดวิทยาของการใช้ครีมผิวขาวในโรงเรียนมัธยมประเทศเบนิน พบว่า การศึกษาในแถบประเทศ Asia ยังไม่มีความครอบคลุม ที่สำคัญคือยังขาดการรวบรวมข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางของนักเรียนมัธยม ซึ่งเป็นวัยรุ่น เริ่มใช้เครื่องสำอาง การศึกษาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผิวขาวและได้รับผลข้างเคียง พบว่า มีอัตราความชุกที่แตกต่างกันในแถบภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก โดยพบมากในทวีป Africa และ Asia กล่าวคือ ในทวีปยุโรป พบในประเทศอิตาลี ร้อยละ 26.5 และในประเทศฝรั่งเศส ร้อยละ 31 ใน ทวีปอเมริกาเหนือ พบในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 44 ในทวีปแอฟริกา พบในประเทศโทโก ร้อยละ 18.2, ไนจีเรีย ร้อยละ 58.7 และประเทศเซเนกัล พบร้อยละ 37.7 ในทวีปเอเชีย พบในประเทศอินเดีย ร้อยละ 60, ปากีสถาน ร้อยละ 59, ประเทศไทย ร้อยละ 29 (Dadzie and Petit, 2009 ; Samina et al., 2014 และ Waranya et al., 2011) ผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายซึ่งพบได้บ่อยในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทั้งในประเภทตกแต่งเพื่อความงาม ลดริ้วรอย และครีมทาผิวขาว ได้แก่ สารปรอท (Mercury), กรดวิตามินเอ (Retinoic Acid) และไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) (Waranya et al., 2011) โดยเฉพาะสารปรอท ซึ่งพบมากในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อผิวขาว องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ได้ประกาศเป็นสารอันตรายต่อสุขภาพที่ห้ามใช้ในเครื่องสำอางใด ๆ

ผลจากการศึกษาวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล (2557) เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคของไทย พบแนวโน้มของการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมีมากขึ้นถึงร้อยละ 46 เมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เช่น อาหารเสริม วิตามิน และเครื่องมือแพทย์ ยาแก้ปวด และยารักษาโรคประจำตัว เป็นต้น นับเป็นจำนวนเกือบครึ่งของผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ รวมกันต่อปี ซึ่งเท่ากับผู้บริโภคเสี่ยงต่อผลกระทบที่จะได้รับจากผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องสำอางมากขึ้น

ด้วย (ศิวิรา และ กรัณฐรัตน์, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางของศูนย์
เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย. กระทรวงสาธารณสุข (2555) ที่พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่าง
ต่อเนื่อง

ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง (2558) หมายความว่า “วัตถุที่มุ่งหมาย
สำหรับใช้ทา ถู นวด โยง ฟน หยอด ใส่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด กับส่วนภายนอกของร่างกายมนุษย์ และ
ให้หมายความรวมถึง การใช้กับฟัน และเยื่อในช่องปาก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อความสะอาด ความสวยงาม
หรือเปลี่ยนแปลงลักษณะที่ปรากฏ หรือระงับกลิ่นกาย หรือปกป้องดูแลส่วนต่าง ๆ นั้น ให้อยู่ในสภาพดี และ
รวมตลอดทั้ง เครื่องประทีน ต่าง ๆ สำหรับผิวด้วย แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องตกแต่งซึ่งเป็นอุปกรณ์
ภายนอกร่างกาย” จากความหมายนี้ ผลิตภัณฑ์ที่จัดอยู่ในขอบข่ายเครื่องสำอาง จึงต้องไม่แสดงหรือบ่งบอก
สรรพคุณที่เป็นการรักษา หรือบรรเทาอาการ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงวัตถุที่ใช้สำหรับเป็นส่วนผสมใน
การผลิตเครื่องสำอางโดยเฉพาะ หรือวัตถุอื่นที่กำหนดโดยกฎกระทรวงให้เป็นเครื่องสำอาง สรุปได้ว่า
เครื่องสำอางมีวัตถุประสงค์ในการใช้อยู่ 4 ประเภท คือ 1. ใช้เฉพาะภายนอกร่างกายเท่านั้น 2. ใช้เพื่อจัดสิ่ง
สกปรกออกจากร่างกาย 3. ใช้เพื่อแต่งแต้มร่างกายให้ดูดี มีกลิ่นหอม ระงับกลิ่นเหงื่อโคล 4. ใช้เพื่อส่งเสริมดูแล
ร่างกาย แต่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย แต่เดิมนั้นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมีการจัดกลุ่มอยู่
3 ประเภทตามความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค คือ เครื่องสำอางควบคุมพิเศษ เครื่องสำอางควบคุม
และเครื่องสำอางทั่วไป ซึ่งแต่ละประเภทมีข้อกำหนดสำหรับผู้ประกอบการในการปฏิบัติแตกต่างกันออกไปใน
การขึ้นทะเบียน และจัดแจ้งข้อมูลจำเป็นต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข
ก่อนที่จะผลิตหรือนำเข้า ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงกฎหมายในการกำหนด
ประเภทของเครื่องสำอาง 2 ฉบับ คือ 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกการกำหนดเครื่องสำอาง
ควบคุมพิเศษ ลงวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 กันยายน
พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นไป 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การกำหนดเครื่องสำอางควบคุม ลงวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่
25 กันยายน พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นไป และเพื่อให้เหมาะสมกับ
สถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกประชาคมอาเซียนมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงระบบการ
กำกับดูแลเครื่องสำอางให้เป็นระบบเดียวกัน จึงได้มีการปรับปรุงกฎหมายใหม่คือ พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง
2558 และให้ยกเลิก พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง 2535 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 กันยายน
พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป ทั้งนี้เพื่อให้มีการ
ดำเนินงานในการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลิตภัณฑ์
เครื่องสำอางทุกชนิดนั้น ผู้ผลิต ผู้นำเข้าจะต้องมาจัดแจ้งต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนการผลิตหรือนำเข้า (อย., 2556)

การโฆษณาเครื่องสำอาง

การโฆษณาเครื่องสำอาง ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง (2558) ได้ให้ความหมายของ โฆษณา คือ “การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในการการค้า” จากความหมายของโฆษณา คณะผู้วิจัยให้คำจำกัดความว่า โฆษณาเครื่องสำอาง หมายถึง การกระทำให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้รับทราบข้อมูลโดยการสื่อสารทางใดทางหนึ่ง หรือหลายช่องทาง ด้วยวิธีต่าง ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อประโยชน์ทางการค้า

โดยที่การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องมีการขออนุญาตก่อน แต่หากผู้จัดแจ้งหรือผู้ทำการโฆษณาเครื่องสำอางสงสัยว่าการโฆษณาของตนจะเป็นการฝ่าฝืนไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ สามารถขอความเห็นต่อคณะกรรมการเครื่องสำอางได้ก่อนที่จะทำการโฆษณา สำหรับข้อความที่ถือว่าไม่ถูกต้อง ไม่เป็นธรรมหรือเป็นข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมส่วนรวม ได้แก่

1. ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง
2. ข้อความที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ไม่ว่าจะกระทำโดยใช้หรืออ้างอิงรายงานทางวิชาการ สถิติ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันไม่เป็นความจริงหรือเกินความจริงหรือไม่ก็ตาม
3. ข้อความที่แสดงสรรพคุณที่เป็นการรักษาโรค หรือที่มีใช้จุดมุ่งหมายเป็นเครื่องสำอาง
4. ข้อความที่ทำให้เข้าใจว่ามีสรรพคุณบำรุงงาม
5. ข้อความที่เป็นการสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อมให้มีการกระทำผิดกฎหมาย หรือศีลธรรม หรือนำไปสู่ความเสียหายในวัฒนธรรมของชาติ
6. ข้อความที่จะทำให้เกิดความแตกแยกหรือเสื่อมเสียความสามัคคีในหมู่ประชาชน
7. ข้อความอย่างอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

นอกจากนี้ การโฆษณาจะต้องไม่กระทำด้วยวิธีการอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย หรือจิตใจ หรือขัดต่อศีลธรรมอันดีงามของประชาชน หรืออันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้บริโภค และกรณีที่เครื่องสำอางใดอาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค ในการโฆษณานั้นจะต้องกระทำไปพร้อมกับคำแนะนำ หรือคำเตือนเกี่ยวกับวิธีใช้หรืออันตรายด้วย (พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง, 2558)

สรุป คณะผู้วิจัยให้คำจำกัดความว่า ในงานวิจัยนี้ว่า โฆษณาเครื่องสำอาง หมายถึง การกระทำให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้รับทราบข้อมูลโดยการสื่อสารทางใดทางหนึ่ง หรือหลายช่องทาง ด้วยวิธีต่าง ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง อาทิเช่น วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ภู นวด โรย ฟัน หยอด ใส่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด กับส่วนภายนอกของร่างกายมนุษย์ การใช้กับฟัน และเยื่อในช่องปาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือเปลี่ยนแปลงลักษณะที่ปรากฏ หรือระงับกลิ่นกาย หรือปกป้องดูแลส่วนต่าง ๆ นั้นให้อยู่ในสภาพดี และเครื่องประทีนต่าง ๆ สำหรับผิวด้วยเพื่อประโยชน์ทางการค้า

การหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว การโฆษณายาสำหรับผู้บริโภคในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2552 มีมูลค่าสูงกว่า 2.5 พันล้านบาทต่อปี ส่วนการโฆษณาอาหารมีมูลค่าการโฆษณาสูงถึง 1.7 หมื่นล้านบาท และมีมูลค่าการโฆษณาสูงกว่า ปี พ.ศ. 2539 ถึง 12 เท่า โดยเฉพาะมูลค่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์ในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ข้อมูลจากบริษัทผลิตสื่อโฆษณาบริษัทเดียว ในปี พ.ศ. 2545 พบว่า การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมูลค่าสูงถึง 821 ล้านบาท และขยายตัวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคมากขึ้นผ่านสื่อหลายรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี และโทรทัศน์ดาวเทียม ในปี พ.ศ. 2553 วิทยุท้องถิ่นทั่วประเทศไทยมีมากกว่า 7,700 แห่ง และคาดการณ์ว่ามีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 12 ล้านครัวเรือนหรือประมาณร้อยละ 60 ของจำนวนครัวเรือนในประเทศไทยที่เข้าถึงสื่อเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม ทั้งนี้ ประเมินการว่ามีเม็ดเงินโฆษณาผ่านเคเบิลทีวีและดาวเทียมราว 2,000 - 3,000 ล้านบาทต่อปี (ยาวิพากษ์, 2554 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นกลุ่มสินค้าที่มีการโฆษณาในวิทยุท้องถิ่นมากที่สุด โดยมีกลยุทธ์สร้างแรงจูงใจและตอกย้ำบ่อย ๆ จากข้อมูลของศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค สมาคมผู้บริโภคจังหวัดขอนแก่น พบการโฆษณาผ่านวิทยุท้องถิ่นและเคเบิลทีวีที่ฉายวนไปวนมาทั้งวันอย่างน้อย 4 ครั้ง และสูงสุดถึง 11 ครั้งต่อวัน และในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีคลื่นวิทยุท้องถิ่นหลายแห่งที่มีผู้ประกอบการรายเดียวเหมาโฆษณาทั้งวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลของการดำเนินคดีผลิตภัณฑ์อาหารเสริมยี่ห้อหนึ่ง ซึ่งพบการโฆษณาผ่านเคเบิลทีวี และสื่อโทรทัศน์ดาวเทียม โดยแนะนำผลิตภัณฑ์เป็นช่วง ๆ ตลอดทั้งวันและมีการโฆษณาในลักษณะเดียวกันมากถึง 11 ช่อง นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์ที่ทำให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อผ่านรูปแบบการโฆษณาหลายรูปแบบ เช่น การพูดสดและรับประกันคุณภาพโดยนักจัดรายการที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับการโฆษณาโดยภาษาถิ่น การสนทนาระหว่างนักจัดรายการกับผู้ที่อ้างว่ามีประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์ การอ่านจดหมายจากผู้ฟังทางบ้านที่เขียนมาเล่าสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ และการแฝงโฆษณาโดยให้บุคลากรด้านสุขภาพเป็นวิทยากรให้ความรู้ ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการให้ข้อมูลเพื่อการโฆษณาชวนเชื่อให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและซื้อผลิตภัณฑ์นั้นมาใช้ในที่สุด ผู้บริโภคส่วนใหญ่เชื่อว่าผลิตภัณฑ์ที่นำมาโฆษณาผ่านสื่อดังกล่าวเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความปลอดภัยและผ่านการรับรองจากภาครัฐแล้ว จากการศึกษาการโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านวิทยุท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ ชัยภูมิ เชียงใหม่ และสงขลา พบว่า มีการโฆษณาที่ผิดกฎหมายเข้าข่ายฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 สูงถึงร้อยละ 64.0 และฝ่าฝืนตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 สูงถึงร้อยละ 95.2 และเมื่อพิจารณาเนื้อหาของโฆษณาที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดต่อผู้บริโภคพบว่า โฆษณายามีสูงถึงร้อยละ 55.9 ในขณะที่โฆษณาอาหารมีสูงถึงร้อยละ 74.5 (ยาวิพากษ์, 2554 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมีหลากหลายช่องทาง และมีรูปแบบการโฆษณาในลักษณะต่าง ๆ เพื่อโน้มน้าวให้ผู้บริโภคมองเห็นแต่ในด้านดี เกิดความต้องการอยากทดลองใช้ทั้งที่ผลิตภัณฑ์นั้นอาจไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช่ นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหรืออันตรายจากสารที่เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์นั้นทั้งในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารและยา การหลงเชื่อโฆษณาที่เป็นเท็จ และโฆษณาเกินจริงนั้นจึงทำให้ผู้บริโภคเสียทั้งสุขภาพ เสียเงินและยังอาจขาดโอกาสในการรักษาด้วยเพราะเสียเวลาไปกับการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ตามคำโฆษณาที่ว่าสามารถบำบัดโรคได้

ความหมายของโฆษณา

ความหมายของการโฆษณามีดังนี้

โฆษณา (advertising) หมายถึง การเสนอข่าวสารการขาย หรือแจ้งข่าวสารให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทราบเกี่ยวกับสินค้า บริการ หรือแนวความคิด โดยเจ้าของหรือผู้อุปถัมภ์เปิดเผยตนเอง มีการจ่ายเงินเพื่อการใช้สื่อ และเป็นการเสนอข้อมูลที่มีใช้เป็นการส่งบุคคลเข้าไปติดต่อโดยตรง (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก, 2562 ; ผุสดี เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของโฆษณาว่า คือการกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า ส่วนสื่อโฆษณา คือ สิ่งที่ใช้เป็นสื่อในการโฆษณา เช่น หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ หรือป้าย (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค, 2522 ; ผุสดี เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

จุดมุ่งหมายหลักของการโฆษณา คือ การขายสินค้า แต่จุดมุ่งหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นฉับพลัน คือ การติดต่อสื่อสาร (Immediate purpose is to communicate) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายที่แอบแฝงด้วย หน้าที่ที่สำคัญของการโฆษณามีหลายประการ คือ

1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ (Creating Awareness) ต้องการให้ผู้บริโภคทราบว่าขณะนี้สินค้าของเรามีวางจำหน่ายแล้วในตลาด
2. เพื่อสร้างสรรคภาพพจน์ที่ดี (Creating a Favorable Image) สินค้าในตลาดมีมากมายหลายยี่ห้อ ผู้โฆษณาจึงใช้ความพยายามที่จะสร้างสรรคงานโฆษณาให้มีความแปลกใหม่มากกว่ายี่ห้อใด ๆ ในสินค้าประเภทเดียวกัน เพื่อให้ผู้บริโภคมีภาพลักษณ์ที่ดี ฟังพอใจในคุณสมบัติ และบุคลิกของสินค้า
3. เพื่อชักจูงใจกลุ่มเป้าหมาย หน้าที่ของโฆษณาจะต้องหาจุดเด่น หรือจุดขายของสินค้า และพยายามให้เขายอมรับว่าจุดเดิมนั้นเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต่อการบริโภค
4. เพื่อกระตุ้นแหล่งที่จะนำสินค้าไปจำหน่าย (Outlets) เช่น ร้านค้าขายปลีก ร้านค้าส่ง เป็นหน่วยงานย่อยลงมาที่จะทำให้อินค้าไปสู่มือผู้บริโภคอย่างรวดเร็ว ถ้าหากแหล่งขายปฏิเสธการรับสินค้าไปจำหน่ายก็เท่ากับเป็นการปิดตลาดสำหรับสินค้านั้น ๆ
5. เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับสินค้า สินค้าที่โฆษณาดี จะทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่สินค้าด้วย ผู้บริโภคจะมีความเข้าใจในคุณภาพ ตัดสินใจซื้อด้วยความภูมิใจในตราหือของสินค้านั้น ๆ
6. เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่บริษัท ผู้ผลิตการโฆษณานั้นสามารถทำได้ทั้งโฆษณาสินค้า และโฆษณาเพื่อสังคม ซึ่งเป็นการโฆษณาเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่บริษัท โดยการโฆษณาแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม ความห่วงใยเอื้ออาทรต่อสังคมที่บริษัทมีต่อประเทศชาติ ประชาชน เช่น การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การช่วยกันรักษากฎจราจร
7. เพื่อให้ความเพลิดเพลินสนุกสนาน เพราะชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมปัจจุบันเคร่งเครียด ต้องรีบร้อนแข่งขันกันตลอดทั้งวัน เมื่อกลับถึงบ้านถ้าพบการโฆษณาที่ให้ความสนุกสนาน ชวนให้เกิดอารมณ์ขันจะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินคลายเครียด

สรุป การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กอปรกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมีหลากหลายช่องทาง และมีรูปแบบการโฆษณาในหลายลักษณะ ซึ่งเป็นการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้โฆษณาต้องการเพื่อให้เกิด การรับรู้ การสนใจ และความเชื่อถือ หวังผลทางการค้า

ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย (อาทิตย์ พันธุ์เดช, 2557 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) ผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่หลักในการกำกับดูแลและส่งเสริมการผลิต การจำหน่าย การสั่งนำเข้ามาใช้ในราชอาณาจักร และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่อยู่ในความควบคุม ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ยา เครื่องมือแพทย์ สารเสพติดให้โทษ ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย ความเหมาะสม ประโยชน์จากการใช้และการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าว สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดต่าง ๆ นั้น มีดังนี้

1. อาหาร หมายถึง วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกาย แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือสารเสพติด นอกจากนี้อาหารยังรวมถึงวัตถุที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร วัตถุเจือปนอาหาร สี เครื่องปรุงแต่งกลิ่นรสด้วย

2. เครื่องสำอาง หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบหรือกระทำด้วยวิธีอื่นใดต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เพื่อความสะอาด ความสวยงามหรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมไปถึงเครื่องประดับผิวต่าง ๆ แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับหรือเครื่องแต่งตัวซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

3. ยา หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายใช้สำหรับการพิเคราะห์ บำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ หรือสัตว์ ซึ่งแหล่งกำเนิดของยาได้มาจาก 2 แหล่ง ด้วยกัน คือ

3.1 ยาสมุนไพร เป็นยาที่ได้มาจากส่วนต่าง ๆ ของพืช ส่วนประกอบของสัตว์และแร่ธาตุ

3.2 ยาสังเคราะห์ เป็นยาที่ได้โดยอาศัยปฏิกิริยาทางเคมีในห้องปฏิบัติการ ซึ่งปัจจุบันยาส่วนใหญ่ที่ใช้กันเป็นยาสังเคราะห์

4. เครื่องมือแพทย์ การพิจารณาตีความว่าผลิตภัณฑ์ใดจัดว่าเป็นเครื่องมือแพทย์พิจารณาจาก 2 ประเด็นหลักที่สำคัญดังนี้

4.1 พิจารณาจากตัวผลิตภัณฑ์นั้นโดยตรง โดยพิจารณาจากสภาพของตัวผลิตภัณฑ์ว่าโดยตัวของมันเองเป็นเครื่องมือแพทย์อยู่แล้ว เช่น หูฟังเพื่อตรวจคนไข้ ปากคีบ มีดผ่าตัด กรรไกรผ่าตัด เข็มฉีดยา เครื่องเอกซเรย์ เครื่องอัลตราซาวนด์ ถุงมือสำหรับตรวจโรค ถุงยางอนามัย เป็นต้น

4.2 พิจารณาจากการอ้างหรือระบุสรรพคุณ คุณสมบัติ การพิจารณาในประเด็นนี้ ตัวผลิตภัณฑ์โดยสภาพอาจไม่แน่ชัด หรือมีรูปแบบที่ไม่ชัดเป็นเครื่องมือแพทย์โดยตัวสภาพของมัน แต่ผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะมีการอ้างสรรพคุณ คุณสมบัติในการบำบัด บรรเทา หรือรักษา เช่น แก้วน้ำวัดไฟฟ้า อุปกรณ์ที่นอนแม่เหล็ก กำไลสุขภาพ เป็นต้น

5. วัตถุอันตราย มีหลายชนิด เช่น วัตถุระเบิดได้ วัตถุไวไฟ วัตถุมีพิษ วัตถุที่ทำให้เกิดโรค วัตถุกัมมันตรังสี เป็นต้น

6. สารเสพติดให้โทษ สิ่งที่จัดเป็นสารเสพติดตามกฎหมายมี 3 ประเภท คือ สารเสพติดให้โทษ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหย

อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสื่อที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสินค้าหรือบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร นิตยสาร แผ่นพับ รวมทั้งการโฆษณาผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ และโทรทัศน์ รวมทั้งสื่อในลักษณะอื่น ๆ เช่น ป้ายโฆษณา เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเพื่อกระตุ้นใจให้ผู้บริโภคซื้อหรือใช้สินค้าหรือบริการนั้น สื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงนับว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ในกรณีที่พิจารณาเลือกซื้อสินค้า ผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริโภคมักจะเสาะหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งจากสื่อโฆษณา ด้วยเหตุนี้ข้อความเชิญชวนตามสื่อโฆษณารูปแบบที่หลากหลาย จึงมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อสินค้า ผลิตภัณฑ์ และใช้บริการสุขภาพนั้น ๆ ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพิจารณาสื่อโฆษณาให้ละเอียดรอบคอบว่ามีการให้ข้อมูลที่แท้จริงหรือมีการโฆษณาโดยปราศจากการไตร่ตรอง ประกอบกับใช้ความต้องการ ความอยากได้และความปรารถนาของจิตใจเป็นตัวนำทางในการเลือกสินค้ามากกว่าความสมเหตุสมผล จะทำให้ได้รับสินค้า ผลิตภัณฑ์ และบริการที่ไม่สมประโยชน์และอาจเกิดผลเสียหาย มีอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้บริโภค (มุสตี เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

สื่อโฆษณามีผลกระทบต่อผู้บริโภคดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย จากการที่ผู้ผลิตได้ผลิตสินค้าชนิดเดียวกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการแข่งขันโดยมีการทำให้สินค้าของตนที่ผลิตออกมามีคุณภาพและราคาถูกลงเป็นผลดีต่อผู้บริโภคในการเลือกพิจารณาได้หลากหลาย และสามารถเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ เมื่อมีการบริโภคแล้วโอกาสที่จะเกิดความพอใจมีสูงเนื่องจากได้สินค้าที่มีคุณภาพ แต่ถ้าสินค้าบางชนิดมีให้เล็กน้อย ในขณะที่ผู้บริโภคมีความจำเป็นต้องกินและใช้มาก จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ผลิตสามารถเอาเปรียบได้ง่าย โดยการผลิตสินค้าที่ไม่มีคุณภาพมาขาย ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย เช่น ดื่มนมแล้วเกิดการท้องเสีย ผงซักฟอกบางยี่ห้อซักแล้วเกิดการแพ้อย่างรุนแรง ดังนั้นสื่อโฆษณาจึงมีอิทธิพลให้คนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้บริโภคโดยตรง

2. ด้านจิตใจ ผลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับจิตใจ คือ ความรู้สึกพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการบริโภคสินค้าและบริการเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ ย่อมมีผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตของผู้บริโภค เช่น มีการใช้สินค้าที่มีคุณภาพ มีคุณสมบัติเป็นจริงตามคำโฆษณาย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจส่วนสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ผู้บริโภคเลือกใช้ไม่เป็นจริงตามที่ผู้ผลิตโฆษณา ส่งผลเสียหายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในสินค้าและบริการต่าง ๆ นอกจากนี้การซื้อสินค้าหรือบริการสุขภาพบางชนิดอาจมีราคาสูง เมื่อได้สินค้าและบริการที่มีคุณภาพไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวลหรือเสียใจกับการตัดสินใจที่ผ่านมาได้ ดังนั้นสื่อโฆษณาจึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้บริโภคโดยตรง

3. ด้านสังคม สื่อที่มีความสร้างสรรค์จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่พึงประสงค์ ในขณะที่สื่อที่นำเสนอพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแต่พยายามนำเสนอว่าเป็นค่านิยมของสังคมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทางที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การโฆษณาอาหารประเภทจานด่วน ซึ่งเป็นอาหารที่มีการแข่งขันในการโฆษณาสูงมาก ทั้งที่อาหารเหล่านั้นมีปริมาณแคลอรีสูงและมีสารอาหารที่จำเป็นต่อ

ร่างกายต่ำ เด็กหรือเยาวชนที่รับประทานอาหารเหล่านี้มาก ๆ จึงเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็งบางชนิดในช่วงชีวิตต่อไป ทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของบุคคลในสังคมต่อไป

4. ด้านปัญญา สื่อโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทางปัญญา เพราะมีสื่อโฆษณาจำนวนมากที่ใช้กลวิธีการโฆษณาประชาสัมพันธ์จูงใจผู้บริโภคให้มีความต้องการสินค้า ส่งเสริมค่านิยมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นวัตถุนิยม แทนที่จะเป็นการใช้ชีวิตแบบพอเพียงตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่เน้นการดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ด้วยความมีเหตุผล ความรู้จักพอประมาณและมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ความรู้จักพอประมาณคือซื้อในจำนวนเท่าที่จำเป็นในราคาที่เหมาะสม การมีภูมิคุ้มกันคือ การมีสติสัมปชัญญะก่อนการตัดสินใจซื้อ ไม่หลงใหลหรือตกเป็นเหยื่อของคำโฆษณา หรือสิ่งจูงใจที่ผู้จำหน่ายนำมาส่งเสริมการขาย เช่น ของแถม การใช้ชิ้นส่วนชิงรางวัล เป็นต้น เพราะจะทำให้เราตัดสินใจซื้อสินค้านั้นด้วยความต้องการทางจิตวิทยามากกว่าเป็นการตัดสินใจซื้อโดยใช้เหตุผลและปัญญา (สื่อกับสุขภาพ, 2562 ; ผู้สติ เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

หลักการพิจารณาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย

เนื่องจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพตามสื่อต่าง ๆ มีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมผู้บริโภค การพิจารณาเพื่อการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีความสำคัญช่วยในการตัดสินใจของผู้บริโภคก่อนซื้อหรือใช้สินค้าและบริการ (ศิริรา เจริญวิบูลย์, 2562 ; ผู้สติ เวชชพิพัฒน์ และคณะ, 2562) ดังนี้

1. ฝึกแยกแยะสื่อทางบวกและทางลบ สื่อทางบวก คือ สื่อที่มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาความคิดในเชิงสร้างสรรค์ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน การทำงานด้วยความสามัคคี เป็นต้น สื่อทางลบคือสื่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ กระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ผู้บริโภคจึงต้องใช้ความคิดวิเคราะห์และใช้เหตุผลว่าสื่อเหล่านั้นเป็นสื่อทางบวกหรือทางลบ และเราควรเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอโดยสื่อเหล่านั้นหรือไม่

2. คำนึงถึงความเป็นจริง ผู้บริโภคสื่อควรมีทักษะในการเลือกสื่อโฆษณาโดยการพิจารณาด้วยความเป็นเหตุเป็นผล และความเป็นไปได้โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ไม่หลงเชื่อโฆษณาชวนเชื่อที่ใช้ข้อความเกินความเป็นจริง เช่น โรลออนนี้ใช้แล้วสาว ๆ กรีด เพราะความหอมของกลิ่นกายใช้ครีมนี้แล้วผิวขาวสวยภายใน 7 วัน เป็นต้น เพราะข้อความดังกล่าวมีความเป็นไปได้ต่ำ

3. มีความไวในการรับสื่อ ผู้บริโภคควรมีพฤติกรรมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทันเหตุการณ์ทั้งในและนอกประเทศ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลในการโฆษณาโดยไม่ไปเชื่อสื่อโฆษณา หลงใหลไปกับสื่อซึ่งเป็นสื่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นการบั่นทอนสุขภาพ

4. ไม่หลงเชื่อง่าย ข่าวสารบางเรื่องมีผลต่อสุขภาพโดยตรง ควรมีการพิจารณาให้ดีกว่าก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกันจึงตัดสินใจเชื่อ ผู้บริโภคควรฝึกทักษะโดยการฝึกวิเคราะห์แยกแยะสื่อทางบวกและทางลบ การคำนึงถึงความเป็นจริง มีความไวในการรับสื่อและไม่หลงเชื่อง่าย ทักษะต่าง ๆ นี้จะช่วยให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากการถูกหลอกลวงและเป็นเหยื่อของสื่อโฆษณาที่ไม่สร้างสรรค์

สรุป พฤติกรรมการพิจารณาเพื่อการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพมีความสำคัญช่วยในการตัดสินใจของผู้บริโภค การส่งเสริมความรู้ ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะช่วยให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากการโฆษณาที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง และสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model/HBM)

ความเชื่อ (Belief) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถ
เร้าให้บุคคลมีปฏิกิริยาโต้ตอบในรูปของการกระทำหรือการพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็
ตาม ความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรืออาจเป็นความเชื่อ
ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (ทัชชกร,
2555 ; ผุสดี เวชพิพัฒน์ และคณะ, 2562)

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความ
เจ็บป่วยและการดูแลรักษา (Phipps *et al.*, 1983) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง
ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การยอมรับหรือการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อ
การเจ็บป่วยและการดูแลรักษา โดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความคิด
และเข้าใจนั้น ๆ

ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model หรือ HBM) เป็นทฤษฎีที่ต้องการอธิบายและ
ทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคล พัฒนาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ประเทศ
สหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1950 และถูกพัฒนาครั้งแรก โดย Hochbaum (1950) ตามแนวคิดของ Lewin
(1935) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ แนวคิดทฤษฎีความเชื่อ
ด้านสุขภาพเริ่มขึ้นจากทฤษฎีของนักจิตวิทยา Lewin (Lewin's Field Theory, 1935) โดยมีแนวคิด
เกี่ยวกับแรงต้านแรงเสริม อุปสรรค และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Lewin มีแนวคิดว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ แม้ว่าจะมี
สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มากกระทบ แต่ถ้าบุคคลไม่เกิดการรับรู้สิ่งแวดล้อมนั้น ก็ไม่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ บุคคล
ก็จะไม่แสดงพฤติกรรมหรือเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย

Hochbaum *et al.* (1950) ได้นำแนวคิดทฤษฎีสนามของเลวิน (Lewin's Field Theory, 1935)
มาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล ต่อมา Rosenstock (1974) ได้พัฒนาทฤษฎีความเชื่อ
ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการตัดสินใจภายใต้สภาวะที่ยังไม่แน่นอน โดยมีเงื่อนไข ที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. บุคคลมีความพร้อมในการที่จะทำพฤติกรรม (Readiness to Act) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไข
สุขภาพและถูกกำหนดโดยการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนั้น
2. บุคคลจะประมาณผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลเสียของการกระทำนั้น ตามการรับรู้และให้
น้ำหนักหักลบกับอุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายตามที่คาดการณ์ (Rosenstock, 1974)

Rosenstock (1974) มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการ
เกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า 1) ตนเองเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมี
ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และ 3) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อ
การเกิดโรค หรือในกรณีที่เป็นโรคแล้วจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และการรับรู้ต่อประโยชน์ต่อการ
ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต้องมากกว่าการรับรู้อุปสรรค การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นจึงจะเกิดขึ้น
Rosenstock ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก คือ การรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

Becker *et al.* (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying Factor) และปัจจัยสิ่งชักนำเกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เข้าไปในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่อยู่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค แต่การเพิ่มปัจจัยเหล่านี้เข้าไป เพื่อให้สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สรุป ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model / HBM) ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ต่อมาได้เพิ่มปัจจัยสิ่งชักนำเกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เข้าไปในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถอธิบายถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และได้เพิ่มแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) เข้าไปในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นในการอธิบายถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health Risk Behavior) ในการเกิดโรค NCDs

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงโดย Becker, et al (1974) มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนจะมีโอกาสเป็นโรคนั้น ๆ อีก จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) คือ การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบที่เกิดจากโรคนั้น โดยก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้ หรือมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (Heinze, 1962; Elling *et al.*, 1960)

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดย การปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็น

การกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้เกิดภัยหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจึงขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในด้านลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมสุขภาพนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลจะมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

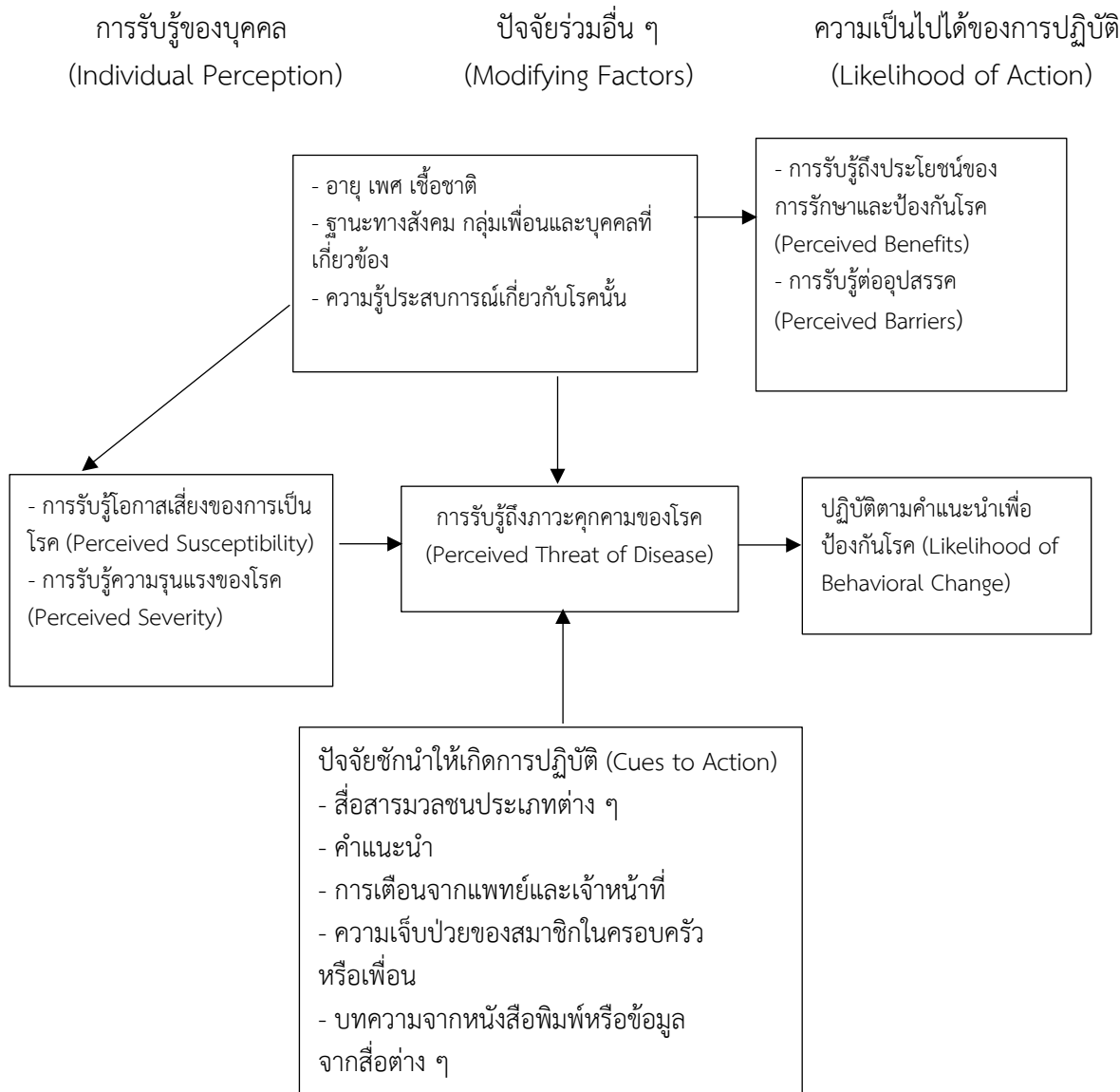
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการปฏิบัติ โดย Becker (1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสมบูรณ์ ต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ

ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล เป็นต้น
- 2) ปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม และค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
- 3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ประสบความสำเร็จ

Rosenstock *et al.* (1974) ได้เพิ่มแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) เข้าไปในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นในการอธิบายถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health Risk Behavior) เช่น การรับประทานอาหารมากเกินไป การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ โดยปรับเปลี่ยนให้บุคคลมีพฤติกรรมทางการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ให้มากขึ้น เช่น เลิกสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกหลักอนามัย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น



ภาพที่ 5 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่มา: Becker (1990)

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะความเจ็บป่วยและได้รับการวินิจฉัยโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะแตกต่างกันไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไปในลักษณะดังต่อไปนี้

1.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่มีผลคุกคามต่อชีวิตของบุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพผิด ๆ หรือการไม่มีความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ทำให้การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยไม่ตรงตามความเป็นจริง

1.1.2 การคาดคะเนถึงโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคของแต่ละบุคคลจะในกรณีที่บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วย

1.1.3 ถ้าบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงขึ้น และทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้ และผลที่ได้ทางลบนั้นส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับจิตวิทยาในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีระดับความกลัวและวิตกกังวล ถ้าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หรือมีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไป อาจทำให้จดจำข้อแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตามได้ไม่ถูกต้อง (Becker, 1974)

2. ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of Action) ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการรักษา ความสามารถของแพทย์ในการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และทำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2.2 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) บุคคลต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

3. ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งที่กระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งมี 2 ด้าน คือ ปัจจัยชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) และปัจจัยชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues)

สื่อ เป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญในการสร้างค่านิยม ทศนคติและความสนใจของมนุษย์ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนในสังคม ดังนั้นสื่อจึงกลายเป็นสิ่งที่มีบทบาทและมีอิทธิพลสูงในสังคมปัจจุบัน โดย Mc Comb and Becker (1979) ได้กล่าวว่า การใช้สื่อนี้เพื่อสนองความพอใจและความต้องการของมนุษย์ ให้รู้ทันเหตุการณ์สภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่อยู่รอบตัว ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบ ๆ ตัว ในทำนองเดียวกันสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อผู้ได้รับให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (นฤมล, 2552 ; ฐิษสรัญทิพย์, 2563)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model

แบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) เป็นแบบจำลองที่ให้ความสำคัญกับทุก ๆ ระบบที่เชื่อมโยงกับความเป็นอยู่และสถานะทางสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ระยะเวลาของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เป็นระยะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในส่วนนี้เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ โดยเริ่มจาก outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล แล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมของบุคคล และส่วนที่ 2 เป็นระยะเวลาของการพัฒนาแผนประกอบด้วย นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุม และประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) โดยทั้ง 2 ส่วนเป็นขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน และขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม (Binkley & Johnson, 2013 ; ฌัฐกฤตา, 2562) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ จากปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมิน และสามารถกำหนดทิศทางการสำรวจในกลุ่มเป้าหมายได้ในขั้นตอนนี้

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หว่ามีปัญหสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม (Green et al, 2008) ในขณะเดียวกันปัญหสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำมาจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ต่อจากขั้นตอนที่ 1-2 เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น พันธุกรรม สภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น (สมคิด ทิมสาด, 2548)

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (Green & Kreuter, 1987)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญ คือ

การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง หรืออาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies) เป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพศึกษามาใช้ ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ เป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation) เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้วในทุก ๆ ขั้นตอน โดยการประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และการประเมินผลลัพธ์ของงานวิจัย

จากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ดังกล่าวข้างต้น จะช่วยให้นักสุขภาพและนักส่งเสริมสุขภาพสามารถวางแผนเลือกแนวคิดทฤษฎีมาออกแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถวิเคราะห์องค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นตลอดจนถึงการประเมินผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การศึกษาในครั้งนี้ได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ดังนี้

อุมาลี ธรศรี และคณะ, 2561 ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวาน มัน เค็ม ประยุกต์ การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest One Group Designs) กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 35-70 ปี จำนวน 30 คนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ป่วยมานานกว่า 1 ปี

ขึ้นไปและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
ชุมชนวัดแคนอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคเบาหวาน แบบบันทึกการบริโภค
อาหารประจำวัน จำนวน 3 วัน และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการลดหวาน มัน
เค็ม ประยุกต์การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คู่มือกินลดหวาน มัน
เค็มกับงานสุขภาพ 2:1:1 โปสเตอร์ และโมเดลอาหาร ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ วิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง
ของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม
ทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 58.87 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70
ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.3 และมีพฤติกรรมการปรุงอาหาร
รับประทานเองที่บ้านโดยมือเย็นปรุงอาหารมากที่สุด ร้อยละ 83.3 ในด้านภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมี
โรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้
เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน
การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวาน มัน เค็ม ที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรม
ได้ให้แนวทางการกินลดหวาน มัน เค็ม คือ ปริมาณ น้ำตาล: น้ำมัน: เกลือ ไม่ควรเกิน 6:6:1 ช้อนชาต่อวัน
แนวทางการกินตามแบบจำลองสุขภาพในแต่ละมื้อ สัดส่วน 2:1:1 คือ ผัก 2 ส่วน ข้าว แป้ง 1 ส่วน และ
เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วนของจาน วิธีการอ่านฉลากโภชนาการและฉลากหวาน มัน เค็ม การสาธิตประกอบ
โปสเตอร์และโมเดลอาหารทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ เกิดทักษะ จดจำและเข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งภายหลังการทดลอง
พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวข้างต้นนั้น ทำให้กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่
2 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ที่เหมาะสม ส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด
(Fasting Blood Sugar: FBS) ก่อนอาหารเช้าและดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลอง อีกทั้งการได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัยในการโทรศัพท์ติดตาม เยี่ยมเยียนที่บ้าน ช่วยกระตุ้น
เตือนและให้คำแนะนำ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิริณีย์ กิตติพิชัย, พัชรานี ภาวัตกุล, และ ธนอมรัตน์ พองเลา (2561) ศึกษาวิจัยประเมินโครงการ
ชุมชนสุขภาพดี ปี 2561 ซึ่งโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) เป็นโครงการที่มุ่งให้ประชาชนมีความ
ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของตน
ผ่านการดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนและเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (บวร.ร.) ทั้งนี้โดยใช้แนวคิด
PRECEDE - PROCEED Framework เป็นกรอบการดำเนินโครงการและกิจกรรม ที่คำนึงถึงปัจจัยนำ ปัจจัย
เอื้อ และปัจจัยเสริม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนโดยในปี 2561 มีสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด ได้คัดเลือกชุมชนนำร่อง 4 ชุมชน เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ (1) ชุมชนบ้านทุม
หมู 1 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (2) ชุมชนนาควมเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (3) ชุมชนเปรม
ประชาคม หมู่ 2 อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และ (4) ชุมชนโพหวาย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วิธีดำเนินการวิจัยใช้การเก็บข้อมูลแบบผสม (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กำหนดตัวอย่าง
ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณไม่น้อยกว่า 400 ตัวอย่าง จากประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ทั้ง 4 ชุมชน
สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มแกนนำ บวร.ร. ของจังหวัด จังหวัดละ

4 คน รวม 16 คน และ (2) ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ชุมชนละ 10 คน รวม 40 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญ <0.05 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยพิจารณาในประเด็นที่สำคัญของข้อมูลจัดกลุ่ม เนื้อหา โดยรวบรวมข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่มแล้วจึงสรุปผล ซึ่งมีตัวชี้วัดความสำเร็จที่เป็นเป้าหมายหลักของโครงการ 2 ประการ คือ เมื่อสิ้นสุดโครงการประชากรเป้าหมายหลักจะต้อง 1) มีความรู้ที่ถูกต้องในการอ่านฉลากโภชนาการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 และ 2) มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จากการวิจัยประเมินโครงการชุมชนสุขภาพดี ในปี 2561 ในครั้งนี้พบว่าประชากรเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประมาณร้อยละ 45 เป็นผู้สูงอายุ และร้อยละ 55 มีโรคประจำตัว ซึ่งในกลุ่มโรคประจำตัวที่พบ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 63 - 70 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ ดังนี้

1) ประชาชนประมาณร้อยละ 63 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับมาก (เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 25) สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องร้อยละ 59 - 91 ซึ่งก่อนการดำเนินกิจกรรม ประชาชนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 44 - 89

2) ประชาชนประมาณร้อยละ 24 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมาก (เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 10) และประชาชนร้อยละ 68 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมระดับปานกลางถึงมาก (เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 28)

3) ประชาชนประมาณร้อยละ 48 มีความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการในระดับมาก (เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 38) สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 35 - 90 ซึ่งก่อนการดำเนินกิจกรรม ประชาชนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 16 - 77

4) ประชาชนประมาณร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการในระดับที่เหมาะสมมาก (เพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 24) และประชาชนเกือบร้อยละ 80 มีพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการที่เหมาะสมในระดับปานกลางถึงมาก (เพิ่มขึ้นร้อยละ 43)

5) ประชาชนยังมีความสับสนหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยคิดว่าจะบริโภคจำนวนเท่าใดก็ได้ นอกจากนี้ประชาชนประมาณร้อยละ 65 ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการอ่านข้อมูลโภชนาการเรื่องพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์

6) ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไปในทิศทางที่ดีขึ้นคือมีความถี่ในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ลดลงในทุกรายการ มีการเปลี่ยนแปลงจากการบริโภคประจำมาเป็นบริโภคห่างลง และบริโภคนาน ๆ ครั้ง

7) ก่อนดำเนินกิจกรรม ประชาชนระหว่างร้อยละ 11 - 39 ไม่เคยอ่านหรือพิจารณาฉลากโภชนาการก่อนซื้อและบริโภค และหลังดำเนินกิจกรรม ประชาชนทั้งหมดได้อ่านหรือพิจารณาฉลากโภชนาการก่อนซื้อและบริโภค

8) คะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการบริโภคและการอ่านฉลากโภชนาการ หลังดำเนินกิจกรรมสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนหลังการดำเนินกิจกรรมสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมมากที่สุดในการอ่านฉลากโภชนาการ (18 คะแนน) และความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลาก

โภชนาการ (18 คะแนน) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (11 คะแนน) และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (8 คะแนน)

จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า การดำเนินการตามโครงการชุมชนสุขภาพดี ปี 2561 นั้นบรรลุเป้าหมายหลักของโครงการ โดยผ่านตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ทั้ง 2 ตัวชี้วัดดังกล่าว

ณัฐกฤตา และคณะ (2562) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบด้วย กิจกรรม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กิจกรรมด้านการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ กิจกรรมการคัดเลือกเมนูอาหาร และการระดมสมองเสนอความคิดเห็นถึงผลดีที่คาดว่าจะได้รับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อและคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกมคัดแยกแผ่นภาพการออกกำลังกายที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การฝึกทักษะการวางแผนออกกำลังกายที่เหมาะสม และการระดมสมองเสนอความคิดเห็นถึงผลดีที่คาดว่าจะได้รับการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมดังกล่าว มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิตติพร และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยการสืบค้นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ThaiLis, ThaiJo และ CINHAL รวมทั้งการสืบค้นด้วยมือเพื่อค้นหางานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2558 ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 14 เรื่อง และสามารถสรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทยได้ 3 รูปแบบ คือ (1) การใช้กระบวนการกลุ่ม (2) การใช้แรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงบันดาลใจทางสังคม และ (3) การใช้การกำกับตนเอง โดยแนวทางทั้ง 3 รูปแบบสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการศึกษาผู้วิจัยเสนอแนะว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ นอกจากการกำกับตนเองของผู้ป่วยแล้ว ควรให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยกระบวนการกลุ่มและคนเหล่านี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ศุภัชฌา และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 120 คน ศึกษาแบบ Cross-sectional study โดยใช้แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ($R^2=10.081$, $p < 0.001$)

พรทิพย์ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35 - 60 ปี จำนวน 210 คนศึกษาแบบ Cross-sectional study โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ อายุ ($r = -0.127$, $p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r = -0.221$, $p < .05$) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.370$, $p < .01$) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.458$, $p < .01$)

ธนิตยา จำปา (2553) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในระดับประถมศึกษา โรงเรียนวาริชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามนักเรียน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) แบบสอบถามผู้ปกครองประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและการบริโภคอาหารของผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ซึ่งในครอบครัวมีพ่อที่มีรูปร่างอ้วน ได้รับเงินค่าอาหาร 20 บาทต่อวัน เมื่อเงินเหลือจะนำไปซื้อไอศกรีม และซ็อกโกแลต มารับประทาน และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารมื้อเย็นมาก ในการทำกิจกรรมส่วนใหญ่จะนอนพักผ่อน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านปัจจัยนำพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเอง และมีความสำคัญช่วยให้ระบบอวัยวะทำงานตามปกติ ควรเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การมีรูปร่างที่ดีควรควบคุมอาหารและออกกำลังกาย และต้องรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ส่วนด้านปัจจัยเอื้อพบว่าในโรงเรียนมีร้านขายของที่เกี่ยวกับโรคอ้วน แต่ก็มีสถานที่ออกกำลังกายและที่เล่นกีฬาด้วย ส่วนปัจจัยเสริม พบว่า เพื่อนมีส่วนสนับสนุนในการเกิดโรคอ้วนได้ สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารเกินมื้อละ 2 จานต่อวัน แต่กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ส่วนการบริโภคอาหารของผู้ปกครองนักเรียน พบว่าผู้ปกครองเน้นการปรุงอาหารเองและยังชอบอาหารรสหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ลอกเลียนให้กับนักเรียน ส่วนกิจกรรมยามว่างเป็นการอ่านหนังสือ ไม่ออกกำลังกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้ควรสนับสนุนการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยโดยพ่อแม่เป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย อีกทั้งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมลดการกินขนม ของหวาน อาหารทอด และน้ำอัดลม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และคณะ (2560) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข พบว่า วัยรุ่นได้รับอิทธิพลอาหารแบบตะวันตก ซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ผักผลไม้ น้อย ร่วมกับค่านิยมฟุ้งเฟ้อและฟุ่มเฟือย การที่ได้เข้าไปนั่งรับประทานอาหารที่มีชื่อเสียงทำให้ดูเป็นคนทันสมัย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารจานด่วน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ได้แก่

1) ปัจจัยด้านความรู้คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับประโยชน์และโทษ รวมทั้งแนวทางในการตัดสินใจบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่รับประทานอาหารเช้า แต่หันมารับประทานขนมขบเคี้ยว วัยรุ่นตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ โดยเข้าใจว่าควรเลือกรับประทานแต่เนื้อสัตว์ และมีการดื่มน้ำต่อวันในปริมาณที่น้อย ส่วนวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง เพราะชอบดื่มนมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว รับประทาน

มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ หมูทอด ไก่ทอด และลูกชิ้นทอด เป็นต้น สำหรับวัยรุ่นตอนปลายพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมในระดับปานกลาง โดยประมาณครึ่งหนึ่งรับประทานอาหารเช้าเป็นบางวัน และนิยมดื่มชา กาแฟ วันละ 1 แก้ว นอกจากนี้วัยรุ่นมักซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมารับประทานเพราะเข้าใจว่าทำให้มีสุขภาพดี มีรูปร่างสวยงาม ปราศจากไขมันสะสม บางคนรับประทานอาหารเสริมแทนอาหารหลักโดยไม่ทราบผลเสียที่จะตามมา โดยสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งเพื่อนหรือคนสนิทแนะนำ

2) ปัจจัยด้านความเชื่อและค่านิยม พบว่าวัยรุ่นจะหลงเชื่อหรือบริโภคอาหารตามสื่อโฆษณาชวนเชื่อ เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ชา กาแฟ และอาหารจานด่วน นอกจากนี้ยังชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน โดยมักเลือกตามที่ตนเองต้องการ และชอบรับประทานอาหารที่ปรุงง่าย ๆ รวดเร็ว สะดวก อาหารจากต่างประเทศที่มีคุณค่าน้อย เช่น ของหวาน ของมัน ของทอด นอกจากนี้ยังรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และพบว่าไม่เพียงแต่สื่อโฆษณามีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของวัยรุ่น แต่คนรอบตัวโดยเฉพาะครอบครัว เพื่อน และคนรัก ก็มีอิทธิพลเช่นกัน วัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารที่แพงและดีจะต้องอยู่ในห้างสรรพสินค้า ขนาดใหญ่หรืออยู่ในภัตตาคารเท่านั้น

3) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า พฤติกรรมรายจ่ายของวัยรุ่นซึ่งจะต้องมีรายได้เพียงพอในการเลือกบริโภคอาหารนั้น มาจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ซึ่งวัยรุ่นในปัจจุบันมีการใช้จ่ายค่อนข้างหุหุระ พุ่มเพื่อยไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุปโภคหรือบริโภคเช่น อาหารที่มีราคาแพง

4) ปัจจัยด้านสื่อ ซึ่งมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารและอินเทอร์เน็ต มีส่วนชักนำให้วัยรุ่นมีการเลือกบริโภคตามกระแสสื่อจึงมีอิทธิพลกำหนดค่านิยมของวัยรุ่น เพราะมีการเข้าถึงง่ายเมื่อเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา และเป็นสื่อสองทางระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ไลน์ ทวิตเตอร์ ซึ่งล้วนเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความต้องการซื้อสินค้าผ่านทางช่องทางนี้มากที่สุด การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปจากอดีตโดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีความเชื่อหรือค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่สำคัญคือชอบรับประทานตามแฟชั่น โฆษณาชวนเชื่อ ชอบอาหารรูปแบบแปลกใหม่ ชอบอาหารที่มาจากต่างประเทศ ชอบอาหารประเภทแป้ง ของทอด ของหวาน รับประทานธัญพืชน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นเลือกซื้ออาหารเพื่อต้องการไอ้อด ขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหาร เลือกซื้ออาหารโดยขาดการไตร่ตรองไม่คำนึงถึงสุขภาพ โดยรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็มมากเกินไป รวมทั้งอาหารประเภทแป้ง อย่างนิยมดื่มน้ำอัดลมมากกว่าน้ำสะอาด และเน้นการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนมากกว่าอาหารประเภทอื่น เพราะเข้าใจว่าไม่ทำให้เกิดโรคอ้วน ผลกระทบที่ตามมาส่งผลต่อสุขภาพ กล่าวคือ เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคเมะเร็งต่าง ๆ นอกจากนี้การไม่รับประทานอาหารเช้าติดต่อกันเป็นเวลานานอาจส่งผลต่อการเป็นโรคกระเพาะอาหาร ระบบขับถ่ายผิดปกติ ร่างกายขาดสารอาหาร แก่ก่อนวัย ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดกับวัยรุ่นไทยจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องที่ต้องระวังคือการมีระดับสติปัญญาที่ค่อนข้างต่ำ ขาดความกระตือรือร้น เชื่องช้า ไม่มีสมาธิในการเรียน สำหรับแนวทางการแก้ไขนั้นจะต้องเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น โดยใช้สื่อซึ่งนับว่ามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นในการรณรงค์สิ่งที่ดีและเหมาะสมต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยขอความร่วมมือจากผู้มีชื่อเสียงที่เป็นที่นิยมของวัยรุ่นมาโฆษณาเชิญชวนวัยรุ่นไทยให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง นอกจากนี้บุคลากรทางสุขภาพควรมีบทบาทในการสร้างความตระหนักและความรู้แก่วัยรุ่นไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ให้

คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ สร้างค่านิยมในการรับประทานอาหารที่บ้าน กระตุ้นและให้ความรู้แก่ครูที่โรงเรียนในการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

การศึกษาในครั้งนี้ได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาไว้ ดังนี้

ดาวรุ่ง คำวงศ์ และ ทิวทัศน์ สังฆวัตร (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน ต.บ่อทอง อ.บ่อทอง จ.ชลบุรี โดยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากกลุ่มตัวอย่าง 93 คน โดยการสุ่มแบบง่ายวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการใช้ยา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 17.2 อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. โดยสามารถรวมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ได้ร้อยละ 29 ($R^2 = 0.29$, $P = 0.004$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดคือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (ด้านบวก) รองลงมาคือ การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ (เชิงลบ) จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่ความรู้เกี่ยวกับยาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะตัวอย่างเป็น อสม. นั้น ย่อมได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ โดย อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาใหม่ต้องผ่านการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและพร้อมปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยต้องสามารถแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพได้ ดังนั้นการที่มีความรู้เรื่องยาที่ถูกต้องนั้นอาจเป็นผลให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมได้ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องนั้นจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องได้ด้วย เพราะ อสม. ถือเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชนจากผลการศึกษาที่ยังชี้ให้เห็นว่าการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ เป็นปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ในทางลบได้ร้อยละ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม และจากสมการทำนายหากกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาจะลดลง 2.81 หน่วย (ค่า $\beta = -2.81$) อธิบายได้ว่า การได้รับข่าวสารผ่าน ช่องทางวิทยุ นั้นถือเป็นช่องทางที่คนไทยในชุมชนชนบทสามารถเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเทียบกับช่องทางอื่น แต่ข้อมูลข่าวสารด้านยา จากช่องทางวิทยุ มักเป็นการให้ข้อมูลในรูปแบบของการโฆษณา ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นโฆษณาเกินจริง ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดกับผู้บริโภค และโฆษณาก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและการใช้ยาของคนไทยด้วย

ยศนันต์ กอบพิงตัน และ นิเทศ ดินณะกุล (2559) ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุดสำหรับชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบททางด้านสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของชุมชนในกรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาการใช้นโยบายและกิจกรรมทางสาธารณสุขในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด และพัฒนารูปแบบการ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสาธารณสุข และ 4) จัดทำกลยุทธ์การนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้อยาชุดสำหรับประชาชน โดยใช้วิธีการดำเนินงานวิจัยแบบผสมประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิและปราชญ์ชาวบ้านจำนวน 40 คน และการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีเชิงสำรวจโดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 400 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยการหาค่าสถิติพื้นฐานและสถิติทดสอบเชิงอนุมาน คือ ANOVA และ Chi-square test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในบ้านที่แตกต่างกันมีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้อยาชุดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของปัจจัยด้านตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนทุกด้าน ประกอบด้วยความทั่วถึงของการให้บริการด้านสุขภาพ ความพร้อมในการให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยารักษาโรค ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ สุขภาพอนามัยในชุมชน การยอมรับผู้นำชุมชน วัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น สภาพเศรษฐกิจชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน การมีองค์กรในชุมชนและประสิทธิภาพการสื่อสารชุมชน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้อยาชุดทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้ยินคำว่ายาชุดและรู้จักยาชุดเป็นอย่างดี รวมถึงเคยบริโภคยาชุดมาแล้ว แต่ปัจจุบันไม่บริโภค โดยส่วนใหญ่ซื้อยารักษาโรคจากร้านขายยา เพราะร้านขายยามีความทั่วถึงในด้านการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และเภสัชกรมีความพร้อมและการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องยาเป็นอย่างดีโดยข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับให้มาเผยแพร่ภายในชุมชน มาจากหน่วยงานราชการและหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ การศึกษาและการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในชุมชน เพราะเกิดจากการที่ทางหน่วยงานราชการและหน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรม อสส. และ อสม. มากขึ้น ประชาชนในชุมชนให้ความยอมรับผู้นำที่อยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าประชาชนมีการให้ความร่วมมือกับชุมชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น จากการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาชุด อันประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้อยาชุดจากคนในชุมชน ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ มีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้อยาชุด การมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด สภาพเศรษฐกิจของชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม และการสนับสนุนการมีองค์กรในชุมชน สามารถสรุปได้ว่าในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้อยาชุดจากคนในชุมชน ชุมชนต่าง ๆ มีความร่วมมือกับทางหน่วยงานราชการเพิ่มขึ้น เพราะทางราชการเปิดโอกาสให้ความรู้รับฟังปัญหาและความคิดเห็นจากคนในชุมชน โดยหน่วยงานราชการต้องการได้รับความความคิดเห็นที่ตรงประเด็นจากคนในชุมชนเพื่อเป็นการวางแผนให้ตรงประเด็นและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ทางชุมชนต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้อยาชุดเพิ่มขึ้น แต่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลร้านขายยาในชุมชนไม่จำหน่ายยาชุด เพราะไม่สามารถดูแล และไม่สามารถบังคับไม่ให้ทางร้านขายยาจำหน่ายยาชุดได้เพราะเป็นสิทธิของร้านขายยาแต่ในชุมชนจะดูแลคนในชุมชนไม่ให้ซื้อยาชุดมารับประทานได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะเชิงปฏิบัติว่า ควรเน้นหนักในการรณรงค์หรือสร้างกระแสสุขภาพให้ประชาชนตื่นตัวถึงปัญหาการใช้อยาชุดอย่างแท้จริง โดยกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และเน้นการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง อีกทั้งควรหาคำอธิบายและเชื่อมโยงเหตุผลอย่างง่าย ๆ แต่ชัดเจนและเห็นเป็นรูปธรรม

แน่นอน ให้คนในกลุ่มชุมชนมีความเข้าใจอย่างละเอียดลึกซึ้ง ไม่ใช่การบอกเล่าต่อกันอย่างผิวเผิน เช่น เสียตามสายในหมู่บ้าน ควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับยาชุดเป็นระยะต่อเนื่องกัน ชี้ให้เห็นโทษอันตรายจากยาชุดที่มีขายโดยทั่วไป และคนในชุมชนเข้าใจ เช่น การเน้นในเรื่องการได้รับยามากเกินความจำเป็น ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และการดำเนินการจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน การเผยแพร่ความรู้ใด ๆ จะต้องกระทำพร้อมกันไปในทุกกลุ่มของสมาชิกชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน ญาติ เจ้าของร้านขายของชำ เพราะเป็นแหล่งบริการให้ข้อมูลที่สำคัญในการให้ความรู้และข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งคนในชุมชนยอมรับแหล่งกระจายยาในชุมชน รัฐควรเพิ่มความสนใจในบทบาทมากขึ้น ควรใช้หลักทั้งทางรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ ขณะเดียวกันผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจำหน่ายยาในหมู่บ้านควรมีความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง สามารถอธิบายถึงประโยชน์และโทษของยาได้อย่างชัดเจนลึกซึ้งตามแบบชาวบ้าน และเป็นที่น่าเชื่อถือศรัทธาของชาวบ้าน ควรจัดการอบรมความรู้เรื่องโรคที่ชาวบ้านสามารถรักษาด้วยการซื้อยากินเอง ขนาดวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง และสรรพคุณของยาที่มีจำหน่ายในกองทุนยาให้แก่ผู้รับผิดชอบจำหน่ายยาในกองทุนยาหรือร้านขายของชำให้มีความรู้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ควรจัดทำการ์ตูนโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ และแจกแผ่นพับความรู้ให้ประชาชนได้ทราบถึงอันตรายและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาชุดและยาสเตรียรอยด์ ตามสถานพยาบาลและในสถานที่สาธารณะ หรือควรทำการรณรงค์ให้ประชาชนเลิกใช้ยาชุด โดยเน้นที่การเกิดโทษและผลกระทบต่อร่างกายเป็นหลักหรืออาจจัดทำโครงการบริการวิชาการ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนเพื่อการดูแลตนเองในด้านการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำภีร์ เขตมนตรี (2555) ศึกษาเหตุผลของการใช้ยาชุดของชาวบ้านในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลจาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะรวบรวมคำจำกัดความของยาชุดในความเข้าใจของชาวบ้านและรวบรวมเหตุผลของการใช้ยาชุดตลอดจนวิธีการได้มาซึ่งยาชุดของชาวบ้าน และรวบรวมการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายยาชุด โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เวลา 9 เดือน ในการเข้าไปร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่น ร่วมงานประเพณีประจำท้องถิ่น ก่อนที่จะลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จึงน่าจะเชื่อถือได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แท้จริง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากกลุ่มผู้ใช้ยาชุด จำนวน 18 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จากการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของยาชุดว่า เป็นยาหลายชนิดที่อยู่ในซองเดียวกัน รับประทานพร้อมกัน ไม่ระบุวิธีรับประทานหรือไม่ระบุวิธีใช้หรือไม่ระบุชื่อยา หรือไม่ใช้ยาที่ได้มาจากแพทย์ เหตุผลที่ยังคงใช้ยาชุดอยู่ เพราะว่ามีคั้งพอใจต่อประสิทธิผลของยาชุดในการบรรเทาอาการที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะอาการปวด เชื่อว่ายาชุดมีความปลอดภัย ราคาขายชุดถูกกว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และไม่พึงพอใจต่อความไม่สะดวกและการต่อคิวรอรับบริการที่นานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ การซื้อยาชุดจะซื้อจากแหล่งจำหน่ายเดิมที่เคยซื้อ เนื่องจากหากไปซื้อจากแหล่งใหม่เกรงว่าผู้ขายจะไม่จำหน่ายให้ แหล่งจำหน่ายยาชุดที่ผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ บ้านส่วนบุคคลที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านและไม่ได้เปิดเป็นร้านค้า ร้านขายยาในอำเภอและร้านค้าในหมู่บ้าน ตามลำดับ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการรับรู้ว่ามีกฎหมายห้ามจำหน่ายยาชุด แต่ก็ยังสามารถซื้อยาชุดได้ ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุด ซึ่งได้จากการค้นพบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ภาวะสุขภาพที่คนคิดต่อยาชุดด้านประสิทธิผล ด้านความปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่ายาชุดเป็นยาที่บรรเทาอาการปวดดีกว่ายาอื่น ๆ และมีความปลอดภัยโดยผู้ใช้ยาชุดประเมินความปลอดภัยจากที่ผ่านมาตนเองไม่เคยประสบอันตรายต่อสุขภาพหลังจากใช้ยาชุด การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการเข้าไปใช้บริการจากสถานบริการของรัฐ เช่น ความไม่สะดวกในการเดินทาง หรือการต้องรอรับ

บริการนาน เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจใช้ยาชุด ข้อมูลเชิงบวกของยาชุดจากแหล่งต่าง ๆ และราคาของยาชุด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่ายาชุดราคาไม่แพง และราคายาชุดไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านเครือข่ายสังคม โดยการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนฝูงหรือคนใกล้ชิดที่เคยใช้ยาชุด มีแนวโน้มที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ยาชุดในครั้งแรก ขณะที่ความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของยาชุดจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ยาชุดในครั้งต่อไป การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาชุด และการรับรู้การควบคุมจำหน่ายยาชุด พบว่า ผู้ใช้ยาชุดรับรู้ว่ามี การห้ามจำหน่ายยาชุด แต่ก็ยังพอจะหาซื้อยาชุดได้ โดยจะซื้อจากแหล่งเดิมที่เคยซื้อเป็นหลักแหล่งที่ผู้ให้ข้อมูลซื้อยาชุด ได้แก่ ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้านขายยาในอำเภอ และจากรถเร่ขายยา โดยการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาชุดมีแนวโน้มที่จะเป็นปัจจัยเอื้อความตั้งใจใช้ยาชุดและนำไปสู่การใช้ยาชุด

อรอนงค์ โสดา และคณะ (2560) ได้ทำการตรวจสอบเสถียรอยด์ในยาชุดและยาสมุนไพรในตำบลบ้านโสก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบเสถียรอยด์ที่ปลอมปนในยาชุดและยาสมุนไพรในตำบลบ้านโสก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้ยา ดังกล่าว วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในตัวอย่าง 286 ครั้วเรือน ในการสำรวจสามารถเก็บตัวอย่างยาได้ 105 ตัวอย่าง จาก 85 ครั้วเรือน ยาที่สำรวจได้เป็นยาที่แตกต่างกัน 41 ชนิด ผู้วิจัยเลือกตัวแทนยาที่มีสรรพคุณและลักษณะเหมือนกันทุกประการมาชนิดละ 1 ตัวอย่างแบบสุ่มตัวอย่างยาทั้งหมด 41 ชนิด แบ่งเป็นยาชุด 20 ตัวอย่าง และยาสมุนไพร 21 ตัวอย่าง การวิจัยทดสอบการปลอมปนเสถียรอยด์โดยใช้ชุดทดสอบเสถียรอยด์ชนิดอิมมูโนโครมาโตกราฟีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และใช้ High performance liquid chromatography (HPLC) ในการวิเคราะห์ชนิดของเสถียรอยด์ การศึกษาใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลของผู้ใช้ยา 100 คนในเรื่องข้อมูลทั่วไปและอันตรายเกี่ยวกับยาที่มีสารเสถียรอยด์ผสมอยู่ ผลการวิจัยพบว่า ยาชุด 5 ตัวอย่าง มีเสถียรอยด์ปลอมปนคิดเป็นร้อยละ 12.20 ของตัวอย่างยาชุด และยาจากสมุนไพร 41 ตัวอย่างที่นำมาทดสอบ และคิดเป็นร้อยละ 25.00 ของยาชุดทั้งหมด 20 รายการที่นำมาทดสอบ ยาชุดที่พบเสถียรอยด์มีสรรพคุณเป็นยาแก้ปวดเมื่อยทุกตัวอย่าง การศึกษาไม่พบการปลอมปนของเสถียรอยด์ในยาสมุนไพร ผู้ใช้ยา 105 ตัวอย่าง จำนวน 100 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 30 - 59 ปี (ร้อยละ 61.00) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.00) มีรายได้ต่อปีอยู่ระหว่าง 50,000 - 150,000 บาท (ร้อยละ 41.00) ผู้ใช้ยาไม่ทราบโทษและอันตรายจากการใช้ยาที่มีเสถียรอยด์ปลอมปน (ร้อยละ 96.00) และซื้อยามาใช้จากร้านขายของชำ (ร้อยละ 60.00) จากการที่ประชาชนในการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่ไม่ทราบโทษของการใช้ยาที่มีเสถียรอยด์ปลอมปนทำให้ทราบว่า ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องเนื่องจากประชาชนซื้อยาชุดมารับประทานเอง และเป็นสถานที่ที่ไม่ใช่ร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา คือ ร้านขายของชำ แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนซื้อยามาใช้เพราะมีความจำเป็นเพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้น แต่อาจด้วยเหตุผลที่ว่า ประชาชนขาดความรู้และมีรายได้ต่ำจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนใช้ยาดังกล่าว นอกจากนี้ ประชาชนเองมีความต้องการใช้ยาชุดเนื่องจากพึงพอใจในประสิทธิภาพและการออกฤทธิ์ที่รวดเร็ว ถึงแม้ในงานวิจัยนี้ไม่พบการปลอมปนของสารเสถียรอยด์ในตัวอย่างยาสมุนไพร แต่อาจเป็นไปได้ว่า ในพื้นที่ที่ศึกษามีการกระจายของสารเสถียรอยด์ในยาสมุนไพรในอัตราที่ต่ำ จากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการควบคุมและตรวจสอบเรื่องการปลอมปนของเสถียรอยด์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่สามารถขจัดปัญหานี้ให้หมดไปได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน หรือจัดกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประชาชนผู้บริโภคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางไว้ดังนี้

อรธณชูลี คันสร (2547) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านทหารบก ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362 คน ได้มาโดยการกำหนดจำนวนให้แปรผันตามขนาดของประชากรและทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าไคสแควร์ และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอาง $r = 0.248$ ($p \leq 0.001$) และเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางได้ร้อยละ 6.1 โดยอธิบายว่า การลดราคา ของแถม ของแถม ไม่มีผลต่อกลุ่มแม่บ้านตัวอย่าง หากได้รับคำแนะนำว่าดี ทำให้สิว ฝ้า จางหายได้ แม้ว่ามีราคาสูง กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะใช้เครื่องสำอางนั้น

ดวงแก้ว เขียรสวัสดิ์กิจ (2552) ศึกษากระบวนการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาครีมน้ำนมขาวทางโทรทัศน์ของผู้รับสารสตรี โดยวิธีศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกด้วยการวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience Analysis) ในแบบกระบวนการรู้เท่าทันสื่อในมิติพุทธิปัญญาความรู้ความคิด (The Cognitive Model of Media Literacy) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Purposive Interview) และใช้โฆษณาสินค้าครีมบำรุงผิวที่มีจุดขายในการปรับสีผิว ให้ขาวประกอบการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มให้ความสนใจผลกระทบของโฆษณาครีมน้ำนมขาวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก อีกทั้งสนใจแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโฆษณาผ่านสื่อ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปจะมีความรู้ที่ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ตรงและความรู้เกี่ยวกับสื่อโฆษณา อย่างไรก็ตามผู้รับสารที่ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังและความตั้งใจที่จะเปิดรับสารจากโฆษณาจะกลายเป็นผู้รับ (Passive) ที่ไม่เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ โดยเฉพาะโฆษณาที่มีความถี่ในใจและแฝงค่านิยมเกี่ยวกับความงามจะกลายเป็นการบริโภคนิยมไปโดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ผู้รับสารที่ไม่มีการคัดกรองสารก็จะกลายเป็นผู้ที่ยอมรับเนื้อหาและข้อมูลที่โฆษณานำเสนอไปอย่างอัตโนมัติไม่รู้ตัว เช่น ไม่ตั้งใจสงสัยเกี่ยวกับส่วนผสม สารเคมี หรือกระบวนการในการทำให้สีผิวขาว ซึ่งไม่ได้มีการนำเสนอเป็นข้อมูลในโฆษณาที่สำคัญคือพบว่า มีการนำความรู้เท่าทันโฆษณาไปใช้ในชีวิตประจำวันค่อนข้างน้อย ซึ่งมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าในชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดการคิดพิจารณาหาวิธีป้องกันอันตรายหรือผลกระทบจากโฆษณาครีมน้ำนมขาวและไม่ตระหนักถึงสิทธิที่ตนเองพึงได้รับจากการโฆษณาตามที่กฎหมายรับรองสิทธิไว้

นวลพรรณ ไพบูลย์ศรีนครา, นันทนา กลิ่นสุนทร และเบญจพร พุฒคำ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับสารห้ามใช้ที่ปลอมปนในเครื่องสำอางชนิดครีมทาผิว: โคลเบทาซอลโพรพิโอเนต เป็นกรณีศึกษา (Case study)

นักเรียนหญิง อายุ 16 - 18 ปีจำนวน 16 คน ใน จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้เครื่องสำอางผิวขาว โดยการสัมภาษณ์และเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางมาวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ครีมผิวขาวจากการบอกต่อจากเพื่อนและคนใกล้ชิด อยากรอง และการโฆษณาชวนเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้เครื่องสำอางด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ โดยนำครีมมาผสมใช้กันเองจากครีมที่มีขายตามท้องตลาดและฉลากไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการวิเคราะห์พบสารสเตียรอยด์ชนิดโคเลสเตอรอลโพรพิโอเนตในครีมทุกตัวอย่างในปริมาณสูง โดยที่สารดังกล่าวนี้ถือเป็นสารผิดกฎหมายห้ามใช้ในเครื่องสำอางตามประกาศกระทรวง

Saja et al. (2010) ศึกษาการใช้ครีมผิวขาวในกลุ่มสตรีประเทศจอร์แดนในด้านความซุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความตระหนักของผู้บริโภค โดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 318 คน ด้วยวิธีสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) จากลูกค้าที่เข้ามาซื้อในร้านขายยาแบบ Selected Pharmacy Stores) โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.7% มีประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมผิวขาว ความซุกในการใช้ในกลุ่มที่มีรายได้สูงพอ ๆ กับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้ครีมผิวขาวคือ อยากรองผิวขาวและแก้ไขความผิดปกติเกี่ยวกับการสร้างเม็ดสีผิวที่มีมากเกินไป (hyperpigmentory) นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการมีผิวขาวทำให้ดูอ่อนเยาว์ สวยงาม สร้างความภาคภูมิใจแก่สตรี (Self Esteem) สร้างโอกาสในการทำงาน ตำแหน่งที่ดี และโอกาสในการมีคู่ครอง อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ครีมผิวขาวไม่เคยตระหนักถึงอันตรายจากผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์ครีมผิวขาว ซึ่งการให้คำแนะนำ การจัดกิจกรรมทางสุขศึกษาในการสร้างแรงจูงใจให้รับรู้ถึงอันตราย และโอกาสเสี่ยงเพื่อป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้บริโภคสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเกิดความปลอดภัย

Siti et al. (2015) ศึกษาถึงการทำให้ผิวขาวและผลกระทบต่อสุขภาพของนักศึกษาหญิงในมาเลเซีย โดยการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน แบ่งออกเป็นนักศึกษาในระดับต่ำกว่าบัณฑิตศึกษา 56 คน และระดับบัณฑิตศึกษา 48 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ศึกษาที่มหาวิทยาลัยปุตรามาเลเซีย ในช่วงเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2014 จากการศึกษาพบว่า อัตราความซุกของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อผิวขาวและได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 34.5 โดยเกิดอาการ ผิวลอก แสบ ผื่นคัน จากการศึกษาสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องเครื่องสำอางผิวขาว โดยทราบถึงโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ แต่ไม่ตระหนักถึงความรุนแรง และในการเลือกซื้อเลือกใช้พบว่าเพื่อนเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจ นอกเหนือจากการพิจารณาเรื่องราคา ส่วนผสม และคุณภาพของเครื่องสำอาง

AlGhamdi (2010) ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงสีผิวที่พบบ่อยในสตรี : การวิจัยภาคตัดขวางศึกษาในด้านความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มจากผู้ป่วยเพศหญิงที่มารับบริการที่คลินิกของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซาอุดีอาระเบียและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2008 จำนวน 509 คน โดยใช้แบบสอบถาม (Self-Administered Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไคสแควร์ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและ Multiple Logistic Regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ครีมกับตัวแปรทางสังคมประชากร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางสังคมประชากรกับการใช้ครีมผิวขาว กลุ่มตัวอย่างมีการ

ใช้ครีมอย่างไม่ถูกต้องและใช้เกินความจำเป็น (misuse and overuse) โดยนิยมใช้ผลิตภัณฑ์ที่ให้ผลเร็ว ทันใจ โดยไม่สนใจว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีส่วนผสมของสารอะไรบ้าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.3 ใช้ครีมในระหว่างตั้งครรภ์ และร้อยละ 20.8 ใช้ครีมในระยะให้นมบุตรด้วย นอกจากนี้ ร้อยละ 45.4 ของกลุ่มตัวอย่างไม่คิดว่า ครีมผิวขาว จะมีอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ครีมที่มีสาร Corticosteroid และสารปรอท โดยความชุกของการใช้ครีม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจนถึงอายุ 20 ปี อย่างไรก็ตามพบว่ามีการใช้ครีมผิวขาวในทุกกลุ่มวัย ทั้งในผู้ที่มีการศึกษา โดยเฉพาะในนักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นว่า การให้สุขศึกษาทำให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงและอันตรายจะทำให้ผู้บริโภคสามารถปฏิบัติตามได้ และทราบถึงผลดีในการใช้ครีมผิวขาวอย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายของผลข้างเคียงที่สำคัญคือการใช้สีที่หลากหลายและกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ครีมผิวขาวที่เป็นอันตรายที่มีอยู่นี้ยังไม่เพียงพอ โดยควรที่จะต้องเพิ่มบทลงโทษ

งานวิจัยเกี่ยวกับการหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ศิริกุล อำพนธ์ และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาประเมินผลโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 - 60 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 11 - 60 ปี จำนวน 1,200 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประเมินโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการอย่าหลงเชื่อง่ายกับการจำแนกลักษณะการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - square test) ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้สื่อที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สื่อที่เผยแพร่ในโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 88.3 รายการที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ อันดับแรกคือ สกู๊ปทางนิตยสาร เรื่อง “กาแพช่วยหุ่นเพรียวจริงหรือ” คิดเป็นร้อยละ 59.2

2. การแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงได้อย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 83.5 รายการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกแยะได้ว่าเป็นข้อความโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงเป็นอันดับแรกคือ ข้อความโฆษณา “ครีมรักษาฝ้า กระ จุดต่างดดำ รับประทาน 7 วันเห็นผล” คิดเป็นร้อยละ 93.0 การตัดสินใจเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากทราบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสนใจจะเลือกซื้อหรือใช้นั้นมีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.9 - 94.0 จะไม่ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 94.0

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่ายกับการจำแนกลักษณะการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวง ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงานในโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.7 ต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมในโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่ายต่อไป

อรอุษา สุวรรณมณี (2555) ศึกษาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณยาโดยผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เพื่อประเมินโอกาสที่โฆษณาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในผู้บริโภค และการรับรู้ด้านสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นในผู้บริโภคต่อโฆษณาที่ถูกและผิดกฎหมายผลการศึกษา พบว่า สถานีวิทยุ 25 แห่ง จากทั้งหมด 37 แห่ง มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้ง 25 แห่งมีโฆษณาที่ผิดกฎหมายอย่างน้อย 1 ชิ้น การประเมินโฆษณายา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น เหยี่ยวรักษาโรค พบการละเมิดกฎหมายร้อยละ 64.01, 46.84, 30.86 และ 68.29 ของจำนวนชิ้นโฆษณาตามลำดับ การสัมภาษณ์ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์และเพลงเป็นรูปแบบโฆษณาที่ละเมิดกฎหมายสูงสุด คือ กวาร์ร้อยละ 97 ของจำนวนชิ้นโฆษณา การพูดโฆษณาโดยนักจัดรายการและสปอตโฆษณาผิดกฎหมายร้อยละ 27.18 – 76.00 และ 22.22 – 40.33 ของจำนวนชิ้นโฆษณา ขึ้นกับชนิดของผลิตภัณฑ์ ประเด็นที่โฆษณายาละเมิดกฎหมายสูงสุดใน 3 ลำดับแรก คือ การแสดงสรรพคุณอันเป็นเท็จหรือเกินจริง โฆษณาโอ้อวด และโฆษณาชักชวนให้ผู้บริโภคใช้ยาอย่างพร่าเพรีหรือเกินความจำเป็น (ร้อยละ 63.64, 34.34 และ 29.63 ของจำนวนชิ้นโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ตามลำดับ) โฆษณาที่ผิดกฎหมายมีโอกาสก่อให้เกิดความเข้าใจผิด (คาเฉลี่ย 5.08 – 5.41 จากคะแนนเต็ม 7 ขึ้นกับชนิดของผลิตภัณฑ์) สูงกว่าโฆษณาที่ถูกกฎหมาย (คาเฉลี่ย 1.33 – 2.66 จากคะแนนเต็ม 7 ขึ้นกับชนิดของผลิตภัณฑ์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยการทำให้ผู้บริโภคเชื่อถือและต้องการใช้ผลิตภัณฑ์โดยการบอกสรรพคุณทางอ้อม รับรองผลิตภัณฑ์หรือแนะนำการปฏิบัติตน (ร้อยละ 57.76, 30.21, 38.89 และ 48.28 ในโฆษณายา อาหาร เครื่องสำอางและอื่น ๆ ตามลำดับ) และการทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่ามีสรรพคุณที่ไม่เป็นความจริง (ร้อยละ 37.62, 99.06, 62.23 และ 96.55 ในโฆษณายา อาหาร เครื่องสำอางและอื่น ๆ ตามลำดับ) เป็นลักษณะความเข้าใจผิดที่พบมากในทุกประเภทผลิตภัณฑ์ สำหรับโฆษณายาการก่อความเข้าใจผิด โดยเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์มีสรรพคุณเกินกว่าที่เป็นจริงหรือโอ้อวด เป็นอีกลักษณะที่พบมากเช่นกัน (ร้อยละ 49.83) การแสดงสรรพคุณที่ไม่เป็นจริงในโฆษณายาและอาหารที่พบมาก คือ การลดน้ำหนัก กระชับรูปร่าง (ร้อยละ 35.96, 18.20 ของโฆษณายาและอาหาร ตามลำดับ) บำรุงร่างกายหลายระบบ (ร้อยละ 21.93, 39.72 ของโฆษณายาและอาหาร ตามลำดับ) และแสดงสรรพคุณที่เป็นเท็จมากกว่า 5 อย่าง (ร้อยละ 18.42, 20.80 ของโฆษณายาและอาหารตามลำดับ) โฆษณาเครื่องสำอางพบการแสดงประโยชน์รักษาสิว ฝ้า (ร้อยละ 67.86) และทำให้ผิวหรือหน้าขาว (ร้อยละ 42.85) มากที่สุด ขณะที่ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ พบการแสดงประโยชน์บำรุงร่างกายหลายระบบมากที่สุด (ร้อยละ 71.42) วิธีการที่โฆษณาใช้เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจผิดมากที่สุดคือ โฆษณาหนึ่งขึ้นระบุชื่อผลิตภัณฑ์และระบุโดยตรงถึงสรรพคุณทางยาหรือผลต่อร่างกายของผลิตภัณฑ์ว่าสามารถรักษาอาการของโรคต่าง ๆ ได้ (ร้อยละ 77.28 – 96.55 ขึ้นกับประเภทผลิตภัณฑ์) และการรับประกันหรือรับรองสรรพคุณ (ร้อยละ 28.38 – 51.72 ขึ้นกับประเภทผลิตภัณฑ์) การทดสอบการรับรู้ของผู้บริโภคพบว่า การแสดงข้อความแบบกำกวม การไม่แสดงรูปแบบยาที่ชัดเจน การแสดงสรรพคุณที่เป็นเท็จ การโฆษณาโดยไม่ระบุชื่อทางการค้า การโฆษณาสรรพคุณโดยแฝงชื่อการค้า และข้อความบริบทของโฆษณาสามารถก่อให้เกิดการรับรู้ที่ผิดในผู้บริโภคเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การรับรองโดย อย. ทำให้ผู้บริโภคเชื่อในมาตรฐานและความปลอดภัยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาวิจัยนี้เห็นได้ว่าการโฆษณาผิดกฎหมายผ่านวิทยุท้องถิ่นยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง วิธีการพิจารณาอนุญาตที่ใช้ในปัจจุบันไม่เพียงพอในการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ให้การรับรู้ที่ผิดในโฆษณา หลงเชื่อในสื่อโฆษณา ดังนั้น การแก้ไขปัญหาคควรที่จะต้องสร้างกลไกใหม่เพิ่มเติมในการเฝ้าระวังปัญหาและอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ

พลินนาถ ชื่นอารมย์ (2557) ได้ทำการศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกำกับโภชนาการอาหารเสริมสุขภาพ ยา และเครื่องสำอาง ผ่านวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี โดยทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยแบบการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) พบว่า ปัญหาการโฆษณาสินค้าไม่ว่าจะเป็นอาหารเสริมสุขภาพ ยาและเครื่องสำอางโดยการเผยแพร่ทางเคเบิลทีวีและวิทยุชุมชน ในปัจจุบันยังมีการโฆษณาเกินจริง การหลอกลวงขายสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคซึ่งยังไม่มีกฎหมายให้ความคุ้มครองและความเป็นธรรม ซึ่งในขั้นนี้สรุปผลจากการศึกษาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาหารและยา ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับความหมายของวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี การที่บทบัญญัติทางกฎหมายของประเทศไทยไม่ได้ให้ความหมายของคำว่า วิทยุชุมชน และเคเบิลทีวีไว้โดยเฉพาะว่าจะมีความหมายเช่นใดและครอบคลุมเพียงใด การตีความในบทบัญญัติขานความหมายของวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี จึงมีผลกระทบต่อความคุ้มครองของผู้บริโภค เพราะการประกอบกิจการวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี มุ่งเน้นการให้บริการด้วยถ้อยคำ หรือภาพในรายการต่าง ๆ มีเจตนาเฉพาะให้เป็นการโฆษณาเพื่อโน้มน้าวใจของผู้ชมหรือผู้รับฟังรายการ อีกทั้งทำให้เกิดความตึงเครียดในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ เพื่อทำการควบคุมและกำกับในเรื่องการโฆษณาเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพ ยา และเครื่องสำอางผ่านวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี และในปัจจุบันการประกอบกิจการดังกล่าว มุ่งเน้นในเรื่องธุรกิจและแสวงหากำไรมีผลประโยชน์มากกว่าความปลอดภัยของผู้บริโภค

2. ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมสถานีออกอากาศวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวีในส่วนของการโฆษณา การควบคุมดูแลสถานีออกอากาศวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวีของประเทศไทยยังไม่อาจประกันความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคได้หน่วยงานและอำนาจการควบคุมดูแลสถานีออกอากาศวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวีของประเทศไทย ยังไม่มีความพร้อมเพื่อรองรับกับรูปแบบการโฆษณาอาหารเสริม ยา เครื่องสำอางในปัจจุบัน นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า กฎหมายในการควบคุม กำกับ และดูแลธุรกิจเคเบิลทีวีในประเทศไทยยังมีช่องว่างที่สมควรจะปรับปรุงและแก้ไขอีกหลายประการ เนื่องจากในชั้นแรกจะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการ โทรทัศน์ พ.ศ. 2551 ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักในการควบคุม กำกับ และดูแลธุรกิจวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวีในประเทศไทยเป็นกฎหมายที่บัญญัติและประกาศใช้มานาน จนไม่สามารถก้าวทันสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง ในยุคปัจจุบันได้ทัน ถึงแม้จะมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายฉบับนี้อยู่เป็นระยะ ๆ แต่ยังไม่ครอบคลุมในการใช้ควบคุมกำกับ และดูแลธุรกิจเคเบิลทีวี และวิทยุชุมชนในประเทศไทย เพราะในปัจจุบันมุ่งใช้สื่อดังกล่าวในการหาประโยชน์เพื่อการประชาสัมพันธ์ หรือการหาประโยชน์ในรูปแบบอื่น ๆ และผู้ประกอบการธุรกิจ ก็ยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ จึงเกิดปัญหาในเรื่องการโฆษณาที่เป็นเท็จและเกินจริง

3. ปัญหาเกี่ยวกับการกำกับดูแลสินค้าที่โฆษณาผ่านวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี

3.1 การกำกับดูแลสินค้าที่โฆษณาประเภทอาหารเสริมสุขภาพ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 กำหนดให้ขึ้นทะเบียน เช่น ผู้รับอนุญาตตามมาตรา 14 หรือมาตรา 15 ผู้ใดจะผลิตหรือนำเข้าซึ่งอาหารควบคุมเฉพาะจะต้องนำอาหารนั้นมาขอขึ้นทะเบียนต่อผู้อนุญาตเสียก่อนจึงสามารถโฆษณาได้ตามกฎหมาย จากการตรวจสอบ พบว่า อาหารเสริมสุขภาพบางชนิดได้รับใบอนุญาต แต่นำเสนอข้อมูลการโฆษณา มีลักษณะการแพร่ภาพซ้ำ ๆ และมีวิธีการนำเสนอหลายรูปแบบ อาจส่งผลให้ผู้บริโภคขาดความระมัดระวังในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอ นอกจากนี้ยังพบว่า อาหารเสริมบางชนิดไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือรองรับ อันเป็นการส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค

3.2 การกำกับดูแลสินค้าที่โฆษณาประเภทยา พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมวด 11 ว่าด้วยการโฆษณาว่าคือต้องปฏิบัติตาม มาตรา 88 ทวิ การโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุ

โทรทัศน์ ทางฉายภาพหรือภาพยนตร์ หรือทางสิ่งพิมพ์จะต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาจากผู้อนุญาตปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด จากการตรวจสอบพบว่าในปัจจุบัน มีการใช้ข้อความต้องห้าม เช่น การใช้ข้อความโอ้อวดว่าสามารถบำบัดบรรเทา ได้แก่ รักษาหรือ ป้องกันโรค หายจากความเจ็บป่วยแบบหายขาด ศักดิ์สิทธิ์ ไม่มีผลข้างเคียง ช่วยฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นการแสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินจริง เช่น มีพลังอย่างน่าตื่นตาตื่นใจในการขับไล่เลือด ช่วยกระชับมดลูก คั้นความสาว เป็นต้น การแสดงสรรพคุณยา อันตรายหรือควบคุมพิเศษ เป็นต้น อีกทั้งโฆษณาบางชนิดในกลุ่มดังกล่าวยังไม่ได้รับอนุญาตจาก อย. ในการโฆษณาอีกด้วย

4. ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย ปัญหาในส่วนของ การลงโทษการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย เนื่องจากปัจจุบันมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวนี้ มิได้บัญญัติให้ครอบคลุมถึงบทลงโทษที่เกี่ยวกับการโฆษณาของผู้ประกอบการสถานี อีกทั้งบทลงโทษในส่วนของการปรับนั้นน้อยมากเมื่อเทียบกับรายได้จากการโฆษณาสินค้าที่ผ่านวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี รวมถึงการโฆษณาที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้ประกอบการจัดทำการโฆษณาสินค้าที่ผ่าน สถานีวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี โดยเฉพาะการทำโฆษณาสินค้าก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทให้โทษนั้น เป็นเพราะรัฐยังขาดมาตรการลงโทษที่มีประสิทธิภาพในการบังคับจึงก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าวอยู่ในปัจจุบัน

ประวี อัมพันธ์ (2558) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานีวิทยุกระจายเสียงจังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการศึกษาวิจัยเป็น 2 ระยะ สำหรับระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาสถานการณ์ และปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานีวิทยุกระจายเสียง กลุ่มตัวอย่างคือ สถานีวิทยุชุมชนในจังหวัด จำนวน 98 สถานี ส่วนระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายในวิทยุชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ประกอบการสถานีวิทยุชุมชน ผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด โดยใช้การบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินความถูกต้อง แบบรายงานวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า สถานีวิทยุกระจายเสียงจังหวัดศรีสะเกษ มีเวลาที่ใช้ในการออกอากาศ จำนวน 1,458,908 วินาที ใช้เพื่อการโฆษณา 288,245 วินาที คิดเป็นร้อยละ 19.76 ของเวลาออกอากาศทั้งหมด มีการโฆษณาจำนวน 2,704 ครั้ง ใช้ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 42.51 ของเวลาการโฆษณา ใช้ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1,192 ครั้ง (ร้อยละ 44.08 ของจำนวนครั้งการโฆษณาทั้งหมด) พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 68.88 โดยเป็นการโฆษณาอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ร้อยละ 84.63, 55.66 และ 56.64 ตามลำดับ การโฆษณาโดยการเปิดสปอตวิทยุมากที่สุด (ร้อยละ 88.00) รูปแบบและชนิดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายมากที่สุด คือ การโฆษณายาผ่านการสัมภาษณ์ผู้เคยใช้ผลิตภัณฑ์ การโฆษณาอาหารผ่านสปอตโฆษณาวิทยุ และการโฆษณาเครื่องสำอางผ่านนักจัดรายการ พบการโฆษณายาที่ผิดมากที่สุดคือ มีการแสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง ร้อยละ 34.00 โฆษณาอาหารที่ผิดมากที่สุด คือ ใช้ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ร้อยละ 74.60 โฆษณาเครื่องสำอางผิดมากที่สุด คือ สื่อบริโภคเข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์สามารถบำบัดบรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคได้ ร้อยละ 43.40 ด้านรูปแบบการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือ ปรับทัศนคติ สร้างความตระหนัก การจัดทำข้อตกลงในการโฆษณาที่ถูกต้อง การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโฆษณา การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอและชุมชน การส่งต่อข้อมูลเป็นลำดับขั้นอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องการโฆษณา ทัศนคติที่ดีในการโฆษณา และความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการโฆษณาพบว่า หลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีผลต่าง ค่าเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการโฆษณาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุกัญญา อุทามนตรี (2555) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแบบเน้นประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยทำการศึกษาที่โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 รวมจำนวน 76 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 38 คน กลุ่มทดลองเรียนโดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแบบเน้นประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเรียนโดยการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบปกติที่โรงเรียนจัดให้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที (Pairs Samples Test และ Independent Samples Test) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเรียนนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความตระหนักรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตแตกต่างจากก่อนเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการเรียนนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความตระหนักรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตสูงกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิรรา (2562) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอย่างปลอดภัย สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอย่างปลอดภัยสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างสำหรับทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 100 คน สุ่มอย่างง่าย และกลุ่มตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 500 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง ความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมือวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอย่างปลอดภัยสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 29 ข้อ รวม 4 ด้านคือ 1) การอ่านฉลาก 8 ข้อ 2) การใช้ข้อมูลบนฉลาก 9 ข้อ 3) การตรวจสอบสื่อโฆษณา 3 ข้อ และ 4) การสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 9 ข้อ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 อำนาจจำแนกรายข้อมีค่า t-test อยู่ระหว่าง 3.93 - 9.56 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าไม่เต็มมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เครื่องมือที่ได้จากการวิจัยนี้ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ได้ตามบริบทที่สอดคล้องได้ ซึ่งในส่วนของผลการนำเครื่องมือไปทดลองใช้รอการตีพิมพ์เผยแพร่

Elghblawi (2016) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อผิวขาว ที่นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการนำมา เป็นเครื่องสำอางในกลุ่มสตรีผิวดำในประเทศลิเบีย ซึ่งก่อให้เกิดผลข้างเคียงอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยการ รวบรวมจากรายงานการวิจัยที่มีอยู่ (Review Paper) พบว่า ส่วนผสมหลักที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่ในเครื่องสำอาง ผิวขาวนั้นประกอบด้วย ไฮโดรควิโนนในปริมาณสูง สารปรอท และสารสเตียรอยด์เข้มข้น การใช้ในลักษณะ ภูมิอากาศที่มีสภาพร้อนชื้นส่งเสริมให้สารประกอบเหล่านั้นสามารถดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้ดียิ่งขึ้น ถ้าใช้ใน ปริมาณที่มีความเข้มข้นสูง ใช้เป็นเวลานาน และในบริเวณผิวหนังเป็นวงกว้าง ก็จะทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย ได้มากขึ้น ซึ่งแต่เดิมนั้นแพทย์ชาวอเมริกันเป็นผู้คิดค้นยาที่มีส่วนประกอบของสารเหล่านั้นขึ้นในปี ค.ศ. 1900 เพื่อรักษาผู้ที่มีปัญหา ฝ้าและกระ ต่อมาได้มีผู้นำมาทำในเชิงพาณิชย์ในรูปแบบของเครื่องสำอาง โดยเฉพาะสาร ไฮโดรควิโนนนั้น เป็นอนุพันธ์ของสารเบนซินและพบว่าเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) ในภายหลังสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาได้มีมติประกาศห้ามใช้สารไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอางทุก ประเภท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2006 แต่ยังมีผู้ลักลอบผลิตและนำผลิตภัณฑ์ส่งออกจำหน่าย ไปยังประเทศ ต่าง ๆ ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์ประเภทนี้มักจะชักจูง หลอกลวงผู้บริโภคให้หลงเชื่อว่าสามารถเห็นผลเป็น อัจฉริยะในระยะเวลาอันสั้น ด้วยการตลาดที่ดึงดูดความสนใจลูกค้าให้เชื่อว่า การมีผิวขาวช่วยสร้างความมั่นใจ ในความงามให้แก่ผู้ใช้ ทำให้ดูดีมีระดับ สร้างโอกาสในการทำงานและการมีคู่ครอง ซึ่งโฆษณาเหล่านี้ขาดการ ตรวจสอบในแง่ของความเหมาะสมและการควบคุมกำกับตามกฎหมาย เพื่อมิให้หลอกลวงผู้บริโภค ดังนั้นการ รณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภคให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและอันตรายจากผลิตภัณฑ์ เพื่อผิวขาวจึงเป็นการ ป้องกันผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายที่จำเป็นและถือเป็นปัญหาในระดับโลกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัยของประชาชน

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการดำเนินการโครงการมีการใช้เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน การ ทำความเข้าใจปัญหา การออกแบบกิจกรรมบนฐานของความเข้าใจชุมชน และเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคยา พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และการหลงเชื่อสื่อ โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าหากผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจสามารถ ปฏิบัติเองได้และเห็นผลดีในการปฏิบัติ ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนในการให้ข้อมูลและคำแนะนำจาก บุคคลใกล้ชิดมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์จะเห็นว่า การมีความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่หลงเชื่อสื่อโฆษณาชวนเชื่อ ความร่วมมือ ของสหวิชาชีพวิทยาศาสตร์และชุมชนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย อย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการสำรวจ

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพดำเนินการในพื้นที่ชุมชนในจังหวัดต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เครือข่ายในชุมชน และคนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ จำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ลำดับ	ชุมชน / จังหวัด
1	ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง
2	ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
3	ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์
4	ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี
5	ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร
6	ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร
7	ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี
8	ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา
9	ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน
10	ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา
11	ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก
12	ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย
13	ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ลำดับ	ชุมชน / จังหวัด
14	ชุมชนตำบลนาโก อ.ภูผินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์
15	ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู
16	ชุมชนบ้านตะเปียงจั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์
17	ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยัคฆ์ จ.ศรีสะเกษ
18	ชุมชนไทบ่ออู อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ
19	ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่
20	ชุมชนตำบลบางตะพง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช
21	ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง
22	ชุมชนยิงอ อ.ยิงอ จ.นราธิวาส
23	ชุมชนบาโงยือแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี
24	ชุมชนป่านชูรำลึก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล
25	ชุมชนคำแคนใต้ อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น
26	ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี
27	ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด
28	ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน
29	ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม
30	ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม
31	ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการ

การสำรวจครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และคุณภาพ (Qualitative Method) ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ภาคิเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจากภาคิเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก 4 ชุมชน / 4 จังหวัด ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง 2) ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม 3) ชุมชนบ้านตะเปียงจั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์ และ 4) ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

2. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัด

ชุดที่ 2 การใช้อยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัด

ชุดที่ 3 อยาหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง จำนวน 1 ชุมชน / 1 จังหวัด

ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัด

ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน / 4 จังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

ชุดที่ 2 การใช้อยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภทยาอย่างปลอดภัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภทยาอย่างปลอดภัย

ชุดที่ 3 การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาอย่างปลอดภัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาอย่างปลอดภัย

ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย แบ่ง
ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอาง
อย่างปลอดภัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอาง
อย่างปลอดภัย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้สำรวจนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทำการหาคุณภาพด้านความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามรายละเอียดดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) คณะผู้สำรวจได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้าน
ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการสำรวจให้ผู้เชี่ยวชาญด้าน
พฤติกรรมศาสตร์ การวัดและประเมินผล และผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและยา จำนวน 3 คน ตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ ใน
ประเด็นต่าง ๆ เช่น ปรับถ้อยคำภาษาที่ใช้ในบางข้อคำถามให้มีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น และปรับข้อ
คำถามบางข้อให้ประเด็นคำถามมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC (Index of item
Objective Congruence) มากกว่า 0.50 ไว้ใช้ ได้ข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงระหว่าง 0.50 – 1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของ
ผู้เชี่ยวชาญแล้ว คณะผู้สำรวจนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่มีลักษณะทาง
ประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดสัดส่วนของตัวแปรด้านชีวสังคมให้ใกล้เคียงกับกลุ่ม
ตัวอย่างจริง จำนวน 120 คน กับแบบสอบถามชุดที่ 1 – 3 และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน กับ
แบบสอบถามชุดที่ 4 – 5 แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-

Richardson Method) สำหรับแบบวัดความรู้ฯ แบบวัดความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ และวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนแบช (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับแบบวัดพฤติกรรมฯ จากการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.887

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.918

ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.849

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภทยาอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.939

ชุดที่ 3 การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ตอนที่ 2 ความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดเกินจริง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.805

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาอวดเกินจริง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.775

ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.943

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.874

ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.921

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.870

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประสานงานกับพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการเก็บข้อมูลในพื้นที่ดำเนินงานของ 31 ชุมชน / 31 จังหวัด
2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการดำเนินงานของ 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. นำส่งแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด เพื่อให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายในช่วง ก่อนและหลังสิ้นสุดกิจกรรมในโครงการ
4. สัมภาษณ์เชิงลึกการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย 4 ชุมชน / 4 จังหวัด
5. สรุปผลการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนจากการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
6. วิเคราะห์ สรุปข้อมูลจากการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
7. การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้สำรว้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยพิจารณาจัดกลุ่มเนื้อหาสาระตามประเด็นที่สำคัญของข้อมูล
- ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบ และ ความเรียง

เกณฑ์การประเมิน

การประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

ตอบถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับดีมาก

ตอบถูกต้องร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับดี

ตอบถูกต้องร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับปานกลาง

ตอบถูกต้องร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับพอใช้

ตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับต่ำ

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างปลอดภัย ในระดับต้องปรับปรุง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการสำรวจความรับรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และคุณภาพ (Qualitative Method) โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 2 การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบ่งเป็น

2.1 การประเมินความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 3 การประชุมทางไกลออนไลน์เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผ่าน Application Zoom

ตอนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึก ภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการสังเกตกระบวนการดำเนินงาน และการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก 4 ชุมชน / 4 จังหวัด ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง 2) ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม 3) ชุมชนบ้านตะเปียงจรรย์ อ.เมือง จ.สุรินทร์ และ 4) ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ พบประเด็นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

ในภาพรวมการดำเนินงานของทั้ง 4 ชุมชน / 4 จังหวัด มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งในด้านกระบวนการดำเนินงาน กิจกรรมในโครงการ และแนวทางการต่อยอดการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อความยั่งยืน ด้วยเพราะการดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 3 ติดต่อกัน จึงทำให้ชุมชนมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้ง 4 เครือข่าย ประกอบด้วย 1) เครือข่ายบ้าน 2) เครือข่ายวัด หรือ มัสยิด (ผู้นำศาสนา) 3) เครือข่ายโรงเรียน และ 4) เครือข่ายโรงพยาบาล และมีเครือข่ายเพิ่มเติม อาทิ เครือข่าย อสม. เครือข่ายประชาคมหมู่บ้าน พชต. พชอ. ตำรวจ อปท. ภาคเอกชน ร้านค้า และ อย.น้อย

ในช่วงเวลาการดำเนินโครงการฯ ได้เกิดการแพร่ระบาดในภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้การดำเนินการมีความล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการ

ดำเนินโครงการฯ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) แต่ก็สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตาม
ระยะเวลาที่กำหนด

จากการสังเกตกระบวนการดำเนินงานฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การดำเนินงานที่ประสบ
ผลสำเร็จจะประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดการอบรมให้ความรู้ มีการจัดการฝึกอบรมในหลายรูปแบบในประชาชน
กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ จัดทำหลักสูตรในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพื้นที่ เรื่องการอ่านฉลาก
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ การเฝ้าระวังยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพรที่ไม่
ปลอดภัยในชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรค NCDs และความเสี่ยงจากการบริโภคยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และ
สมุนไพรที่ไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น การพัฒนาแกนนำหมอยาชุมชนบ้านตะเปียงจริง เพื่อให้สามารถสร้าง
ระบบการจัดการปัญหาเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน รวมถึงอบรมให้ความรู้พระภิกษุ
สามเณร มัคทายก และคณะกรรมการวัด เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อสร้างแกนนำ
สุขภาพในการสื่อสารความรู้ทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนา

2. การเผยแพร่ความรู้ มีการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ จัดทำสื่อ
ไวนิลรณรงค์ประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างเหมาะสม ไวนิลยาอันตรายที่ห้ามจำหน่ายและไวนิลยาสามัญ
ประจำบ้านที่จำหน่ายได้ การบอกต่อผลิตภัณฑ์อาหารใดมีความเค็ม ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เรื่อง
ผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องปรุงรสที่มีปริมาณเกลือ (โซเดียม) สูง ออกเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งตรวจปริมาณ
โซเดียมในอาหารให้แก่คนในชุมชน รวมถึงถวายอาหาร/ ผลิตภัณฑ์อาหารแต่พระสงฆ์ให้ลดเค็มทุกเวลา
ถวายความรู้แต่พระสงฆ์ พร้อมทั้งตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารที่คนในชุมชนนำมาถวายพระสงฆ์ มีการ
แจ้งผลการทดสอบเพื่อให้คนในชุมชนทราบ และเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการนำอาหารถวายแต่พระสงฆ์

3. การสร้างสื่อ นวัตกรรม มีการสร้างสื่อ และนวัตกรรม เพื่อให้ความรู้และสร้างความ
ตระหนักแก่ประชาชน ในรูปแบบสื่อพื้นบ้านประยุกต์ เช่น การผลิตสื่อเพลงกันตรึมเพื่อใช้ในการ
ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยบทเพลงที่มีภาษาถิ่นที่สามารถสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
เป็นที่ชื่นชอบอย่างแพร่หลาย สร้างสื่อ MV เพลง “คุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพดีทั้งอำเภอเมือง
มหาสารคาม” การประชาสัมพันธ์ผ่านรายการ “เจ้าขอบอก” ข่าวสารด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยสถานีวิทยุ
99.0 คลื่นคุณธรรม รวมถึงการประกวดสื่อสร้างสรรค์ “เด็กไทยยุคใหม่ รู้เท่าทันภัยเครื่องสำอาง”

4. การสำรวจชุมชน เครือข่าย บวร.ร. มีการใช้กิจกรรมการสำรวจชุมชน ในการลงเยี่ยม
และสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชน ตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องตรวจความ
เค็มในอาหารด้วยซอลต์ มิเตอร์ (Salt Meter) โดยการลงตรวจตามบ้านในชุมชนให้ตระหนักถึงการ
บริโภคอาหารที่มีรสเค็ม) วิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกวิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ผ่านกิจกรรม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตลาดนัดลดความเค็ม”

5. การสร้าง/พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย ในหลายชุมชนได้มีการสร้าง และ
พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย โดยมีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการ
เฝ้าระวัง และเตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การจัดตั้งเครือข่าย/ชมรม เพื่อเฝ้า
ระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการโดยการ “ประสานพลังสร้างสุขภาพดี”

6. การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์ชุมชน และคืบ
ความรู้สู่ชุมชน อาทิ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “คู่มือเยี่ยม เยี่ยมเยียนถึงเรือน” เป็นการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรค NCDs ที่ผ่านการอบรมกิจกรรมผู้ป่วยโรค NCDs ปลอดภัย ห่างไกลสเดียรอยด์ เพื่อประเมินการใช้อย่างปลอดภัย โดย อสม. จับคู่กับลูกหลานของผู้ป่วยในการลงเยี่ยมบ้าน และพัฒนาซองยาของผู้ป่วยให้เป็น “กล่องยาช่วยจำ” โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาหลายชนิดพร้อมกัน ใช้อย่างต่อเนื่อง และไม่มีผู้ดูแล ด้วยกล่อง ฉลากรูปภาพและตัวอักษรขนาดใหญ่ที่เห็นชัด และง่ายต่อการเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ความร่วมมือในการใช้ยา และความปลอดภัยจากการใช้ยา

7. กิจกรรมการสร้าง/ค้นหาบุคคลต้นแบบ มีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้บุคคลต้นแบบ ได้แก่ ร้านชำต้นแบบ “Healthier Choice ห่างไกลโรค NCDs” ต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภค 5 Idols คุ้มครองผู้บริโภค เพื่อลดโรค NCDs บ้านหนองหิน อาหิ

นักเรียนต้นแบบ

- มีความเป็นผู้นำในการคุ้มครองผู้บริโภค เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยในโรงเรียน
- เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง
- มีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านคุ้มครองผู้บริโภค ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และสมุนไพร

โรงเรียนต้นแบบ

- โรงเรียนมีการคัดเลือกวัตถุดิบ เครื่องปรุง ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มาประกอบอาหารในโรงเรียน
- มีเมนูสุขภาพ โดยการใช้วัตถุดิบที่ปลูกเองในโรงเรียน
- มีการเฝ้าระวังสินค้าที่ไม่ปลอดภัยที่มาจำหน่ายในโรงเรียน
- มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมให้นักเรียนรู้จัก หลีกเลี่ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม เช่น อ่านฉลากก่อนซื้อ สังเกตผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาเกินจริง การอบรมให้ความรู้แก่ครู นักเรียน แม่ครัว

บุคคลต้นแบบ/พระภิกษุต้นแบบ

- มีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ พฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภค การอ่านฉลาก เพื่อลดและป้องกันโรค NCDs รวมถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค มีบุคลิกภาพที่ดี ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค NCDs

ร้านชำต้นแบบ

- มีการคัดเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่จำหน่ายในร้านที่ถูกต้อง มี อย.
- ไม่มีเครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย
- ไม่มียาห้ามจำหน่ายในร้านชำ

Keys Success ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ **“ทำจากใหญ่ไปสู่เล็ก”** กล่าวคือ ต้องเริ่มต้นโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งแกนนำเครือข่าย บวร.ร. เจ้าหน้าที่ องค์กร ชุมชน หน่วยงานภายนอกชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งมีการบริหารจัดการที่ดีในด้านการเงิน การจัดการอบรม และการประสานงาน และสร้างผู้นำในการขับเคลื่อนโครงการฯ โดยมุ่งเน้นปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และเกิดขึ้นจริงในชุมชน

ตอนที่ 2 การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภาพรวมการประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 31 ชุมชน / 31 จังหวัด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในด้านความรู้ และด้านพฤติกรรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ รวมเฉลี่ยจากร้อยละ 71.70 เป็นร้อยละ 84.24 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ด้านความรู้	66.40	84.07	ปานกลาง	ดีมาก
ด้านพฤติกรรม	77.00	84.41	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	71.70	84.24	ดี	ดีมาก

2.1 การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการประเมินความรู้กับประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินการใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด แต่ละจังหวัดดำเนินการตามปัญหาที่พบในชุมชน

ผลการสำรวจ การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการสำรวจข้อมูลจาก 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่า

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย มี 10 ข้อคำถามประกอบด้วย

1. ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครั้งของ

ข้อมูลโภชนาการ หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ซอง (30 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2

2. ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ท่าน ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง



3. สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด



4. ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)

5. ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละยี่ห้อได้

6. ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้

7. การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

8. เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป
9. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้
10. อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง

จากผลการวิเคราะห์ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 67.72 เป็นร้อยละ 85.24 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง	76.80	81.00	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	72.00	95.30	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์	71.08	85.29	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี	49.49	89.15	ต่ำ	ดีมาก
ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร	58.60	78.40	พอใช้	ดี
ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร	66.40	83.60	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	81.90	89.10	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา	65.50	80.10	ปานกลาง	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	67.72	85.24	ปานกลาง	ดีมาก

ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 76.80 เป็นร้อยละ 81.00 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ

อยู่ในระดับดีมาก คือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	83.14	ดีมาก	72.00	ดี
2	78.11	ดี	86.00	ดีมาก
3	88.76	ดีมาก	88.00	ดีมาก
4	86.69	ดีมาก	93.00	ดีมาก
5	77.81	ดี	89.00	ดีมาก
6	35.80	ต่ำ	63.00	ปานกลาง
7	89.64	ดีมาก	73.00	ดี
8	86.39	ดีมาก	80.00	ดีมาก
9	51.18	พอใช้	80.00	ดีมาก
10	90.53	ดีมาก	86.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	76.80	ดี	81.00	ดีมาก

ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 72.00 เป็นร้อยละ 95.30 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ” “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	81.00	ดีมาก	99.00	ดีมาก
2	73.00	ดี	99.00	ดีมาก
3	72.00	ดี	98.00	ดีมาก
4	83.00	ดีมาก	98.00	ดีมาก
5	69.00	ปานกลาง	97.00	ดีมาก
6	38.00	ต่ำ	73.00	ดี
7	91.00	ดีมาก	100.00	ดีมาก
8	71.00	ดี	99.00	ดีมาก
9	47.00	ต่ำ	90.00	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
10	95.00	ดีมาก	100.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	72.00	ดี	95.30	ดีมาก

ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.08 เป็นร้อยละ 85.29 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “สัญลักษณ์นี้คือเครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับพอใช้ คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	53.92	พอใช้	89.22	ดีมาก
2	46.08	ต่ำ	85.29	ดีมาก
3	80.39	ดีมาก	98.04	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
4	74.51	ดี	97.06	ดีมาก
5	87.25	ดีมาก	82.35	ดีมาก
6	56.86	พอใช้	57.84	พอใช้
7	86.27	ดีมาก	94.12	ดีมาก
8	63.73	พอใช้	88.24	ดีมาก
9	63.73	พอใช้	68.63	ปานกลาง
10	98.04	ดีมาก	92.16	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	71.08	ดี	85.29	ดีมาก

ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 49.49 เป็นร้อยละ 89.15 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด” และ “เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	26.27	ต่ำ	93.16	ดีมาก
2	23.73	ต่ำ	92.31	ดีมาก
3	48.31	ต่ำ	91.45	ดีมาก
4	43.22	ต่ำ	90.60	ดีมาก
5	47.46	ต่ำ	90.60	ดีมาก
6	27.97	ต่ำ	79.49	ดี
7	82.20	ดีมาก	96.58	ดีมาก
8	55.08	พอใช้	96.58	ดีมาก
9	48.31	ต่ำ	71.79	ดี
10	92.37	ดีมาก	88.89	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	49.49	ต่ำ	89.15	ดีมาก

ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 58.60 เป็นร้อยละ 78.40 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “สัญลักษณ์นี้คือเครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหาร

ที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	52.00	พอใช้	87.00	ดีมาก
2	46.00	ต่ำ	84.00	ดีมาก
3	63.00	ปานกลาง	94.00	ดีมาก
4	69.00	ปานกลาง	78.00	ดี
5	57.00	พอใช้	76.00	ดี
6	39.00	ต่ำ	47.00	ต่ำ
7	72.00	ดี	90.00	ดีมาก
8	63.00	ปานกลาง	79.00	ดี
9	45.00	ต่ำ	62.00	ปานกลาง
10	80.00	ดีมาก	87.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	58.60	พอใช้	78.40	ดี

ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน ไขมัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 66.40 เป็นร้อยละ 83.60 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ

“ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้ ”

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	70.00	ดี	96.00	ดีมาก
2	66.00	ปานกลาง	98.00	ดีมาก
3	81.00	ดีมาก	97.00	ดีมาก
4	69.00	ปานกลาง	95.00	ดีมาก
5	67.00	ดี	95.00	ดีมาก
6	37.00	ต่ำ	56.00	พอใช้
7	73.00	ดี	67.00	ปานกลาง
8	69.00	ปานกลาง	95.00	ดีมาก
9	48.00	ต่ำ	43.00	ต่ำ
10	84.00	ดีมาก	94.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	66.40	ปานกลาง	83.60	ดีมาก

ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 81.90 เป็นร้อยละ 89.10 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมี

ความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับพอใช้ คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

ข้อ	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	85.00	ดีมาก	93.00	ดีมาก
2	85.00	ดีมาก	92.50	ดีมาก
3	95.00	ดีมาก	83.00	ดีมาก
4	87.00	ดีมาก	92.50	ดีมาก
5	82.00	ดีมาก	90.50	ดีมาก
6	53.00	พอใช้	75.50	ดี
7	87.00	ดีมาก	98.00	ดีมาก
8	82.00	ดีมาก	89.00	ดีมาก
9	76.00	ดี	82.00	ดีมาก
10	87.00	ดีมาก	95.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	81.90	ดีมาก	89.10	ดีมาก

ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วม

กิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 65.50 เป็นร้อยละ 80.10 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	74.00	ดี	90.00	ดีมาก
2	61.00	ปานกลาง	84.00	ดีมาก
3	66.00	ปานกลาง	96.00	ดีมาก
4	71.00	ดี	90.00	ดีมาก
5	71.00	ดี	90.00	ดีมาก
6	32.00	ต่ำ	20.00	ต่ำ
7	75.00	ดี	94.00	ดีมาก
8	71.00	ดี	82.00	ดีมาก
9	46.00	ต่ำ	62.00	ปานกลาง
10	88.00	ดีมาก	93.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	65.50	ปานกลาง	80.10	ดีมาก

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยา ชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มี 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออ.
2. ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ
3. ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้
4. การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้
5. ยาชุด ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์
6. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้
7. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์
8. ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวนาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น
9. หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้เข้าไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่
10. ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยาควน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 64.01 เป็นร้อยละ 82.07 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน	61.10	72.90	ปานกลาง	ดี
ชุมชนตำบลสันปาม่วง อ.เมือง จ.พะเยา	71.40	77.20	ดี	ดี
ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก	64.40	71.10	ปานกลาง	ดี
ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย	63.40	79.39	ปานกลาง	ดี
ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	62.36	95.98	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนตำบลนาโก อ.ภูนิหารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	33.90	83.60	ต่ำ	ดีมาก
ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู	60.64	78.30	ปานกลาง	ดี
ชุมชนบ้านตะเปียงจรัญ อ.เมือง จ.สุรินทร์	59.23	83.16	พอใช้	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ	60.00	61.50	ปานกลาง	ปานกลาง
ชุมชนไทบ่อ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ	76.80	78.62	ดี	ดี
ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	64.50	85.00	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนตำบลบางตะพุง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช	80.10	82.40	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง	81.19	92.14	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนยิงอ อ.ยิงอ จ.นราธิวาส	33.58	99.23	ต่ำ	ดีมาก
ชุมชนบาโจเยอแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี	68.80	75.33	ปานกลาง	ดี
ชุมชนปานบุรีลี้ก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล	82.80	97.20	ดีมาก	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	64.01	82.07	ปานกลาง	ดีมาก

ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้อยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 61.10 เป็นร้อยละ 72.90 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยากวาน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพริ้วหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.” รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	44.00	ต่ำ	45.00	ต่ำ
2	60.00	ปานกลาง	81.00	ดีมาก
3	49.00	ต่ำ	54.00	พอใช้
4	80.00	ดีมาก	81.00	ดีมาก
5	61.00	ปานกลาง	76.00	ดี
6	75.00	ดี	92.00	ดีมาก
7	66.00	ปานกลาง	81.00	ดีมาก
8	68.00	ปานกลาง	81.00	ดีมาก
9	71.00	ดี	86.00	ดีมาก
10	37.00	ต่ำ	52.00	พอใช้
รวมเฉลี่ย	61.10	ปานกลาง	72.90	ดี

ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.40 เป็นร้อยละ 77.20 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานี้มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้เข้าไปตรวจได้ที่สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้ระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้เข้าไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้ระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับพอใช้ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้” รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	52.00	พอใช้	65.00	ปานกลาง
2	83.00	ดีมาก	66.00	ปานกลาง
3	38.00	ต่ำ	56.00	พอใช้
4	87.00	ดีมาก	90.00	ดีมาก
5	72.00	ดี	75.00	ดี
6	89.00	ดีมาก	86.00	ดีมาก
7	74.00	ดี	79.00	ดี
8	76.00	ดี	90.00	ดีมาก
9	91.00	ดีมาก	93.00	ดีมาก
10	52.00	พอใช้	72.00	ดี
รวมเฉลี่ย	71.40	ดี	77.20	ดี

ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมใน

โครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 64.40 เป็นร้อยละ 71.10 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพรั้าเพื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออ.”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้อยู่ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้ระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออ.” รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	40.00	ต่ำ	48.00	ต่ำ
2	61.00	ปานกลาง	65.00	ปานกลาง
3	47.00	ต่ำ	61.00	ปานกลาง
4	80.00	ดีมาก	81.00	ดีมาก
5	68.00	ปานกลาง	74.00	ดี
6	83.00	ดีมาก	81.00	ดีมาก
7	59.00	พอใช้	71.00	ดี
8	70.00	ดี	74.00	ดี
9	81.00	ดีมาก	83.00	ดีมาก
10	55.00	พอใช้	73.00	ดี
รวมเฉลี่ย	64.40	ปานกลาง	71.10	ดี

ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 63.40 เป็นร้อยละ 79.39 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” และ “ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออย.”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับพอใช้ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออย.” รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	31.00	ต่ำ	52.27	พอใช้
2	71.00	ดี	70.45	ดี
3	44.00	ต่ำ	74.24	ดี
4	76.00	ดี	90.91	ดีมาก
5	76.00	ดี	92.42	ดีมาก
6	72.00	ดี	87.88	ดีมาก
7	58.00	พอใช้	82.58	ดีมาก
8	67.00	ปานกลาง	92.42	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
9	72.00	ดี	96.97	ดีมาก
10	67.00	ปานกลาง	53.79	พอใช้
รวมเฉลี่ย	63.40	ปานกลาง	79.39	ดี

ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 62.36 เป็นร้อยละ 95.98 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้” รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	52.73	พอใช้	94.26	ดีมาก
2	60.00	ปานกลาง	94.26	ดีมาก
3	30.91	ต่ำ	90.91	ดีมาก
4	78.18	ดี	97.61	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
5	68.18	ปานกลาง	96.65	ดีมาก
6	76.36	ดี	98.09	ดีมาก
7	56.36	พอใช้	95.22	ดีมาก
8	70.00	ดี	97.13	ดีมาก
9	76.36	ดี	98.56	ดีมาก
10	54.55	พอใช้	97.13	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	62.36	ปานกลาง	95.98	ดีมาก

ชุมชนตำบลนาโก อ.ภูฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 33.90 เป็นร้อยละ 83.60 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับพอใช้ คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้” รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลนาโก อ.ภูฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	34.00	ต่ำ	87.37	ดีมาก
2	31.00	ต่ำ	88.42	ดีมาก
3	14.00	ต่ำ	70.53	ดี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
4	33.00	ต่ำ	85.26	ดีมาก
5	38.00	ต่ำ	84.21	ดีมาก
6	52.00	พอใช้	90.53	ดีมาก
7	39.00	ต่ำ	77.89	ดี
8	38.00	ต่ำ	83.16	ดีมาก
9	42.00	ต่ำ	84.23	ดีมาก
10	18.00	ต่ำ	84.21	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	33.90	ต่ำ	83.60	ดีมาก

ชุมชนบ้านศรีสุพรรณ อ.สุพรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 60.64 เป็นร้อยละ 78.30 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออย.” และ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออย.” รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	33.94	ต่ำ	36.00	ต่ำ
2	33.94	ต่ำ	60.00	พอใช้
3	44.95	ต่ำ	71.00	ดี
4	67.89	ปานกลาง	92.00	ดีมาก
5	76.15	ดี	88.00	ดีมาก
6	79.82	ดี	87.00	ดีมาก
7	71.56	ดี	88.00	ดีมาก
8	59.63	พอใช้	91.00	ดีมาก
9	76.15	ดี	95.00	ดีมาก
10	62.39	ปานกลาง	75.00	ดี
รวมเฉลี่ย	60.64	ปานกลาง	78.30	ดี

ชุมชนบ้านตะเปียงจรัญ อ.เมือง จ.สุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การเข้ายาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 59.23 เป็นร้อยละ 83.16 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยาทวน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ” และ “ ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวยาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น ”

ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้
อักเสบ” รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลัง
เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านตะเปียงจรั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	40.65	พอใช้	81.94	ดีมาก
2	46.45	พอใช้	31.61	ต่ำ
3	45.81	พอใช้	58.71	พอใช้
4	83.23	ดีมาก	98.06	ดีมาก
5	71.61	ดี	97.42	ดีมาก
6	78.71	ดี	97.42	ดีมาก
7	69.03	ปานกลาง	88.39	ดีมาก
8	58.06	พอใช้	98.06	ดีมาก
9	72.26	ดี	96.77	ดีมาก
10	26.45	ต่ำ	83.23	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	59.23	พอใช้	83.16	ดีมาก

ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสม
สารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมใน
โครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 60.00
เป็นร้อยละ 61.50 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “การกินยาที่ใส่
สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้”
และ “หากสงสัยว่ายานี้มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้เข้าไปตรวจได้ที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงาน
สาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูก
น้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจ
เบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยากวาน ฯลฯ ทราบผลได้
ภายในเวลาประมาณ 15 นาที”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดี คือ “ หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้อยู่ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่ ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยากวาน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที ” รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	45.00	ต่ำ	51.00	พอใช้
2	61.00	ปานกลาง	74.00	ดี
3	51.00	พอใช้	54.00	พอใช้
4	76.00	ดี	69.00	ปานกลาง
5	61.00	ปานกลาง	68.00	ปานกลาง
6	73.00	ดี	70.00	ดี
7	54.00	พอใช้	46.00	ต่ำ
8	61.00	ปานกลาง	66.00	ปานกลาง
9	76.00	ดี	75.00	ดี
10	42.00	ต่ำ	42.00	ต่ำ
รวมเฉลี่ย	60.00	ปานกลาง	61.50	ปานกลาง

ชุมชนไทบ่อบุ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 76.80 เป็นร้อยละ 78.62 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ การใช้จ่ายชีวิตอย่างพริ้วหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะ

“เชื่อตัวยาคือ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับปานกลาง คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื่อตัวยาคือ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับปานกลาง คือ “ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์” และ “ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยากวาน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที” รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนไทบ่อบุ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	66.97	ปานกลาง	84.00	ดีมาก
2	77.98	ดี	91.00	ดีมาก
3	62.39	ปานกลาง	65.00	ปานกลาง
4	88.99	ดีมาก	85.00	ดีมาก
5	83.49	ดีมาก	69.00	ปานกลาง
6	91.74	ดีมาก	93.00	ดีมาก
7	79.82	ดี	62.00	ปานกลาง
8	73.39	ดี	67.00	ปานกลาง
9	90.83	ดีมาก	90.00	ดีมาก
10	70.64	ดี	62.00	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	76.80	ดี	78.62	ดี

ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีกรลึกลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 64.50 เป็นร้อยละ 85.00 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.” และ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยาควน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที” รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	37.84	ต่ำ	100.00	ดีมาก
2	74.77	ดี	98.18	ดีมาก
3	51.35	พอใช้	50.91	พอใช้
4	80.18	ดีมาก	98.18	ดีมาก
5	62.16	พอใช้	95.45	ดีมาก
6	86.49	ดีมาก	100.00	ดีมาก
7	56.76	พอใช้	96.36	ดีมาก
8	67.57	ปานกลาง	99.09	ดีมาก
9	85.59	ดีมาก	78.18	ดี
10	42.34	ต่ำ	33.64	ต่ำ
รวมเฉลี่ย	64.50	ปานกลาง	85.00	ดีมาก

ชุมชนตำบลบางตะพวง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมใน

โครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 80.10 เป็นร้อยละ 82.40 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้เข้าไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับปานกลาง คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้” รายละเอียดดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลบางตะพวง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	56.00	ปานกลาง	92.00	ดีมาก
2	69.00	ปานกลาง	95.00	ดีมาก
3	68.00	ปานกลาง	41.00	ต่ำ
4	87.00	ดีมาก	84.00	ดีมาก
5	81.00	ดีมาก	83.00	ดีมาก
6	92.00	ดีมาก	82.00	ดีมาก
7	86.00	ดีมาก	86.00	ดีมาก
8	89.00	ดีมาก	85.00	ดีมาก
9	93.00	ดีมาก	93.00	ดีมาก
10	80.00	ดีมาก	83.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	80.10	ดีมาก	82.40	ดีมาก

ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชภา จ.ตรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 81.19 เป็นร้อยละ 92.14 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับปานกลาง คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” และ “ยาชุด ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์” รายละเอียดดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชภา จ.ตรัง

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	72.48	ดี	97.86	ดีมาก
2	77.06	ดี	96.43	ดีมาก
3	63.30	ปานกลาง	91.43	ดีมาก
4	90.83	ดีมาก	83.57	ดีมาก
5	89.91	ดีมาก	83.57	ดีมาก
6	93.58	ดีมาก	93.57	ดีมาก
7	78.90	ดี	87.86	ดีมาก
8	77.98	ดี	92.86	ดีมาก
9	97.25	ดีมาก	97.14	ดีมาก

ข้อความ	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
10	70.64	ดี	97.14	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	81.19	ดีมาก	92.14	ดีมาก

ชุมชนยี่งอ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 33.58 เป็นร้อยละ 99.23 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในทุกรายการอยู่ในระดับต่ำ โดยต่ำที่สุด คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยทุกรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก รายละเอียดดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนยี่งอ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส

ข้อความ	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	16.67	ต่ำ	100.00	ดีมาก
2	29.17	ต่ำ	100.00	ดีมาก
3	40.83	ต่ำ	92.31	ดีมาก
4	30.83	ต่ำ	100.00	ดีมาก
5	28.33	ต่ำ	100.00	ดีมาก
6	25.83	ต่ำ	100.00	ดีมาก
7	48.33	ต่ำ	100.00	ดีมาก
8	40.00	ต่ำ	100.00	ดีมาก
9	18.33	ต่ำ	100.00	ดีมาก
10	57.50	ต่ำ	100.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	33.58	ต่ำ	99.23	ดีมาก

ชุมชนบางโงย้อยแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการกลบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 68.80 เป็นร้อยละ 75.33 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพำร่หรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยาควน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ยาชุด ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้” รายละเอียดดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบางโงย้อยแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	50.38	พอใช้	68.48	ปานกลาง
2	77.44	ดี	79.35	ดี
3	57.89	พอใช้	33.70	ต่ำ
4	84.21	ดีมาก	89.13	ดีมาก
5	83.46	ดีมาก	95.65	ดีมาก
6	89.47	ดีมาก	91.30	ดีมาก
7	66.92	ปานกลาง	85.87	ดีมาก
8	68.42	ปานกลาง	83.70	ดีมาก
9	65.41	ปานกลาง	78.26	ดี
10	44.36	ต่ำ	47.83	ต่ำ
รวมเฉลี่ย	68.80	ปานกลาง	75.33	ดี

ชุมชนปานซูรำลึก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 82.80 เป็นร้อยละ 97.20 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ การกินยาที่ไม่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “ ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออ. ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยทุกรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก รายละเอียดดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนปานซูรำลึก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	77.36	ดี	96.00	ดีมาก
2	84.91	ดีมาก	95.00	ดีมาก
3	79.25	ดี	89.00	ดีมาก
4	91.51	ดีมาก	98.00	ดีมาก
5	82.08	ดีมาก	96.00	ดีมาก
6	88.68	ดีมาก	99.00	ดีมาก
7	86.79	ดีมาก	99.00	ดีมาก
8	78.30	ดี	100.00	ดีมาก
9	80.08	ดีมาก	100.00	ดีมาก
10	79.08	ดี	100.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	82.80	ดีมาก	97.20	ดีมาก

ความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 อย่างหลงเชื่อโฆษณายา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 อย่างหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ชุมชนคำแคนใต้ อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อถือโฆษณาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.30 เป็นร้อยละ 94.50 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือโฆษณา ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความเชื่อถือโฆษณา อยู่ในระดับดีมาก คือ “ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความเชื่อถือโฆษณา อยู่ในระดับพอใช้ คือ “คลอโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอความแก่”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือโฆษณา ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความเชื่อถือโฆษณา อยู่ในระดับดีมาก คือ “ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด” และ “กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระจับปัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความเชื่อถือโฆษณา อยู่ในระดับดีมาก คือ “กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดยอย.” รายละเอียดดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (โฆษณา) ชุดที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อ คำถาม	ข้อความโฆษณา	ด้านความเชื่อถือโฆษณา			
		ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	“ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย”	76.00	97.00	ดี	ดีมาก
2	“เครื่องดื่มสมุนไพร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของ โรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต”	74.00	95.00	ดี	ดีมาก
3	“สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุง ร่างกาย”	58.00	93.00	พอใช้	ดีมาก
4	“ยาสมุนไพรช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน	73.00	95.00	ดี	ดีมาก

ข้อ คำถาม	ข้อความโฆษณา	ด้านความเชื่อถือโฆษณา			
		ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมลูกหมากอักเสบ บำรุงเลือด ใช้หยอดตา รักษาต้อกระจก”				
5	“ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด”	84.00	98.00	ดีมาก	ดีมาก
6	“กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับสัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส”	75.00	98.00	ดี	ดีมาก
7	“คลอโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้าน อนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอ ความแก่”	53.00	92.00	พอใช้	ดีมาก
8	“กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่าง ใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วย สินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”	65.00	86.00	ปาน กลาง	ดีมาก
9	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น ขาวอม ชมพู”	83.00	97.00	ดีมาก	ดีมาก
10	“อาหารเสริม ลดอ้วนและดีท็อก ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดักจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดโคเรสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำใต้ดวงตา ลดการ อึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้”	72.00	94.00	ดี	ดีมาก
	รวมเฉลี่ย	71.30	94.50	ดี	ดีมาก

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย มี 14 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครั้งของ

<p style="text-align: center;">ข้อมูลโภชนาการ</p> <p>หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ชอง (30 กรัม)</p> <p>จำนวนหน่วยบริโภคต่อชอง : 2</p>
--

2. ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง

คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ชอง ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง			
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
1,120	14	63	980
* 56%	* 22%	* 97%	* 49%
* คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน			

3. สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด



4. ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)

5. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้

6. เครื่องปรุงรส เช่น ซออิ้ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป

7. การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

8. นลาภยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.
9. ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ
10. ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้
11. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้
12. การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้
13. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่า รักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์
14. ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิบบาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหารและยา อย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.26 เป็นร้อยละ 80.66 รายละเอียดดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	60.95	73.17	ปานกลาง	ดี
ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	81.57	88.14	ดีมาก	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	71.26	80.66	ดี	ดีมาก

ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหารและยา อย่างปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 60.95 เป็นร้อยละ 73.17 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม

มากขึ้นไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ” รายละเอียดดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลบางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	42.22	ต่ำ	61.48	ปานกลาง
2	41.48	ต่ำ	60.00	ปานกลาง
3	70.37	ดี	85.19	ดีมาก
4	72.59	ดี	84.44	ดีมาก
5	54.07	ดี	67.41	ดี
6	61.48	ดี	77.04	ดี
7	89.63	ดีมาก	94.07	ดีมาก
8	41.48	ต่ำ	45.93	ต่ำ
9	21.48	ต่ำ	36.30	ต่ำ
10	38.52	ต่ำ	56.30	พอใช้
11	79.26	ดี	97.04	ดีมาก
12	86.67	ดีมาก	94.81	ดีมาก
13	74.81	ดี	82.96	ดีมาก
14	79.26	ดี	81.48	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	60.95	ปานกลาง	73.17	ดี

ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และยาอย่างปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 81.57 เป็นร้อยละ 88.14 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง คือ “ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดี คือ “ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้” รายละเอียดดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	86.00	ดีมาก	94.00	ดีมาก
2	88.00	ดีมาก	94.00	ดีมาก
3	90.00	ดีมาก	92.00	ดีมาก
4	89.00	ดีมาก	96.00	ดีมาก
5	68.00	ปานกลาง	75.00	ดี
6	87.00	ดีมาก	94.00	ดีมาก
7	84.00	ดีมาก	89.00	ดีมาก
8	69.00	ปานกลาง	76.00	ดี
9	74.00	ดี	81.00	ดีมาก
10	69.00	ปานกลาง	77.00	ดี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
11	86.00	ดีมาก	93.00	ดีมาก
12	82.00	ดีมาก	89.00	ดีมาก
13	86.00	ดีมาก	90.00	ดีมาก
14	86.00	ดีมาก	94.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	81.57	ดีมาก	88.14	ดีมาก

ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย มี 15 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้ หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบ ที่แสดงฉลากนี้ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง



2. สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด



3. ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)

4. การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

5. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้
6. ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.
7. ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ
8. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้
9. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่วดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์
10. ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวนาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น
11. ฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ต้องมีเลขที่ใบรับจดแจ้งบนฉลาก
12. หากใช้เครื่องสำอางใดเป็นครั้งแรก ควรทดสอบการแพ้ก่อนใช้ด้วยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยบริเวณท้องแขน
13. เครื่องสำอางที่อ้างว่าแก้สิว ฝ้า ทำให้หน้าขาว อาจจะมีสารห้ามใช้ เช่น สารไฮโดรควิโนน กรดเรติโนอิก หรือกรดวิตามินเอ สารปรอท สารสเตียรอยด์ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังในระยะยาว
14. การใช้เครื่องสำอางที่มีสารอันตราย และสารห้ามใช้ อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น การระคายเคือง แสบแดง ลอก ฝ้าถาวร และอาจเกิดพิษต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาทตับ ไต และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ เป็นต้น
15. เครื่องสำอางสามารถกล่าวอ้างสรรพคุณทางเพศ เช่น ช่วยให้อกฟู รูปีต ไร้กลิ่น และช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้

ผลการวิเคราะห์ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน / 4 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 69.63 เป็นร้อยละ 86.83 รายละเอียดดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	ด้านความรู้			
	ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน	68.00	90.67	ปานกลาง	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม	62.85	79.74	ปานกลาง	ดี
ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม	74.96	87.78	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	72.69	89.11	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	69.63	86.83	ปานกลาง	ดีมาก

ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 68.00 เป็นร้อยละ 98.67 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพรั่าเพรีหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “หากใช้เครื่องสำอางใดเป็นครั้งแรก ควรทดสอบการแพ้ก่อนใช้ด้วยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยบริเวณท้องแขน” และ “เครื่องสำอางสามารถกล่าวอ้างสรรพคุณทางเพศ เช่น ช่วยให้ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น และช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับปานกลาง คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ” รายละเอียดดังตาราง 33

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	58.00	พอใช้	88.00	ดีมาก
2	75.00	ดี	94.00	ดีมาก
3	72.00	ดี	87.00	ดีมาก
4	82.00	ดีมาก	95.00	ดีมาก
5	62.00	ปานกลาง	96.00	ดีมาก
6	33.00	ต่ำ	77.00	ดี
7	22.00	ต่ำ	67.00	ปานกลาง
8	92.00	ดีมาก	94.00	ดีมาก
9	63.00	ปานกลาง	89.00	ดีมาก
10	69.00	ปานกลาง	96.00	ดีมาก
11	87.00	ดีมาก	94.00	ดีมาก
12	90.00	ดีมาก	97.00	ดีมาก
13	79.00	ดี	95.00	ดีมาก
14	79.00	ดี	94.00	ดีมาก
15	57.00	พอใช้	97.00	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	68.00	ปานกลาง	98.67	ดีมาก

ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 62.85 เป็นร้อยละ 79.74 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพรีหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้”

ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้
อักเสบ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีโดย
รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง
พร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” ส่วน
รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้
อักเสบ” รายละเอียดดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ
เครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้าน
หนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	50.56	พอใช้	86.03	ดีมาก
2	63.89	ปานกลาง	88.83	ดีมาก
3	68.33	ปานกลาง	87.15	ดีมาก
4	66.67	ปานกลาง	89.39	ดีมาก
5	31.67	ต่ำ	39.66	ต่ำ
6	47.22	ต่ำ	82.12	ดีมาก
7	26.67	ต่ำ	36.87	ต่ำ
8	85.00	ดีมาก	92.18	ดีมาก
9	67.22	ปานกลาง	82.12	ดีมาก
10	75.00	ดี	89.94	ดีมาก
11	77.78	ดี	89.94	ดีมาก
12	82.78	ดีมาก	90.50	ดีมาก
13	72.78	ดี	86.59	ดีมาก
14	73.33	ดี	84.92	ดีมาก
15	53.89	พอใช้	69.83	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	62.85	ปานกลาง	79.74	ดี

ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 74.96 เป็นร้อยละ 87.78 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้แสบ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “ ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)” และ “ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวยาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับพอใช้ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้แสบ” รายละเอียดดังตารางที่ รายละเอียดดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	74.79	ดี	94.17	ดีมาก
2	78.99	ดี	96.67	ดีมาก
3	89.92	ดีมาก	99.17	ดีมาก
4	96.64	ดีมาก	92.50	ดีมาก
5	42.02	ต่ำ	56.67	พอใช้
6	59.66	พอใช้	92.50	ดีมาก
7	30.25	ต่ำ	51.67	พอใช้
8	87.39	ดีมาก	95.00	ดีมาก
9	64.71	ปานกลาง	91.67	ดีมาก
10	89.92	ดีมาก	99.17	ดีมาก
11	91.60	ดีมาก	95.83	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
12	92.44	ดีมาก	97.50	ดีมาก
13	78.15	ดี	94.17	ดีมาก
14	78.15	ดี	91.67	ดีมาก
15	69.75	ปานกลาง	68.33	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	74.96	ดี	87.78	ดีมาก

ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 72.69 เป็นร้อยละ 89.11 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพรีหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” และ “ฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ต้องมีเลขที่ใบรับจดแจ้งบนฉลาก” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “สัญลักษณ์นี้คือเครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกิน ปริมาณที่กำหนด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดี คือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออย.” รายละเอียดดังตารางที่ รายละเอียดดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1	52.26	พอใช้	88.24	ดีมาก
2	87.74	ดีมาก	98.69	ดีมาก
3	83.87	ดีมาก	93.46	ดีมาก
4	80.65	ดีมาก	96.73	ดีมาก
5	78.06	ดี	77.12	ดี
6	41.29	ต่ำ	74.51	ดี
7	27.74	ต่ำ	76.47	ดี
8	90.97	ดีมาก	96.08	ดีมาก
9	63.87	ปานกลาง	88.89	ดีมาก
10	74.19	ดี	88.89	ดีมาก
11	90.97	ดีมาก	92.81	ดีมาก
12	88.39	ดีมาก	95.42	ดีมาก
13	82.58	ดีมาก	92.16	ดีมาก
14	80.00	ดีมาก	93.46	ดีมาก
15	67.74	ปานกลาง	83.66	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	72.69	ดี	89.11	ดีมาก

2.2 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการประเมินความรู้กับประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินการใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรม จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด แต่ละจังหวัดดำเนินการตามปัญหาที่พบในชุมชน

ผลการสำรวจ การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการสำรวจข้อมูลจาก 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่า

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย มี 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
2. ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร
3. ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ
4. ท่านแบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)
5. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ
6. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)
7. ท่านเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”
8. ท่านกินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ
9. ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม
10. ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 2.80 เป็น 3.10 และจากร้อยละ 70.00 เป็นร้อยละ 77.50 รายละเอียดดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง	3.03	75.75	3.33	83.25	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	2.86	71.50	3.24	81.00	ดี	ดี

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง			
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ก่อน	หลัง
ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์	3.15	78.75	2.91	72.75	ดี	ดี
ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี	2.57	64.25	2.99	74.75	พอใช้	ดี
ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร	2.45	61.25	2.80	70.00	พอใช้	ดี
ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร	3.11	77.75	3.21	80.25	ดี	ดีมาก
ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	2.26	56.50	3.00	75.00	พอใช้	ดี
ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา	2.99	74.75	3.28	82.00	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	2.80	70.00	3.10	77.50	ดี	ดี

ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูล
บนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี
โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหาร
สำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ
น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์
อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมี
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด” รายละเอียดดัง
ตารางที่ 38

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อน
และหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.36	ดีมาก	3.54	ดีมาก
2	3.01	ดี	3.39	ดีมาก

ข้อความ	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
3	3.15	ดี	3.49	ดีมาก
4	2.91	ดี	3.34	ดีมาก
5	3.04	ดี	3.63	ดีมาก
6	3.24	ดี	3.65	ดีมาก
7	3.32	ดี	3.42	ดีมาก
8	2.76	ดี	2.95	ดี
9	3.01	ดี	3.01	ดี
10	2.54	ดี	2.90	ดี
รวมเฉลี่ย	3.03	ดี	3.33	ดีมาก

ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด” รายละเอียดดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อความ ชุมชนตำบลท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

ข้อความ	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.30	ดีมาก	3.64	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
2	2.87	ดี	3.39	ดีมาก
3	2.91	ดี	3.39	ดีมาก
4	2.42	พอใช้	2.96	ดี
5	3.07	ดี	3.49	ดีมาก
6	3.44	ดีมาก	3.75	ดีมาก
7	2.75	ดี	3.31	ดีมาก
8	2.58	ดี	2.84	ดี
9	2.86	ดี	2.99	ดี
10	2.41	พอใช้	2.66	ดี
รวมเฉลี่ย	2.86	ดี	3.24	ดี

ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม” รายละเอียดดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.43	ดีมาก	2.97	ดี
2	3.27	ดีมาก	2.94	ดี
3	3.24	ดี	2.80	ดี
4	2.86	ดี	3.03	ดี
5	3.34	ดีมาก	3.36	ดีมาก
6	3.62	ดีมาก	2.94	ดี
7	3.36	ดีมาก	2.62	ดี
8	2.83	ดี	2.77	ดี
9	2.90	ดี	2.60	ดี
10	2.61	ดี	2.97	ดี
รวมเฉลี่ย	3.15	ดี	2.91	ดี

ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านแบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบน ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด” รายละเอียดดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.68	ดี	3.29	ดีมาก
2	2.51	ดี	3.10	ดี
3	2.38	พอใช้	3.17	ดี
4	2.13	พอใช้	2.74	ดี
5	2.41	พอใช้	3.28	ดีมาก
6	2.92	ดี	3.28	ดีมาก
7	2.49	พอใช้	3.15	ดี
8	2.77	ดี	2.66	ดี
9	2.78	ดี	2.73	ดี
10	2.61	ดี	2.54	ดี
รวมเฉลี่ย	2.57	ดี	2.99	ดี

ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด” รายละเอียดดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านแสนพัน อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.49	พอใช้	2.91	ดี
2	2.37	พอใช้	2.85	ดี
3	2.35	พอใช้	2.96	ดี
4	2.41	พอใช้	2.79	ดี
5	2.39	พอใช้	2.95	ดี
6	2.62	ดี	3.18	ดี
7	2.34	พอใช้	2.72	ดี
8	2.48	พอใช้	2.62	ดี
9	2.64	ดี	2.70	ดี
10	2.41	พอใช้	2.33	พอใช้
รวมเฉลี่ย	2.45	พอใช้	2.80	ดี

ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ” รายละเอียดดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนหัวเมือง อ.มหาชนะชัย จ.ยโสธร

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.35	ดีมาก	3.44	ดีมาก
2	3.32	ดีมาก	3.45	ดีมาก
3	3.29	ดีมาก	3.51	ดีมาก
4	2.93	ดี	3.31	ดีมาก
5	3.48	ดีมาก	3.61	ดีมาก
6	3.65	ดีมาก	3.53	ดีมาก
7	3.07	ดี	3.36	ดีมาก
8	2.58	ดี	2.02	พอใช้
9	2.88	ดี	2.90	ดี
10	2.59	ดี	2.97	ดี
รวมเฉลี่ย	3.11	ดี	3.21	ดีมาก

ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ” และ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด” รายละเอียดดังตารางที่ 44

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนปากน้ำ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

ข้อ	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.22	พอใช้	3.13	ดี
2	2.08	พอใช้	2.89	ดี
3	1.87	พอใช้	3.01	ดี
4	2.28	พอใช้	2.94	ดี
5	3.36	ดีมาก	3.26	ดีมาก
6	2.17	พอใช้	3.32	ดีมาก
7	2.49	พอใช้	3.15	ดี
8	2.28	พอใช้	2.79	ดี
9	1.87	พอใช้	2.88	ดี
10	2.26	พอใช้	2.59	ดี
รวมเฉลี่ย	2.26	พอใช้	3.00	ดี

ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เสียว ไก่ทอด”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กลิ้วยาวชชี ฯลฯ” รายละเอียดดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ชุดที่ 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนคลองน้ำใส อ.กาบัง จ.ยะลา

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.34	ดีมาก	3.81	ดีมาก
2	3.03	ดี	3.61	ดีมาก
3	3.19	ดี	3.62	ดีมาก
4	2.82	ดี	3.36	ดีมาก
5	3.20	ดี	3.63	ดีมาก
6	3.44	ดีมาก	3.88	ดีมาก
7	3.16	ดี	3.56	ดีมาก
8	2.64	ดี	2.37	พอใช้
9	2.69	ดี	2.53	ดี
10	2.34	พอใช้	2.40	พอใช้
รวมเฉลี่ย	2.99	ดี	3.28	ดีมาก

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มี 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52
2. ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา
3. ท่านคิดว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำยาลูกกลอน)
4. ท่านเก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยา
5. เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง
6. เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน
7. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุด หรือยาสมุนไพรมากินเอง
8. ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที
9. หากท่านเป็นแผลฝีหนอง ท้องเสีย ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง
10. ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 3.23 เป็น 3.48 และจากร้อยละ 80.75 เป็นร้อยละ 87.00 รายละเอียดดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนปงแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน	3.36	84.00	3.41	85.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา	3.52	88.00	3.66	91.50	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก	3.37	84.25	3.37	84.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.ศรีมหาศ จ.สุโขทัย	2.89	72.25	3.45	86.25	ดี	ดีมาก
ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	3.15	78.75	3.35	83.75	ดี	ดีมาก
ชุมชนตำบลนาโก อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	3.25	81.25	3.46	86.50	ดี	ดีมาก
ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู	3.14	78.50	3.35	83.75	ดี	ดีมาก
ชุมชนบ้านตะเปียงจรั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์	3.06	76.50	3.39	84.75	ดี	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ	3.09	77.25	3.13	78.25	ดี	ดี
ชุมชนไทบ่อบู อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ	3.58	89.50	3.53	88.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	3.41	85.25	3.72	93.00	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลบางตะพวง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช	3.58	89.50	3.82	95.50	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง	3.67	91.75	3.81	95.25	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนยิงอ อ.ยิงอ จ.นราธิวาส	2.33	58.25	3.73	93.25	พอใช้	ดีมาก
ชุมชนบาไ้งยี่อแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี	3.40	85.00	3.22	80.50	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนปานบุรีลี้ก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล	2.87	71.75	3.28	82.00	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.23	80.75	3.48	87.00	ดีมาก	ดีมาก

ชุมชนปางแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบ ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านกินยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 47

ตารางที่ 47 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนปางแม่ลอบ อ.แม่ทา จ.ลำพูน

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.20	ดี	3.19	ดี
2	3.58	ดีมาก	3.61	ดีมาก
3	3.19	ดี	3.20	ดี
4	3.49	ดีมาก	3.29	ดีมาก
5	3.74	ดีมาก	3.62	ดีมาก
6	2.76	ดี	2.73	ดี
7	3.20	ดี	3.45	ดีมาก
8	3.38	ดีมาก	3.68	ดีมาก
9	3.41	ดีมาก	3.58	ดีมาก
10	3.64	ดีมาก	3.74	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.36	ดีมาก	3.41	ดีมาก

ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบ ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านกินยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 48

ตารางที่ 48 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง จ.พะเยา

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.54	ดีมาก	3.64	ดีมาก
2	3.70	ดีมาก	3.79	ดีมาก
3	3.28	ดีมาก	3.41	ดีมาก
4	3.70	ดีมาก	3.68	ดีมาก
5	3.80	ดีมาก	3.79	ดีมาก
6	3.12	ดี	3.30	ดีมาก
7	3.41	ดีมาก	3.52	ดีมาก
8	3.60	ดีมาก	3.86	ดีมาก
9	3.38	ดีมาก	3.70	ดีมาก
10	3.64	ดีมาก	3.94	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.52	ดีมาก	3.66	ดีมาก

ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 49

ตารางที่ 49 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านประดาง อ.ประดาง จ.ตาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.18	ดี	3.34	ดีมาก
2	3.86	ดีมาก	3.79	ดีมาก
3	3.16	ดี	3.30	ดีมาก
4	3.61	ดีมาก	3.69	ดีมาก
5	3.55	ดีมาก	3.68	ดีมาก
6	2.84	ดี	2.90	ดี
7	3.36	ดีมาก	3.21	ดี
8	3.61	ดีมาก	3.31	ดีมาก
9	3.06	ดี	3.13	ดี
10	3.46	ดีมาก	3.33	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.37	ดีมาก	3.37	ดีมาก

ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยา น้ำ ยา ลูกกลอน)”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยา ลูกกลอน ที่ไม่มี

เลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)” รายละเอียดดังตารางที่ 50

ตารางที่ 50 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลทุ่งหลวง อ.ศรีมาศ จ.สุโขทัย

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.73	ดี	3.05	ดี
2	3.28	ดีมาก	3.47	ดีมาก
3	2.21	พอใช้	2.93	ดี
4	3.12	ดี	3.44	ดีมาก
5	3.19	ดี	3.68	ดีมาก
6	2.39	พอใช้	3.35	ดีมาก
7	2.64	ดี	3.55	ดีมาก
8	3.32	ดีมาก	3.67	ดีมาก
9	2.87	ดี	3.53	ดีมาก
10	3.14	ดี	3.81	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	2.89	ดี	3.45	ดีมาก

ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบ ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านกินยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านกินยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 51

ตารางที่ 51 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนนางตะเคียน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.07	ดี	3.25	ดี
2	3.55	ดีมาก	3.74	ดีมาก
3	2.95	ดี	3.13	ดี
4	3.37	ดีมาก	3.53	ดีมาก
5	3.25	ดี	3.42	ดีมาก
6	2.51	ดี	2.81	ดี
7	3.07	ดี	3.32	ดีมาก
8	3.31	ดีมาก	3.54	ดีมาก
9	3.05	ดี	3.27	ดีมาก
10	3.35	ดีมาก	3.51	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.15	ดี	3.35	ดีมาก

ชุมชนตำบลนาโก อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ
มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่าง
มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยา
แผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่าน
กินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดู
ว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)”
รายละเอียดดังตารางที่ 52

ตารางที่ 52 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลนาโก อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	1.90	พอใช้	3.01	ดี
2	3.52	ดีมาก	3.45	ดีมาก
3	1.81	พอใช้	2.88	ดี
4	3.77	ดีมาก	3.60	ดีมาก
5	3.78	ดีมาก	3.91	ดีมาก
6	3.20	ดี	3.17	ดี
7	3.74	ดีมาก	3.42	ดีมาก
8	3.66	ดีมาก	3.73	ดีมาก
9	3.65	ดีมาก	3.68	ดีมาก
10	3.48	ดีมาก	3.73	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.25	ดี	3.46	ดีมาก

ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ
มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครบจักรวาลและรักษาได้
หายขาดทันใจ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ก่อนซื้อยา ท่านดูเลข
ทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยา
อย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยา
นั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)” รายละเอียด
ดังตารางที่ 53

ตารางที่ 53 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านศรีสุวรรณ อ.สุวรรณคูหา
จ.หนองบัวลำภู

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.53	ดี	3.25	ดี
2	3.21	ดี	3.56	ดีมาก
3	2.83	ดี	3.01	ดี
4	3.21	ดี	3.50	ดีมาก
5	3.05	ดี	3.40	ดีมาก
6	3.17	ดี	3.13	ดี
7	3.26	ดีมาก	3.27	ดีมาก
8	3.44	ดีมาก	3.50	ดีมาก
9	3.41	ดีมาก	3.35	ดีมาก
10	3.29	ดีมาก	3.49	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.14	ดี	3.35	ดีมาก

ชุมชนบ้านตะเปียงจั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้จ่ายที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ
มากที่สุด คือ “ท่านเก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยา” ส่วนรายการ
ที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้อง
หรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ
ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ
“ท่านดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)”
และ “เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุด หรือยาสมุนไพรมากินเอง” รายละเอียดดังตารางที่ 54

ตารางที่ 54 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านตะเปียงจรรย์ อ.เมือง จ.สุรินทร์

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.81	ดี	3.59	ดีมาก
2	3.32	ดีมาก	3.74	ดีมาก
3	2.56	ดี	3.08	ดี
4	3.50	ดีมาก	3.72	ดีมาก
5	3.49	ดีมาก	3.78	ดีมาก
6	2.99	ดี	3.19	ดี
7	3.05	ดี	3.08	ดี
8	2.95	ดี	3.23	ดี
9	2.93	ดี	3.31	ดีมาก
10	3.03	ดี	3.23	ดี
รวมเฉลี่ย	3.06	ดี	3.39	ดีมาก

ชุมชนบ้านหนองท่อม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 55

ตารางที่ 55 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.61	ดี	3.22	ดี
2	3.16	ดี	3.53	ดีมาก
3	2.60	ดี	2.97	ดี
4	3.28	ดีมาก	3.56	ดีมาก
5	3.32	ดีมาก	3.58	ดีมาก
6	2.86	ดี	2.54	ดี
7	3.20	ดี	2.96	ดี
8	3.41	ดีมาก	3.04	ดี
9	3.10	ดี	2.69	ดี
10	3.37	ดีมาก	3.22	ดี
รวมเฉลี่ย	3.09	ดี	3.13	ดี

ชุมชนไท่บ่อ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้ครบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 56

จากค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ สูงกว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ เนื่องจากในช่วงเวลาหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ ได้เกิดการแพร่ระบาดของภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีมาตรการควบคุมการเดินทางเข้าออกในแต่ละพื้นที่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปมีพฤติกรรมการบริโภคเหมือนที่เคยเป็นมา

ตารางที่ 56 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนไท่บ่อบู อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.63	ดีมาก	3.39	ดีมาก
2	3.86	ดีมาก	3.81	ดีมาก
3	3.40	ดีมาก	3.39	ดีมาก
4	3.89	ดีมาก	3.75	ดีมาก
5	3.75	ดีมาก	3.79	ดีมาก
6	2.92	ดี	2.81	ดี
7	3.31	ดีมาก	3.46	ดีมาก
8	3.81	ดีมาก	3.82	ดีมาก
9	3.27	ดีมาก	3.28	ดีมาก
10	3.92	ดีมาก	3.80	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.58	ดีมาก	3.53	ดีมาก

ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ
มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “หากท่านเป็นแผลฟิหนอง
ท้องเสีย ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ
“เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.12	ดี	3.60	ดีมาก
2	3.81	ดีมาก	3.83	ดีมาก
3	3.05	ดี	3.49	ดีมาก
4	3.60	ดีมาก	3.71	ดีมาก
5	3.69	ดีมาก	3.70	ดีมาก
6	2.75	ดี	3.18	ดี
7	3.28	ดีมาก	3.82	ดีมาก
8	3.80	ดีมาก	3.96	ดีมาก
9	3.30	ดีมาก	3.97	ดีมาก
10	3.65	ดีมาก	3.95	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.41	ดีมาก	3.72	ดีมาก

ชุมชนตำบลบางตะพong อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ
มากที่สุด คือ “ท่านเก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยา” ส่วนรายการ
ที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่
ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลข
ทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานี้
มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)” รายละเอียดดัง
ตารางที่ 58

ตารางที่ 58 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลบางตะพวง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.34	ดีมาก	3.68	ดีมาก
2	3.81	ดีมาก	3.90	ดีมาก
3	3.02	ดี	3.47	ดีมาก
4	3.85	ดีมาก	3.83	ดีมาก
5	3.73	ดีมาก	3.82	ดีมาก
6	3.31	ดีมาก	3.79	ดีมาก
7	3.55	ดีมาก	3.90	ดีมาก
8	3.83	ดีมาก	3.95	ดีมาก
9	3.55	ดีมาก	3.87	ดีมาก
10	3.84	ดีมาก	3.96	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.58	ดีมาก	3.82	ดีมาก

ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 59

ตารางที่ 59 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลเขาไพร อ.รัชฎา จ.ตรัง

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.52	ดีมาก	3.72	ดีมาก
2	3.92	ดีมาก	3.92	ดีมาก
3	3.54	ดีมาก	3.71	ดีมาก
4	3.90	ดีมาก	3.91	ดีมาก
5	3.68	ดีมาก	3.78	ดีมาก
6	3.30	ดีมาก	3.67	ดีมาก
7	3.57	ดีมาก	3.84	ดีมาก
8	3.77	ดีมาก	3.86	ดีมาก
9	3.67	ดีมาก	3.83	ดีมาก
10	3.85	ดีมาก	3.89	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.67	ดีมาก	3.81	ดีมาก

ชุมชนยี่งอ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ
มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านซื้อยาถูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า
ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมี
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดัง
ตารางที่ 60

ตารางที่ 60 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนยี่งอ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	2.81	ดี	3.63	ดีมาก
2	3.43	ดีมาก	3.86	ดีมาก
3	2.61	ดี	3.52	ดีมาก
4	3.22	ดี	3.76	ดีมาก
5	3.06	ดี	3.92	ดีมาก
6	2.18	พอใช้	3.14	ดี
7	1.69	ต้องปรับปรุง	3.95	ดีมาก
8	1.43	ต้องปรับปรุง	3.98	ดีมาก
9	1.75	ต้องปรับปรุง	3.62	ดีมาก
10	1.16	ต้องปรับปรุง	3.95	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	2.33	พอใช้	3.73	ดีมาก

ชุมชนบาโงยือแบ็ง อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่
กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ใน
ระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลข
ทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็น
หวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 61

จากระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ สูงกว่าหลังจากเข้าร่วม
กิจกรรมในโครงการฯ เนื่องจากในช่วงเวลาหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ ได้เกิดการแพร่ระบาด
ในภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีมาตรการควบคุมการเดินทาง
ทางเข้าออกในแต่ละพื้นที่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปมีพฤติกรรมการบริโภคเหมือนที่เคยเป็นมา

ตารางที่ 61 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบางไผ่ อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.31	ดีมาก	3.10	ดี
2	3.54	ดีมาก	3.09	ดี
3	3.32	ดีมาก	3.09	ดี
4	3.50	ดีมาก	3.22	ดี
5	3.60	ดีมาก	3.33	ดีมาก
6	2.95	ดี	3.06	ดี
7	3.39	ดีมาก	3.40	ดีมาก
8	3.46	ดีมาก	3.16	ดี
9	3.41	ดีมาก	3.29	ดีมาก
10	3.48	ดีมาก	3.47	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.40	ดีมาก	3.22	ดี

ชุมชนปานชูรำลึก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รายละเอียดดังตารางที่ 62

ตารางที่ 62 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา) ชุดที่ 2 ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนปานซูรำลึก เทศบาลเมืองสตูล จ.สตูล

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.11	ดี	3.29	ดีมาก
2	3.45	ดีมาก	3.52	ดีมาก
3	3.16	ดี	3.30	ดีมาก
4	3.58	ดีมาก	3.57	ดีมาก
5	3.63	ดีมาก	3.27	ดีมาก
6	2.67	ดี	2.30	พอใช้
7	2.58	ดี	3.14	ดี
8	2.06	พอใช้	3.58	ดีมาก
9	2.45	พอใช้	3.06	ดี
10	2.00	พอใช้	3.74	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	2.87	ดี	3.28	ดีมาก

พฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 อย่าหลงเชื่อ
โฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

พฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 อย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ชุมชนคำแคนใต้ อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น หลัง
การเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาการบริโภค
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 82.10
เป็นร้อยละ 96.30 รายละเอียดดังตารางที่ 63

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผลการวิเคราะห์ในด้านพฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาเกี่ยวกับการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 3 อย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง
มีการแปลผลข้อมูลเป็นค่าร้อยละเพียงอย่างเดียว แตกต่างจากในชุดคำถามก่อนหน้า เนื่องจากข้อคำถาม
ในชุดนี้เป็นแบบถูกผิด มีลักษณะแบบเลือกที่มี 2 ตัวเลือก จึงทำให้การแปลผลข้อมูลเป็นค่าร้อยละเพียง
อย่างเดียว ไม่มีผลการวิเคราะห์แบบค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 63 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (โฆษณา) ชุดที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อ คำถาม	ข้อความโฆษณา	พฤติกรรมการบริโภค			
		ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย	89.00	97.00	ดีมาก	ดีมาก
2	เครื่องดื่มสมุนไพร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของ โรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต	78.00	98.00	ดี	ดีมาก
3	สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุง ร่างกาย	82.00	96.00	ดีมาก	ดีมาก
4	ยาสมุนไพรช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมลูกหมากอักเสบ บำรุงเลือด ใช้หยอด ตา รักษาต่อกระเจก	86.00	97.00	ดีมาก	ดีมาก
5	ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด	92.00	96.00	ดีมาก	ดีมาก
6	กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับสัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส	83.00	98.00	ดีมาก	ดีมาก
7	คลอโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้าน อนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอ ความแก่	62.00	94.00	พอใช้	ดีมาก
8	กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้า คุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.	74.00	92.00	ดี	ดีมาก
9	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูพิต ไร้กิ้น ชาวม ชมพู	90.00	98.00	ดีมาก	ดีมาก
10	อาหารเสริม ลดอ้วนและดีท็อก ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดักจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดโคเรสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำใต้ดวงตา ลดการ อักเสบอักเสบ ลดแก๊สในลำไส้	85.00	97.00	ดีมาก	ดีมาก

ข้อ คำถาม	ข้อความโฆษณา	พฤติกรรมการบริโภค			
		ผล (ค่าร้อยละ)		ระดับ	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	รวมเฉลี่ย	82.10	96.30	ดีมาก	ดีมาก

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย มี 14 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
2. ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร
3. ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ
4. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ
5. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)
6. ท่านเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”
7. ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ
8. ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52
9. ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา
10. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุด หรือยาสมุนไพรมากินเอง
11. เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน
12. ท่านเก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยา
13. ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที
14. ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากระดับดี เป็นดีมาก และจากร้อยละ 79.00 เป็นร้อยละ 91.25 รายละเอียดดังตารางที่ 64

ตารางที่ 64 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนตำบลบางสระเก้า อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี	3.19	79.75	3.38	84.50	ดี	ดีมาก
ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	3.13	78.25	3.91	97.75	ดี	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.16	79.00	3.65	91.25	ดี	ดีมาก

ชุมชนตำบลบางสระเก้า อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครบวงจรและรักษาได้หายขาดทันใจ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาถูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ” รายละเอียดดังตารางที่ 65

ตารางที่ 65 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลบางสระเก้า อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.22	ดี	3.47	ดีมาก
2	2.79	ดี	3.06	ดี
3	2.92	ดี	3.23	ดี

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
4	2.89	ดี	3.12	ดี
5	3.14	ดี	3.31	ดีมาก
6	2.94	ดี	3.26	ดีมาก
7	2.69	ดี	2.76	ดี
8	2.81	ดี	3.19	ดี
9	3.64	ดีมาก	3.76	ดีมาก
10	3.46	ดีมาก	3.56	ดีมาก
11	3.27	ดีมาก	3.40	ดีมาก
12	3.41	ดีมาก	3.59	ดีมาก
13	3.81	ดีมาก	3.81	ดีมาก
14	3.76	ดีมาก	3.85	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.19	ดี	3.38	ดีมาก

ชุมชนหนองหว้า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือ โซเดียมต่ำ” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ” รายละเอียดดังตารางที่ 66

ตารางที่ 66 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) ชุดที่ 4 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนหนองหว่า อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.32	ดีมาก	3.93	ดีมาก
2	2.63	ดี	3.90	ดีมาก
3	2.79	ดี	3.99	ดีมาก
4	2.73	ดี	3.89	ดีมาก
5	3.26	ดีมาก	3.95	ดีมาก
6	2.68	ดี	3.86	ดีมาก
7	3.18	ดี	3.55	ดีมาก
8	2.74	ดี	3.98	ดีมาก
9	3.34	ดีมาก	3.92	ดีมาก
10	3.27	ดีมาก	3.94	ดีมาก
11	3.09	ดี	3.84	ดีมาก
12	3.09	ดี	3.97	ดีมาก
13	3.86	ดีมาก	3.98	ดีมาก
14	3.87	ดีมาก	3.97	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.13	ดี	3.91	ดีมาก

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย มี 15 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
2. ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร
3. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ
4. ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ
5. ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยเตี๋ยวซี ฯลฯ
6. ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52
7. ท่านดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยา น้ำ ยา ลูกกลอน)
8. เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง
9. ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ
10. ท่านซื้อยา ลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน
11. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทยกำกับเท่านั้น
12. ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และปฏิบัติตามวิธีใช้ และใช้ด้วยความระมัดระวังตามคำเตือนที่ระบุไว้อย่างเคร่งครัด
13. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ใช้แล้วเห็นผลได้อย่างรวดเร็ว เช่น หน้าขาวใสขึ้น ภายใน 3-5 วัน
14. ท่านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวผด แสบร้อนรุนแรง
15. ท่านจะตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากการโฆษณาสรรพคุณของเครื่องสำอางนั้น เช่น ทำให้หน้าเรียว แก้มผิา หน้าขาว ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น ช่วยเพิ่มสมรรถภาพ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน / 4 จังหวัด ในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากระดับดี เป็นดีมาก และจากร้อยละ 79.75 เป็นร้อยละ 81.75 รายละเอียดดังตารางที่ 67

ตารางที่ 67 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ชุมชน	พฤติกรรม				ระดับ	
	ก่อน		หลัง		ก่อน	หลัง
	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ		
ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน	3.28	82.00	3.43	85.75	ดีมาก	ดีมาก
ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม	3.11	77.75	3.23	80.75	ดี	ดี
ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม	3.14	78.50	3.18	79.50	ดี	ดี
ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	3.21	80.25	3.25	81.25	ดีมาก	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.19	79.75	3.27	81.75	ดี	ดีมาก

ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวผด แสบร้อนรุนแรง”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวผด แสบร้อนรุนแรง” รายละเอียดดังตารางที่ 68

ตารางที่ 68 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูเพียง จ.น่าน

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.70	ดีมาก	3.92	ดีมาก
2	3.33	ดีมาก	3.85	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
3	3.33	ดีมาก	3.71	ดีมาก
4	3.18	ดี	3.70	ดีมาก
5	2.75	ดี	3.01	ดี
6	3.15	ดี	3.82	ดีมาก
7	2.96	ดี	3.25	ดีมาก
8	3.59	ดีมาก	3.94	ดีมาก
9	3.64	ดีมาก	3.27	ดีมาก
10	3.56	ดีมาก	3.31	ดีมาก
11	2.82	ดี	2.89	ดี
12	3.48	ดีมาก	3.90	ดีมาก
13	3.69	ดีมาก	3.60	ดีมาก
14	2.55	ดี	2.28	ดี
15	3.46	ดีมาก	2.96	ดี
รวมเฉลี่ย	3.28	ดีมาก	3.43	ดีมาก

ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” และ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และปฏิบัติตามวิธีใช้ และใช้ด้วยความระมัดระวังตามคำเตือนที่ระบุไว้อย่างเคร่งครัด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ” รายละเอียดดังตารางที่ 69

ตารางที่ 69 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.44	ดีมาก	3.66	ดีมาก
2	3.21	ดี	3.80	ดีมาก
3	3.26	ดีมาก	3.60	ดีมาก
4	2.99	ดี	3.41	ดีมาก
5	2.59	ดี	2.26	พอใช้
6	3.16	ดี	3.44	ดีมาก
7	3.12	ดี	3.53	ดีมาก
8	3.34	ดีมาก	3.55	ดีมาก
9	2.95	ดี	2.53	ดี
10	2.90	ดี	2.61	ดี
11	3.22	ดี	3.40	ดีมาก
12	3.44	ดีมาก	3.61	ดีมาก
13	2.91	ดี	3.04	ดี
14	3.09	ดี	3.12	ดี
15	2.98	ดี	2.92	ดี
รวมเฉลี่ย	3.11	ดี	3.23	ดี

ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำยาลูกกลอน)”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือก

ซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไข่กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ” รายละเอียดดังตารางที่ 70

ตารางที่ 70 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนบ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครพนม

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.13	ดี	3.58	ดีมาก
2	2.90	ดี	3.30	ดีมาก
3	2.86	ดี	3.31	ดีมาก
4	2.92	ดี	3.28	ดีมาก
5	2.82	ดี	2.56	ดี
6	2.80	ดี	3.19	ดี
7	2.42	ดี	3.34	ดีมาก
8	3.56	ดีมาก	3.30	ดีมาก
9	3.61	ดีมาก	3.21	ดี
10	3.64	ดีมาก	2.86	ดี
11	3.19	ดี	3.15	ดี
12	3.31	ดีมาก	3.45	ดีมาก
13	3.47	ดีมาก	2.99	ดี
14	2.98	ดี	2.98	ดี
15	3.55	ดีมาก	3.19	ดี
รวมเฉลี่ย	3.14	ดี	3.18	ดี

ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ปฏิบัติตามวิธีใช้ และใช้ด้วยความระมัดระวังตามคำเตือนที่ระบุไว้อย่างเคร่งครัด” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ”

โดยหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ มากที่สุด คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนรายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ น้อยที่สุด คือ “ท่านดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)” รายละเอียดดังตารางที่ 71

ตารางที่ 71 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ชุดที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม ชุมชนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

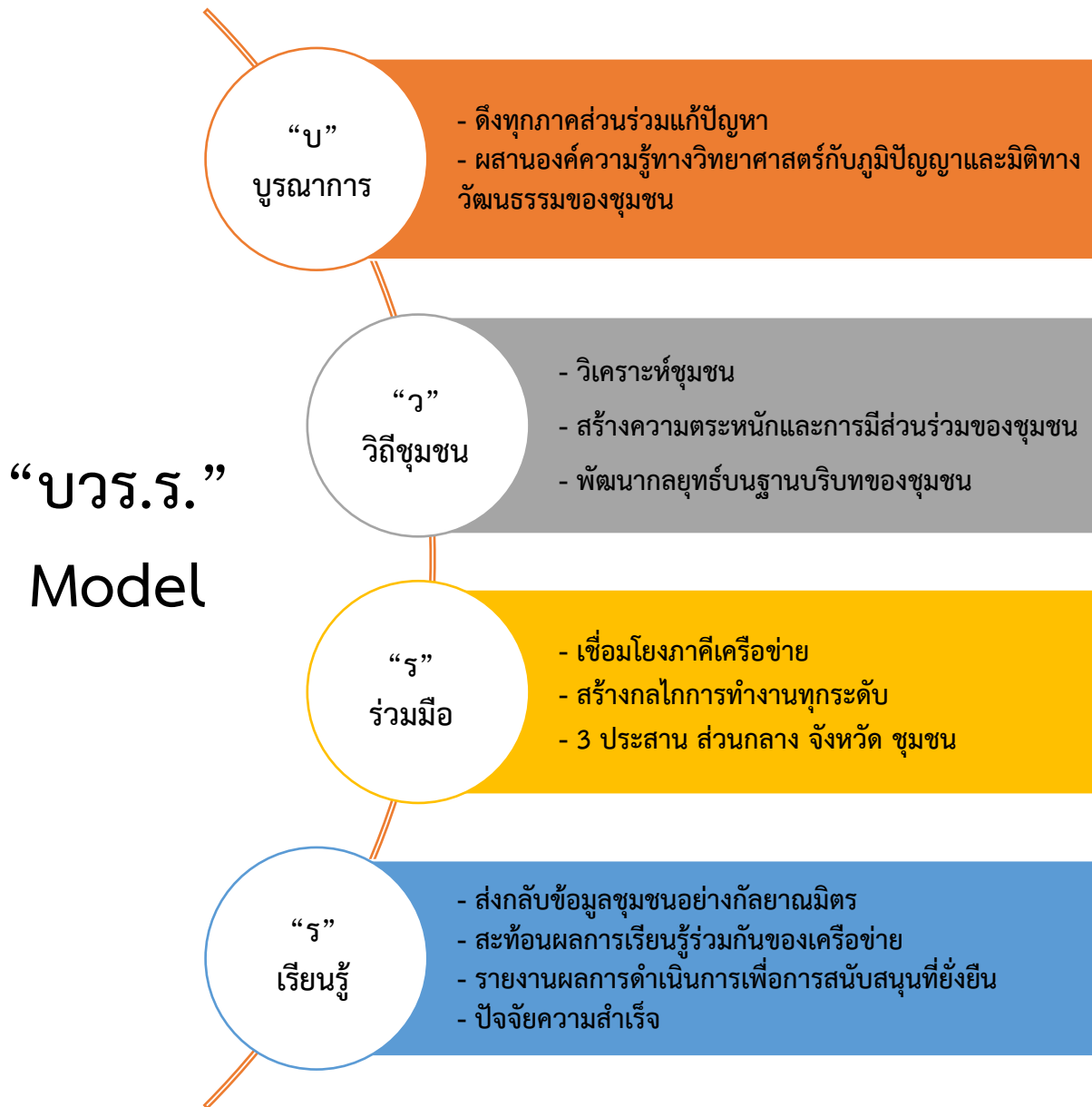
ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1	3.43	ดีมาก	3.35	ดีมาก
2	3.17	ดี	3.20	ดี
3	3.26	ดีมาก	3.35	ดีมาก
4	3.24	ดี	3.29	ดีมาก
5	2.83	ดี	2.96	ดี
6	2.88	ดี	3.23	ดี
7	2.94	ดี	2.72	ดี
8	3.47	ดีมาก	3.67	ดีมาก
9	3.52	ดีมาก	3.47	ดีมาก
10	3.51	ดีมาก	3.41	ดีมาก
11	2.85	ดี	2.84	ดี
12	3.55	ดีมาก	3.65	ดีมาก

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
13	3.49	ดีมาก	3.57	ดี
14	2.90	ดี	2.94	ดี
15	3.17	ดี	3.19	ดี
รวมเฉลี่ย	3.21	ดี	3.25	ดี

ตอนที่ 3 การประชุมทางไกลออนไลน์เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผ่าน Application Zoom

การดำเนินกิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ด้วยวิธีการประชุมทางไกลออนไลน์ผ่าน Application Zoom เมื่อวันที่ 4 - 5 สิงหาคม 2563 เวลา 09.00 - 16.00 น. ณ ห้องประชุมกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโภคได้ดำเนินการมาภายใต้หลักคิดของการร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายสำคัญ ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ดังนั้น รูปแบบเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงเป็นรูปแบบที่ออกแบบมาเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการและแนวคิดเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล โดยให้เห็นแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่ายซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นรูปแบบ “บวร.ร.” ได้เช่นกัน คือ “บูรณาการ วิถีชุมชน ร่วมมือ เรียนรู้” มีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 6 รูปแบบ “บวร.ร. คือ บูรณาการ วิถีชุมชน ร่วมมือ และเรียนรู้”

1. “บ” บูรณาการ คือ หลักในการดำเนินงานของรูปแบบที่เน้นการดึงทุกภาคส่วน ร่วมแก้ไขปัญหา และผสานองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญาและมิติทางวัฒนธรรมของชุมชน
2. “ว” วิถีชุมชน คือ การทำความเข้าใจชุมชนเพื่อเข้าถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข ประกอบด้วย

2.1 วิเคราะห์ชุมชน ได้แก่ สภาพบริบท ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหา ทรัพยากร ผู้นำ เครือข่าย
แกนนำ ทูตทางสังคมที่มีอยู่

2.2 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านวิถีชีวิตของชุมชน เช่น ประชาคมหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่
เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้นำศาสนา เครือข่ายทูตทางสังคมเดิมที่มีอยู่ เช่น แกนนำ เป็นต้น

2.3 พัฒนากลยุทธ์บนฐานของบริบท สภาพปัญหาและวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ แนวทาง
นโยบาย กิจกรรม เครื่องมือ นวัตกรรมที่อยู่บนฐานของวิถีชีวิตและปัญหาของชุมชน

3.“ร” ร่วมมือ คือการสร้างกลไกการทำงานในทุกระดับผ่านภาคีเครือข่าย และ 3 ประสาน คือ
ส่วนกลาง จังหวัด และชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 บทบาทสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ ออย. (ส่วนกลาง) ได้แก่

3.1.1 กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด (KPI) จากส่วนกลางและกระจายลงสู่พื้นที่ในแต่ละระดับ

3.1.2 สร้างหัวเชื้อผ่านงบดำเนินงานตั้งต้น (Seed Money)

3.1.3 สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ เครื่องมือในการดำเนินงานของชุมชน

3.1.4 ประสานการทำงานเครือข่ายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.1.5 ยกย่องเชิดชูให้กำลังใจชุมชนที่มีการดำเนินงาน และเป็นเครือข่ายร่วมกัน

3.2 บทบาทพื้นที่ ได้แก่

3.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สานต่อนโยบายสู่การปฏิบัติในชุมชน วิเคราะห์
ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับชุมชน สร้างแกนนำชุมชนเพื่อกระจายความรู้สู่ชุมชน เชื่อมโยงเครือข่ายสหวิชาชีพ
สนับสนุนทรัพยากร กำกับติดตามการดำเนินงานของชุมชน

3.2.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน
และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) กำหนดนโยบาย ประสานความร่วมมือทุกภาค
ส่วนในชุมชน ในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

3.2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานแก่ชุมชน

3.3 บทบาทชุมชน ได้แก่

3.3.1 วิเคราะห์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

3.3.2 สร้างกลยุทธ์และวางแผนการดำเนินการ/ป้องกันและแก้ไขปัญหา

3.3.3 สร้างเครือข่ายและกลไกในการทำงานของชุมชน

3.3.4 ดำเนินการตามแผนงาน

3.3.5 สร้างระบบติดตามและเฝ้าระวังเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

3.3.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

4.“ร” เรียนรู้ คือ การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชน สะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย รายงานผล
การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืน

4.1 การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชนอย่างเป็นทางการ โดยชุมชนเพื่อชุมชน เป็นการนำข้อมูลที่ได้
จากการรายงานผลส่งกลับคืนสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาและติดตามเฝ้าระวังตนเอง
ภายในชุมชนมากกว่าการรายงานเพื่อตรวจจับหรือจับผิด

4.2 การสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย เป็นการสร้างกลไกการให้เครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนและต่างชุมชน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของกันและกัน เพื่อเห็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป การค้นหาและพัฒนาต้นแบบแกนนำ โดย อย. (ส่วนกลาง) อาจเป็นผู้ประสานและสร้างกลไกสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

4.3 การรายงานผลการดำเนินงานและการใช้ผลเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เป็นการรายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานต้นสังกัดและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณได้รับทราบข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืนต่อไป

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และคุณภาพ (Qualitative Method) โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ภาศึเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ส่วนที่ 2 การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบ่งเป็น

2.1 การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ส่วนที่ 3 การประชุมทางไกลออนไลน์เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผ่าน Application Zoom

สรุปผล

ตอนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ภาศึเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึก ภาศึเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการสังเกตกระบวนการดำเนินงาน และการสัมภาษณ์เชิงลึกภาศึเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก 4 ชุมชน / 4 จังหวัด ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านป่าเหียง อ.เมือง จ.ลำปาง 2) ชุมชนบ้านหนองหิน อ.เมือง จ.มหาสารคาม 3) ชุมชนบ้านตะเปียงจั้ง อ.เมือง จ.สุรินทร์ และ 4) ชุมชนเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ พบประเด็นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

ในภาพรวมการดำเนินงานของทั้ง 4 ชุมชน / 4 จังหวัด มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งในด้านกระบวนการดำเนินงาน กิจกรรมในโครงการ และแนวทางการต่อยอดการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อความยั่งยืน ด้วยเพราะการดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 3 ติดต่อกัน จึงทำให้ชุมชนมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้ง

4 เครือข่าย ประกอบด้วย 1) เครือข่ายบ้าน 2) เครือข่ายวัด หรือ มัสยิด (ผู้นำศาสนา) 3) เครือข่ายโรงเรียน และ 4) เครือข่ายโรงพยาบาล และมีเครือข่ายเพิ่มเติม อาทิ เครือข่าย อสม. เครือข่ายประชาคมหมู่บ้าน พชต. พชอ. ตำรวจ อปท. ภาคเอกชน ร้านค้า และ อย.น้อย

ในช่วงเวลาการดำเนินโครงการฯ ได้เกิดการแพร่ระบาดในภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้การดำเนินการมีความล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินโครงการฯ ให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) แต่ก็สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

จากการสังเกตกระบวนการดำเนินงานฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดการอบรมให้ความรู้ มีการจัดการฝึกอบรมในหลายรูปแบบ ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ จัดทำหลักสูตรในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพื้นที่ เรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ การเฝ้าระวังยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพรที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรค NCDs และความเสี่ยงจากการบริโภคยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพรที่ไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น การพัฒนาแกนนำหมอยาชุมชนบ้านตะเปียงจรัญ เพื่อให้สามารถสร้างระบบการจัดการปัญหาเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

2. การเผยแพร่ความรู้ มีการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ จัดทำสื่อโวนิถรรณรงค์ประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างเหมาะสม โวนิถรรณคดีที่ห้ามจำหน่ายและโวนิถรรณคดีประจำบ้านที่จำหน่ายได้ การบอกต่อผลิตภัณฑ์อาหารใดมีความเค็ม ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องปรุงรสที่มีปริมาณเกลือ (โซเดียม) สูง ออกเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารให้แก่คนในชุมชน รวมถึงถวายอาหาร/ ผลิตภัณฑ์อาหารแด่พระสงฆ์ให้ลดเค็มทุกเวลา ถวายความรู้แด่พระสงฆ์ พร้อมทั้งตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารที่คนในชุมชนนำมาถวายพระสงฆ์ มีการแจ้งผลการทดสอบเพื่อให้คนในชุมชนทราบ และเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมนำอาหารถวายแด่พระสงฆ์

3. การสร้างสื่อ นวัตกรรม มีการสร้างสื่อ และนวัตกรรม เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ในรูปแบบสื่อพื้นบ้านประยุกต์ เช่น การผลิตสื่อเพลงกันตรึมเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยบทเพลงที่มีภาษาถิ่นที่สามารถสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นที่ชื่นชอบอย่างแพร่หลาย สร้างสื่อ MV เพลง “คุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพดีทั้งอำเภอเมืองมหาสารคาม” การประชาสัมพันธ์ผ่านรายการ “แจ้งขอบอก” ข่าวสารด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยสถานีวิทยุ 99.0 คลื่นคุณธรรม รวมถึงการประกวดสื่อสร้างสรรค์ “เด็กไทยยุคใหม่ รู้เท่าทันภัยเครื่องสำอาง”

4. การสำรวจชุมชน เครือข่าย บวร.ร. มีการใช้กิจกรรมการสำรวจชุมชน ในการลงเยี่ยมและสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชน ตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องตรวจความเค็มในอาหารด้วยซอลต์มิเตอร์ (Salt Meter) โดยการลงตรวจตามบ้านในชุมชนให้ตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม

5. การสร้าง/พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย ในหลายชุมชนได้มีการสร้าง และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย โดยมีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง และเตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การจัดตั้งเครือข่าย/ชมรม เพื่อเฝ้า

ระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการ โดยการ “ประสานพลังสร้างสุขภาพดี”

6. การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์ชุมชน และค้นหาความรู้สู่ชุมชน

7. กิจกรรมการสร้าง/ค้นหาบุคคลต้นแบบ มีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้บุคคลต้นแบบ ได้แก่ ร้านชำต้นแบบ “Healthier Choice ทางไกลโรค NCDs” ต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภค 5 Idols คุ้มครองผู้บริโภค เพื่อลดโรค NCDs บ้านหนองหิน (บุคคลต้นแบบ นักเรียน อย.น้อยต้นแบบ โรงเรียนต้นแบบ พระภิกษุต้นแบบ และร้านชำต้นแบบ)

Keys Success ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ “ทำจากใหญ่ไปสู่เล็ก” กล่าวคือ ต้องเริ่มต้นโดยการมีส่วนร่วมของคนที่ชุมชน และสร้างผู้นำในการขับเคลื่อนโครงการฯ โดยมุ่งเน้นปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และเกิดขึ้นจริงในชุมชน

ตอนที่ 2 การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบ่งเป็น

การประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภาพรวมการประเมินการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 31 ชุมชน / 31 จังหวัด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีผลการรู้เท่าทันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในด้านความรู้ และด้านพฤติกรรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.70 เป็นร้อยละ 84.24

2.1 การประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการสำรวจการประเมินความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการประเมินความรู้กับประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินการใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้ จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด แต่ละจังหวัดดำเนินการตามปัญหาที่พบในชุมชน

ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัดในภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 67.72 เป็นร้อยละ 85.24

ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัดในภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 64.01 เป็นร้อยละ 82.07

ชุดที่ 3 ออย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ชุมชนคำ
แคนใต้ อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับความ
เชื่อถือโฆษณาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมใน
โครงการฯ จากร้อยละ 71.30 เป็นร้อยละ 94.50

ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาอย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัดใน
ภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์
อาหารและยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 71.26 เป็น
ร้อยละ 80.66

ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน / 4
จังหวัดในภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภค
ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ
จากร้อยละ 69.63 เป็นร้อยละ 86.83

2.2 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่าย ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดำเนินการประเมินความรู้กับ
ประชาชนที่เข้าร่วมการดำเนินการใน 31 ชุมชน / 31 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในการประเมิน
พฤติกรรม จำนวน 5 ชุด โดยประเมินตามประเด็นปัญหาที่ทางชุมชน / จังหวัด แต่ละจังหวัดดำเนินการ
ตามปัญหาที่พบในชุมชน

ชุดที่ 1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และ
การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำนวน 8 ชุมชน / 8 จังหวัดในภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม
ในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อน
การเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 2.80 เป็น 3.10 และจากร้อยละ 70.00 เป็นร้อยละ 77.50

ชุดที่ 2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา
จำนวน 16 ชุมชน / 16 จังหวัดในภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมี
พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมใน
โครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 3.23 เป็น 3.48 และจากร้อยละ 80.75 เป็นร้อยละ 87.00

ชุดที่ 3 ออย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ชุมชน
คำแคนใต้ อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมความเชื่อถือโฆษณาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้า
ร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากร้อยละ 82.10 เป็นร้อยละ 96.33

ชุดที่ 4 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาอย่างปลอดภัย จำนวน 2 ชุมชน / 2 จังหวัดในภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 3.16 เป็น 3.65 และจากร้อยละ 79.00 เป็นร้อยละ 91.25

ชุดที่ 5 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย จำนวน 4 ชุมชน / 4 จังหวัดในภาพรวม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จากค่าเฉลี่ย 3.19 เป็น 3.27 และจากร้อยละ 79.75 เป็นร้อยละ 81.75

ตอนที่ 3 การประชุมทางไกลออนไลน์เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผ่าน Application Zoom

โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคได้ดำเนินการภายใต้หลักคิดของการร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายสำคัญ ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ดังนั้น รูปแบบเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงเป็นรูปแบบที่ออกแบบมาเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการและแนวคิดเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล โดยให้เห็นแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่ายซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นรูปแบบ “บวร.ร.” ได้เช่นกัน คือ “บูรณาการ วิถีชุมชน ร่วมมือ เรียนรู้” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.“บ” บูรณาการ คือ หลักในการดำเนินงานของรูปแบบที่เน้นการดึงทุกภาคส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและผสานองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญาและมิติทางวัฒนธรรมของชุมชน

2.“ว” วิถีชุมชน คือ การทำความเข้าใจชุมชนเพื่อเข้าถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขประกอบด้วย

2.1 วิเคราะห์ชุมชน ได้แก่ สภาพบริบท ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหา ทรัพยากร ผู้นำ เครือข่าย แกนนำ ทูตทางสังคมที่มีอยู่

2.2 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านวิถีชีวิตของชุมชน เช่น ประชาคมหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้นำศาสนา เครือข่ายทูตทางสังคมเดิมที่มีอยู่ เช่น แกนนำ เป็นต้น

2.3 พัฒนากลยุทธ์บนฐานของบริบท สภาพปัญหาและวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ แนวทางนโยบาย กิจกรรม เครื่องมือ นวัตกรรมที่อยู่บนฐานของวิถีชีวิตและปัญหาของชุมชน

3.“ร” ร่วมมือ คือการสร้างกลไกการทำงานในทุกระดับผ่านภาคีเครือข่าย และ 3 ประสาน คือ ส่วนกลาง จังหวัด และชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 บทบาทสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ ออย. (ส่วนกลาง) ได้แก่

- 3.1.1) กำหนดเป้าหมายผ่านตัวชี้วัด (KPI) จากส่วนกลางและกระจายลงสู่พื้นที่ในแต่ละระดับ
- 3.1.2) สร้างหัวเชื้อผ่านงบดำเนินงานตั้งต้น (Seed Money)
- 3.1.3) สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ เครื่องมือในการดำเนินงานของชุมชน
- 3.1.4) ประสานการทำงานเครือข่ายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3.1.5) ยกย่องเชิดชูให้กำลังใจชุมชนที่มีการดำเนินงาน และเป็นเครือข่ายร่วมกัน

3.2 บทบาทพื้นที่ ได้แก่

3.2.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สานต่อนโยบายสู่การปฏิบัติในชุมชน วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับชุมชน สร้างแกนนำชุมชนเพื่อกระจายความรู้สู่ชุมชน เชื่อมโยงเครือข่ายสหวิชาชีพ สนับสนุนทรัพยากร กำกับติดตามการดำเนินงานของชุมชน

3.2.2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) กำหนดนโยบาย ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในชุมชน ในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

3.2.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานแก่ชุมชน

3.3 บทบาทชุมชน ได้แก่

- 3.3.1) วิเคราะห์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- 3.3.2) สร้างกลยุทธ์และวางแผนการดำเนินการ/ป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 3.3.3) สร้างเครือข่ายและกลไกในการทำงานของชุมชน
- 3.3.4) ดำเนินการตามแผนงาน
- 3.3.5) สร้างระบบติดตามและเฝ้าระวังเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- 3.3.6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

4. “ร” เรียนรู้ คือ การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชน สะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืน

4.1 การส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชนอย่างเป็นกัลยาณมิตรโดยชุมชนเพื่อชุมชน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรายงานผลส่งกลับคืนสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาและติดตามเฝ้าระวังกันเองภายในชุมชนมากกว่าการรายงานเพื่อตรวจจับหรือจับผิด

4.2 การสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย เป็นการสร้างกลไกการให้เครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนและต่างชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของกันและกัน เพื่อเห็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป การค้นหาและพัฒนาต้นแบบแกนนำ โดย ออย. (ส่วนกลาง) อาจเป็นผู้ประสานและสร้างกลไกสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

4.3 การรายงานผลการดำเนินงานและการใช้ผลเพื่อพัฒนาและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เป็นการรายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานต้นสังกัดและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณได้รับทราบข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อให้การสนับสนุนอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมกัน คือ การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นของชุมชนร่วมกัน โดยความตระหนักนี้เกิดขึ้นได้จากการให้ความรู้และข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหา
2. การมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน สหวิชาชีพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยเป็นการมีส่วนร่วมอย่างมีทิศทางและมีภาพเป้าหมายความสำเร็จร่วมกัน รวมทั้งมีขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน
3. การสนับสนุนของส่วนกลางทั้งในด้านทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ องค์ความรู้) นโยบาย ระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงานของพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ เช่น การสนับสนุนผลิตภัณฑ์ชุมชน

การสร้างความยั่งยืน

1. กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของส่วนกลางเพื่อนำสู่การปฏิบัติ กำกับติดตามและให้การสนับสนุนในพื้นที่
2. สร้างความชัดเจนในด้านแหล่งงบประมาณ โดยส่วนกลางอาจให้การสนับสนุนงบประมาณตั้งต้นสำหรับพื้นที่ที่ต้องการเริ่มดำเนินการเพื่อไปขยายผลต่อเองได้หรือพื้นที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อเป็นที่เลี้ยงให้แก่ชุมชนอื่นต่อไป
3. สนับสนุนการสร้างผลิตภัณฑ์ทดแทนทางเลือกสุขภาพที่ราคาไม่สูง โดยการนำภูมิปัญญาหรือนวัตกรรมชุมชนมาต่อยอดเพื่อสร้างรายได้ทดแทนแก่คนในชุมชน
4. สร้างนโยบายในการกำกับที่ฝังลึกในชุมชนให้เป็นนโยบายสุขภาพชุมชน
5. ส่งเสริม Health Literacy แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ปีงบประมาณ 2559**. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2556. **พฤติกรรมการบริโภค หวาน มัน เค็ม**. กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา; นนทบุรี.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน**. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. **ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง. 2545. **วิถีชุมชน เครื่องมือ 7 ชิ้น**. นนทบุรี: สุขศาลา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่นๆ. 2543. **การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระดับ ครอบครัวและชุมชน : พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง : รายงานการวิจัย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- คำภีร์ เขตมนตรี. 2555. **เหตุผลของการใช้ยาชุดของชาวบ้านในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลจานลาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตติพร ศรีชะเกตู, พรพิมล ชัยสา, อศนี วันชัย, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และ วิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์. (2560). **แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(2), 156-170.

- ชญาณิชฐ์ ธรรมธิษฐาน. 2543. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลาย โรงเรียน นวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการศึกษา (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฐัษสรุญทิพย์ ศิระดิษฐ์กุล ญัฐกฤตา ศิริโสภณ. 2563. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณรงค์ฤทธิ์ เรือนก้อน. 2546. การใช้สมุนไพร. (Online).
[www.med.nu.ac.th/chem/New%20Folder%20\(2\)/...3/.../](http://www.med.nu.ac.th/chem/New%20Folder%20(2)/...3/.../), 15 กรกฎาคม 2562.
- ญัฐกฤตา ศิริโสภณ อีรพล ผังดี . 2563. การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมในการ
รับประทานอาหารและการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาล
ทหารบก, 21(1): 167-175.
- ญัฐกฤตา ศิริโสภณ. 2561. ประสิทธิภาพนวัตกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ.
วารสารพยาบาลทหารบก, 19 (ฉบับพิเศษ): 495-504.
- ดวงแก้ว เขียรสวัสดิ์กิจ. 2552. กระบวนการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาครีมปรับสีผิวขาวทางโทรศัพท์ของผู้รับ
สารสตรี . มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/กรุงเทพฯ.
- ดาวรุ่ง คำวงศ์ และ ทิวทัศน์ สังฆวัตร. 2555. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.” วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 7(3): เดือน
กรกฎาคม – เดือนกันยายน: 121-126.
- หนิศยา จำปา. 2553. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน
มาตรฐานในระดับประถมศึกษา โรงเรียนวาริชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(การส่งเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อีรพล ผังดี ญัฐกฤตา ศิริโสภณ ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา อลิสา นิติธรรม และสายสมร เฉลยกิตติ. 2560.
ประสิทธิผล
ของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาล
ทหารบก, 18 (ฉบับพิเศษ): 291-298.
- นันทนา กลิ่นสุนทร. 2555). การศึกษาปริมาณสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในยาจากสมุนไพรเขตพื้นที่
สาธารณสุข 4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สมุทรสงคราม.

- นวลพรรณ ไพบูลย์ศรีนครา, นันทนา กลิ่นสุนทร และเบญจพร พุฒคำ. 2557. สารห้ามใช้ที่ปลอมปนในเครื่องสำอางชนิดครีม ทาผิว: โคลเบทาซอลโพรพิโอเนต. วารสารอาหารและยา ปีที่ / ฉบับที่ 3/2557 เดือนกันยา-ธันวาคม 2557
- ประวิ อ่ำพันธ์. 2558. “สถานการณ์ ปัญหา และการพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานีวิทยุกระจายเสียงจังหวัดศรีสะเกษ.” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 24(6): พฤศจิกายน – ธันวาคม 2558: 1060 – 1068.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และ วรางคณา อุดมทรัพย์. 2560. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28 (1) : มกราคม – มิถุนายน: 122 – 128.
- พรพิมล ชัดดินานนท์, พรพรรณ สุนทรธรรม, สุภาศิริ ศรีชาติ. 2545. การศึกษาผลการติดอากรไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง ในช่วงปีงบประมาณ 2541-2544. อาหารและยา ปีที่ 9, ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย. 2545), หน้า 29-35, ISSN: 0859-1180
- พรทิพย์ สมตัว, ปาหนัน พิษยภิญโญ, วิภา เทียงธรรม และ ดุสิต สุจิรรัตน์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30(1), 1-12.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. (Online). https://th.wikisource.org/wiki/19_กรกฎาคม_2562.
- พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562. (Online). www.fda.moph.go.th/sites/drug/LawDrug/draft-H20180111.pdf, 15 กรกฎาคม 2562.
- พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558. (Online). <http://library2.parliament.go.th/.../law86-080958-5.pdf>
- พลศักดิ์ วชิรรัตน์ และ อุทิศ ปัญญาสิทธิ์. 2555. “ปัจจัยการจำหน่ายยาชุด ยาสเตียรอยด์ในร้านค้าของชำ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโคกเครือ.” วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น 4(1): เดือนตุลาคม 2554 – มกราคม 2555: 1-9.
- ผลินนาถ ชื่นอารมย์. 2557. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกำกับโฆษณาอาหารเสริมสุขภาพ ยา และเครื่องสำอาง ผ่านวิถุชุมชนและเคเบิลทีวี. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

ผุสดี เวชพิพัฒน์, กรัณชรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, ภัคพฐ อุ๋นงามพันธ์ุ, สุภาภรณ์ ปั่นพล, จินตนา เทียมทิพร, 2562. รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, (เอกสารอัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตจักรพงษภูวนารถ. 2562. ความหมายของการโฆษณา (Online). <https://stopmean.wordpress.com/ความหมายของการโฆษณา/>, 19 กรกฎาคม 2562.

ยศนันต์ กอบพิงตัน และ นิเทศ ดินณะกุล. 2559. “ปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุดสำหรับชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร.” วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก. 2(2): กรกฎาคม – ธันวาคม: 148-160.

ยาวิพากษ์. 2554. การจัดการปัญหาโฆษณายาและอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณทางยา ที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี และโทรทัศน์ดาวเทียม. (online).www.thaidrugwatch.org/download/series/series12.pdf, 18 กรกฎาคม 2562.

วนิดา บุญพร. 2552. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน) คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. 2556. พิษวิทยาอาชีพ Occupational Toxicology. มูลนิธิสัมมาอาชีพะ

วสุนธรี เสรีสุชาติ. 2543. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิริณีย์ กิตติพิชัย, พัทธราณี ภาวัตกุล, และ ธนอมรัตน์ ฟองเลา. 2561. รายงานผลการติดตามและประเมินผลโครงการชุมชนสุขภาพดี ฉบับสมบูรณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิวรา เขียวระวิบูลย์. 2562. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอย่างปลอดภัยในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎี

บัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. JOURNAL OF HEALTH SCIENCE RESEARCH Volume 13 No. 1: January – June 2019

ศิวิรา เจริญวิบูลย์ และกรัณชรัตน์ บุญช่วยธานี. 2562. การสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอย่างปลอดภัยสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.

ศิริกุล อำพนธ์ และ คณะ. 2555. การประเมินผลโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

ศุภร เต็มทรัพย์. 2552. การเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

ศุภัชมา สุดใจ, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นีรัตน์ อิมามี และ สุปรียา ต้นสกุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนนทบุรี. นำเสนอที่ การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่วิทยายุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.

สมประสงค์ มณฑลผลิน สมบัติ อ่อนศิริ อัจฉริยะ อเนก ญัฐกฤตา ศิริโสภณ อลิสา นิตธรรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและพัฒนาสมรรถภาพทางกาย สำหรับนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนราชินีบน, 2562. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และ สันทนาการ, 45(2): 177-187.

สถานการณ์การใช้ยา เหตุผล สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. (Online).

http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf,
15 กรกฎาคม 2562.

สุภาวรรณ ชินพันธ์ ญัฐกฤตา ศิริโสภณ สมบัติ อ่อนศิริ เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์. 2562. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ใส่ขดลวดค้ำยัน. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(3): 218-226.

สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2562. การประชุมมหกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs Forum 2018). (online). <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>,
3 สิงหาคม 2562.

- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. 2562. **แนวโน้มคนไทยป่วยไตเรื้อรัง.** (online).
<https://www.hfocus.org/content/2017/08/14351>, 3 สิงหาคม 2562.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2562. **เลือกสุขภาพดี ต้องดูที่ฉลาก.** (online).
<https://www.thaihealth.or.th/Content/43209-เลือกสุขภาพดี%20ต้องดูที่%20%27ฉลาก%27.html>, 3 สิงหาคม 2562.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2562. **สถานการณ์ NCDs.** (online).
<https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>, 3 สิงหาคม 2562.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2562. **โรคอ้วนลงพุง.** (online).
<http://siamhealthstation.blogspot.com/2013/04/blog-post.html>, 3 สิงหาคม 2562
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2562. **กลุ่มโรค NCDs.** (online).
http://resource.thaihealth.or.th/system/files/documents/aw_ncds_booklet_a5 ,
3 สิงหาคม 2562
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2562. **อันตรายจากยาสมุนไพร.** (online).
www.fda.moph.go.th/sites/drug/MedHerbEBook/Newsletter%20MedHerb-5-2558.pdf, 17 กรกฎาคม 2562.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560. **การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560.**
(Online). www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร/การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร_2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf, 15 กรกฎาคม 2562.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2562. **ประเด็นสารอันตรายร้ายแรงที่ความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561.**
(online). www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารร้ายแรงความดันโลหิตสูง_61.pdf, 3 สิงหาคม 2562.
- สำลี ใจดี. 2526. **รายงานการวิจัยการใช้ยาชุดในเมืองไทย.** กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สื่อกับสุขภาพ.** (online). <https://sites.google.com/site/sukhsuksam4/home/bth-thi-6-sukhosna-kab-sukhpaph>, 19 กรกฎาคม 2562.

- สุกัญญา อุทามนตรี. 2555. **ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแบบเน้น
ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต
สำหรับ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุพัตรา ศรีวัฒนชากร. 2560. “สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 และ โรคหัวใจและหลอดเลือด)ในประเทศไทยในระยะ 5 ปี (2553 - 2557).” **วารสาร
ควบคุมโรค.** 43 (4): ตุลาคม – ธันวาคม 2560: 379 – 390.
- สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และ คณะ. 2556. **รายงานการทบทวนกลไก วิธีการ หรือ รูปแบบในการจัดการ
ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ.** สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์ และ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. 2545. **ระบบยาของประเทศไทย.
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศนนทบุรี.**
- อรอนงค์ โสตา และคณะ. 2560. “การสำรวจสเต็มรอยดัดในยาชุดและยาสมุนไพรในตำบลบ้านโสก
อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.” **วารสารเภสัชกรรมไทย.** 3(1): เดือนมกราคม – เดือน
มิถุนายน 2560: 216-224.
- อรอุษา สุวรรณมณี. 2555. **การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณยาโดยผิดกฎหมายทาง
วิทยุท้องถิ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคม
และการบริหาร, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อาทิตย์ พันธุ์เดช. 2557. “สานพลังผู้บริโภคชาวไทย ร่วมใจแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย
ร้องเรียน ร้องทุกข์ กับ ออย.” **วารสารอาหารและยา.** 21(1): เดือนมกราคม - เมษายน 2557: 76-
78.
- อุมาลี ธรศรี และ คณะ. 2561. “โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวาน มัน เค็ม ประยุกต์การกำกับ
ตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.” **วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์.** 48(3): กันยายน – ธันวาคม: 284-294.
- อรรณชุลี คันสร. 2547. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอาง ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ
สุขภาพของกลุ่มแม่บ้านทหารบก ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร . มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์/
กรุงเทพฯ.**

เอกสารการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7. 2557. **การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย.** ระเบียบวาระที่ 2.2: วันที่ 7 พฤศจิกายน 2557, ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี. หน้า 1/4 – 8/4.

Al-Ghamdi, A.A., 2010. Comprehensive study for the current beekeeping industry of imported and native honeybee in the Kingdom of Saudi Arabia. Final report King Abdulaziz City for Science and Technology General Administration of Grant Program King Saud University.

American Diabetes Association. (2019). Standards of Medical Care in Diabetesd-2019. **The Journal of Clinical and Applied Research and Education**, 42, 1-204.

Atadokpede F, Yedomon H, Adegbidi H, SehonouJ, Azondekon A, Do AngoPadonou F. (2015). Manifestations cutaneo-muqueuses des personnes vivant avec le virus de l'immunodeficiency humaine a cotonou. Benin Med Trop. 68 : 276.

Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change. **Cognitive Therapy and Research**, 1(4), 287-310.

Dadzie, O. E. & Petit, A. 2009. Skin bleaching: highlighting the misuse of cutaneous depigmenting agents. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 23, 741-750.

Hair, J. F., Black, J. W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: a global perspective*: Pearson Education.

Holloway K. 2016. **Thailand Medicines in Health Care Delivery Situational Analysis: 23 November – 4 December 2015.** Report, February 2016. World Health Organization, Regional Office for South East Asia, New Delhi, India.

Samina Yasmin, Almas Kiani, Abid Ghafoor Chaudhry. Parenting styles as a predictor of academic achievement of students. *International Journal of Technical Research and Applications* Volume 2, Issue 6 (Nov-Dec 2014), PP. 28-31

Siti Rasidah Md Sakip , Norizan Mt Akhir, Siti Syamimi Omar. 2015. Determinant Factors of Successful Public Parks in Malaysia. Asian Conference on Environment-Behaviour Studies Chung-Ang University, Seoul, S. Korea, 25-27 August 2014

Suitor CJW, Crowley MF. 1984. **Nutrition, principles and application in health promotion.** 2nd ed. Philadelphia (PA): Lippincott

Waranya S, Samart M, Pakawadee K (2011). Yields of polyhydroxyalkanoates (PHAs) during batch fermentation of sugar cane juice by *Alcaligenes latus* and *Alcaligenes eutrophus*. *J. Life Sci.*5(11):960-966.

World Health Organization. (2015). World health statistics 2015. World Health Organization.

ภาคผนวก

ชุดที่ 1

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัย
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่าย
ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อายุ

2.1 ต่ำกว่า 16 ปี

2.2 16 - 20 ปี

2.3 21 - 30 ปี

2.4 31 - 40 ปี

2.5 41 - 50 ปี

2.6 51 - 60 ปี

2.7 มากกว่า 60 ปี

3. วุฒิการศึกษา

3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

3.2 ประถมศึกษา

3.3 มัธยมศึกษา

3.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

3.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

3.6 สูงกว่าปริญญาตรี

3.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพ

4.1 นักเรียน/นักศึกษา

4.2 เกษตรกร

4.3 รับจ้าง/ลูกจ้าง

4.4 ลูกจ้างข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ

4.5 พนักงานบริษัทเอกชน

4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน


4.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

5. โรคประจำตัว

5.1 ไม่มี

5.2 มี โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ถูก” หรือ “ผิด” และ “ไม่แน่ใจ” ในคำตอบนั้น

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่																
1.	<p>ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">ข้อมูลโภชนาการ</p> <p>หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ซอง (30 กรัม)</p> <p>จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2</p> </div>				K1																
2.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ซอง ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">พลังงาน</td> <td style="text-align: center;">น้ำตาล</td> <td style="text-align: center;">ไขมัน</td> <td style="text-align: center;">โซเดียม</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,120</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">63</td> <td style="text-align: center;">980</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><small>กิโลแคลอรี</small></td> <td style="text-align: center;"><small>กรัม</small></td> <td style="text-align: center;"><small>กรัม</small></td> <td style="text-align: center;"><small>มิลลิกรัม</small></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">* 56 %</td> <td style="text-align: center;">* 22 %</td> <td style="text-align: center;">* 97 %</td> <td style="text-align: center;">* 49 %</td> </tr> </table> <p><small>*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน</small></p> </div> <div> <p>ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่า ถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p> </div> </div>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	1,120	14	63	980	<small>กิโลแคลอรี</small>	<small>กรัม</small>	<small>กรัม</small>	<small>มิลลิกรัม</small>	* 56 %	* 22 %	* 97 %	* 49 %				K2
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																		
1,120	14	63	980																		
<small>กิโลแคลอรี</small>	<small>กรัม</small>	<small>กรัม</small>	<small>มิลลิกรัม</small>																		
* 56 %	* 22 %	* 97 %	* 49 %																		
3.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกิน ปริมาณที่กำหนด</p> </div> </div>				K3																
4.	ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)				K4																
5.	ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละยี่ห้อได้				K5																
6.	ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้				K6																
7.	การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด				K7																

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
8.	เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณ โซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป				K8	
9.	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้				K9	
10.	อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง				K10	

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ ตามข้อ คำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1.	ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป หรือ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท						B1	
2.	ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการ ก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร						B2	
3.	ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อ เลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มี ปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ						B3	
4.	ท่านแบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุ บน ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)						B4	
5.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดง สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อน ตัดสินใจเลือกซื้อ						B5	
6.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่ง สำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)						B6	
7.	ท่านเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”						B7	

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ ตามข้อ คำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
8.	ทำนกินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี ฯลฯ						B8	
9.	ทำนกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไข่กรอก แหนม						B9	
10	ทำนกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด						B10	

ชุดที่ 2

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัย
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่าย
ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อายุ

2.1 ต่ำกว่า 16 ปี

2.2 16 - 20 ปี

2.3 21 - 30 ปี

2.4 31 - 40 ปี

2.5 41 - 50 ปี

2.6 51 - 60 ปี

2.7 มากกว่า 60 ปี

3. วุฒิการศึกษา

3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

3.2 ประถมศึกษา

3.3 มัธยมศึกษา

3.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

3.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

3.6 สูงกว่าปริญญาตรี

3.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพ

4.1 นักเรียน/นักศึกษา

4.2 เกษตรกร

4.3 รับจ้าง/ลูกจ้าง

4.4 ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ

4.5 พนักงานบริษัทเอกชน

4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน

4.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

5. โรคประจำตัว

5.1 ไม่มี

5.2 มี โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

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

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
1.	ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย ออ.				K1	
2.	ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ				K2	
3.	ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้				K3	
4.	การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้				K4	
5.	ยาชุด ที่วดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์				K5	
6.	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้				K6	
7.	ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่ วดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของ สเตียรอยด์				K7	
8.	ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวนาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น				K8	
9.	หากสงสัยว่ายานี้มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่ง ตัวอย่างยาที่อยู่ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่				K9	
10.	ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ ยาควน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที				K10	

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภควายอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ ตามข้อ คำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1.	ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52						B1	
2.	ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ ยา						B2	
3.	ท่านดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้อง หรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)						B3	
4.	ท่านเก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ใน ฉลากหรือเอกสารกำกับยา						B4	
5.	เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบ ตามหมอสั่ง						B5	
6.	เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านกินยาปฏิชีวนะมา กิน						B6	
7.	เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุดหรือ ยาสมุนไพรมากินเอง						B7	
8.	ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถ รักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาด ทันที						B8	
9.	หากท่านเป็นแผลฝีหนอง ท้องเสีย ท่านซื้อยา ปฏิชีวนะมากินเอง						B9	
10.	ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามา กิน						B10	

ชุดที่ 3

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ
ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่าย
ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อายุ

2.1 ต่ำกว่า 16 ปี

2.2 16 - 20 ปี

2.3 21 - 30 ปี

2.4 31 - 40 ปี

2.5 41 - 50 ปี

2.6 51 - 60 ปี

2.7 มากกว่า 60 ปี

3. วุฒิการศึกษา

3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

3.2 ประถมศึกษา

3.3 มัธยมศึกษา

3.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

3.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

3.6 สูงกว่าปริญญาตรี

3.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพ

4.1 นักเรียน/นักศึกษา

4.2 เกษตรกร

4.3 รับจ้าง/ลูกจ้าง

4.4 ลูกจ้างข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ

4.5 พนักงานบริษัทเอกชน

4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน

4.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

5. โรคประจำตัว

5.1 ไม่มี

5.2 มี โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง จากข้อความโฆษณาต่อไปนี้ ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความโฆษณาดังกล่าวเชื่อถือได้หรือไม่ และท่าน จะยังซื้อ
หรือใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับที่	ข้อความโฆษณา	ความเชื่อถือโฆษณา		พฤติกรรมการบริโภค		สำหรับเจ้าหน้าที่	
		เชื่อ	ไม่เชื่อ	ซื้อ	ไม่ซื้อ		
1.	“ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย”					Ad_1	
2.	“เครื่องดีมสมุนไพร... ดีแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของโรคสมองหัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต”					Ad_2	
3.	“สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุงร่างกาย”					Ad_3	
4.	“ยาสมุนไพรช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมลูกหมากอักเสบ บำรุงเลือด ไขหยอดตา รักษาต่อกระจก”					Ad_4	
5.	“ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด”					Ad_5	
6.	“กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับสัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส”					Ad_6	
7.	“คอลโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอความแก่”					Ad_7	
8.	“กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”					Ad_8	
9.	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กลีน ชาวอมชมพู”					Ad_9	
10.	“อาหารเสริม ลดอ้วนและดีท็อก ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดีกจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดโคเรสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำใต้ดวงตา ลดการอึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้”					Ad_10	

ชุดที่ 4

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน
3. ให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อายุ

2.1 ต่ำกว่า 16 ปี

2.2 16 - 20 ปี

2.3 21 - 30 ปี

2.4 31 - 40 ปี

2.5 41 - 50 ปี

2.6 51 - 60 ปี

2.7 มากกว่า 60 ปี

3. วุฒิการศึกษา

3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

3.2 ประถมศึกษา

3.3 มัธยมศึกษา

3.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

3.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

3.6 สูงกว่าปริญญาตรี

3.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพ

4.1 นักเรียน/นักศึกษา

4.2 เกษตรกร

4.3 รับจ้าง/ลูกจ้าง

4.4 ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ

4.5 พนักงานบริษัทเอกชน

4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน

4.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

5. โรคประจำตัว

5.1 ไม่มี

5.2 มี โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ถูก” หรือ “ผิด” และ “ไม่แน่ใจ” ในคำตอบนั้น

ลำดับที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ	สำหรับเจ้าหน้าที่
1.	ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">ข้อมูลโภชนาการ</p> <p>หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ซอง (30 กรัม)</p> <p>จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2</p> </div>				K1
2.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-left: 20px;"> <p>ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่าน ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p> </div> </div>				K2
3.	<p>สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกิน ปริมาณที่กำหนด</p>				K3
4.	ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)				K4
5.	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้				K5
6.	เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป				K6

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
7.	การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิด ความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด				K7	
8.	ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.				K8	
9.	ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ				K9	
10.	ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้				K10	
11.	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตราย จากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้				K11	
12.	การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตราย ต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้				K12	
13.	ยาชุด ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่า รักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์				K13	
14.	ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะ อาหาร ผิวนาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น				K14	

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหารและยา) อย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอเหตุการณ์ตามข้อคำถาม	สำหรับเจ้าหน้าที่	
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.	ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท						B1	
2.	ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร						B2	
3.	ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ						B3	
4.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ						B4	
5.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)						B5	
6.	ท่านเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”						B6	
7.	ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยบวชชี ฯลฯ						B7	
8.	ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52						B8	
9.	ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา						B9	
10.	เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุดหรือยาสมุนไพรมากินเอง						B10	
11.	เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน						B11	
12.	ท่านเก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยา						B12	

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคย เจอ เหตุการณ์ ตามข้อ คำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
13.	ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้ ครบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที						B13	
14.	ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา มากิน						B14	

ชุดที่ 5

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ
ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- คำชี้แจง 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน
3. ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

- 1.1 ชาย 1.2 หญิง

2. อายุ

- 2.1 ต่ำกว่า 16 ปี 2.2 16 - 20 ปี
- 2.3 21 - 30 ปี 2.4 31 - 40 ปี
- 2.5 41 - 50 ปี 2.6 51 - 60 ปี
- 2.7 มากกว่า 60 ปี

3. วุฒิการศึกษา

- 3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ 3.2 ประถมศึกษา
- 3.3 มัธยมศึกษา 3.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- 3.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 3.6 สูงกว่าปริญญาตรี
- 3.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพ

- 4.1 นักเรียน/นักศึกษา 4.2 เกษตรกร
- 4.3 รับจ้าง/ลูกจ้าง 4.4 ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ
- 4.5 พนักงานบริษัทเอกชน 4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน
- 4.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

5. โรคประจำตัว

- 5.1 ไม่มี 5.2 มี โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยของ
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ถูก” หรือ “ผิด” และ “ไม่แน่ใจ” ในคำตอบนั้น

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1.	 <p>ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่าน ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p>				K1
2.	 <p>สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) <u>ไม่เกิน</u> ปริมาณที่กำหนด</p>				K2
3.	ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)				K3
4.	การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด				K4
5.	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้				K5
6.	ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.				K6
7.	ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ				K7
8.	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้				K8
9.	ยาชุด ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์				K9

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่
10.	ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวบาง หนักกลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น				K10
11.	ฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ต้องมีเลขที่ใบรับจดทะเบียนฉลาก				K11
12.	หากใช้เครื่องสำอางใดเป็นครั้งแรก ควรทดสอบการแพ้ก่อนใช้ด้วยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยบริเวณท้องแขน				K12
13.	เครื่องสำอางที่อ้างว่าแก้สิว ฝ้า ทำให้หน้าขาว อาจจะมีส่วนผสมห้ามใช้ เช่น สารไฮโดรควิโนน กรดเรติโนอิก หรือกรดวิตามินเอ สารปรอท สารสเตียรอยด์ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังในระยะยาว				K13
14.	การใช้เครื่องสำอางที่มีสารอันตราย และสารห้ามใช้อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น การระคายเคือง แสบแดง ลอก ฝ้าถาวร และอาจเกิดพิษต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท ตับ ไต และส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้ เป็นต้น				K14
15.	เครื่องสำอางสามารถกล่าวอ้างสรรพคุณทางเพศ เช่น ช่วยให้ออกฟู รูฟิด ไร้กลิ่น และช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้				K15

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วม
กิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ ตามข้อ คำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1.	ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท						B1	
2.	ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อน เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร						B2	
3.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์ โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ						B3	
4.	ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่ เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ						B4	
5.	ท่านกินอาหารรสเค็มจัด และขนมหวาน เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ						B5	
6.	ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52						B6	
7.	ท่านดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยา แผนโบราณ (เช่น ยา น้ำ ยา ลูกกลอน)						B7	
8.	เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง						B8	
9.	ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที						B9	
10.	ท่านซื้อยา ลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน						B10	
11.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทยกำกับ เท่านั้น						B11	
12.	ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ปฏิบัติตามวิธีใช้ และใช้ด้วยความระมัดระวังตามคำเตือนที่ระบุไว้อย่างเคร่งครัด						B12	
13.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ใช้แล้วเห็นผลได้อย่าง รวดเร็ว เช่น หน้าขาวใสขึ้นภายใน 3 - 5 วัน						B13	

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ ตามข้อ คำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
14.	ท่านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความ ผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวมด แสบร้อนรุนแรง						B14	
15.	ท่านจะตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จากการโฆษณา สรรพคุณของเครื่องสำอางนั้น เช่น ทำให้หน้าเรียว แก้มผิ หน้าขาว ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ						B15	

แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่าย
ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของการสัมภาษณ์

แนวคำถามสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้วิจัย ที่ไปลงพื้นที่ในจังหวัด ติดตามการดำเนินงานของ
ภาคีเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดที่ดำเนินการวิจัย 4 จังหวัด ที่ดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ
เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์.....

ชื่อชุมชน..... จังหวัด.....

ชื่อโครงการของจังหวัด.....

.....

วันเดือนปี ที่สัมภาษณ์ เวลา.....

ตอนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview)

1.วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์

1) เพื่อศึกษาความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายชุมชนเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

2) เพื่อนำผลมาปรับปรุง พัฒนา โครงการชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้

2. ระยะเวลาดำเนินการ

ประมาณ 45 – 60 นาที

3. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

1) การดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในจังหวัดที่ท่านรับผิดชอบ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานของท่าน หรือจากหน่วยงานภาคีนอกที่เป็นภาคีเครือข่ายหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2) การดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

3) การประสานงานการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายเป็นอย่างไร ความร่วมมือ การประสานความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ความชำนาญในพื้นที่ ทำให้การทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในพื้นที่เข้มแข็งขึ้นหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

4) ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมให้กับชุมชนเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

5) กิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการที่ดำเนินการได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม หรือจากประชาชนในชุมชน มากน้อยเพียงใด คาดว่ากิจกรรมเหล่านี้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชนได้มากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

.....

6) กิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชนหรือไม่ หากในปีถัดไปได้รับงบประมาณสนับสนุน ท่านต้องการให้มีการปรับเปลี่ยน หรือดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็นปัญหาสุขภาพด้านใด

.....

.....

.....

.....

7) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชนของท่าน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

8) แนวทางในการทำให้กิจกรรมในโครงการมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายผลต่อไปควรทำอย่างไร

.....

.....

.....

9) ท่านอยากให้มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมนี้อีกหรือไม่ หากต้องการ ท่านต้องการได้รับสนับสนุนการดำเนินการเพิ่มอย่างไร รูปแบบ วิธีการดำเนินโครงการที่ท่านคิดว่าเหมาะสมกับบริบทของชุมชนของท่านคืออะไรบ้าง

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์เชิงลึก

จ.ลำปาง



จ.มหาสารคาม



จ.สุรินทร์



จ.กระบี่



ภาพบรรยากาศการประชุมออนไลน์ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผ่าน Application Zoom



