

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
ในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ
ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
ฉบับสมบูรณ์

ที่ปรึกษา

นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์

คณะผู้วิจัย

นางผุสดี เวชพิพัฒน์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์
นางสาวภาคพฐ อุ๋นงามพันธ์ุ์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
นางสาวสุภาภรณ์ ปั่นผล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์จินตนา เทียมทิพร
	มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ
กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค	
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
กระทรวงสาธารณสุข	

พิมพ์ครั้งแรก:

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน กลุ่มเป้าหมายของโครงการ ฯ ที่ 25 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases - NCDs) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมทั้งในประเทศไทย จากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ประชากรมีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในช่วงอายุที่น้อยลง ที่พบคืออายุเพียง 30 ปีเท่านั้น (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2560) และในปี 2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562) ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการบูรณาการการดำเนินงานเพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ต้องเกิดจากความต้องการและความร่วมมือของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีภาคีเครือข่ายสุขภาพจะเป็นผู้เกื้อหนุนให้ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนตนเองไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบอยู่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นองค์กรทางสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจประการหนึ่งในการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดให้มีโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (บวร.ร.) โดยต่อยอดจากโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) ซึ่งดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 อันมีแนวคิดให้คนในชุมชนร่วมกันสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อช่วยกันจัดการหรือป้องกันปัญหาด้านผลิตภัณฑ์

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

สุขภาพที่ทางชุมชนในแต่ละพื้นที่นั้น ๆ ประสบอยู่ผ่านเครือข่าย โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนในชุมชน พึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน ร่วมกันเป็นพลังจิตอาสา และดำเนินกิจกรรมภายใต้วิถีชีวิตที่เหมาะสมกับชุมชนตนเอง เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัย ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่หลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดเกินจริง ไม่ใช่ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม หรือประเด็นปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่พบในชุมชน โดยการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การสนับสนุนโครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 นั้น มีชุมชนจากจังหวัดต่าง ๆ ได้แสดงความจำนงเสนอโครงการในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ ซึ่งกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคได้ทำการคัดเลือกโครงการ ฯ เพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด

เพื่อศึกษากระบวนการและผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้จัดทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ฯ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคต่อไป

วัตถุประสงค์การสำรวจ

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ในประเด็นการได้รับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

วิธีดำเนินการสำรวจ

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ฯ ที่ 25 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และคุณภาพ (Qualitative Method) ดังนี้

1. การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

การดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 มีการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพใน 3 ประเด็นคือ

- 1) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย
- 2) การใช้อยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา
- 3) การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณเกินจริง

ในการศึกษาดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ คณะผู้สำรวจได้ใช้วิธีการสำรวจทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

1.1 การสังเกตกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ ภาคละ 2 ชุมชน รวม 8 ชุมชน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสังเกตกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ภาคีเครือข่าย บวร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในประเด็นผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ยา และการหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณเกินจริง ประเด็นละ 1 ชุมชน/ภาค รวม ภาคละ 2 ชุมชน

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ ภาคละ 2 ชุมชน รวม 8 ชุมชน ๆ ละ 2 เครือข่าย เครือข่ายละ 1 คนรวมกลุ่มตัวอย่าง 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ประเด็นคำถามเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.3 การประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้ง 25 ชุมชน/25 จังหวัด ๆ ละ 100 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการเข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.4 สสำรวจความคิดเห็นของเครือข่าย บวร.ร. ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เครือข่ายละ 1 คน/ชุมชน ๆ ละ 4 คน รวม 25 ชุมชน/25 จังหวัด รวมกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสำรวจการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ.2562 แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 มีการดำเนินงาน ดังนี้

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยทำการสำรวจความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ 25 จังหวัด ดำเนินการ ใน 3 ประเด็น คือ 1) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย 2) การใช้อยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา และ 3) การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดละ 100 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน

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 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ชุดที่ 3 การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่มเนื้อหา

สรุปผลการสำรวจ

ผลการสำรวจ เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

จากการสังเกตกระบวนการดำเนินงานฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบประเด็นที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1.1. กระบวนการดำเนินงาน

1.1.1 เครือข่ายการดำเนินงาน ในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ทั้ง 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ทุกชุมชน มีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการอย่างน้อย 4 เครือข่าย ประกอบด้วย 1) เครือข่ายบ้าน 2) เครือข่ายวัด 3) เครือข่ายโรงเรียน และ 4) เครือข่ายโรงพยาบาล ในบางชุมชน/จังหวัด มีเครือข่ายการดำเนินงาน มากกว่า 4 เครือข่าย ที่เพิ่มเติม อาทิ เครือข่ายการปกครอง เครือข่ายเกษตรกรรม เครือข่ายภาคประชาชน โดยในแต่ละชุมชนมีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งที่มีความคล้ายคลึง และแตกต่างกัน ตามความพร้อมและความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมทั้งทรัพยากรจากเครือข่ายที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยทั่วไป ในการดำเนินงานของชุมชนจะประกอบด้วยเครือข่าย ดังนี้

1) เครือข่ายบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน) จิตอาสาในหมู่บ้าน กลุ่มสตรี ผู้ประกอบการร้านค้า สถานีวิทย์ชุมชน กองทุนหมู่บ้าน

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

2) เครือข่ายวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส เจ้าคณะฯ พระภิกษุ สามเณร คณะกรรมการของวัด สำนักสงฆ์ ผู้นำศาสนา

3) เครือข่ายโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนเทศบาล นักเรียนชมรม อย.น้อย ครู อย.น้อย

4) เครือข่ายโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5) เครือข่ายอื่น ๆ ได้แก่ หน่วยงานราชการ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเกษตรอำเภอ สถานีตำรวจ สำนักงานเทศบาล เทศบาลตำบล พัฒนาชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เครือข่ายภาคประชาชนอื่น ๆ และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

1.1.2 กิจกรรมในโครงการ ในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด พบว่า แต่ละชุมชนใช้กิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย ตามทรัพยากรและต้นทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ รวมทั้งตามความสนใจและความต้องการของประชาชน ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการของชุมชน ประกอบด้วย

1) **การจัดการอบรมให้ความรู้** มีการจัดการฝึกอบรมในหลายรูปแบบ ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ การอบรมให้ความรู้ในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น อบรมการบริโภคอาหารเพื่อลดหวาน มัน เค็ม อบรมให้ความรู้แก่พระภิกษุเพื่อให้มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งมุ่งหวังให้พระภิกษุนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนโดยการเทศน์ผ่านกิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งมีการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการสาธิต เช่น การทำสมุนไพรรุงรส การตรวจฉลากผ่านมือถือ การผลิตผงชูรสธรรมชาติ ได้แก่ ผงนัวที่ผลิตจากผัก และการหมักซีอิ๊วไบโหม่อน รวมถึงการอบรมการทำสมุนไพรรพอกเช่า

2) **การเผยแพร่ความรู้** มีการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชน/โรงเรียน อย.น้อย การให้ความรู้แก่นักเรียนผ่านการแสดงละครสั้น พระภิกษุเทศน์ให้ความรู้ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น กิจกรรมฟังพระเทศน์ในวันพระเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงโรค

3) **การสร้างสื่อ นวัตกรรม** มีการสร้างสื่อ และนวัตกรรม เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ในรูปแบบสื่อพื้นบ้านประยุกต์ เช่น สื่อในการสวดสภัญญะ สื่อหมอลำ ลำเพลิน และบทเพลง โดยมีเนื้อหาในการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาอย่างถูกต้อง ฐานข้อมูล อย. และแอปพลิเคชันใช้ป้องกันและรายงานนวัตกรรมปฏิทินช่วยเตือนความจำ “กินยาถูกเวลา และถูกต้อง” แผนที่สุขภาพทางเลือกในร้านชำ

นวัตกรรมกล่องซีมีรู้ทันภัยโฆษณา กิจกรรม “ฉลากแลกยิ้ม อิ่มกาย อิ่มใจ” เป็นการรวบรวมบรรจุภัณฑ์อาหารที่ใช้แล้ว ที่มีฉลากทางเลือกสุขภาพมาแลกเปลี่ยนกับอาหารที่มีฉลากทางเลือกสุขภาพชิ้นใหม่

4) การสำรวจชุมชน เครือข่ายฯ มีการใช้กิจกรรมการสำรวจชุมชน ในวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เช่น การสำรวจปัญหาสุขภาพของชุมชน การสำรวจประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การสำรวจเพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน

5) การสร้าง/พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย ในหลายชุมชนได้มีการสร้าง และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย โดยมีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง และเตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การค้นหาและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาไม่ปลอดภัย โดย Mr. Anti-Steroid การเฝ้าระวังสกัดรณรงค์เรื้อรายยา/ติดป้ายข้อความ "ห้ามรถเรื้อรายยา อาหารเสริม เครื่องสำอางปลอม เข้ามาจำหน่ายในชุมชน การวางระบบเฝ้าระวังสินค้าไม่ปลอดภัยในชุมชน การจัดตั้งศูนย์เตือนภัย/ศูนย์เตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องเตือนภัยสุขภาพและหน่วยเคลื่อนที่เร็ว (ซาเล้งเฝ้าระวังรถเร่) การจัดตั้งหน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จัดตั้งเครือข่ายร้านค้า ร้านชำ ปลอดภัยอันตราย

6) การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า เป็นการให้สุขศึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้าของชุมชนแต่ละแห่ง มีการดำเนินงานโดยบุคคลหลายฝ่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ สำรวจพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และติดตามผลการให้ความรู้ กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เยี่ยมร้านค้า ที่ดำเนินการในโครงการ 25 ชุมชน/25 จังหวัด เช่น กิจกรรม "คู่มือต่างวัย ใส่ใจสุขภาพ (นักร้องตะกร้าหมาก)" โดยนักเรียน อย.น้อย ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้านผู้สูงอายุใช้ประจำ กิจกรรม "การเยี่ยมบ้านसानใจ" เป็นการเยี่ยมบ้านในเชิงการดูแลเยี่ยมเยือนถามสารทุกข์ ติดตามผลการให้ความรู้ การตรวจเยี่ยม แนะนำร้านค้าในชุมชนโดยบุคลากรในเครือข่าย

7) กิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เป็นการสร้างความตระหนัก และสร้างกระแสในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย โดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ และผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การรณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม ในการจัดงานมงคล งานอวมงคลของชุมชน รณรงค์ให้ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายอาหารตามสั่งที่ลดหวาน มัน เค็ม ในเมนูอาหาร รณรงค์อาหารถวายพระสงฆ์ในเมนูลดหวาน มัน เค็ม งานมหกรรมรณรงค์หมอลำยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ งานมหกรรมวันป้องกันภัยอาหารเสริมและโฆษณา/ลดอ้วนโดยไม่พึ่งอาหารเสริม กิจกรรม Kick off เดินรณรงค์การใช้ยาปลอดภัยในชุมชน พระสงฆ์เทศน์ งานประจำปีมัสยิด พิษิตโรค NCDs จัดนิทรรศการและบูธให้ความรู้ จัดบูธสัญจรสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ผ่านสื่อดนตรี กิจกรรม "แห่ล่าลา ฆาปนกิจสเดียรอยด์" กิจกรรมการสร้างเสริมความรู้และสันตนาการ (แสดงลำตัด) กิจกรรม

"ออกกำลังฟังกเทิร์นแนวสุขภาพ" ธารรงค์ให้ความรู้กลุ่มผู้นำชุมชน/แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนเครือข่ายชุมชน สร้างสัญลักษณ์ (ยกมือไขว้) ด้านการใช้สารสเตียรอยด์ (ไม่ซื้อ ไม่ขาย ไม่รับสารสเตียรอยด์: Anti-Steroid)

8) กิจกรรมการจัดประกวด ในบางชุมชนได้มีการจัดการประกวดแข่งขัน ได้แก่ การประกวดการปรุงอาหารเมนูสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม การประกวดครัวเรือนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารดีเด่น ลานบุญ ลานข้าว การประกวดเมนูสุขภาพปลอดโรค NCDs การประกวด Healthy Super Model เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประกวดสดสรภัญญะ

9) กิจกรรมการสร้าง/ค้นหาบุคคลต้นแบบ มีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้บุคคลต้นแบบ กิจกรรมที่ใช้ ได้แก่ สร้างบุคคลต้นแบบ/สร้างแกนนำในชุมชน เชิดชูบุคคลที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ บุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (Idol) สร้างผู้สื่อสารความรู้ในชุมชน ได้แก่ อสม. อย.น้อยทำหน้าที่เป็นครู ก ในหมู่บ้าน สร้างทูตความรู้สู่ชุมชน กิจกรรม Show & Share ประสบการณ์ของผู้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในปัจจุบัน นักประชาสัมพันธ์รุ่นจิ๋ว พัฒนาศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

10) การสร้างเสริมกำลังใจ/มอบรางวัล มีการจัดกิจกรรม ยกย่อง เชิดชู เพื่อสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ร้านค้า และประชาชน เช่น มอบป้ายสัญลักษณ์ร้านค้าต้นแบบปลอดสเตียรอยด์ กิจกรรม “ร้านนี้มีสินค้าทางเลือกสุขภาพ” ร้านชำแสนดี มอบป้ายร้านชำ ติตดาวให้แก่ร้านชำที่เข้าโครงการและผ่านเกณฑ์ ร้านค้าร้านชำสีขาว จัดเวทีชื่นชมครอบครัวที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รางวัลชีวิตแต่คนทำดี

11) กิจกรรมสร้างเครือข่าย รวมพลังชุมชน เป็นกิจกรรมที่เครือข่ายฯ มีความคิดเห็นว่าเป็นแกนนำในการจัดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนมาพบปะ ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนในกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ อาทิ กิจกรรมรวมพลังชุมชนจัดเวทีประชาคมในชุมชน ทำ MOU ของชุมชน ประชุมระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน จัดทำข้อตกลงเครือข่ายชุมชน MOU กับครัวเรือนที่ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรค NCDs จัดประชุมกลุ่มชาวบ้านระดมสมองและเสวนา เยี่ยมบ้านถามไถ่ทุกข์สุข เล่าปัญหาสุขภาพสู้กันฟัง รวมทั้งการถอดบทเรียนในการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

1.1.3 แนวทางการต่อยอดการดำเนินงานโครงการ

แนวทางการต่อยอดการดำเนินงาน โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เครือข่ายในโครงการในแต่ละชุมชน มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ สรุปได้ดังนี้

- 1) จัดทำต้นแบบการดำเนินงานแล้วขยายไปยังชุมชนอื่น เครือข่าย โครงการ บวร.ร. เสนอแนวทางการจัดทำต้นแบบการดำเนินงาน เพื่อขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชนอื่น ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เผยแพร่ความรู้ไปยังหมู่บ้านอื่น ในตำบลเดียวกัน ผ่านกิจกรรมสำคัญของจังหวัด ขยายการดำเนินงานโดยเครือข่ายต้นแบบเป็นชุมชนพี่เลี้ยง
- 2) บรรลุกิจกรรมของโครงการ บวร.ร. ลงในแผนยุทธศาสตร์ของหมู่บ้าน เครือข่าย โครงการ บวร.ร. และอาจใช้งบประมาณของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพของหมู่บ้าน ดำเนินการต่อ
- 3) บรรลุเนื้อหา และกิจกรรมของโครงการ บวร.ร. ในการเรียนการสอน
- 4) จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ เช่น ศูนย์เรียนรู้สมุนไพรที่วัดและโรงเรียน
- 5) จัดตั้งศูนย์ตรวจสเต็มยรอยด์ประจำหมู่บ้าน ตำบล
- 6) จัดตั้งคลินิกเฉพาะ เช่น คลินิกสำหรับผู้ที่ใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงต่อสารปนเปื้อนสเตียรอยด์
- 7) จัดตั้งกลไกระดับตำบล ในการจัดการปัญหาการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกำหนดเป็นวาระร่วมของหน่วยภาคีเครือข่าย
- 8) การสร้างบุคคลต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบ เพื่อต่อยอดไปสู่อำเภอต้นแบบต่อไป
- 9) ขยายเครือข่ายร้านค้าที่เข้าร่วมกิจกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”
- 10) ผู้นำชุมชน เป็นแกนนำหลักในการสืบสานต่อโครงการโดยร่วมกับ รพ.สต. อสม. นักเรียนแกนนำ อย.น้อย วัด และจิตอาสา

1.2 ความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 82.8 ดังตารางที่ 1 และแผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2,057	82.8
ไม่พึงพอใจ	427	17.2
รวม	2,484	100.0

1.3 การประเมินผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในภาพรวม ภาคีเครือข่ายชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.31, SD. = 0.64) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริบทของโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการประเมิน
1.	ด้านบริบทของโครงการ	4.55	0.56	มากที่สุด
2.	ด้านปัจจัยเบื้องต้น	4.20	0.72	มาก
3.	ด้านกระบวนการดำเนินงาน	4.26	0.65	มาก
4.	ด้านผลผลิต	4.27	0.61	มาก
	รวม	4.31	0.64	มาก

นอกจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้กล่าวมาข้างต้น คณะผู้สำรวจได้ทำการลงศึกษาข้อมูลภาคสนามในชุมชน 8 ชุมชน จำนวน 8 จังหวัด จาก 25 จังหวัด เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรจากเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ชุมชนละ 2 เครือข่าย สรุปได้ดังนี้

1) ด้านบริบทของโครงการ

1.1) การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน พบว่า เครือข่ายได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการในเชิงนโยบายจากผู้บริหาร และได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งจากภายในและภายนอกเครือข่าย

1.2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การสนับสนุนด้านอาคารสถานที่ การประชาสัมพันธ์โครงการ การร่วมเป็นวิทยากรในหัวข้อที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

1.3) ความสอดคล้องของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่เสนอในโครงการของจังหวัดกับสภาพปัญหาในพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า โครงการมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่เนื่องจากในการเลือกประเด็นปัญหาได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องจากภาคีเครือข่าย รวมทั้งในบางพื้นที่มีการทำประชาคม เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพของชุมชน

2) ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

2.1) การเตรียมความพร้อมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมให้กับชุมชน พบว่า การดำเนินงานโครงการ ฯ มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการประเมินความพร้อมของพื้นที่ มีการพิจารณาเลือกรูปแบบกิจกรรมตามความเหมาะสมของพื้นที่และประเด็นปัญหา โดยคำนึงถึงความสนใจของชุมชน และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน

2.2) การเตรียมความพร้อมของสถานที่จัดกิจกรรม เอกสารประกอบการบรรยาย สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ การจัดแหล่งการเรียนรู้ การจัดนิทรรศการ พบว่า พื้นที่ที่ดำเนินกิจกรรมในโครงการมีความพร้อมในเรื่องสถานที่ สื่อ อุปกรณ์ เนื่องจากชุมชนที่เลือกส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งด้านการดำเนินการอยู่แล้ว สถานที่จัดกิจกรรม เป็นสถานที่ตามบริบทของชุมชนที่เหมาะสม และสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมาย

2.3) กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมมีประเด็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนสอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในโครงการ

3) ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ

3.1) ความร่วมมือกันดำเนินการจัดกิจกรรมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ เป็นไปตามแผนงานและกระบวนการที่กำหนดไว้ร่วมกันตั้งแต่ระยะการเตรียมงาน

3.2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ในภาพรวม การดำเนินกิจกรรมสามารถทำได้ครบถ้วน เป็นขั้นตอนตามที่กำหนดในโครงการ แต่อาจมีปัญหาอุปสรรคบ้างในเรื่อง ขั้นตอนการขออนุมัติ

โครงการ การอนุมัติงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยเกินไป ระยะเวลาทางการดำเนินงานในชุมชนห่างไกล และช่วงเวลาดำเนินกิจกรรมในบางชุมชนใช้ในเวลาราชการซึ่งไม่ตรงกับเวลาว่างของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การใช้ภาษาสื่อสารในบางชุมชนต้องใช้ภาษาถิ่น

3.3) การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ พบว่า ประชาชนให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กำหนดอย่างมาก

4) ด้านผลผลิตของโครงการ

4.1) กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ทักษะ และกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชนได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการ

4.2) ความต่อเนื่อง ยั่งยืน และแนวทางการขยายผลโครงการ พบว่า เครือข่าย บวร.ร. ได้มีการวางรากฐานในการดำเนินกิจกรรมต่อโดยเครือข่ายในชุมชน และขยายสู่ชุมชนใกล้เคียงในอนาคต

5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

5.1) ปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จ จะต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เลือกชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีความร่วมมือกันด้วยดี

5.2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค พบว่า ขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยากและใช้เวลามาก ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สั้นเกินไป เวลาที่ลงพื้นที่/จัดกิจกรรมเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนไม่สามารถจะเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากต้องออกไปทำงาน

5.3) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมต่อไป พบว่า เครือข่ายต้องการงบประมาณสนับสนุนในส่วนของการติดตามความต่อเนื่องของโครงการ รวมทั้งการขยายผลไปยังชุมชนใกล้เคียง ตลอดจนต้องการการสนับสนุนในรูปแบบสื่อ เอกสาร เพื่อเผยแพร่ให้กับชุมชนใกล้เคียง

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

จากการสำรวจความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ 25 จังหวัด ดำเนินการ ใน 3 ประเด็น คือ 1) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย 2) การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

และ 3) การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณเกินจริง ปรากฏผลที่สำคัญ
ดังนี้

2.1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย

ผลการสำรวจพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ (การใช้ประโยชน์จากข้อมูล
บนฉลากอาหาร) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่า
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ จากร้อยละ 62.7 เป็นร้อยละ 95.9 และมีพฤติกรรมการบริโภค
อาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.6 เป็นร้อยละ 74.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วม
ใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มกิจกรรมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก
อาหารฯ ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ

ระดับความรู้/ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	1,045	62.7	1516	95.9
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	622	37.3	65	4.1
รวม	1,667	100.0	1,581	100.0
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	744	44.6	1,178	74.5
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	923	55.4	430	25.5
รวม	1,667	100.0	1,581	100.0

2.2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ตำรับยา

ผลการสำรวจ พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ (การใช้ยาที่มีการ
ลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการ
บริโภคยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ จากร้อยละ 74.3 เป็นร้อยละ
92.7 และมีพฤติกรรมการบริโภคนยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.7 เป็นร้อยละ 90.9 ดังตารางที่
4

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มกิจกรรมการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย	961	74.3	1,197	92.7
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย	333	25.7	94	7.3
รวม	1,294	100.0	1,291	100.0
มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย	997	77.0	1174	90.9
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย	297	23.0	117	9.1
รวม	1,294	100.0	1,291	100.0

2.3 การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ผลการสำรวจ พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ (อย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดเกินจริงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการจากร้อยละ 79.0 เป็นร้อยละ 99.5 และมีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.0 เป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 5

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงและพฤติกรรมการไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มกิจกรรมอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความสามารถในการแยกแยะฯ	158	79.0	199	99.5
ไม่มีความสามารถในการแยกแยะฯ	42	21.0	1	0.5
รวม	200	100.0	200	100.0
ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	164	82.0	200	100.0
หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	36	18.0	0	0
รวม	200	100.0	200	100.0

ในภาพรวมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ 25 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีประสิทธิผลทั้งในด้านกระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ โดยสามารถปรับเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ซึ่งจากการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ 25 ชุมชน/จังหวัด สามารถสังเคราะห์เป็น (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชน และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของประชาชน โดยรูปแบบดังกล่าวมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

1. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชนโดยเครือข่ายบวร.ร. มีองค์ประกอบดังนี้

1) หลักการและแนวคิดของรูปแบบ เป็นรูปแบบที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเน้นปัญหาพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เกิดขึ้นในชุมชนและเป็นความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยบูรณาการการทำงานของเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เป็นเครือข่ายหลักในการดำเนินงาน

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

- 2) **วัตถุประสงค์ของรูปแบบ:** เพื่อ 1) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และ 2) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
- 3) **ผู้ใช้รูปแบบ:** ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล
- 4) **กลุ่มเป้าหมาย:** ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชน
- 5) **บริบทของชุมชน:** ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน
- 6) **กิจกรรม:** การอบรมให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ การใช้สื่อพื้นบ้าน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า การใช้บุคคลต้นแบบ การจัดการประกวด/แข่งขัน การให้รางวัล การพัฒนาและการใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การสร้างเครือข่าย การรวมพลังของประชาชน โดยเลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชนโดยใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ผู้นำทางสังคมและศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน บุคลากรในเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล
- 7) **การประเมินผล:** ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการ โดยประเมินจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ และการประเมินผลลัพธ์ อันได้แก่ การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร โดยใช้การสำรวจก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ



ภาพที่ 1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร.

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยเครือข่าย บวร.ร. มีองค์ประกอบดังนี้

1) **หลักการและแนวคิดของรูปแบบ** เป็นรูปแบบที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเน้นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคยาที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะการบริโภคยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เกิดขึ้นในชุมชนและเป็นความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยบูรณาการการทำงานของเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เป็นเครือข่ายหลักในการดำเนินงาน

2) **วัตถุประสงค์ของรูปแบบ:** เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัย โดยหลีกเลี่ยงการบริโภคยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

3) **ผู้ใช้รูปแบบ:** ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล

4) **กลุ่มเป้าหมาย:** ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชน

5) **บริบทของชุมชน:** ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน

6) **กิจกรรม:** การเฝ้าระวังและจัดตั้งศูนย์เตือนภัย การอบรมให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ การใช้สื่อพื้นบ้าน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า การจัดการประกวด/แข่งขัน การให้รางวัล การพัฒนาและการใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การสร้างข้อตกลง และการรวมพลังของประชาชน

7) **การประเมินผล:** ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการ โดยประเมินจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ และการประเมินผลลัพธ์ อันได้แก่ การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้การสำรวจก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบฯ

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562



ภาพที่ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร.

ซึ่งภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การคัดเลือกชุมชนเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เห็นได้จากการเป็นชุมชนที่มีกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน
2. เครือข่ายการดำเนินงาน โครงการ บวร.ร. ในทุกภาคส่วน ทั้งบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการประสานงานที่ดี สามารถดึงเครือข่ายจากภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายของตน มาให้การสนับสนุนกิจกรรมในโครงการ
3. ผู้นำชุมชนที่เป็นผู้นำทางการ (มีตำแหน่งในการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ) เห็นความสำคัญของโครงการ ยินดีให้ความร่วมมือ สามารถเป็นผู้ประสานงาน และรวมพลังของชุมชนได้
4. ในทุกชุมชนมีผู้นำโดยธรรมชาติ อาทิ ผู้นำจากวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร ครู อาจารย์ และ/หรือ ผู้นำจากความศรัทธา เช่น พระภิกษุ โต๊ะอิหม่าม ปราชญ์ชาวบ้าน ให้ความสำคัญและเข้าร่วม

กิจกรรมในโครงการ จึงมีส่วนผลักดันให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ

5. กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละชุมชน มีจุดเด่น ที่สามารถนำไปต่อยอด และขยายผลได้เป็นอย่างดี เป็นรูปธรรม เช่น นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในกิจกรรมของโครงการ ทั้งนวัตกรรมที่เป็นกระบวนการ และนวัตกรรมที่เป็นผลผลิต เช่น ระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย สมุนไพรปรุงรส รวมทั้งการมีตัวแบบในเรื่องต่าง ๆ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

1. บุคลากรที่เป็นผู้ดำเนินงานในเครือข่าย บวร.ร. ในบางชุมชน มีภาระงานประจำค่อนข้างมาก จึงอาจมีความไม่สะดวกในการหาเวลาที่ตรงกันทั้งในส่วนของการหาหรือเพื่อการเตรียมงาน และการดำเนินงาน

2. ในการดำเนินโครงการ บวร.ร. ค่อนข้างถูกจำกัดด้วยระยะเวลา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ติดตามกำกับดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามกรอบเวลาของการใช้งบประมาณ จึงอาจทำให้การดำเนินงานในบางชุมชนต้องกระชั้น ไม่สามารถขยายระยะเวลาเพื่อประเมินความยั่งยืนและความคงทนของพฤติกรรมได้ตามที่คาดหวัง

3. ข้อจำกัดด้านระเบียบทางการเงินการคลัง ซึ่งต้องใช้เวลาในการเบิกจ่าย ทำให้เกิดการขาดความคล่องตัวในการดำเนินงานในบางชุมชน

4. ชุมชนที่ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในบางชุมชนมีกิจกรรมรณรงค์ ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในการเลือกซื้อสินค้าที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพแก่ประชาชนแล้ว แต่ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ที่วางจำหน่ายในร้านค้า/ร้านชำของชุมชนไม่หลากหลาย และยังมีจำนวนจำกัด จึงทำให้ขาดปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีประชุมการถอดบทเรียนจากชุมชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ทั้ง 25 ชุมชน เพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หรือ วิธีปฏิบัติที่ดี (Good Practice) หรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นจากการดำเนินโครงการ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน เพื่อนำชุดความรู้ดังกล่าวไปใช้ในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร/ยา) ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร. หรือนำไปเผยแพร่เพื่อขยายผลการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ
ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

เช่น การถอดบทเรียนเกี่ยวกับกลยุทธ์ วิธีการ ในการให้ความรู้/สร้างความตระหนัก/การรณรงค์ให้ประชาชนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นแนวทางในการนำไปขยายผลการดำเนินงานการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่สอดคล้องกับชุมชนที่ประชาชนนิยมรับประทานสำเร็จรูป/อาหารกึ่งสำเร็จรูป ในขณะที่การให้ความรู้/การสาธิต/การฝึกอบรมการเผยแพร่ข่าวสารประเภทสมุนไพรปรุงรส จะมีความเหมาะสมในการนำไปขยายผลกับชุมชนที่ประชาชนนิยมปรุงอาหารรับประทานเองในครอบครัว ไม่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน

2. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการประชาสัมพันธ์ และคัดเลือกชุมชนที่มีประเด็นปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร/ยา ที่มีคุณลักษณะตามองค์ประกอบของ (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร/ยา) ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร. ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นผลที่ได้จากการดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 นี้ เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพของรูปแบบฯ อันจะเป็นแนวทางในการจัดทำกลยุทธ์การนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ ไปต่อยอดและขยายผลในวงกว้างและเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

3. เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้ดำเนินงานในเครือข่าย บวร.ร. ควรมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง เพื่อจะได้สามารถเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการ ความสนใจ และปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง อันจะทำให้การดำเนินกิจกรรมได้ผลตามความคาดหวัง การมีกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายจะทำให้การออกแบบกิจกรรมเป็นไปอย่างกว้างขวางเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวม จึงจะเป็นกิจกรรมในลักษณะ "One size fit all" ซึ่งอาจทำให้กิจกรรมดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง รวมทั้งรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมก็เป็นการยากที่จะทำให้สอดคล้องกับปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งมีความแตกต่างกันมาก

4. กิจกรรมบางกิจกรรมในโครงการ อาจมุ่งเพื่อการจุดประกายความคิด หรือสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามในการสร้างความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องมีระบบและกลไกในการดำเนินงานสานต่อกิจกรรม ซึ่งระบบและกลไกดังกล่าวควรบูรณาการไปกับการประจำหรือวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อไม่เป็นการสร้างภาระให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการเครือข่าย บวร.ร. จึงควรมีบทบาทหน้าที่เป็นแกนนำในการหาแนวทางทำให้เกิดระบบและกลไกดังกล่าวในชุมชน

5. การดำเนินกิจกรรม ตามโครงการ บวร.ร. พบว่าบทบาทในบางชุมชน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายทั้ง 4 เครือข่ายอย่างชัดเจน และทุกเครือข่ายมีบทบาทในการ

ดำเนินงานโครงการในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามในหลายชุมชน พบว่าบทบาทในการดำเนินงานของแต่ละเครือข่ายมีความแตกต่างกัน บทบาทหลักส่วนใหญ่มักเป็นจากเครือข่ายบ้าน และโรงพยาบาล ส่วนเครือข่ายวัดและโรงเรียน เป็นเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน เช่น เป็นผู้ประสานงานในการใช้สถานที่วัด และโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเท่านั้น แต่มิได้เป็นองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้น กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงควรจัดให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ได้จากการถอดบทเรียน เพื่อให้ชุมชนที่มีการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งมาขยายความรู้ (Knowledge Sharing) และแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของตน ไปยังชุมชนอื่น ทั้งนี้เคยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการดำเนินงานโครงการ บวร.ร. และรวมทั้งชุมชนที่มีแผนงานที่จะดำเนินงานโครงการ บวร.ร. ในอนาคต

6. การดำเนินโครงการ บวร.ร. นอกจากเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลแล้ว ในหลายชุมชน ยังมีเครือข่ายภายนอกที่ให้การสนับสนุนอีกหลายเครือข่าย เช่น เครือข่ายด้านการปกครอง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีตำรวจภูธร เครือข่ายด้านการเกษตร ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาชน ดังนั้นชุมชนอาจใช้การดำเนินงานโครงการ บวร.ร. เป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาจขยายเครือข่ายให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
สารบัญ.....	บ
สารบัญตาราง.....	ผ
สารบัญภาพ.....	ย
บทนำ	1
ความเป็นมาของการสำรวจ	1
วัตถุประสงค์การสำรวจ	2
ขอบเขตของการสำรวจ	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการสำรวจ	4
ทบทวนวรรณกรรม	5
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	6
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร.....	9
ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ.....	22
พฤติกรรมการใช้ยา	32
การหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
วิธีดำเนินการสำรวจ	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65
วิธีการดำเนินการ.....	70
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	73
ขั้นตอนการดำเนินงาน	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
ตอนที่ 1 การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการ เครือข่ายชุมชน พ.ศ. 2562.....	77
ตอนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.....	118

สารบัญ

	หน้า
สรุปผลและข้อเสนอแนะ	164
สรุปผลการสำรวจ.....	164
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	169
ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค.....	170
ข้อเสนอแนะ	170
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	173
ภาคผนวก.....	178
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	179
ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร.....	212

สารบัญชิตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	เครือข่ายของคณะทำงานในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามชุมชน	65
ตารางที่ 2	การดำเนินงานในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามชุมชน	78
ตารางที่ 3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ	98
ตารางที่ 4	ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม	99
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม	100
ตารางที่ 6	ผลการสัมภาษณ์เครือข่ายชุมชนในการดำเนินกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม	102
ตารางที่ 7	ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	118
ตารางที่ 8	ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	120
ตารางที่ 9	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	122

สารบัญชตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 10	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	124
ตารางที่ 11	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	127
ตารางที่ 12	ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	127
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	128
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	129
ตารางที่ 15	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	130

สารบัญชตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 16	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	132
ตารางที่ 17	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	133
ตารางที่ 18	เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	134
ตารางที่ 19	ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	135
ตารางที่ 20	ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	137
ตารางที่ 21	ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	139

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 22	ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	141
ตารางที่ 23	ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	143
ตารางที่ 24	ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	144
ตารางที่ 25	การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	144
ตารางที่ 26	ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	145
ตารางที่ 27	ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	146
ตารางที่ 28	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	147

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 29	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	148
ตารางที่ 30	เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	149
ตารางที่ 31	ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	150
ตารางที่ 32	ร้อยละของความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อื้ออวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	152
ตารางที่ 33	ร้อยละของความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อื้ออวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	154
ตารางที่ 34	ร้อยละความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อื้ออวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	156

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 35	156
<p>ร้อยละความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ</p>	
ตารางที่ 36	157
<p>เปรียบเทียบความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ</p>	
ตารางที่ 37	158
<p>พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ</p>	
ตารางที่ 38	160
<p>ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ</p>	
ตารางที่ 39	162
<p>ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริง ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ</p>	
ตารางที่ 40	162
<p>ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริง ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ</p>	
ตารางที่ 41	163
<p>เปรียบเทียบพฤติกรรมพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ</p>	

สารบัญญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน	24
ภาพที่ 2	แสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ	28
ภาพที่ 3	ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกเพื่อสุขภาพ	32
ภาพที่ 4	รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้ชุมชน เป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร.	115
ภาพที่ 5	รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้ชุมชนเป็น ฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร.	117

บทนำ

ความเป็นมาของการสำรวจ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases - NCDs) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ระบุว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กำลังเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึงร้อยละ 63 ที่เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกว่าร้อยละ 80 เป็น ประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

ในประเทศไทย จากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบันพบว่า อุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ประชากรมีการเจ็บป่วยตายในช่วงอายุที่น้อยลง ที่พบคืออายุเพียง 30 ปีเท่านั้น (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2560) และในปี 2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562) ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการบูรณาการการดำเนินงานเพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ต้องเกิดจากความต้องการและความร่วมมือของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นผู้เกื้อหนุนให้ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนตนเองไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบอยู่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นองค์กรทางสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจประการหนึ่งในการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดให้มีโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (บวร.ร.) โดยต่อยอดจากโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) ซึ่งดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 อันมีแนวคิดให้คนในชุมชนร่วมกันสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อช่วยกันจัดการหรือป้องกันปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทางชุมชนในแต่ละพื้นที่นั้น ๆ ประสบอยู่ผ่านเครือข่าย โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนในชุมชน พึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน ร่วมกันเป็นพลังจิตอาสา และดำเนินกิจกรรมภายใต้วิถีชีวิตที่เหมาะสมกับชุมชนตนเอง เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพแข็งแรง และปลอดภัย ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่หลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดเกินจริง ไม่ใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้น

ทะเบียนตำรับยา การใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม หรือประเด็นปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่พบในชุมชน โดยการดำเนินงานโครงการดังกล่าวอยู่ภายใต้การสนับสนุนโครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 นั้น มีชุมชนจากจังหวัดต่าง ๆ ได้แสดงความจำนงเสนอโครงการในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ ซึ่งกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคได้ทำการคัดเลือกโครงการ เพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด

เพื่อศึกษากระบวนการและผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (บวร.ร.) กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้จัดทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคต่อไป

วัตถุประสงค์การสำรวจ

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ในประเด็นการได้รับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ขอบเขตของการสำรวจ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การสำรวจการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยเครือข่าย บวร.ร. ครอบคลุมประเด็น บริบทของโครงการ ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต

การสำรวจผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครอบคลุมเนื้อหาใน 3 ประเด็นคือ 1) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย 2) การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา 3) การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ รวม 25 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 รวม 25 จังหวัด ๆ ละ 100 คน จำนวน 2,500 คน 2) ภาศเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ผู้ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ จาก 4 ภาค ภาคละ 2 ชุมชน ๆ ละ 2 คน จำนวน 16 คน

3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2561 - เดือนมิถุนายน พ.ศ.2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัย หมายถึง ความสามารถในการระลึกจดจำ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากอาหาร การอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก การหลีกเลี่ยง และ/หรือ ลด พฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย หมายถึง การแสดงออกทั้งคำพูดกิริยา ท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการเลือกซื้อ การบริโภคอาหาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยการอ่านฉลากอาหาร การอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก การหลีกเลี่ยง และ/หรือลดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย หมายถึง ความสามารถในการระลึก จดจำ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยา วิธีการกินยาปฏิชีวนะอย่างปลอดภัย อันตรายที่เกิดจากการกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์

พฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย หมายถึง การแสดงออกทั้งคำพูดกิริยา ท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการอ่านฉลากยาก่อนกิน การกินยาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี การไม่กินยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์

ความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง หมายถึง ความสามารถในการบ่งบอกได้ว่า ข้อความโฆษณาใดเป็นโฆษณาที่หลอกลวง หรือโอ้อวดเกินจริง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการสำรวจ

1. ได้ทราบผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ
2. ได้ทราบความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการได้รับการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ได้แนวทางการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยภาคีเครือข่าย

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษาตามโครงการ
ในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - สถานการณ์การบริโภคอาหาร
 - ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
3. ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ
 - ฉลากอาหารและฉลากโภชนาการ
 - ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)
 - สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)
4. พฤติกรรมการใช้ยา
 - สถานการณ์การใช้ยา
 - ความหมายของยาและพฤติกรรมการใช้ยา
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยา
 - ความรู้เกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ ยาชุด ยาสมุนไพร
 - พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย
5. การหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - สถานการณ์ปัญหาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - ความหมายของโฆษณา
 - ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - หลักการพิจารณาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
 - งานวิจัยเกี่ยวกับการหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจุบันพบว่าคนไทยกำลังประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดและหัวใจ โดยจากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบันพบว่า อุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ประชากรมีการเจ็บป่วยตายในช่วงอายุที่น้อยลง ที่พบคืออายุเพียง 30 ปีเท่านั้น (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2560)

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 หากไม่ได้มีการรักษาควบคุม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กำลังเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสังเกตได้จากสถิติผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ใน ปี 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึงร้อยละ 63 ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 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) และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มประชากรไทยวัยผู้ใหญ่มีอัตราการรับรู้ของตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการ และอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้นั้นค่อนข้างต่ำ ส่วนในกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยเฉพาะประชากรชาย พบว่า ร้อยละ 56.7 ที่รู้ตัวมีเพียงร้อยละ 27.1 ที่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้สำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันคลอเรสเตอรอลสูง ร้อยละ 19.4 หรือเกือบ 9 ล้านคน โดยผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จะพบกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ โรคอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคไตวายเรื้อรัง

โรคอ้วนลงพุง เป็นภาวะที่อ้วนโดยเฉพาะส่วนเอว เนื่องจากมีไขมันสะสมในช่องท้องมากเกินไปจนเกินควร จึงทำให้หน้าท้องยื่นออกมาชัดเจน ซึ่งเป็นไปได้ทั้งคนที่น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์และที่มากกว่าเกณฑ์ โดยมีความผิดปกติของปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรค สาเหตุหลักของการเกิดโรคนี้คือ อาหารหวานและอาหารมัน ซึ่งหากรับประทานมากเกินไปไม่ได้มีกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญไขมันจะทำให้ร่างกายสะสมไขมันส่วนเกินไว้ที่ช่องท้อง เกิดอ้วนลงพุงได้ ปัจจุบันคนไทยที่มีรูปร่างอ้วนหรือท้วมมากถึง 17 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคอ้วนมากถึง 20,000 คนต่อปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2562)

โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน 126 มก./ดล. โดยวัดจากตอนหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลินหรือดื้อต่อฤทธิ์อินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลไปใช้ได้หมดจึงเหลือน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือดมาก และในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ สาเหตุหนึ่งที่มาจากการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเป็นปริมาณมาก ๆ ร่างกายจะไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้หมด ที่เหลือจึงต้องถูกสะสมเป็นไขมันและหากปล่อยให้เป็นแบบนี้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานก็จะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ส่วนการกินอาหารไขมันสูงก็จะทำให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกาย ไขมันส่วนเกินที่ร่างกายใช้ไม่หมดจะสร้างสารที่ทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อร่างกายต่ออินซูลินหรือนัยหนึ่งทำให้เซลล์ดื้อต่ออินซูลิน เมื่อน้ำตาลไม่สามารถถูกนำไปเผาผลาญได้หมด ตกค้างในกระแสเลือดมากก็จะนำไปสู่โรคเบาหวานในที่สุด สำหรับสถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 3.5 ล้านคน คิดเป็นมูลค่าการรักษา 47,596 ล้านบาทต่อปี

โรคความดันโลหิตสูง คือภาวะที่มีระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ผู้คนจำนวนมากมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย การรับประทานอาหารเค็มจัดหรือมีโซเดียมสูงจะทำให้ร่างกายดึงน้ำไว้ในกระแสเลือดมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักรณรงค์และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 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) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ

การสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 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)

โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดส่งผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญในร่างกายอุดตัน หรืออาจเสี่ยงถึงขั้นเส้นเลือดแตก โดยเฉพาะหากเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือหัวใจอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

โรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคที่เกิดจากการหยุดทำงานของสมองอย่างฉับพลันจากภาวะที่มีลิ้มเลือด หรือมีหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น อัมพาตครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือเห็นครึ่งเดียว เดินเซ ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิตได้

โรคหลอดเลือดหัวใจ คือ โรคที่เกิดจากหลอดเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจตีบตันส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกและอาจเสียชีวิตได้

การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ๆ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เพราะจะมีไขมันจำนวนหนึ่งไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบ หรือเปราะ จึงมีโอกาสแตกหรืออุดตันได้ง่าย ประมาณการว่าทุกปีมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก สถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ประมาณ 5 แสนคน และแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 150,000 ราย ทุกวันนี้มีคนไทยที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคนี้อยู่โดยไม่รู้ตัว ประมาณ 10 ล้านคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

โรคไตวายเรื้อรัง คือ สภาวะที่ไตถูกทำลาย มีผลทำให้ความสามารถของไตในการทำงานลดลง เช่น การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย การหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด เป็นต้น โรคไตมีสาเหตุหลายอย่าง ที่สำคัญคือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด ความเครียดสะสมพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน โรคความดันโลหิตสูง และเกิดโรคเบาหวานตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พบบ่อยที่สุด ทำให้การรักษายุ่งยาก มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณ 100,000 คน ป่วยระยะสุดท้ายและต้องรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องประมาณ ร้อยละ 15 - 20 ต่อปี

หากไม่มีการแก้ไขคาดว่าใน 5 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็นกว่า 2 แสนราย และต้องใช้งบประมาณกว่า 4 หมื่นล้านบาทต่อปีในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562)

จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังข้างต้น มีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลกระทบต่อร่างกายแล้วยังก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนในระดับประเทศทำให้เกิดการสูญเสียผลผลิตจากแรงงานในวัยทำงานที่เจ็บป่วย และงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ สาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม หรืออาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม มากเกินความต้องการของร่างกายเป็นระยะเวลานาน

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) ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม หรืออาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม มากเกินความต้องการของร่างกายเป็นระยะเวลานาน

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร ปี 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า รสชาติอาหารมื้อหลักของคนไทยที่รับประทานเป็นประจำ อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ โดยประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ บริโภคอาหารมื้อหลักรสชาติจัดสูงกว่าภาคอื่น ร้อยละ 42.1, 41.9 และ 40.8 ตามลำดับ ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคใต้บริโภคอาหารมื้อหลักรสชาติเผ็ดสูงกว่าภาคอื่นร้อยละ 34.0 สำหรับภาคกลางพบว่าบริโภคอาหารมื้อหลักรสชาติหวานสูงกว่าภาคอื่น 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 ในด้านการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหารนั้นพบว่าการเติมเครื่องปรุงมากกว่าครึ่งหนึ่ง 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

สำหรับชนิดของเครื่องปรุงที่เติมก่อนรับประทานอาหารนั้นเป็นน้ำปลาหรือซีอิ๊วมากที่สุด ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือน้ำตาลและพริกป่น ร้อยละ 40.5 และ 38.0 ตามลำดับ น้ำพริกส้ม ร้อยละ 26.9 และเกลือ ร้อยละ 4.6 โดยทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่นิยมเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วเป็นอันดับแรก ยกเว้นกลุ่มวัยเด็ก (6-14 ปี) จะเติมน้ำตาลเป็นอันดับแรก นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละกลุ่มเพื่อศึกษา สัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมตามหลักโภชนาการ พบว่า ผู้ที่บริโภคอาหารกลุ่ม อาหารไขมันสูง 1-2 วัน/สัปดาห์ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 51.6 โดยเป็นกลุ่มวัยเยาวชน (15-24 ปี) สูงกว่า วัยอื่น ร้อยละ 54.2 และเป็นประชากรในภาคกลาง ร้อยละ 53.0 ส่วนประชากรกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 6.3 ทานทุกวัน และผู้ที่ไม่ทานมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 30.5 สำหรับกลุ่มขนมสำหรับ ทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ พบว่า กลุ่มวัยเด็ก (6-14 ปี) ทานอาหารกลุ่มนี้มากที่สุด ร้อยละ 52.1 ซึ่งสัดส่วนการทานจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ ภาคใต้ และผู้ที่ไม่ทานมากที่สุดคือ ภาคเหนือ สำหรับกลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก พบว่า กลุ่มวัย สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนในการไม่ทานสูงกว่าวัยอื่น ถึงร้อยละ 91.3 ส่วนกลุ่มวัยเด็ก (6-14ปี) ทาน อาหารกลุ่มนี้มากที่สุด ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8.4 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในภาคใต้ ส่วนผู้ที่อยู่ใน กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 39.5 ทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ สำหรับกลุ่มอาหารสำเร็จรูป พบว่า ผู้ที่ทาน 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 46.6 โดยกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนมีสัดส่วนการทานที่ไม่ต่างกัน ร้อยละ 54 ความถี่ในการทานในแต่ละภาค พบว่า ผู้ที่ทานทุกวันมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 3.9 ส่วนผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ทาน 5-6 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 2.4 และผู้ที่ไม่ทานมากที่สุดคือ ภาคใต้ ร้อยละ 50.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

จากการข้อมูลการสำรวจข้างต้นนี้ทำให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในกลุ่มวัย และผู้ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั้งในด้านรสชาติ วิธีการปรุงอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารกลุ่มต่าง ๆ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง กลุ่มขนมทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ กลุ่มอาหาร ประเภทจานด่วนทางตะวันตก และกลุ่มอาหารสำเร็จรูป ซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการและเป็นพฤติกรรม เสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง ดังนั้นหากบุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง ก็จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของกลุ่ม โรคร่วมติดต่อเรื้อรังดังกล่าวได้

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารตามความหมายขององค์การอนามัยโลกหรือ WHO (อ้างถึงใน วสุนธรี เสรีสุชาติ, 2543) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกิน หรือกินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกิน (กัลยา ศรีมหันต์ , 2541) อธิบายว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารคือการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคล กระทำเป็นประจำ เป็นการแสดงทั้งทางด้านการกระทำ และความคิดความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคอาหาร

ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทางตรงข้ามถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา

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

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นวิธีการในการปฏิบัติของผู้บริโภคในการรับประทานอาหาร โดยเป็นกระบวนการในการกระทำอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ความคิด ความรู้สึกที่มีต่ออาหาร และความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยต่อการตัดสินใจเลือกชนิดของอาหาร วิธีการประกอบอาหาร ความถี่หรือจำนวนมื้อในการรับประทาน โดยในที่สุดแล้วนั้นจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องซึ่ง วสุนธรี เสรีสุชาติ (2543) และ วนิดา บุญพร (2552) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ดังนี้

1. ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) สภาพแวดล้อมของชุมชนอันเป็นตัวกำหนดการผลิตอาหารและการมีอาหารบริโภคซึ่งได้แก่ 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 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร 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 แม่น้ำหนอนและแมลงนั้นกินได้ ในขณะที่คนอีกสังคมหนึ่งไม่ถือว่าเป็นอาหาร วัฒนธรรมในที่นี้รวม

ไปถึงวัฒนธรรมทางสังคมที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภคหรืองดเว้นอาหารบางชนิดด้วย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา

5. ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (social factor) ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคนั้น เป็นเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับแต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมย่อย ๆ แต่ละสังคม ซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือสิทธิที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอกันหมด เพราะแต่ละสังคมมักกำหนดสถานภาพของแต่ละคนไว้ต่างกัน 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 หรือดาราคอนโปรตที่ตนชื่นชอบ นิยมรับประทานอาหารประเภทใดก็พยายามเลียนแบบ

8. ครอบครัว มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารมาก โดยเฉพาะเด็กเพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่ต่างกันแม้ว่าจะอยู่ในสังคมขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม การถ่ายทอดเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กจะได้รับทั้งความมีเหตุผล และ การแสดงออกซึ่งอารมณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งทัศนคติในการยอมรับหรือไม่ยอมรับ และความชอบหรือไม่ชอบอาหาร

9. ความสามารถในการรับรู้รสสัมผัสความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร เช่น เปรี้ยว หวาน เค็ม และขม จะกระตุ้นปุ่มสัมผัสของลิ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะต่างกัน นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับอายุอีกด้วย

10. สื่อมวลชน มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อสินค้า โดยเฉพาะเด็กหรือวัยรุ่นจะนิยมซื้อสินค้าตามโฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนี้สื่อสารมวลชนยังมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอีกด้วย

11. อิทธิพลของการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหารโดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่ มีประโยชน์ ควรละเว้นเสียหรือถ้าเป็นผู้ที่มีการศึกษาดี มีความรู้ในเรื่องคุณค่าอาหารดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุสำคัญในการเลือกอาหารบางประเภทได้ด้วย โดยเฉพาะการศึกษาของแม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวมาก เพราะแม่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบอาหารภายในครอบครัวทั้งหมด

12. เวลา สภาพการจราจรติดขัดในกรุงเทพมหานคร ทำให้คนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และความสะดวกมีบทบาทในการกำหนดโดยตรงต่อการรับประทานอาหาร

สรุปว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล อีกทั้งสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณี และผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง นอกจากนี้การสื่อสารมวลชนนับว่ามีส่วนสำคัญใน

ฐานะที่เป็นช่องทางส่งผ่านการโฆษณา และค่านิยมในการบริโภคของผู้คนในสังคม ปัจจัยเหล่านี้จึงมีบทบาท
ในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การบริโภคอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งถ้าหากบริโภคอย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถลด
โอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงจากการเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน
และโซเดียม หรืออาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม ซึ่งกองสุขภาพศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้แนะนำการ
บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไว้ดังนี้

การบริโภคอาหารหวาน

ในทางโภชนาการ รสหวานมีสรรพคุณทางยาช่วยรักษาอาการปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อ แก้อาการ
อ่อนเพลีย บำรุงกำลัง ทำให้ร่างกายรู้สึกชุ่มชื้นและแก้กระหาย โดยมากรสหวานที่เรารับประทานจะได้จาก
น้ำตาล น้ำผึ้ง ผักและผลไม้สุกบางชนิด เช่น กัลย ลินจี่ 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 ตรงที่อุดมไป
ด้วยโปรตีน พลังงาน วิตามินและเกลือแร่ จึงถือว่าดีต่อสุขภาพมากกว่าน้ำตาลทราย จึงเป็นทางเลือกหนึ่งใน
การปรุงอาหารหรือเครื่องดื่มของคนที่กำลังลดน้ำหนัก แต่ก็ไม่แนะนำให้รับประทานเกินโดยรวมนวันละ 6
ช้อนชามีฉะนั้นจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

“น้ำตาลเทียม” เป็นสารให้ความหวานที่สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ เป็นทางเลือกของคนที่ควบคุม
น้ำหนักหรือเป็นเบาหวาน ที่วางขายทั่วไปนั้น คือ แซ็คคาริน แอสปาร์แตม ซูคราโลส ซึ่งให้ความหวาน
มากกว่าน้ำตาลปกติตั้งแต่ 200 - 600 เท่า แต่ให้พลังงานต่ำ น้ำตาลเทียมพบในอาหารหรือเครื่องดื่มที่บอกว่า
“ให้แคลอรี 0” หรือ “ไม่มีน้ำตาล” แต่ยังคงให้รสหวานได้เหมือนปกติ แต่ก่อนเลือกให้ดูที่ฉลาก เพราะอาจให้
พลังงานหลากหลาย ตั้งแต่ 0 แคลอรี จนถึง 15 แคลอรี/ซอง น้ำตาลเทียมบางชนิดสามารถปรุงอาหารขณะ

ร้อนได้ แต่บางชนิดไม่ได้ ต้องยกลงจากเตาหรือผสมลงในเครื่องดื่มที่ไม่ร้อนจัด มิฉะนั้นความหวานจะหายไป
อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยบางชิ้นอ้างว่าน้ำตาลประเภทนี้บางชนิดก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งได้

สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ได้แก่ เด็กชาย-หญิง อายุ 6 - 13 ปี ผู้หญิงวัย
ทำงานและผู้สูงอายุ ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ 4 ช้อนชา เด็กวัยรุ่น อายุ 14 - 25 ปี ผู้ชายวัยทำงาน
ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี ได้แก่ ผู้ที่ใช้
พลังงานมาก ๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน วันละ 8 ช้อนชา การบริโภคน้ำ
ตาลเป็นตัวการสำคัญของโรคและมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายหลายด้าน เช่น ทำให้ฟันผุ เนื่องจากเมื่อ
เรารับประทานอาหารที่มีน้ำตาลเข้าไป เชื้อแบคทีเรียในช่องปากจะทำการย่อยสลายน้ำตาลในปากไปเป็น
กรด ซึ่งสามารถทำลายสารเคลือบฟันของเราจนทำให้ฟันผุ นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจว่าการรับประทาน
น้ำตาลในปริมาณมากไม่ได้เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะพฤติกรรมกรไม่อยู่เฉย (hyperactive) ในเด็ก
รวมทั้งไม่ได้เป็นสาเหตุของโรคเบาหวานโดยตรงในผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงแต่ในผู้ที่เป็โรคเบาหวานอยู่แล้วควร
หลีกเลี่ยงอาหารหวานหรือขนมหวาน เนื่องจากจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการ
เป็นเบาหวาน เช่น มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันใน
เลือดผิดปกติ การรับประทานน้ำตาลปริมาณมากก็สามารถกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้ อย่างไรก็ตามถ
รับประทานน้ำตาลต่าง ๆ มากกว่าร้อยละ 20 ของพลังงานจะมีผลเพิ่มระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม และ
คอเลสเตอรอลที่ไม่ดี (LDL) ซึ่งถ้าคอเลสเตอรอลรวมและคอเลสเตอรอล LDL สูงก็จะมีเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หลอดเลือดมากขึ้น

น้ำตาลให้พลังงาน 4 แคลอรี/กรัม หรือน้ำตาล 1 ช้อนชาให้พลังงาน 16 กิโลแคลอรี ถ้าร่างกายได้
รับพลังงานมากเกินไป ก็จะสะสมในรูปไขมันและเกิดโรคอ้วนในที่สุด ผลตามมาจากความอ้วนมีมากมาย เช่น
ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงอาจก่อให้เกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน
ข้อเสื่อม นิ่วในถุงน้ำดี มะเร็งเต้านมในเพศหญิง มะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย การทำงานของปอดลดลง
เนื่องจากชั้นไขมันหนารอบทรวงอกทำให้การขยายตัวของปอดทำได้ไม่เต็มที่ และไขมันที่บริเวณหน้าท้องก็
ทำให้กระบังลมยืดหยุ่นตัวได้ไม่ดี ดังนั้น จึงสังเกตว่าในคนที่อ้วนมากจะมีอาการหายใจลำบาก หรือมีการ
หยุดหายใจเป็นระยะ ๆ ในขณะนอนหลับเรียกว่า sleep apnea ซึ่งจะเพิ่มโอกาสการปวดศีรษะในเวลาเช
งวันนอน หายใจช้าในเวลากลางวัน เป็นต้น เด็กที่ได้รับน้ำตาลในปริมาณมากและบ่อยจนเกินไป จะส่งผล
ให้ต้องการอาหารประเภทนี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากสมองหลังสารที่ชื่อว่า โอปิออยด์
(Opioid) ทำให้เกิดความพอใจและอยากกินหวาน กลายเป็นโรคฟันผุ โรคอ้วน โรคเบาหวานได้

การกินน้ำตาลมาก ๆ ยังก่อให้เกิดอาการเสพติดน้ำตาลหรือที่เรียกว่า Sugar Blues คือ จะมีความ
ต้องการและอยากกินของหวานอยู่เสมอ มีความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า ในช่วงระหว่างสัปดาห์และประมาณ
บายสามโมงเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากยังไม่แก้ไขนิสัยการกิน จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย
ซึมเศร้า อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ขาดสมาธิ เกิดภูมิแพ้ และความดันโลหิตต่ำ การป้องกันไม่ให้ได้น้ำตาลมาก

เกินไปที่ง่ายและได้ผลคือ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล โดยเฉพาะถ้าดูจากฉลากโภชนาการแล้วพบว่า มีน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 5 ตัวอย่างเช่น เครื่องดื่มยอตนิยมชนิดหนึ่งมีน้ำตาลร้อยละ 12 หมายความว่าทุก 100 มิลลิลิตร (มล.) ที่ดื่ม จะได้รับน้ำตาลเข้าสู่ร่างกาย 12 กรัม หรือประมาณ 3 ช้อนชา แต่ถ้ามดขวิดประมาณ 500 มิลลิลิตร (มล.) ก็จะได้รับน้ำตาลมากถึง 60 กรัมหรือ 15 ช้อนชาในเวลาเพียงไม่กี่นาที

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของหวานในเด็ก ควรฝึกให้เด็กกินขนมหลังอาหารมื้อหลักและหากต้องการรับประทานอาหารว่างควรเลือกอาหารว่างจำพวกผลไม้ หรือธัญพืช เช่น ถั่ว ข้าวโพด เป็นต้น ไม่ควรเลือกขนมถุง ขนมกรุบกรอบและให้ห่างจากมื้ออาหารหลักพอควร เพื่อเด็กจะสามารถกินอาหารในมื้อหลักได้เต็มที่ สำหรับขนมถุง ลูกอม ทอฟฟี่ ควรให้เด็กกินแต่น้อย และเลือกให้เด็กรับประทานผลไม้สด ขนมปังกรอบแบบโฮลวีท นมควรเป็นนมรสจืดเท่านั้น ไม่ควรให้ดื่มน้ำอัดลม ให้ทานไอศกรีมได้นาน ๆ ครั้ง ขนมหวานแบบกะทิน้อย หากอยากทานขนมขบเคี้ยว แนะนำพวกปลาเส้นหรือเมล็ดธัญพืชอบ และอย่าให้ขนมหวานเป็นรางวัลแก่เด็ก สำหรับในผู้ใหญ่แนะนำให้กินน้ำตาลได้ไม่เกิน 6 ช้อนชา หรือ 24 กรัม ใน 1 วัน หากต้องการเพิ่มความหวานในเครื่องดื่มให้ใช้น้ำตาลเทียมและงดน้ำอัดลม ตลอดจนขนมหวานทุกชนิด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรทานของหวานเพียงสัปดาห์ละครั้ง ไม่ควรกินของหวานตอนดึก ๆ และเลือกที่มีน้ำตาลน้อยที่สุด สรรงนิสัยในการกินผลไม้ เช่น ฝรั่ง มะละกอ ส้ม แอปเปิ้ล แทนขนมหวานหลังมื้ออาหาร เพราะไม่เพียงแต่ทำให้ความอยากน้ำตาลหายไป แต่ยังมีเส้นใยอาหารที่ช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลในร่างกายและช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงขึ้นเร็วเกินไป งดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ละมุด น้อยหน่า และหันมากินผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น มะม่วงดิบ สมอแทน ซึ่งช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าและเพื่อหยุดความอยากของหวานหลังกินอาหาร ให้แปรงฟันหรือบ้วนปากทันทีด้วยน้ำยาบ้วนปาก การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้เกิดการเผาผลาญน้ำตาลส่วนเกินไม่ให้เกิดการเปลี่ยนรูปและสะสมอยู่ในร่างกายตรวจสอบสุขภาพดูปริมาณน้ำตาลในเลือดทุกปี เพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน ที่สำคัญคือ การอ่านฉลากโภชนาการ จะบอกให้ทราบถึงปริมาณที่แน่นอนของน้ำตาลในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ทำให้สามารถลดหรือหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง รวมถึงสามารถเปรียบเทียบและเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างเหมาะสม

การบริโภคอาหารมัน

ไขมันเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของผนังเซลล์และช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ดี อี เค ที่ละลายในไขมัน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งของพลังงานให้กับร่างกายด้วย ไขมันให้พลังงานมากกว่าอาหารประเภทอื่น กล่าวคือ ไขมัน 1 กรัมให้พลังงานสูงถึง 9 กิโลแคลอรี ขณะที่คาร์โบไฮเดรตและโปรตีนที่ได้จากอาหารประเภทแป้งและเนื้อสัตว์ให้พลังงานเพียง 4 กิโลแคลอรีต่อกรัม ไขมันสัตว์และพืช ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันพืช ที่ทำจากถั่วเหลือง เนือปาล์ม เมล็ดฝ้าย มะพร้าว รำข้าว เป็นต้น รวมทั้งเนย ซึ่งทำมาจากไขมันในนม เนยเทียม หรือมากรีนทำมาจากไขมันพืชอีกส่วนหนึ่งไขมันจะแทรกอยู่ในเนื้อ

สัตว์ รวมถึงวิธีการปรุงประกอบด้วยไขมัน น้ำมัน เนย กะทิ เช่น อาหารทอด ผัด ขนมเค้ก คุกกี้ พิซซ่า ไอศกรีม แกงกะทิ เป็นต้น

คุณภาพของไขมันที่อยู่ในอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ กรดไขมันในอาหารแบ่งออกเป็น กรดไขมันอิ่มตัวและกรดไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งจำแนกได้ 4 ชนิด ดังนี้

1) กรดไขมันอิ่มตัว มีลักษณะแข็งที่อุณหภูมิห้อง พบมากในเนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เห็นเป็นไขมันขาว ๆ ไขมันที่มีอยู่ในนมหรือเนยสด เป็นไขมันที่อันตรายต่อสุขภาพถ้าบริโภคมากจะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอล 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 น้ำมันเหล่านี้จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวสูงกว่าน้ำมันอื่นๆ

4) กรดไขมันทรานส์ ซึ่งเกิดจากการเติมไฮโดรเจนลงในน้ำมันพืชเพื่อเปลี่ยนสภาพจากของเหลวให้เป็นของแข็ง เช่น ในการผลิตเนยเทียม หรือเนยขาวจากน้ำมันพืช ไขมันประเภทนี้เพิ่มระดับ LDL และลดระดับ HDL ได้ดี มีรายงานว่าไขมันทรานส์เพิ่มการหลั่งอินซูลินและอาจเพิ่มความเสี่ยงเบาหวานประเภทที่ 2 และความเสี่ยงโรคหลอดเลือดและหัวใจ

ไขมันทุกชนิดไม่ว่าจะดีหรือเลวต่างมีพลังงานเท่ากัน ขอแนะนำในการบริโภคไขมันคือ บริโภคไขมันไม่เกินร้อยละ 25-35 ของพลังงาน ปริมาณไขมันที่เพิ่มขึ้นควรเป็นส่วนของไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวสวนไขมันอิ่มตัวในอาหารไม่ควรเกินร้อยละ 7 ของพลังงาน

น้ำมันถั่วเหลือง ได้จากการนำเมล็ดถั่วเหลืองมาสกัดน้ำมันโดยใช้ตัวทำละลายแล้วนำไปพอกสีและกำจัดกลิ่น 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 ปริมาณ

พลังงานที่ได้จากไขมันต้องไม่เกินร้อยละ 30 ของปริมาณทั้งหมด และควรจะเป็นพวกไขมันไม่อิ่มตัว polyunsaturated and monounsaturated fatty acids จากพืชและถั่ว เมื่อจะรับประทานเนื้อสัตว์ต้องเลือกเนื้อที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อสันใน หรือแกะเอาหนังและไขมันทิ้ง ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมัน transfatty สำหรับเด็กเล็กอายุ 2 - 3 ขวบให้รับประทานไขมันได้ถึงร้อยละ 30 - 35 สำหรับเด็กอายุ 4-18 ปีให้รับประทานไขมันได้ถึงร้อยละ 25-35 และแหล่งไขมันควรจะเป็นไขมันไม่อิ่มตัว (polyunsaturated and monounsaturated fatty acids) เช่น ปลา ถั่ว และน้ำมันพืช นอกจากนี้ อาหารมันยังมีผลต่อการดูดซับแคลเซียมด้วย ดังนั้นควรที่จะรับประทานอาหารจากถั่ว อาทิ เต้าหู้ ฟองเต้าหู้ หรืออาหารจากนม เช่น นมวัว นมเปรี้ยว โยเกิร์ต เพื่อให้ได้แคลเซียมที่เพียงพอต่อร่างกาย

การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง คอเลสเตอรอลชนิด LDL ซึ่งสามารถซึมผ่านเซลล์ได้จะเข้าไปสะสมในผนังหลอดเลือด และไปกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวจับกันเป็นก้อน เรียกว่า โฟมาเซลล์ (Foma cells) หากกระแสเลือดของคนเรามีระดับของคอเลสเตอรอลชนิดแอลดีแอลสูง (มากกว่า 190 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จะยิ่งทำให้เกิดการซึมผ่านของคอเลสเตอรอลสูงขึ้นในผนังหลอดเลือดแดง และทำให้เกิดการแตกตัวและปล่อยสารพิษออกมาทำลายผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดการอักเสบ ตีบตัน และปริแตก เมื่อผนังหลอดเลือดแดงปริแตก เกิดเลือดซึ่งอยู่ในกระแสเลือดจะมาเกาะรวมตัวกันที่ผนังหลอดเลือดจนเป็นลิ่มเลือด และไปอุดตันหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันเสียชีวิตกะทันหันได้ นอกจากนี้การรับประทานอาหารทดแทนอาหารมีอหฺลัหรือที่เรียกว่า “ฟาสตฟูด และจิ้งจกฟูด” ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่ค่อยมีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น เบอร์เกอร์ ไก่ทอด มันฝรั่งทอด ฮอทดอก พิซซ่า น้ำอัดลม ที่จะเน้นหนักไปด้วย แป้ง ไขมัน น้ำตาลเกลือ และหากรับประทานบ่อย ๆ สะสมมากขึ้นจะเป็นตัวเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในเลือดอีกด้วย สิ่งที่จะตามมาคือ โรคอ้วน และโรคเบาหวาน ส่วนอาหารไขมันสูงหรือเนื้อสัตว์ติดมันไม่ได้มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่าใดนัก เพราะฉะนั้นการที่เรากินในปริมาณที่สูงร่างกายก็จะเก็บเอาไขมันเหล่านั้นไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ว่าจะเป็นไต ผิวหนังหรือแม้แต่ในเส้นเลือดและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย ตัวอย่างอาหารในกลุ่มนี้ ได้แก่ เนื้อหมูติดมัน เนื้อวัวติดมัน เครื่องในสัตว์ ไช้ปลา หอยนางรม และไข่แดง สำหรับอาหารทอด ผัด อาหารที่มีนม เนย ไขมัน และกะทิเป็นส่วนประกอบ หรือขนมกรุบกรอบทั้งหลายก็เช่นกันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงเกินไปใช้ไม่หมด ไขมันจะสะสมอยู่ในร่างกายและเป็นต้นเหตุของโรคที่นำกลัว ทั้งโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกบางชนิด

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน ควรลดปริมาณอาหารที่ใช้ไขมันทรานส์/ ไขมันอิ่มตัว/ เนยขาว เช่น เนยเทียม ขนมอบกรอบ เบเกอรี่ต่าง ๆ ได้แก่ เค้ก คุกกี้ พาย ครัวซองต เป็นต้น และควรจำกัดไขมันอิ่มตัวไม่ให้มากเกินไป คือ 6 - 9 ช้อนโต๊ะต่อวัน โดยการกินเนื้อสัตว์แค่พอประมาณเลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่มีมันและหนัง และหลีกเลี่ยงอาหารทอดต่าง ๆ เนื่องจากน้ำมันที่เหมาะสมในการทอดอาหาร จะมีสัดส่วนของกรดไขมันอิ่มตัวค่อนข้างมาก เช่น น้ำมันปาล์ม และให้ใช้น้ำมันรำข้าวผสมกับน้ำมันถั่ว

ถั่วเหลืองอย่างละครึ่งในการทำอาหาร หรือเลือกใช้น้ำมันคาโนลา (canola) น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก (olive) น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน เพื่อเพิ่มกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (กรดไขมันชนิดนี้ช่วยในการลดแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้โดยไม่ลดระดับเอชดีแอล ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลตัวที่ดี) เลือกเนื้อสัตว์ในซึ่งมีไขมันไม่มากและเล็มเอาไขมันออก หลีกเลี่ยงหมูสามชั้น ไส้กรอก แยม เครื่องใน เลือกไก่ไม่ติดหนัง เนื้อปลา สวนไขก็จำกัดหากมีไขมันในเลือดสูงให้งดโดยหลีกเลี่ยงการทอด ใช้วิธีต้มหรือเผาแทน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น พิซซ่า ไข่ทอด โดนัท ขนมปัง ลาซันญา เครื่องในสัตว์ ไข่แดง สมอสัตว์ และอาหารทะเลบางชนิด เช่น หอยนางรม ปลาหมึก เป็นต้น หากจะรับประทานไก่และเป็ด ต้องลอกหนังออกก่อนทุกครั้ง หลีกเลี่ยงขาหมู หลีกเลี่ยงอาหารเข้าประเภทขนมปังปิ้งทาเนย/ครีมเทียม (Magarine) ปาท่องโก๋ หมูปิ้ง ก๋วยเตี๋ยว ขนมข้าวเม้า หรือของทอดต่าง ๆ ของขบเคี้ยวให้หลีกเลี่ยง โดยเฉพาะมันฝรั่งทอด ข้าวโพดคั่ว หากจะรับประทานให้อ่านฉลากทุกครั้ง กวядเดียว ควรเลือกทานเส้นเล็ก เส้นหมี่ หรือบะหมี่ เพราะเส้นใหญ่จะมีไขมัน รับประทานสลัดต้องเลือกที่มีไขมันต่ำ หรือทำรับประทานเอง นมหรือโยเกิร์ตให้เลือกชนิดไขมันต่ำ ตีเมกาแพไม่ใส่ครีม coffemate ตีมนมพร้อมมันเนยแทนนมสด ไม่ควรผสมเนยและน้ำตาลด้วยกัน เพราะน้ำตาลจะทำให้ร่างกายเราหลังอินซูลิน ซึ่งอินซูลินจะทำให้เซลล์ของเราเก็บไขมันมากขึ้น กาแฟสดที่ซื้อรับประทานจะใสไขมันและครีมค่อนข้างมาก จึงควรเลือกตีเมกาแพดำ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงไส้กะทิ/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 มิลลิกรัมสูงสุดไม่เกินวันละ 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: ผู้ที่ไม่รับประทานกลุ่มอาหารสำเร็จรูปที่ (ร้อยละ 40.7) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มอาหารสำเร็จรูป เป็นที่นิยมมากขึ้นโดยมีความถี่ของการรับประทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.6) (รายงานการสำรวจการบริโภคอาหาร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

- แหล่งของเกลือและโซเดียมที่ประชาชนไทยได้รับจากผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีมากที่สุด คือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โดยอยู่ในช่วง 1,000 - 1,200 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค และน้อยที่สุด คือ ซ็อกโกแลต โดยอยู่ในช่วง 0 - 300 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (รายงานวิจัยการสำรวจสถานการณ์การแสดงข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมบนฉลากอาหาร ในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภค, อย)

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

1) อาหารธรรมชาติแทบทุกชนิดมีโซเดียมอยู่ โดยอาหารจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะมีโซเดียมสูง ส่วนอาหารธรรมชาติที่มีโซเดียมต่ำ 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 ซึ่งจะมีปริมาณของเกลือแตกต่างกัน คือ ร้อยละ 23 - 35 ซอสปรุงรสที่มีรสเค็ม เช่น ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำบูดู กะป๋ ปลาร้า ปลาเจ่า เต้าหู้ยี้ รวมทั้งซอสหอยนางรม ซอสปรุงรสที่ไม่มีรสเค็มหรือเค็มน้อย เช่น ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก น้ำจิ้ม

ต่าง ๆ ที่มีรสเปรี้ยว ๆ หวาน ๆ ซอสเหล่านี้แม้จะมีโซเดียมปริมาณไม่มากเท่าน้ำปลา แต่คนที่ต้องจำกัดโซเดียมก็ต้องระวังไม่กินมากเกินไป

4) ผงชูรส แม้เป็นสารปรุงรสที่ไม่มีรสเค็มแต่ก็มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยประมาณร้อยละ 15 อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ที่ขายในท้องตลาดมักมีการเติมผงชูรสลงไป

5) อาหารกระป๋องต่าง ๆ เช่น ผลไม้กระป๋อง ปลากระป๋องและอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ขนมหกัณฐ์กรอบ เป็นถั่ว เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้มีการเติมเกลือหรือสารกันบูดซึ่งมีโซเดียมในปริมาณที่สูงมาก

6) อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปต่าง ๆ ทั้งชนิดกึ่งสำเร็จรูปและชนิดซอง

7) ขนมหกัณฐ์ต่าง ๆ ที่มีการเติมผงฟู (Baking Powder หรือ baking Soda) เช่น ขนมหกัณฐ์ คูกี้ แพนเค้ก ขนมหกัณฐ์ ซึ่งผงฟูที่ใช้ในการทำขนมเหล่านี้มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ (โซเดียมไบคาร์บอเนต) รวมถึงแป้งสำเร็จรูป ที่ใช้ทำขนมเองก็มีโซเดียมอยู่ด้วย

8) น้ำและเครื่องดื่ม น้ำบาดาลและน้ำประปามีโซเดียมปนอยู่แต่ปริมาณไม่มากนัก ส่วนเครื่องดื่มเกลือแร่มีการเติมสารประกอบของโซเดียมลงไปด้วย รวมถึงน้ำผลไม้สำเร็จรูปก็มีการเติมสารกันบูด (โซเดียมเบนโซเอต) จึงมีโซเดียมสูง

การบริโภคโซเดียมเกินความจำเป็น หรือคนที่กินเค็มจัดเป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง รวมทั้งทำให้หลอดเลือดสมองตีบหรือแตกมากกว่าคนที่กินเค็มอย่างเหมาะสม เพราะความเค็มทำให้ความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย และทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว จะทำให้ยาลดความดันโลหิตมีประสิทธิภาพด้อยลง ทำให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต นอกจากนี้ยังทำให้ไตต้องทำงานมากขึ้นและเสื่อมเร็วขึ้น ทำให้เกิดภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ (Increased Urinary Albumin Excretion) รวมทั้งเกิดพังผืดที่ไต (Renal Fibrosis) ผลที่ตามมา คือ ทำให้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก การบริโภคโซเดียมสูงยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุนจากการสูญเสียแคลเซียมผ่านปัสสาวะ อีกทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารและยังทำให้เยื่อปอดบางลง มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (Bronchial hyper-reactivity) ทำให้เป็นโรคหอบหืด

การลดการบริโภคเกลือ 6 กรัม/วัน ทำให้โดยเฉลี่ยแล้วสามารถลดค่าความดันโลหิต systolic ในประชากรวัยผู้ใหญ่ลงได้ประมาณ 5 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งผลที่ตามมาคือ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดตีบ/แตก และโรคหลอดเลือดหัวใจลงได้ร้อยละ 24 และ 18 ตามลำดับ การกำหนดตัวเลขปริมาณโซเดียมที่คนควรได้รับในแต่ละวันแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศในยุโรป : เนเธอร์แลนด์ กำหนดไว้ไม่ควรเกิน 9 กรัม/วัน โปรตุเกสไม่เกิน 5 กรัม/วัน ขณะที่กรีซและฮังการี กำหนดไว้เพียงทำให้หลีกเลี่ยงเกลือและอาหารที่มีโซเดียมสูง ในเอเชียมี 4 ประเทศที่มีการกำหนดตัวเลขดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่เกิน 5 กรัม/วันในสิงคโปร์ และไม่ถึง 10 กรัม/วันในประเทศญี่ปุ่น ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์

กำหนดไว้ไม่เกิน 6 กรัม/วัน สำหรับทวีปแอฟริกา มีแค่สองประเทศ คือ ไนจีเรียและแอฟริกาใต้ แต่ก็ เป็นเพียงการกำหนดข้อเสนอแนะ (guidelines) ไว้เท่านั้น (สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, 2559)

มาตรการลดการบริโภคโซเดียมสามารถช่วยลดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการ เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองนี้ได้รับการแนะนำว่าเป็นหนึ่งในมาตรการที่ควรดำเนินการและมีความ คุ่มค่าสูง (Best buys) ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ตั้ง เป้าหมายในระดับประเทศว่า ต้อง “ลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงร้อยละ 30 ภายในปี 2025” ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือประเทศต่าง ๆ รมณรงค์ให้ประชากรมีการบริโภคเกลือ น้อยกว่า 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 และลดปริมาณของน้ำจิ้มที่บริโภคด้วยเติมเครื่องเทศ ปรุงรสเปรี้ยวหรือเผ็ดเล็กน้อย เพื่อจะได้ไม่เติมโซเดียมเพิ่มขึ้น ลด/เลิกการใช้ผงชูรสในอาหาร เมื่อเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปควรอ่านฉลาก โภชนาการและเลือกชนิดที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียม น้อยที่สุด กรณีที่ไม่มีฉลากโภชนาการควรดูที่ ส่วนประกอบที่อยู่ในฉลากอาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมมากกว่า 0.5 กรัม หรือเกลือ 12.5 กรัมต่อ น้ำหนักอาหาร 100 กรัม ถือว่ามีเกลือ/โซเดียมมาก ถ้าโซเดียมน้อยกว่า 0.1 กรัม (เกลือ 0.25 กรัม) ถือว่ามี เกลือโซเดียม น้อย (น้ำจิ้มสุกี้ 1 ถ้วยมีโซเดียมสูงถึง 800 มิลลิกรัม) น้ำซุบต่าง ๆ เช่น กวยเตี๋ยวหมักมีปริมาณ โซเดียมสูงควรรับประทานแต่น้อย หรือเติมน้ำซุพออกบางส่วน แล้วเติมน้ำเพื่อเจือจางลง นอกจากนี้ควร หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารอบแห้ง อาหารหมักดองหรือ แช่เย็นในกระบวนการเตรียม/ปรุงอาหารหลีกเลี่ยงการบริโภคขนมขบเคี้ยว โดยเฉพาะที่มีเครื่องปรุงรส มาก ๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเลที่มีโซเดียมสูง เช่น หอยแครง หอยแมลงภู่ หลีกเลี่ยงการเติม เครื่องปรุง เช่น ปรุงรสเพิ่มในกวยเตี๋ยว เติมพริกน้ำปลาในข้าวราดแกง โดยควรที่จะชิมก่อนเติมเครื่องปรุง รสทุกครั้ง และไม่ควรปรุงรสเค็ม ถ้าต้องการเติมเครื่องปรุงรสแนะนำให้เติมทีละน้อย ๆ (น้ำปลา ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มีโซเดียม 350 – 500 มิลลิกรัม) หลีกเลี่ยง/ไม่วางเครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ต่าง ๆ ไว้บนโต๊ะอาหาร ถ้าจำเป็นต้องมีเครื่องปรุงรสเหล่านี้ ควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียม ต่ำ จากที่กล่าวมาในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะเห็นได้ว่าการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลัก โภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับประทานหวาน มัน เค็ม มากเกินไปเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไตวายเรื้อรัง หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสามารถ ป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสม อย่างไรก็ตามในการดูแลสุขภาพ

ตนเองในฐานะผู้บริโภคก็ควรที่จะตระหนักถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ด้วย อาทิ การใช้ยาเมื่อมีอาการป่วยและต้องดูแลตนเองในเบื้องต้น เพราะหากใช้อย่างไม่เหมาะสมก็อาจนำมาซึ่งอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคด้วยเช่นกัน

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 ดังนี้

“อาหารในภาชนะบรรจุ” หมายถึง อาหารที่มีภาชนะหุ้มห่อเพื่อจำหน่าย

“หมดอายุ” หมายความว่า วันที่ซึ่งแสดงการสิ้นสุดของคุณภาพของอาหารภายใต้เงื่อนไขการเก็บรักษาที่ระบุไว้และหลังจากวันที่ระบุไว้นั้นอาหารนั้นวางจำหน่ายไม่ได้

“ควรบริโภคก่อน” หมายความว่า วันที่ซึ่งแสดงการสิ้นสุดของช่วงเวลาที่ยังคงคุณภาพดีภายใต้เงื่อนไขการเก็บรักษาที่ระบุไว้และหลังจากวันที่ระบุไว้นั้นอาหารนั้นวางจำหน่ายไม่ได้

“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 และอย่างน้อยจะต้องมีข้อความแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ เว้นแต่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะยกเว้น ให้ไม่ต้องระบุข้อความหนึ่งข้อความใด

- 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 ได้กำหนดสิ่งที่ผู้ผลิตต้องแสดงในฉลากอาหารดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับผู้บริโภคมีหลักง่าย ๆ ในการอ่านข้อมูลฉลากผลิตภัณฑ์อาหารดังนี้

1) อ่านชื่อผลิตภัณฑ์และประเภทผลิตภัณฑ์เพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ใช้สำหรับอะไรและให้ประโยชน์ใด ๆ ต่อร่างกาย

2) อ่านดูวันเดือนปีที่ผลิต หมดอายุ หรือควรบริโภคก่อน เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีไม่เก่าเก็บ ไม่หมดอายุ

3) อ่านส่วนประกอบเพื่อเปรียบเทียบคุณค่าและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันและหลีกเลี่ยงส่วนประกอบที่ไม่ต้องการ

4) อ่านสรรพคุณ หรือประโยชน์ ดูว่าตรงตามที่ต้องการหรือไม่ หากมีการโฆษณาขายผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติที่น่าจะเชื่อถือเกินจริงให้กลับมาอ่านตรงสรรพคุณและเชื่อเฉพาะข้อมูลที่ระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์เท่านั้น ข้อมูลอื่น ๆ นอกเหนือจากนั้นอาจเป็นการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง

5) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลอื่น ๆ อีกที่สำคัญ เช่น สถานที่ผลิต ว่าผลิตที่ใด หรือใครเป็นผู้จัดทำหน่วยเวลาที่เกิดปัญหาทางสุขภาพเราสามารถทราบแหล่งที่ผลิตและแหล่งที่มาได้

6) อ่านดูว่ามีปริมาณสุทธิเท่าใด เพื่อคํวาค่ากับเงินที่ต้องเสียไปในการซื้อผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

7) เครื่องหมายรับรองคุณภาพมาตรฐาน เช่น เครื่องหมาย อย. มอก. เป็นต้น

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

ข้อมูลโภชนาการ		
ส่วนที่ 1	หนึ่งหน่วยบริโภค :	
	จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :	
ส่วนที่ 2	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
	พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)	
ช่วงที่ 1	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
	ไขมันทั้งหมด ก.%
	ไขมันอิ่มตัว ก.%
	โคเลสเตอรอล มก.%
	โปรตีน ก.%
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
	ใยอาหาร ก.%
	น้ำตาล ก.%
	โซเดียม มก.%
	ช่วงที่ 2	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *
วิตามินเอ%		วิตามินบี 1%
วิตามินบี 2%		แคลเซียม%
เหล็ก%		
ส่วนที่ 3	* 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	

ภาพที่ 1 แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน

หมายเหตุ ให้เติมข้อมูลในช่องว่าง “.....” ให้สมบูรณ์ตามรูปแบบของกรอบ

ซึ่งการกำหนดปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคกับจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ ในประกาศฉบับนี้ได้ให้ความหมาย ของคำต่าง ๆ ที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้สำหรับผู้บริโภค ดังนี้

“หนึ่งหน่วยบริโภค” หมายถึง ปริมาณอาหารที่คนไทยปกติทั่วไปรับประทานได้หมดใน 1 ครั้ง ปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคที่ระบุในฉลากโภชนาการเป็นปริมาณอาหารที่ผู้ผลิตแนะนำให้ผู้บริโภค รับประทานผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ในแต่ละครั้งหรือเรียกว่า “กินครั้งละ” นั่นเอง ปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภค นี้กำหนดได้จากปริมาณ “หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง” ซึ่งเป็นค่าปริมาณอาหารโดยน้ำหนักหรือปริมาณของ การรับประทานแต่ละครั้งที่ประมวลได้จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคและข้อมูลจากผู้ผลิตเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคนั้นอาจไม่เท่ากับปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงก็ได้แต่จะต้อง เป็นค่าที่ใกล้เคียงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

“จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ” หมายถึง จำนวนครั้งของการบริโภคอาหารนั้นที่มีอยู่ ในหนึ่งหน่วยภาชนะบรรจุ

ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนจากภาวะโภชนาการเกินและโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคอ้วน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาในระดับประเทศ ประกอบ กับกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายลดหวาน มัน เค็ม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้พัฒนา หรือต่อยอดการแสดงผลฉลากโภชนาการจากรูปแบบปัจจุบันโดยให้แสดงค่าพลังงานไขมันน้ำตาลและโซเดียม แบบ GDA (Guideline Daily Amounts) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์บนฉลากด้านหน้าเพื่อให้ผู้บริโภคมีความ เข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถนำข้อมูลมาแปรผลเพื่อตัดสินใจเลือกซื้อให้เหมาะสมโดยประกาศสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 (พ.ศ. 2561) เรื่อง อาหารที่ต้อง แสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ให้อาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภคดังต่อไปนี้ เป็นอาหารที่ต้องแสดงฉลาก โภชนาการ 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 เพสตรี ทั้งชนิดที่มีและไม่มีไส้
 - 4) อาหารกึ่งสำเร็จรูป ได้แก่
 - 4.1) ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ บะหมี่ เส้นหมี่ และวุ้นเส้น ไม่ว่าจะมีการปรุงแต่งหรือไม่ก็ตาม พร้อมของเครื่องปรุง
 - 4.2) ข้าวต้มที่ปรุงแต่ง และโจ๊กที่ปรุงแต่ง
 - 5) อาหารมื้อหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย
 - 6) เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้แก่
 - 6.1) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมิกซ์คาร์บอนไดออกไซด์ หรือออกซิเจนผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ยกเว้นเครื่องดื่มจากพืชที่ทำให้แห้งในลักษณะของชาชง
 - 6.2) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากส่วนผสมที่ไม่ใช่ผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมิกซ์คาร์บอนไดออกไซด์หรือออกซิเจน ผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม 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 ใดๆใดอย่างหนึ่ง
 - 1.1) แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ตามรูปแบบบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ฉลากโภชนาการ
 - 1.2) แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อ ตามรูปแบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ฉลากโภชนาการ

การแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ของอาหารให้เป็นไปตามรูปแบบ และ
เงื่อนไข ดังนี้

2) รูปแบบตามจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs) ให้เป็นดังนี้

2.1) รูปทรงกระบอกหัวท้ายมนแนวตั้งเรียงติดกันจำนวน 4 แท่ง เพื่อแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล
ไขมัน และโซเดียม ตามลำดับ

2.2) สีขอบของทรงกระบอกให้แสดงสีใดสีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ สีดำหรือสีน้ำเงินเข้มหรือสีขาว
แล้วแต่กรณีและต้องตัดกับสีพื้นของฉลาก

2.3) สีพื้นภายในรูปทรงกระบอกต้องเป็นสีขาว เท่านั้น

2.4) เส้นขีดภายในรูปทรงกระบอกทุกเส้นให้เป็นเส้นสีดำหรือสีน้ำเงินเข้ม และต้องเป็นสี
เดียวกับสีตัวอักษรที่แสดงภายในรูปทรงกระบอก

2.5) ให้แสดงไว้ที่ส่วนหน้าของฉลาก ที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน



2. เงื่อนไขการแสดงผลการให้แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ด้วยรูปแบบและขนาด
ตัวอักษรที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน ไว้ในรูปทรงกระบอกเรียงตามลำดับ ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แสดงข้อความ “พลังงาน” “น้ำตาล” “ไขมัน” และ “โซเดียม” ด้วยสีเดียวกันกับ
เส้นขีดภายในรูปทรงกระบอก

2.2 ส่วนที่ 2 แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เป็นค่าต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ที่
คำนวณได้จากปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคคูณจำนวนหน่วยบริโภค ด้วยสีเดียวกับเส้นขีดภายในรูป
ทรงกระบอก หน่วยของพลังงานเป็น กิโลแคลอรี หน่วยของน้ำตาลเป็น กรัม หรือ ก. หน่วยของไขมันเป็น
กรัม หรือ ก. หน่วยของโซเดียมเป็น มิลลิกรัม หรือ มก.

2.3 ส่วนที่ 3 แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมเป็นร้อยละ ดังนี้ ค่าพลังงานเป็นร้อยละ
ของพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี ค่าน้ำตาลคิดเป็นร้อยละของน้ำตาล 65 กรัม ค่าไขมันคิดเป็นร้อยละของ
ไขมัน 65 กรัม ค่าโซเดียมคิดเป็น 2,000 มิลลิกรัม

3. แสดงข้อความด้วยขนาดตัวอักษรที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน ดังนี้

3.1 “คุณค่าทางโภชนาการต่อ...” (ความที่เว้นไว้ให้แสดงปริมาณที่เข้าใจได้ง่ายของหนึ่งหน่วย
บรรจุภัณฑ์ เช่น ต่อ 1 ถ้วย ต่อ 1 ชอง ต่อ 1 กล่อง ต่อ 1 ถุง) โดยแสดงไว้เหนือรูปทรงกระบอก

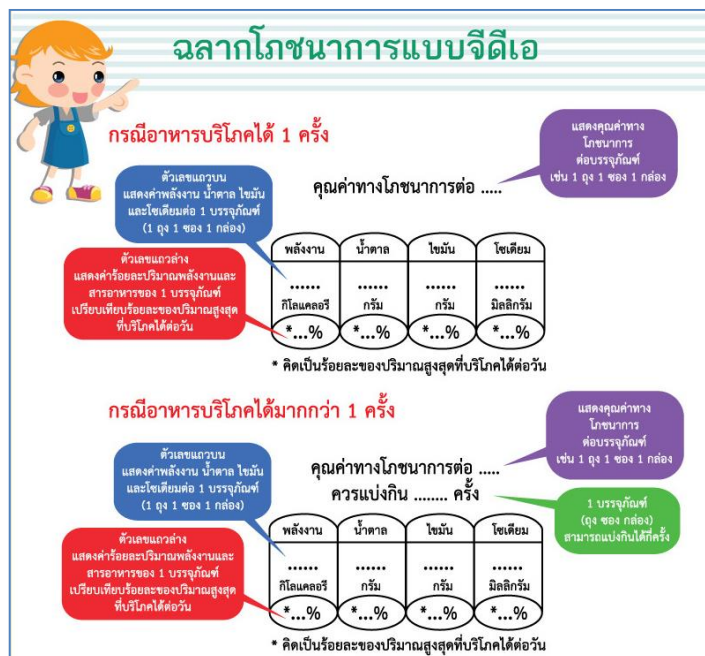
3.2 “ควรแบ่งกิน...ครั้ง” (ความที่เว้นไว้ให้แสดงจำนวนครั้งที่แนะนำให้กิน สำหรับในกรณีที่หนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์มีปริมาณมากกว่าหนึ่งหน่วยบริโภค) โดยแสดงไว้ได้ข้อความ “คุณค่าทางโภชนาการต่อ...”

3.3 “*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน” ไว้ได้รูปทรงกระบอก

ทั้งนี้ตัวเลขที่แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมันและโซเดียม ในรูปทรงกระบอกห้วยท้ายมนนั้นให้ใช้ตามหลักเกณฑ์การปิดตัวเลขของการแสดงค่าปริมาณสารอาหารบนฉลากโภชนาการเช่นเดียวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ.2541 เรื่องฉลากโภชนาการ

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

สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้จัดทำคู่มือรณรงค์ให้ความรู้เรื่อง ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ฉบับ อ ย.น้อย เพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยผู้บริโภคในการวางแผนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล โดยได้อธิบายการใช้ฉลากดังกล่าว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

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 เมื่อรู้จักใช้ข้อมูลบนฉลากให้เป็นประโยชน์ก่อนการพิจารณาตัดสินใจซื้อไม่หลงเชื่อคำโฆษณาที่กล่าวอ้างสรรพคุณ หากเราปฏิบัติได้ดังกล่าวมาแล้วตามหลักข้างต้นให้เป็นนิสัยจะทำให้เราได้รับประโยชน์จากอาหารนั้นอย่างคุ้มค่ากับเงินที่ต้องเสียไป ฉลากจึงมีประโยชน์ต่อผู้บริโภคเป็นอย่างยิ่ง

สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)

สืบเนื่องจากการกำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารในประเภทที่กำหนดต้องแสดง GDA เพื่อให้ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่จะเหมาะสมต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ โรคอ้วน (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 มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาให้สัญลักษณ์กลุ่มอาหารไว้ 11 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มอาหารมีเอหลัก 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 ≤ 6000 มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร
- ซอสปรุงรส ซีอิ๊วโซเดียม ≤ 5000 มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร

(4) **กลุ่มผลิตภัณฑ์นม** ให้สัญลักษณ์โภชนาการเป็นไปตามปริมาณน้ำตาลและไขมันที่มีอยู่ใน นมตามธรรมชาติ 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 กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 300 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด ≤ 24 กรัม ไขมันทั้งหมด < 10.5 กรัม

- 300 มิลลิลิตร คือ 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม

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

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

- 225 มิลลิลิตร คือ 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของโยเกิร์ตชนิดครึ่งแข็งครึ่งเหลว และโยเกิร์ตชนิดพร้อมดื่ม

(5) **กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป** ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง แกงจืด และซูปชนิดเข้มข้น ชนิดก้อน ชนิดผง หรือชนิดแห้ง ที่เป็นลักษณะผงหรือก้อน และเติมน้ำเพื่อรับประทานได้ทันที ซึ่งไม่รวมถึงซูปก้อนที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 70 กรัม โซเดียม < 1,000 มิลลิกรัม/50 กรัม
- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 70 กรัม โซเดียม < 1,400 มิลลิกรัม
- ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 50 กรัม โซเดียม < 1000 มิลลิกรัม/50 กรัม (โซเดียม < 20 มิลลิกรัม/1 กรัม)
- ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 70 กรัม ต้องมีปริมาณโซเดียมไม่เกิน 1000 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ
- แกงจืด และซูปชนิดเข้มข้น ชนิดก้อน ชนิดผง หรือชนิดแห้ง โซเดียม < 240 มิลลิกรัมต่อ 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
- โยอาหาร \geq 3 กรัม ต่อ 100 กรัม
- ไขมันทั้งหมด \leq 5 กรัม ต่อ 100 กรัม

(10) กลุ่มอาหารธัญพืชเช้า มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- โซเดียม ≤ 300 มิลลิกรัม/100 กรัม
- น้ำตาลทั้งหมด ≤ 20 กรัม/100 กรัม
- ใยอาหาร ≥ 6 กรัม/100 กรัม
- ไขมันอิ่มตัว ≤ 3 กรัม/100 กรัม

(11) กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- พลังงาน ≤ 110 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงและหนึ่งหน่วยบริโภคที่แสดงที่ฉลาก
- โซเดียม ≤ 300 มิลลิกรัม/100 กรัม
- น้ำตาลทั้งหมด ≤ 20 กรัม/100 กรัม
- ใยอาหาร ≥ 3 กรัม/100 กรัม
- ไขมันทั้งหมด ≤ 22 กรัม/100 กรัม



ภาพที่ 3 ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

การแสดงผลหรือสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบง่ายบนด้านหน้าผลิตภัณฑ์อาหาร ทำให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้อได้อย่างรวดเร็ว โดยสัญลักษณ์เหล่านั้นมีรูปแบบหลากหลายที่จะแสดงข้อมูลในเชิงวิเคราะห์และชี้แนะตามชนิดของสารอาหาร โดยใช้เกณฑ์ความต้องการสารอาหารของ FAO/WHO หรือแสดงผลการตัดสินใจด้วยเกณฑ์ปริมาณสารอาหารที่กำหนดขึ้นตามชนิดของผลิตภัณฑ์

พฤติกรรมการใช้ยา

สถานการณ์การใช้ยา

องค์การอนามัยโลก (2559) รายงานว่า ร้อยละ 10-40 ของงบประมาณสุขภาพของประเทศทั่วโลก เป็นค่ายา โดยมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเสียเปล่า สำหรับในประเทศไทยในภาพรวมของค่าใช้จ่ายด้านยามี้อัตรการเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ประมาณร้อยละ 7-8 ต่อปี) แต่สูงกว่าอัตราการเติบโต (ร้อยละ 5-6 ต่อปี) ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) (สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และคณะ, 2556) ที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็นและกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภค

ยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุก ๆ ระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากการใช้ยาเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับระบบสาธารณสุขอื่น ๆ โดยอาจเป็นสาเหตุของปัญหา หรือ เป็นผลที่เกิดจากสาเหตุอื่นได้เช่นกัน การใช้ยาจึงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาปัจจัยหลายส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ทั้งการขึ้นทะเบียน การควบคุมการกระจายยา และการใช้ยาในสถานพยาบาล และชุมชน ตลอดจนถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน อย่างไรก็ตามการจำหน่ายยาในร้านขายของชำ ซูเปอร์มาร์เกต ร้านสะดวกซื้อ การจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุม พิเศษ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยา ควบคุมพิเศษ (ขย.2) รวมทั้งแหล่งอื่น ๆ ที่ ไม่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ การขายตรง (direct sale) และการขายยาผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการกระจายที่สำคัญของยาบางกลุ่ม ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีควบคุมที่มี ประสิทธิภาพและส่วนใหญ่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการโฆษณาส่งเสริมการขายโดยไม่ได้รับอนุญาตการกระจายยาผ่านแหล่ง ที่กล่าวนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้อย่างไม่สมเหตุผล (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545)

การใช้ยาในชุมชน พบว่า จากการศึกษาความชุกและการกระจายของสินค้าไม่ปลอดภัย จากการประเมิน ความเสี่ยงและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาด้วยหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าระดับจังหวัดในปี 2557 ใน 4 ภาค 60 จังหวัด ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2557 จากการประเมินระดับประเทศ 5 อันดับแรก ใน ส่วนที่เกี่ยวข้องยา คือ ยาสเตียรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ และยาไม่เหมาะสมในชุมชน โดยพบการระบาดของ สเตียรอยด์ในยาชุด ยาแผนโบราณ อาหารเสริม ขายให้ประชาชนซื้อกินเองจากรถเร่ ร้านชา ร้านยา จนติด สเตียรอยด์โดยไม่รู้ตัว เป็นปัญหาต่อเนื่องมานาน ทั้งนี้พบว่าคนไทย มีปัญหาทางคลินิกจากสเตียรอยด์ไม่เหมาะสม 6 ล้านคน มีการเสียชีวิต 0.38 ล้านคน และเพิ่มค่าใช้จ่ายการรักษา 1,900 ล้านบาท/ปี (เอกสารการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7, 2557)

สำหรับการซื้อยารักษาตนเอง (self-medication) พบว่า มีการกระทำที่ผิดกฎหมายในการจำหน่าย ยาออกสถานพยาบาล เช่น จำหน่ายยาโดยไม่มีใบอนุญาต จำหน่ายยาไม่ตรงตามประเภทใบอนุญาต จำหน่ายยาโดยผู้ที่ไม่มียาที่ปฏิบัติการ จำหน่ายยาชุด เป็นต้น ผู้จ่ายยาทั้งเภสัชกรและบุคลากรอื่น ๆ จ่าย ยาเกินความจำเป็น ไม่มีข้อบ่งชี้ ขนาดและระยะเวลาในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้คำแนะนำการใช้ยาไม่ ครบถ้วน ส่วนผู้ที่ซื้อยารักษาตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้และวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง รวมทั้งยังพบว่ามีการนำ ยาหลายชนิดไปใช้ในทางที่ผิด (Holloway K, 2016) นอกจากนี้การส่งเสริมการขายยาและการโฆษณาใน ปัจจุบันมีความสะดวกและเข้าถึงตัวผู้บริโภคได้ง่ายกว่าเดิม ทั้งนี้เพราะเทคโนโลยีการสื่อสารยุคดิจิทัล (Digital Age) ที่ทำให้สื่อโฆษณาเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะลงทุนต่ำ การโฆษณาสามารถทำได้ผ่านทาง โทรศัพท์มือถือ สื่อโฆษณาเหล่านี้ยังสามารถโน้มน้าวให้เกิดการซื้อผ่านระบบออนไลน์หรือธุรกรรม อิเล็กทรอนิกส์ ได้อีกด้วย ซึ่งย่อมส่งผลทำให้การจัดการกับปัญหาสื่อโฆษณาผิดกฎหมายยากมากขึ้น การที่ สื่อดิจิทัลขยายตัวอย่างรวดเร็วและเข้าถึงผู้บริโภคง่ายขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน เช่น

การขายยาทางอิเล็กทรอนิกส์ การขายตรง ที่อาศัยช่องว่างทางกฎหมายทำโฆษณาแฝงยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษโดยตรงต่อผู้บริโภคในรูปแบบ Disease-awareness campaign เพื่อสื่อสารให้ผู้บริโภคตระหนักถึงโรคหรือความเสี่ยงของตนหรือคนที่รักต่อการเกิดโรค ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและยาจากศูนย์ข้อมูลของบริษัทฯ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจไม่เป็นกลาง ทำให้ประชาชนเริ่มต้นการซักถามหรือพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์ และอาจนำไปสู่การสั่งใช้ยานั้นในที่สุด นอกจากนี้การส่งเสริมการขายยาที่ได้ดึงเอาแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่น รวมทั้งสื่อมวลชนเข้าร่วมรับผลประโยชน์ทับซ้อนในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทฯ ทั้งที่เป็นผลประโยชน์ทางตรงและผลประโยชน์แอบแฝง

จากสถานการณ์การใช้ยาที่กล่าวมานี้ ยาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมูลค่าทางการตลาดสูงซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้บริโภคในวงกว้าง อย่างไรก็ตามยามีทั้งคุณและโทษ อีกทั้งผู้ประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่หวังเพียงผลทางการตลาด ผู้ประกอบวิชาชีพบางรายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเห็นแก่ผลประโยชน์ รวมทั้งสื่อโฆษณาที่เข้าถึงผู้บริโภคได้โดยตรงอย่างง่ายดาย ส่งผลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาของประชาชนที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมาภายหลัง

ความหมายของยาและพฤติกรรมการใช้ยา

ยาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ มีความหมายดังนี้

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน ศุภร เต็มทรัพย์, 2552) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ยา หมายถึง สารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางพยาธิวิทยาซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางพยาธิวิทยาที่ทำให้เกิดผลต่อร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับยา

พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ยาหมายความถึง วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์แต่ไม่ได้หมายความรวมถึง 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 ลิ้ทวีสุข และคณะ (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมการใช้ยา คือ พฤติกรรมการใช้ยาทางการแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการ รักษาหรือป้องกันโรค ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การบริหารยา ความสม่ำเสมอของการใช้ยา การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้ การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเก็บรักษายา การตรวจสอบวันหมดอายุ การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ และการปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยาเกิดขึ้นจากความสามารถในการบริหารยาร่วมกับความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาดังนี้ (เช่นจิตร กองแก้ว, 2557)

1. ปัจจัยที่มีอยู่เดิม (ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาทั้งด้านความสามารถในการบริหารยาและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา) ประกอบด้วย ปัจจัยความสามารถของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิด 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 รวมถึงภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวันที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการใช้ยา ประกอบกับปัจจัยชักนำที่จะกระตุ้นให้เกิดการใช้ยานั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงของโรคหรือผลข้างเคียงจากยานอกจากนั้นปัจจัยแวดล้อม ทั้งครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสื่อที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยา ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งยา และเศรษฐกิจของผู้บริโภค ล้วนส่งผลต่อการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยของประชาชน

ความรู้เกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ ยาชุด ยาสมุนไพร

ยาสเตียรอยด์

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

สเตียรอยด์สามารถแบ่งประเภทตามองค์ประกอบทางเคมี แบ่งได้ ดังนี้

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

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

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 เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันงา งา จมูกข้าว รำข้าว ไข่แดง ตับ กุ้ง ปู เป็นต้น เหล่านี้คือกลุ่มของอาหารที่พบว่ามีไฟโตสเตอรอลมาก โดยเฉพาะในน้ำมันรำข้าว พบว่ามีมากถึง 919 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม รองลงมาจะพบมากใน น้ำมันข้าวโพด และกลุ่มของน้ำมันพืชต่าง ๆ

ยาสเตียรอยด์สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ตามวิธีการใช้ ดังนี้

1) ยาสเตียรอยด์ประเภทใช้ภายนอก มีสเตียรอยด์ที่ใช้เป็นยาภายนอกหลายชนิดด้วยกันแต่สามารถแบ่งตามรูปแบบของยาและตัวอย่างของโรคที่ใช้ได้เป็นยาทา ทั้งในรูปแบบครีม โลชั่น ซีลี้ง สำหรับรักษาผื่นแพ้

ลมพิษ ผื่นหนังอักเสบ สะเก็ดเงิน ยาหยอดตา ยาป้ายตา ยาหยอดหู สำหรับรักษาภูมิแพ้หรืออักเสบที่ตาและหู ยาพ่นจมูก สำหรับรักษาโรคภูมิแพ้ที่มีอาการทางจมูก ริดสีดวงจมูก และยาพ่นคอ สำหรับรักษาโรคหืดภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการหอบ สเตียรอยด์ประเภทใช้ภายนอกเหล่านี้พัฒนาขึ้นเพื่อให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่โดยไม่จำเป็นต้องกินหรือฉีดยา จึงช่วยลดความเสี่ยงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากยาได้เป็นส่วนใหญ่ เมื่อได้รับยากลุ่มนี้และใช้ตามคำแนะนำการใช้ยาอย่างเคร่งครัด เช่น ใช้ยาทาเฉพาะบริเวณที่เป็นผื่นไม่ทาลงบนผิวหนังที่ปกติไม่ทาหน้า ไม่ทาเป็นบริเวณกว้างและไม่ทาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา ยาหยอดหูเฉพาะข้างที่เป็น ด้วยจำนวนหยด จำนวนครั้งและระยะเวลาตามคำสั่งใช้ยา ใช้ยาพ่นจมูกและยาพ่นคอด้วยวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง ไม่พ่นบ่อยเกินกว่าที่กำหนด บ้วนปากหลังพ่นคอทุกครั้ง ถ้าใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำ ยาภายนอกเหล่านี้มักจะไม่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และเนื่องจากความปลอดภัยของยานี้เอง ทำให้สามารถซื้อยาใช้ภายนอกที่มีตัวยาสเตียรอยด์ได้ที่ร้านยาทั่วไป ภายใต้คำแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้องของเภสัชกร

2) ยาสเตียรอยด์ประเภทกินและฉีด ถึงแม้จะมีสเตียรอยด์ประเภทใช้ภายนอกมากมาย แต่การรักษาโรคหรือภาวะบางอย่างจำเป็นต้องใช้ยากินหรือยาฉีดเท่านั้น เช่น อาการแพ้บางชนิด โรคหืดชนิดรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันไวเกิน ผู้ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น

อันตรายจากการใช้ยาสเตียรอยด์

เนื่องจากสเตียรอยด์เป็นยาซึ่งมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในทุกระบบของร่างกาย การใช้สเตียรอยด์อาจนำไปสู่อันตรายหลายประการ ที่สำคัญได้แก่

การติดเชื้อ การใช้สเตียรอยด์ในขนาดสูงมีผลกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อราได้ง่าย นอกจากนี้สเตียรอยด์ยังอาจบดบังอาการแสดงของโรคติดเชื้อ ทำให้ตรวจพบโรคเมื่ออาการรุนแรงแล้ว กัดการทำงานของระบบที่ควบคุมการหลังฮอร์โมน ระบบที่ทำหน้าที่ควบคุมการหลังสเตียรอยด์ฮอร์โมน ประกอบด้วยอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย 3 แห่งด้วยกัน คือ ไฮโปทาลามัส ต่อมพิทูอิทารี และต่อมหมวกไต ในภาวะที่มีระดับของคอร์ติซอล ในเลือดสูงจะมีการกระตุ้นจากไฮโปทาลามัสไปยังต่อมหมวกไตให้ลดการสร้างสเตียรอยด์ ในทางตรงกันข้ามถ้าระดับของคอร์ติซอลต่ำจะมีผลกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตสร้างฮอร์โมนนี้เพิ่มขึ้น การให้สเตียรอยด์ขนาดสูง จะไปกีดการทำงานของระบบอวัยวะที่ทำหน้าที่สร้างและควบคุมการหลังฮอร์โมนชนิดนี้ ซึ่งจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ได้รับและระยะเวลาในการใช้ยา เช่น ถ้าให้สเตียรอยด์ในขนาดที่เทียบเท่ากับเพรดนิโซโลน 5 มิลลิกรัมต่อวันแทบจะไม่มีผลที่จะกีดการทำงานของระบบนี้เลย แต่ถ้าให้ขนาดสูงเทียบเท่ากับเพรดนิโซโลน 15 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลานานกว่า 1-2 เดือน จะมีผลต่อการกีดการสร้างฮอร์โมนได้มากทำให้เมื่อหยุดใช้ยานี้แล้ว ร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนนี้ได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะเครียด

ผลในกระเพาะอาหาร สเตียรอยด์มีผลทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารบางลง และยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ทดแทนเนื้อเยื่อเก่าที่หลุดไป นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายยังพบว่าการหลังกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นด้วย การใช้สเตียรอยด์อาจทำให้มีอาการกระเพาะอาหารทะลุ หรือเลือดออกในกระเพาะอาหารได้โดยไม่มีอาการปวดมาก่อน ถึงแม้จะยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าการให้ยาลดกรดร่วมกับสเตียรอยด์จะมีผลช่วยป้องกันการเกิดแผลได้ แต่ในทางปฏิบัติก็มีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่นิยมให้ยาดังกล่าวร่วมกัน

ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง สเตียรอยด์อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและอารมณ์ของผู้ใช้ได้ การใช้ยาขนาดสูงจะทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้มีอาการติดยา นอกจากนี้ยังพบอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เช่น นอนไม่หลับ เจริญอาหาร กระสับกระส่าย หงุดหงิด เป็นต้น

กระดูกผุ การใช้สเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน มีผลทำให้กระดูกผุได้ ดังนั้นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดกระดูกผุอยู่แล้ว เช่น ผู้สูงอายุ คนที่เป็นโรคไขกระดูก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ติดต่อกันเป็นเวลานาน

ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกาย เนื่องจากสเตียรอยด์มีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของเด็กการให้ยาขนาดสูงในเด็ก จึงไม่ให้ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลานาน แต่จะให้ยาแบบวันเว้นวัน เพราะจะทำให้มีฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่า

ทำให้ระดับโปแทสเซียมในเลือดต่ำ ผลของสเตียรอยด์ทำให้ร่างกายสูญเสียเกลือโปแทสเซียมทางปัสสาวะมาก ซึ่งป้องกันได้โดยให้ลดการกินโซเดียมและกินอาหารที่มีโปแทสเซียมสูงแทน เช่น ส้ม กุ้ง ผู้ที่มีระดับโปแทสเซียมต่ำมากอาจมีผลทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรงและหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นได้

ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง การใช้สเตียรอยด์เป็นระยะเวลาสั้น จะทำให้มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาและแขน ซึ่งเมื่อลดขนาดยาลงก็จะมีผลทำให้อาการดีขึ้นและต้องใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะเป็นปกติ

ผลต่อตา ยาหยอดตาบางชนิดมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ หากใช้เป็นเวลานานอาจทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้นและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย บางรายอาจทำให้ตาบอดได้

ผลต่อผิวหนัง สเตียรอยด์ในรูปของยาทาภายนอก มีผลทำให้ผิวหนังบางเป็นรอยแตกและมีลักษณะเป็นมัน ถ้าทาบริเวณใบหน้าอาจทำให้หน้ามีผื่นแดง และมีอาการอักเสบของผิวหนังรอบ ๆ ในบางรายอาจมีสิวเกิดขึ้น

ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ สเตียรอยด์มีผลทำให้เกิดลักษณะที่เรียกว่า กลุ่มอาการคุชชิ่ง มีอาการแสดงคือ อ้วนตรงหน้าท้องขณะที่แขนขาลีบ มีก้อนไขมันที่ต้นคอด้านหลัง หน้าอุมเป็นวงพระจันทร์ สีขึ้น ปัสสาวะบ่อย ต้อหิน ต้อกระจก ผิวหนังบาง และคล้ำขึ้น แขนขาอ่อนแรง อารมณ์แปรปรวน กระดูกผุ

ก่อน ชนิด ไม่มีความรู้สึทางเพศ ระบบประจำเดือนผิดปกติ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อไม่มีแรงปวดหลัง มี
อาการทางจิตใจ หัวใจล้มเหลว บวม น้ำ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544)

ยาชุด

ยาชุด หมายถึง ยาที่จัดไว้รวมกันเพื่อรับประทานพร้อมกันทีเดียว มักประกอบไปด้วยยาที่มีรูปร่าง
และสีต่าง ๆ กัน โดยแต่ละชุดจะมีจำนวนเม็ดยา 2 - 9 เม็ด จำหน่ายในราคาประมาณชุดละ 2 - 15 บาท ซึ่ง
พบทั้งใส่ซองพลาสติกใสไม่มีฉลากหรือชนิดที่มีฉลากที่ระบุสรรพคุณรวมทั้งวิธีใช้บนซองยา โดยชนิดที่มีการ
ระบุที่ฉลากมักมีการตั้งชื่อตามสรรพคุณ เช่น ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดประดง 108 ยาชุดหมอนวด เป็นต้น
ปัจจุบันพบว่า มียาชุดสำเร็จรูปจำหน่ายในร้านขายของชำตามหมู่บ้านเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมีผู้นำไปเร่ขาย
ในชุมชนและหมู่บ้านต่าง ๆ และมีประชาชนจำนวนมากที่ซื้อยาชุดรับประทาน (พูลศักดิ์ วชิรตรีรัตน์ และ
อุทิศ ปัญญาสิทธิ์, 2555) จากพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน พบว่า ยังมีการซื้อยามาใช้ทั้งที่ทราบว่า
ยาชุดมีอันตราย ปัจจุบันส่วนหนึ่งมาจากยาชุดสามารถหาซื้อได้สะดวก มีราคาถูก และมีการแนะนำจากคน
รู้จัก แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกในการใช้ยาชุด ทำให้คาดการณ์ถึงระยะยาวได้ว่าหาก
ประชาชนยังมีพฤติกรรมใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพเช่นนี้จะทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
และคุณภาพชีวิตของประชากรก็ด้อยไปด้วย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและมีความรู้
ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ต้องมีการรณรงค์ทั้งทางสื่อต่าง ๆ และการให้ความรู้แก่
ประชาชนโดยตรงเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกัน
และการปฏิบัติตัวเพื่อการนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประเภทของยาชุด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ยาชุดสด คือ ยาชุดประเภทที่ผู้ขายจัดยาให้หลังจากซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ซื้อแล้วจึงจัดยา
ให้ตามความเจ็บป่วยนั้น ๆ
- 2) ยาชุดแห้ง คือ ยาชุดประเภทที่มีการจัดยาไว้เป็นชุด ๆ พร้อมจำหน่ายให้แก่ผู้ซื้อโดยไม่ต้องมีการ
ซักถามเพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยที่อาจแตกต่างกันในแต่ละชุดจะมียาหลายขนานรวมกันอยู่ ผู้ซื้อครั้งละก็
ชุดก็ได้ มีจำหน่ายทั่วไปทั้งในชนบทและในเมือง โดยจำหน่ายตามร้านขายของชำ ร้านกาแฟ ร้านขายยา
 เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544)

อันตรายจากการใช้ยาชุด

อันตรายที่เกิดจากการใช้ยาชุดมีหลายประการ คือ ประการแรก ประชาชนได้รับยาเข้าสู่ร่างกายเกิน
ความจำเป็น เช่น หากเจ็บป่วยปกติจะใช้ยารักษาเพียงชนิดเดียวแต่หากเป็นยาชุดต้องรับประทานรวมกัน
จำเป็นต้องได้รับยาชนิดอื่น ๆ ด้วย ประการที่สอง คือ ได้รับโทษหรืออันตรายจากยา เช่น เจ็บป่วยมากขึ้น
เสพติดยา ตลอดจนเสียชีวิต ประการที่สามคือ เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจ แต่ละประเทศเป็นมูลค่า
ประมาณปีละ 10,000 ล้านบาท ในจำนวนนี้หลายพันล้านบาท ต้องสูญเสียเพราะใช้ยาที่ไม่จำเป็นในรูปของยา

ชุด ประการที่สี่ คือ ประชาชนต้องเสียเงินในการซื้อยามากขึ้น เช่น ไข้หวัดสามารถใช้ยาพาราเซตามอล รักษา ราคาเม็ดละประมาณ 50 สตางค์ แต่ถ้าซื้อยาชุดชุดละ 3 บาท (สำลี ใจดี, 2526)

ยาสมุนไพร

สมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืชกษัตริ์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล เป็นต้น ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้า สมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็ก บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง แต่ในความรู้สึกของคนทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสมุนไพรมักนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น จากข้อมูล การใช้ยาสมุนไพรของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีระดับการศึกษาต่ำ ศึกษาอยู่ระดับ ประถมศึกษา และรายได้ต่ำ การเลือกใช้ยาสมุนไพรในการรักษามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่องทาง วัฒนธรรม ความเชื่อและสิ่งแวดล้อม บางครั้งผู้ที่ใช้ยาสมุนไพรเองก็ไม่ทราบว่ามีการป่วยเป็นอะไรแต่ก็ ขอให้ได้กินยาสมุนไพร ก็จะทำให้เกิดความสบายใจว่าได้มีการรักษา (ณรงค์ฤทธิ์ เรือนก้อน, 2546) นอกจากนี้ ยาชุดที่ได้รับความนิยมแล้ว ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณก็ได้รับความนิยมเช่นเดียวกันโดยเฉพาะในชุมชน ที่ห่างไกลสถานพยาบาล เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย เห็นผลการรักษาเร็ว ทำให้เกิดความเชื่อถือบอกต่อกันไปโดยไม่คิดว่าจะมีสเตียรอยด์ปลอมปนอยู่ ดังเช่นการศึกษาปริมาณสารสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในยาสมุนไพร เขตพื้นที่ สาธารณสุข 4 และ 5 พบว่า ยาสมุนไพร 626 ตัวอย่างมีการปลอมปนสารสเตียรอยด์ 136 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 21.70 (นันทนา กลิ่นสุนทร, 2555)

ประเภทของยาสมุนไพรตามตำราเวชศึกษาระบุประเภทของยาสมุนไพรตามวิธีการปรุงไว้ถึง 25 ชนิด เช่น ยาเม็ดยานัตถุ ยาสูบ ยาพอก ยาหวง เป็นต้น แต่กรรมวิธีปรุงยาสมุนไพรที่ใช้บ่อยมีดังนี้

ยาขง โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรตากแห้งทำเป็นยาขง ส่วนของสมุนไพรที่ใช้จะถูกหั่นเป็นชิ้นบาง ๆ ภาชนะที่ใช้เป็นกระเบื้องแก้ว หรือภาชนะเคลือบไม้ใช้ภาชนะโลหะ วิธีขงทำโดยใช้สมุนไพรหนึ่งส่วนผสมกับ น้ำเดือดลิบส่วน ปิดฝาทิ้งไว้ 10-15 นาที ยาขงเป็นรูปแบบยาที่มีกลิ่นหอมชวนดื่ม และเป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็ว

ยาตอง เป็นการแช่สมุนไพรแบบเย็น โดยนำส่วนของสมุนไพรมาบดเป็นผงหยาบ ห่อด้วยผ้าขาว บางหลวม ๆ ห้ามใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลงมีครรภ์

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

ยาต้ม คือการนำสมุนไพรต้มรวมกับน้ำ โดยหั่นสมุนไพรเป็นชิ้นเล็ก ๆ พอดี ใส่ลงในหม้อดินหรือ เตาชงที่ไม่ใช่โลหะเทน้ำลงไปท่วมยาเล็กน้อย ใช้ไฟขนาดกลางต้มให้เดือด หลังจากเดือดแล้วลดไฟลงคน ยาให้สม่ำเสมอแล้วจากนั้นก็นำมาดื่มได้

ยามอง ปรงจากส่วนของพืชสมุนไพรชนิดเดียว หรือหลายชนิดมาบดรวมกัน เวลารับประทานมักจะใช้ร่วมกับน้ำกระสายยา ซึ่งน้ำกระสายอาจเป็นน้ำสุก หรือน้ำดอกไม้อีก

อันตรายจากการใช้ยาสมุนไพร

1. พืชจากสารเคมีในสมุนไพร สมุนไพรแม้มาจากพืช ไม่ได้แปลว่าจะไม่เกิดอันตราย พืชบางอย่างแม้มีประโยชน์แต่ก็มีพิษ เช่น ลำโพง (Datura stramonium) ช่วยลดอาการหอบหืดเพราะทำให้หลอดลมขยาย แต่ทำให้ประสาทหลอนอย่างรุนแรง อุณหภูมิร่างกายสูงจนอาจเสียชีวิตได้ สมุนไพรหลายชนิดมีพิษต่อหัวใจ ไต ตับ และต่อมไร้ท่อ เช่น ผักขี้เหล็ก มีรายงานตัววายจนเสียชีวิต ไคร้เครือซึ่งผสมอยู่ในยาหอมและยาธาตุก่อมะเร็งต่อไตและเชิงกราน บอระเพ็ดอาจมีพิษต่อตับ แบล็คโคฮอช (Black cohosh) ที่นิยมทั่วโลกใช้รักษาอาการวัยทอง อาจทำให้เป็นโรคหัวใจมะเร็ง ตับวาย เป็นต้น

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

3. พืชจากสารสกัด หรือสารทำลาย หรือ สารแช่ เช่น ทำให้มีน้ำตาลสูงอันตรายต่อคนที่เป็นโรคเบาหวาน มีเกลือแร่เข้มข้นเป็นพิษต่อตับ ไต หรือมีแอลกอฮอล์ซึ่งอาจมีอันตรายต่อคนตั้งครภ์ เด็ก ทารกที่ได้รับนมแม่ ฯลฯ

4. พืชจากไฟโตเอสโตรเจนเช่น ตังกุย โภศเชิงียง กาวเครือ ชะเอมเทศ ฯลฯ มีฤทธิ์ฮอร์โมนเพศหญิง มีทั้งชนิดเดียวหรือนิยมนำไปผสมสมุนไพรอื่น ๆ ทำให้ผิวพรรณดี กินข้าวได้ แก้อาการหงุดหงิด ปวดเมื่อยนอนไม่หลับ อาการวัยทอง แต่มีข้อห้ามอาจเกิดอันตรายในคนเป็นหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งปากมดลูก โรคหลอดเลือดอุดตันที่หัวใจ สมอง หลอดเลือดดำ โรคตับอักเสบ ตับแข็ง โรคเนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ซ็อกโกแลตชีสต์ โรคซิสต์รังไข่ เนื้องอกรังไข่ โรคคลื่นหัวใจรั่ว หัวใจวายความดันโลหิตสูง โรคไมเกรน ปวดศีรษะรุนแรง โรคภูมิแพ้ร่างกาย ภูมิแพ้เอสแอลอี หลอดเลือดอุดตันที่หัวใจ หรือในสมอง นอกจากนั้นยังอาจเกิดอันตรายในเด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ

5. พืชจากการรับประทานเกินขนาด เนื่องจากสมุนไพรไม่มีขนาดบอกชัดเจน การเตรียมก็มีจำนวนสมุนไพรต่างกัน บางคนอยากหายเร็ว ๆ ก็อาจรับประทานมากจนเกิดอันตราย

6. พืชจากคำโฆษณา สมุนไพรส่วนหนึ่งขายตรง บอกสรรพคุณเป็นของวิเศษ รักษาโรคครอบจักรวาล ทำให้หลงเชื่อ เสียเงินทอง ทั้งเกิดอันตรายต่อคนกิน ที่มีข้อห้าม หรือมีโรคประจำตัวอยู่

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

8. พืชจากการผสมสารอันตราย เช่น สารสเตียรอยด์ ยาแก้ปวด สารเคมีบำบัด ฯลฯ ต้องระวังให้มาก งานวิจัยพบว่าสมุนไพรร้อยละ 60 มีส่วนผสมไม่ตรงตามฉลาก ร้อยละ 10 ไม่มีสารที่ระบุในฉลาก

ที่พบบ่อย คือ การลักลอบใส่สารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณมีวิธีการที่แยบยลมากขึ้นและพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่ ๆ ที่นำไปขัดผสมกับยาแผนโบราณ ทั้งยาลูกกลอน ยาแคปซูลสมุนไพร ซึ่งชนิดที่กำลังเป็นปัญหาอย่างมากคือ ยาน้ำแผนโบราณ ยาผงสมุนไพร และ น้ำสมุนไพร ซึ่งยาเหล่านี้สามารถสังเกตได้ง่ายว่าจะไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562)

ดังนั้น การเลือกใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์ ผู้บริโภคต้องรู้จักรู้ข้อดี ข้อเสีย ข้อห้าม กลไกการออกฤทธิ์ของสมุนไพร หากไม่ทราบไม่ควรรับประทาน ไม่ควรให้เด็กและสตรีมีครรภ์รับประทาน คนทั่วไปควรปรึกษาผู้รู้เช่นแพทย์แผนไทยก่อน หากมีราคาแพง โฆษณาว่าป้องกันและรักษามะเร็ง ให้สันนิษฐานว่าเป็นการชวนเชื่อเพื่อการค้าต้องใช้สมุนไพรจำนวนน้อยสุด ระยะเวลาสั้นที่สุด ไม่ควรรับประทานสมุนไพร หากมีอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ปวดหัว ตกลือต ต้องหยุดรับประทานทันที

พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย

เมื่อประชาชนเกิดความเจ็บป่วยก็จะหาทางทำให้บรรเทา หรือหายขาดไปด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน บางคนพบแพทย์ หายรับประทานเอง หรืออาจหาสมุนไพรมาใช้แม้กระทั่งบางคนอาจบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือใช้กรรมวิธีทางไสยศาสตร์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อของแต่ละบุคคล ปัจจุบันยามีบทบาทมากกับชีวิตประจำวัน เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ กล่าวคือ ความก้าวหน้าทางวิทยาการ ทำให้คนเรามีความเป็นอยู่ที่ดีและมีชีวิตยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามกลับมีการออกกำลังกายน้อยลงและสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ มากขึ้น จึงเป็นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ จำนวนผู้ป่วยมากมายจนการบริการจากสถานพยาบาลของรัฐไม่เพียงพอต่อความต้องการ ประกอบกับการใช้บริการทั้งของรัฐและเอกชน ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากและใช้เวลานานกว่าจะได้รับการบริการ ทางปฏิบัติของประชาชนและของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จึงแก้ปัญหาด้วยการซื้อยาตามร้านขายยา ร้านขายของชำ ร้านที่คุ้นเคยหรือรถเร่บุคคลนำมาบริการถึงที่บ้านตลอดจนสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งกลายมาเป็นวัฒนธรรมการรักษาโรคด้วยตนเอง โดยมากจะตัดสินใจซื้อยาตามอาการที่เป็น เช่น มีไข้ใช้ยาลดไข้ มีอาการไอใช้ยาแก้ไอ มีน้ำมูกใช้ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก หรือสั่งซื้อวิตามินเพื่อเสริมสมรรถภาพร่างกาย หากซื้อตามร้านยา ผู้จัดยามักจัดยาให้เป็นชุดเพื่อจ่ายเป็นครั้ง ๆ และเพื่อให้มีความเด่นและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นผู้ใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ซึ่งต้องประหยัดค่าใช้จ่ายและหายเร็ว ผู้จำหน่ายจึงต้องคิดค้นหาสูตรยาผสมในยาชุดโดยการเติมยาที่มีความแรงและตัดอาการของโรคที่เป็นอยู่ให้หายไปโดยเร็ว ยาที่มีผลดังกล่าวมักเป็นยาที่ทางการแพทย์ค่อนข้างเข้มงวดในการเลือกจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีผลข้างเคียงและอาจเกิดโทษได้มากมาย แก่ผู้ใช้ ซึ่งยาชุดเป็นยาที่ผิดกฎหมาย (นิรัตน์ เทียบสุวรรณ, 2551 อ่างใน อรอนงค์ โสตาและคณะ, 2560)

สำหรับแนวทางการปฏิบัติในการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยนั้น ก่อนการใช้ยาทุกครั้งผู้บริโภคควรพิจารณาให้ตีความมีความจำเป็นต้องใช้ยาจริง ๆ หรือไม่ เพราะนอกจากจะสิ้นเปลืองแล้ว ที่สำคัญที่สุด คือ

ยาทุกชนิดอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ควรที่จะศึกษาวิธีการจัดยา การใช้ และการดูแลรักษาที่ถูกต้องด้วย ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้ (ศุภร เต็มทรัพย์, 2552)

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 คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการรุนแรงรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทันที

5. ก่อนใช้ยาควรตรวจดูวันหมดอายุของยาและดูสภาพของยายังมีคุณภาพดีไม่เสื่อมคุณภาพ โดยดูจากลักษณะทางกายภาพเบื้องต้น หากลักษณะเปลี่ยนไปควรทิ้งทันที

6. เมื่อใช้ยาเสร็จแล้วควรเก็บเป็นที่ ไม่วางปนกับอาหาร หรือของใช้อื่น ๆ ควรแบ่งการจัดเก็บยาแต่ละประเภทแยกออกจากกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาใช้ภายในและยาใช้ภายนอก เพราะโอกาสหยิบผิดพลาดมีสูงหรืออาจเกิดการปนเปอน ซึ่งอาจเกินอันตรายถึงแก่ชีวิต ยาแต่ละชนิดต้องมีฉลากเรียบร้อยสามารถอ่านได้ชัดเจน ก่อนใช้ยาควรศึกษาวิธีใช้ คำเตือน ข้อห้ามของยาให้เข้าใจก่อน การอ่านฉลากให้ทำ 3 ครั้ง คือ

1) เมื่อหยิบยาจากตู้

2) ขณะใช้ยา และ

3) เมื่อเก็บยาเข้าตู้ ที่สำคัญยาหยิบยารับประทานในที่มืดเพราะจะไม่สามารถอ่านฉลากยาได้

7. ควรตรวจดูยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพอย่างน้อยปีละครั้ง หากพบควรทิ้งทันทีไม่ควรเสียดายยาแต่ละประเภท มีวันหมดอายุ ยาที่เก็บไว้ในตู้ยาระยะเวลานาน ๆ ยานั้นอาจเสื่อมคุณภาพได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพเราควรสังเกตก่อนที่จะใช้ยาวาควรจะใช้หรือไม่ ซึ่งวิธีการสังเกตยาเสื่อมสภาพ สามารถทำได้โดยดูลักษณะทางกายภาพของยาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น สีซีดจางลง หรือกลิ่นผิดปกติ ซึ่งยาแต่ละประเภทจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปได้แก่ ยาเม็ด สังเกตว่าเม็ดยาจะแตกกรวนสีเปลี่ยนไป มีจุดต่าง มีผงเกาะตามผิว ความมันวาวหายไปและขึ้นรา ในกรณียาเม็ดเคลือบน้ำตาล เม็ดยาอาจเฝ็มเหนียว มีกลิ่นหืน กลิ่นผิดไปจากเดิม สวนยาแคปซูล สังเกตว่าแคปซูลจะบวม พองออก หรือจับกันผงยาในแคปซูลเปลี่ยนสี สำหรับยาน้ำแขวนตะกอน สังเกตว่าตะกอนจะจับกันเป็นก้อน เกาะติดกันแน่น เขย่าแล้วไม่กระจายตัวดังเดิม มีความเข้มข้น กลิ่น สีหรือรสเปลี่ยนไป และยาน้ำใสสังเกตว่ามีลักษณะขุ่น เกิดตะกอนผงตัวละลายไม่หมด มีความเข้มข้นกลิ่น สีหรือรสเปลี่ยนไป ในสวนของยาขี้ผึ้งและครีม สังเกตว่า

เนื้อมะเข็ญหรืออ่อนกว่าเดิม เนื้อไม่เรียบ เนื้อเยื่อแข็ง แข็ง ตลอดจนถึงเกิดจากอาการขณะใช้ยาว่ายาบางประเภทมี
ลักษณะการใช้ที่เฉพาะ เช่น ยาเม็ดคอฟลู ซึ่งปกติเมื่อละลายน้ำจะเกิดฟองฟูอย่างชัดเจน หากยาที่เราใช้ไม่เกิดฟองฟู
ตามที่ควรจะเป็นให้สงสัยไว้ก่อนว่ายาเสื่อมคุณภาพ

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

จากพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่ซื้อยารักษาโรคด้วยตนเองโดยหวังผลการรักษาที่สะดวก
ประหยัดและหายเร็ว ในที่สุดผลเสียก็จะตกอยู่กับผู้ใช้ยา เสียทั้งเงิน เสียทั้งสุขภาพ และอาจจะขาดโอกาสใน
การรักษา ดังนั้นผู้บริโภคจึงต้องตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ยาด้วยตนเอง หาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยา
ที่ใช้ปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยดังที่กล่าวมาและควรปรึกษาแพทย์ เภสัชกร ก่อนการใช้ยา
ทุกครั้ง

การหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว การโฆษณาเข้าสู่ผู้บริโภคในช่วงปี พ.ศ.2549
- 2552 มีมูลค่าสูงกว่า 2.5 พันล้านบาทต่อปี ส่วนการโฆษณาอาหารมีมูลค่าการโฆษณาสูงถึง 1.7 หมื่นล้าน
บาท และมีมูลค่าการโฆษณาสูงกว่า ปีพ.ศ. 2539 ถึง 12 เท่า โดยเฉพาะมูลค่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์ในกลุ่ม
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ข้อมูลจากบริษัทผลิตสื่อโฆษณาบริษัทเดียว ในปี พ.ศ.2545 พบว่า การโฆษณา
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมูลค่าสูงถึง 821 ล้านบาท และขยายตัวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคมกขึ้นผ่าน
สื่อหลายรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี และ โทรทัศน์ดาวเทียม ในปี พ.ศ.2553 วิทยุ
ท้องถิ่นทั่วประเทศไทยมีมากกว่า 7,700 แห่ง และ คาดการณ์ว่ามีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 12 ล้านครัวเรือน
หรือประมาณเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนครัวเรือนในประเทศไทยที่เข้าถึงสื่อเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม ทั้งนี้
ประมาณการว่ามีเม็ดเงินโฆษณาผ่านเคเบิลทีวีและดาวเทียมราว 2,000 - 3,000 ล้านบาทต่อปี (ยาวิพากษ์,
2554)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นกลุ่มสินค้าที่มีการโฆษณาในวิทยุท้องถิ่นมากที่สุด โดยมีกลยุทธ์สร้าง
แรงจูงใจและตอกย้ำบ่อย ๆ จากข้อมูลของศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค สมาคมผู้บริโภคจังหวัดขอนแก่น พบการ
โฆษณาผ่านวิทยุท้องถิ่นและเคเบิลทีวีที่ฉายวนไปวนมาทั้งวันอย่างน้อย 4 ครั้ง และสูงสุดถึง 11 ครั้งต่อวัน และ
ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีคลื่นวิทยุท้องถิ่นหลายแห่งที่มีผู้ประกอบการรายเดียวโฆษณาทั้งวัน ซึ่ง
สอดคล้องกับผลของการดำเนินคดีผลิตภัณฑ์อาหารยี่ห้อเงินฟูด ซึ่งพบการโฆษณาผ่านเคเบิลทีวี และสื่อ
โทรทัศน์ดาวเทียม โดยแนะนำผลิตภัณฑ์เป็นช่วง ๆ ตลอดทั้งวันและมีการโฆษณาในลักษณะเดียวกันมากถึง 11
ช่อง นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์ที่ทำให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อผ่านรูปแบบการโฆษณาหลายรูปแบบ เช่น การพูดสด

และรับประกันคุณภาพโดยนักจัดรายการที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับการโฆษณาโดยภาษาถิ่น การสนทนา
ระหว่างนักจัดรายการกับผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์ การอ่านจดหมายจากผู้ฟังทางบ้านที่
เขียนมาเล่าสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ และการแฝงโฆษณาโดยให้บุคลากรด้านสุขภาพเป็นวิทยากรให้ความรู้ ซึ่ง
ทั้งหมดนั้นเป็นการให้ข้อมูลเพื่อการโฆษณาชวนเชื่อให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและซื้อผลิตภัณฑ์นั้นมาใช้ในที่สุด
ผู้บริโภคส่วนใหญ่เชื่อว่าผลิตภัณฑ์ที่นำมาโฆษณาผ่านสื่อดังกล่าวเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความปลอดภัยและผ่านการ
รับรองจากภาครัฐแล้ว จากการศึกษาการโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านวิทยุท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น
ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ ชัยภูมิ เชียงใหม่ และสงขลา พบว่า มีการโฆษณาที่ผิดกฎหมายเข้าข่ายฝ่าฝืนพระราชบัญญัติ
ยา พ.ศ.2510 สูงถึงร้อยละ 64.0 และฝ่าฝืนตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 สูงถึงร้อยละ 95.2 และเมื่อ
พิจารณาเนื้อหาของโฆษณาที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดต่อผู้บริโภคพบว่า โฆษณายามีสูงถึงร้อยละ 55.9
ในขณะที่โฆษณาอาหารมีสูงถึงร้อยละ 74.5 (ยาวิพากษ์, 2554)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมีหลากหลายช่องทาง และมีรูปแบบ
การโฆษณาในลักษณะต่าง ๆ เพื่อโน้มน้าวให้ผู้บริโภคมองเห็นแต่ในด้านดี เกิดความต้องการอยากทดลอง
ใช้ทั้งที่ผลิตภัณฑ์นั้นอาจไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหรืออันตราย
จากสารที่เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์นั้นทั้งในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารและยา การหลงเชื่อโฆษณาที่เป็น
เท็จ และโฆษณาเกินจริงนั้นจึงทำให้ผู้บริโภคเสียทั้งสุขภาพ เสียเงินและยังอาจขาดโอกาสในการรักษาด้วย
เพราะเสียเวลาไปกับการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ตามคำโฆษณาที่ว่าสามารถบำบัดโรคได้

ความหมายของโฆษณา

ความหมายของการโฆษณามีดังนี้

โฆษณา (advertising) หมายถึง การเสนอข่าวสารการขาย หรือแจ้งข่าวสารให้บุคคลที่เป็น
กลุ่มเป้าหมายทราบเกี่ยวกับสินค้า บริการ หรือแนวความคิด โดยเจ้าของหรือผู้อุปถัมภ์เปิดเผยตนเอง มีการ
จ่ายเงินเพื่อการใช้สื่อ และเป็นการเสนอข้อมูลที่มีใช่เป็นการส่งบุคคลเข้าไปติดต่อโดยตรง (มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก, 2562)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้ให้ความหมายของโฆษณาว่า คือการกระทำการ
ไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า ส่วนสื่อโฆษณา คือ สิ่งที่ใช้
เป็นสื่อในการโฆษณา เช่น หนังสือพิมพ์สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์
หรือป้าย (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค, 2522)

จุดมุ่งหมายหลักของการโฆษณา ก็คือ การขายสินค้า แต่จุดมุ่งหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นฉับพลันก็คือ
การติดต่อสื่อสาร (Immediate purpose is to communicate) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสื่อสารไปยัง
กลุ่มเป้าหมายที่แอบแฝงด้วย หน้าที่ที่สำคัญของการโฆษณามีหลายประการ คือ

1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ (Creating Awareness) ต้องการให้ผู้บริโภคทราบว่าขณะนี้สินค้าของเรา มีวางจำหน่ายแล้วในตลาด
2. เพื่อสร้างสรรคภาพพจน์ที่ดี (Creating a Favorable Image) สินค้าในตลาดมีมากมายหลายยี่ห้อ ผู้โฆษณาจึงใช้ความพยายามที่จะสร้างสรรคงานโฆษณาให้มีความแปลกใหม่ และของผู้บริโภคมากกว่ายี่ห้อใด ๆ ในสินค้าประเภทเดียวกัน เพื่อให้ผู้บริโภคมีภาพลักษณ์ที่ดี ฟังพอใจในคุณสมบัติ และบุคลิกของสินค้า
3. เพื่อชักจูงใจกลุ่มเป้าหมาย หน้าที่ของโฆษณาจะต้องหาจุดเด่น หรือจุดขายของสินค้า และพยายามให้เขายอมรับว่าจุดดีที่เด่นนั้นเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต่อการบริโภค
4. เพื่อกระตุ้นแหล่งที่จะนำสินค้าไปจำหน่าย (Outlets) เช่น ร้านค้าขายปลีก ร้านค้าส่ง เป็นหน่วยงานย่อยลงมาที่จะทำให้สินค้าไปสู่มือผู้บริโภคอย่างรวดเร็ว ถ้าหากแหล่งขายปฏิเสธการรับสินค้าไปจำหน่ายก็เท่ากับเป็นการปิดตลาดสำหรับสินค้านั้น ๆ
5. เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับสินค้า สินค้าที่ทำงานโฆษณาดี จะทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่สินค้าด้วย ผู้บริโภคจะมีความเข้าใจในคุณภาพ ตัดสินใจซื้อด้วยความภูมิใจในตราหือของสินค้านั้น ๆ
6. เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่บริษัท ผู้ผลิตการโฆษณานั้นสามารถทำได้ทั้งโฆษณาสินค้า และโฆษณาเพื่อสังคม ซึ่งเป็นการโฆษณาเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่บริษัท โดยการโฆษณาแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม ความห่วงใยเอื้ออาทรต่อสังคมที่บริษัทมีต่อประเทศชาติ ประชาชน เช่น การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การช่วยกันรักษาภูมิจราจร
7. เพื่อให้ความเพลิดเพลินสนุกสนาน เพราะชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมปัจจุบันเคร่งเครียด ต้องรีบร้อน แข่งขันกันตลอดทั้งวัน เมื่อกลับถึงบ้านถ้าพบการโฆษณาที่ให้ความสนุกสนาน ชวนให้เกิดอารมณ์ขันจะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินคลายเครียด

กล่าวโดยสรุป การโฆษณาเป็นการแจ้งข้อมูลข่าวสารเรื่องใด ๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ผู้โฆษณาต้องการเพื่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ให้เกิดการรับรู้ การจูงใจ และความเชื่อถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลทางการค้า การโฆษณาที่ดีย่อมมีความรับผิดชอบต่อสังคม แต่หากโฆษณาเพื่อหวังแต่ผลประโยชน์ทางการค้า โดยบิดเบือนข้อมูลที่ถูกต้อง หรือโฆษณาอันเป็นเท็จ หลอกลวง ย่อมทำให้ผู้บริโภคได้รับความเดือดร้อน หรือผลเสียต่อทรัพย์สินและร่างกาย

ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย (อาทิตย์ พันธุ์เดช, 2557) ผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่หลักในการกำกับดูแลและส่งเสริมการผลิต การจำหน่าย การนำเข้าใช้ในราชอาณาจักร 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 เครื่องปรุงแต่งกลิ่น รสด้วย

2. เครื่องสำอาง หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู โยง ฝุ่น หยอด ใส่ อบหรือกระทำด้วยวิธีอื่นใดต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เพื่อความสะอาด ความสวยงามหรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมไปถึงเครื่องประพินผิวต่าง 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 กระจกมือสำหรับตรวจโรค กระจกอนามัย เป็นต้น

4.2 พิจารณาจากการอ้างหรือระบุสรรพคุณ คุณประโยชน์ การพิจารณาในประเด็นนี้ ตัวผลิตภัณฑ์โดยสภาพอาจไม่แน่ชัด หรือมีรูปแบบที่ไม่ชัดเป็นเครื่องมือแพทย์โดยตัวสภาพของมัน แต่ผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะมีการอ้างสรรพคุณ คุณประโยชน์ในการบำบัด บรรเทา หรือรักษา เช่น แก้วน้ำวัดไฟฟ้า อุปกรณ์ที่นอนแม่เหล็ก กำไลสุขภาพ เป็นต้น

5. วัตถุอันตราย มีหลายชนิด เช่น วัตถุระเบิดได้ วัตถุไวไฟ วัตถุมีพิษ วัตถุที่ทำให้เกิดโรค วัตถุกำมันตรังสี เป็นต้น

6. สารเสพติดให้โทษ สิ่งจัดเป็นสารเสพติดตามกฎหมายมี 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 จึงนับว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึนึกคิด ทศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ในการที่จะพิจารณาเลือกซื้อสินค้า ผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริโภคมักจะเสาะหาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งจากสื่อโฆษณา ด้วยเหตุนี้ข้อความเชิญชวนตามสื่อโฆษณารูปแบบที่หลากหลาย จึงมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อสินค้า ผลิตภัณฑ์ และใช้บริการสุขภาพนั้น ๆ ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพิจารณาสื่อโฆษณาให้ละเอียดรอบคอบว่ามีการให้ข้อมูลที่เป็นจริงหรือมีการโฆษณาโดยปราศจากการไตร่ตรอง ประกอบกับใช้ความต้องการ ความอยากได้และความปรารถนาของจิตใจเป็นตัวนำทางในการเลือกสินค้ามากกว่าความสมเหตุสมผลจะทำให้ได้รับสินค้า ผลิตภัณฑ์ และบริการที่ไม่สมประโยชน์และอาจเกิดผลเสียหายน มีอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้บริโภค

สื่อโฆษณามีผลกระทบต่อผู้บริโภคดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย จากการที่ผู้ผลิตได้ผลิตสินค้าชนิดเดียวกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการแข่งขันโดยมีการทำให้สินค้าของตนที่ผลิตออกมามีคุณภาพและราคาถูกลงเป็นผลดีต่อผู้บริโภคในการเลือกพิจารณาได้หลากหลาย และสามารถเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ เมื่อมีการบริโภคแล้วโอกาสที่จะเกิดความพอใจมีสูงเนื่องจากได้สินค้าที่มีคุณภาพ แต่ถ้าสินค้าบางชนิดมีให้เลือกน้อย ในขณะที่ผู้บริโภคมีความจำเป็นต้องกินและใช้มาก จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ผลิตสามารถเอาเปรียบได้ง่าย โดยการผลิตสินค้าที่ไม่มีคุณภาพมาขาย ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย เช่น ดื่มนมแล้วเกิดอาการท้องเสีย ผงซักฟอกบางยี่ห้อแล้วเกิดการแพ้อย่างรุนแรง ดังนั้นสื่อโฆษณาจึงมีอิทธิพลให้คนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้บริโภคโดยตรง

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

3. ด้านสังคม สื่อที่มีความสร้างสรรค์จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่พึงประสงค์ ในขณะที่สื่อที่นำเสนอพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแต่พยายามนำเสนอว่าเป็นค่านิยมของสังคมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทางที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การโฆษณาอาหารประเภทจานด่วน ซึ่งเป็นอาหารที่มีการแข่งขันในการโฆษณาสูงมากทั้งที่อาหารเหล่านั้นมีปริมาณแคลอรีสูงและมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายต่ำ เด็กหรือเยาวชนที่รับประทานอาหารเหล่านี้มาก ๆ จึงเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็งบางชนิดในช่วงชีวิตต่อไป ทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของบุคคลในสังคมต่อไป

4. ด้านปัญญา สื่อโฆษณามีอิทธิพลต่อสุขภาพทางปัญญา เพราะมีสื่อโฆษณาจำนวนมากที่ใช้กลวิธีการโฆษณาประชาสัมพันธ์จูงใจผู้บริโภคให้มีความต้องการสินค้า ส่งเสริมค่านิยมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นวัตถุนิยมแทนที่จะเป็นการใช้ชีวิตแบบพอเพียงตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่เน้นการดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ด้วยความมีเหตุผล ความรู้จักพอประมาณและมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ความรู้จักพอประมาณคือซื้อในจำนวนเท่าที่จำเป็นในราคาที่เหมาะสม การมีภูมิคุ้มกันคือ การมีสติสัมปชัญญะก่อนการตัดสินใจซื้อ ไม่หลงใหลหรือตกเป็นเหยื่อของคำโฆษณา หรือสิ่งจูงใจที่ผู้จำหน่ายนำมาส่งเสริมการขาย เช่น ของแถม การใช้ชิ้นส่วนชิงรางวัล เป็นต้น เพราะจะทำให้เราตัดสินใจซื้อสินค้านั้นด้วยความต้องการทางจิตวิทยามากกว่าเป็นการตัดสินใจซื้อโดยใช้เหตุผลและปัญญา (สื่อกับสุขภาพ, 2562)

หลักการพิจารณาสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความปลอดภัย

เนื่องจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพตามสื่อต่าง ๆ มีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมผู้บริโภค การพิจารณาเพื่อการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีความสำคัญช่วยในการตัดสินใจของผู้บริโภคก่อนซื้อหรือใช้สินค้าและบริการ (ศิวิรา เจริญวิบูลย์, 2562) ดังนี้

1. ฝึกแยกแยะสื่อทางบวกและทางลบ สื่อทางบวก คือ สื่อที่มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาความคิดในเชิงสร้างสรรค์ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 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 หลงใหลไปกับสื่อซึ่งเป็นสื่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

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

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยแก่ผู้บริโภคนั้นเป็นหัวใจหลักที่สำคัญสำหรับผู้บริโภค เนื่องจากถ้าผู้บริโภคมีความรู้เท่าทัน รู้ป้องกัน ก็จะไม่ตกเป็นเหยื่อการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หรือระบบการขายตรงสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพสามารถเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

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 ขึ้นไปและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วที่ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนวัดแคนอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคเบาหวาน แบบบันทึกการบริโภคอาหารประจำวัน จำนวน 3 วัน และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการลดหวาน มัน เค็ม ประยุกต์การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คู่มือกินลดหวาน มัน เค็มกับงานสุขภาพ 2:1:1 โปสเตอร์ และโมเดลอาหาร ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 58.87 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.3 และมีพฤติกรรมการปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้านโดยมือเย็นปรุงอาหารมากที่สุด ร้อยละ 83.3 ในด้านภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน

การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวาน มัน เค็ม ที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรม ได้ให้แนวทางการกินลดหวาน มัน เค็ม คือ ปริมาณ น้ำตาล: น้ำมัน: เกลือ ไม่ควรกินเกิน 6:6:1 ช้อนชาต่อวัน แนวทางการกินตามแบบจำลองสุขภาพในแต่ละมื้อ สัดส่วน 2:1:1 คือ ผัก 2 ส่วน ข้าว แป้ง 1 ส่วน และเนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ 1 ส่วนของจาน วิธีการอ่านฉลากโภชนาการและฉลากหวาน มัน เค็ม การสาธิตประกอบโปสเตอร์และ โมเดลอาหารทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ เกิดทักษะ จดจำและเข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวข้างต้นนั้นทำให้กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ที่เหมาะสม ส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) ก่อนอาหารเช้าและดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลอง อีกทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัยในการโทรศัพท์ติดตาม เยี่ยมเยียนที่บ้าน ช่วยกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิริณี กิตติพิชัย, พัทธราณี ภาวัตกุล, และ ฌนอมรัตน์ พองเลา (2561) ศึกษาวิจัยประเมินโครงการชุมชนสุขภาพดี ปี 2561 ซึ่งโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) เป็นโครงการที่มุ่งให้ประชาชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของตนเองผ่านการดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนและเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (บวร.ร.) ทั้งนี้โดยใช้แนวคิด PRECEDE - PROCEED Framework เป็นกรอบการดำเนินโครงการและกิจกรรม ที่คำนึงถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนโดยในปี 2561 มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด ได้คัดเลือกชุมชนนำร่อง 4 ชุมชน เขารวมโครงการ ได้แก่ (1) ชุมชนบ้านทุม หมู่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (2) ชุมชนนาควมเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (3) ชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และ (4) ชุมชนโพทวย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิธิดำเนินการวิจัยใช้การเก็บข้อมูลแบบผสม (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กำหนดตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณไม่น้อยกว่า 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 โดยพิจารณาในประเด็นที่สำคัญของข้อมูลจัดกลุ่มเนื้อหา 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 รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ ดังนี้

1) ประชาชนประมาณร้อยละ 63 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับมาก (เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการประมาณร้อยละ 25) สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องร้อยละ 59 - 91 ซึ่งก่อนการดำเนินการ ประชาชนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 44 - 89

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

3) ประชาชนประมาณร้อยละ 48 มีความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการในระดับมาก (เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการประมาณร้อยละ 38) สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 35 - 90 ซึ่งก่อนการดำเนินการ ประชาชนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 16 - 77

4) ประชาชนประมาณร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการในระดับที่เหมาะสมมาก (เพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการประมาณร้อยละ 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) ก่อนดำเนินการ ประชาชนระหว่างร้อยละ 11 - 39 ไม่เคยอ่านหรือพิจารณาฉลากโภชนาการก่อนซื้อและบริโภค และหลังดำเนินการ ประชาชนทั้งหมดได้อ่านหรือพิจารณาฉลากโภชนาการก่อนซื้อและบริโภค

8) คะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการบริโภคและการอ่านฉลากโภชนาการ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนหลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการมากที่สุดในการอ่านฉลากโภชนาการ (18 คะแนน) และความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ (18 คะแนน) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (11 คะแนน) และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (8 คะแนน)

จากผลการศึกษาดังกล่าว การดำเนินการตามโครงการชุมชนสุขภาพดี ปี 2561 นั้นบรรลุเป้าหมายหลักของโครงการ โดยผ่านตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ทั้ง 2 ตัวชี้วัดดังกล่าว

ทนิศยา 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 และช็อกโกแลต มารับประทาน และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารมื้อเย็นมาก ในการทำกิจกรรมส่วนใหญ่จะนอนพักผ่อน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านปัจจัยนำพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเอง และมีความสำคัญช่วยให้ระบบอวัยวะทำงานตามปกติ ควรเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การมีรูปร่างที่ดีควรควบคุมอาหารและออกกำลังกาย และต้องรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน ส่วนด้านปัจจัยเอื้อพบว่าในโรงเรียนมีร้านขายของที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน แต่ก็มีสถานที่ออกกำลังกายและที่เล่นกีฬาด้วย ส่วนปัจจัยเสริม พบว่า เพื่อนมีส่วนสนับสนุนในการเกิดโรคอ้วนได้ สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารเกินมื้อละ 2 จานต่อวัน แต่กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ส่วนการบริโภคอาหารของผู้ปกครองนักเรียน พบว่าผู้ปกครองเน้นการปรุงอาหารเองและยังชอบอาหารรสหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ลอกเลียนให้กับนักเรียน ส่วนกิจกรรมยามว่างเป็นการอ่านหนังสือ ไม่ออกกำลังกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้ควรสนับสนุนการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยโดยพ่อแม่เป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย อีกทั้งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมลดการกินขนม ของหวาน อาหารทอด และน้ำอัดลม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้

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

1) ปัจจัยด้านความรู้คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับประโยชน์และโทษ รวมทั้งแนวทางในการตัดสินใจบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่รับประทานอาหารเช้า แต่หันมารับประทานขนมขบเคี้ยว วัยรุ่นตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ โดยเข้าใจว่าควรเลือกรับประทานแต่เนื้อสัตว์ และมีการดื่มน้ำต่อวันในปริมาณที่น้อย ส่วนวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง เพราะชอบดื่มนมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว รับประทานมันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ หมูทอด ไก่ทอด และลูกชิ้นทอด เป็นต้น สำหรับวัยรุ่นตอนปลายพบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมในระดับปานกลาง โดยประมาณครึ่งหนึ่งรับประทานอาหารเช้าเป็นบางวัน และนิยมดื่มชา กาแฟ วันละ 1 แก้ว นอกจากนี้วัยรุ่นมักซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมารับประทานเพราะเข้าใจว่าทำให้มี

สุขภาพดี 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 วัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารที่แพงและดีจะต้องอยู่ในห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่หรืออยู่ในภัตตาคารเท่านั้น

3) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า พฤติกรรมรายจ่ายของวัยรุ่นซึ่งจะต้องมีรายได้เพียงพอในการเลือกบริโภคอาหารนั้น มาจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ซึ่งวัยรุ่นในปัจจุบันมีการใช้จ่ายค่อนข้างหรูหรา ฟุ่มเฟือย ไม่ว่าจะสินค้าอุปโภคหรือบริโภคเช่น 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 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นเลือกซื้ออาหารเพื่อต้องการไอ้จ๊อด ขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหาร เลือกซื้ออาหารโดยขาดการไตร่ตรอง ไม่คำนึงถึงสุขภาพ โดยรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็มมากเกินไป รวมทั้งอาหารประเภทแป้ง ย่าง นิยมดื่มน้ำอัดลมมากกว่าน้ำสะอาด และเน้นการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนมากกว่าอาหารประเภทอื่น เพราะเข้าใจว่าไม่ทำให้เกิดโรคอ้วน ผลกระทบที่ตามมาส่งผลต่อสุขภาพ กล่าวคือ เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคมะเร็งต่าง ๆ นอกจากนี้ การไม่รับประทานอาหารเช้าติดต่อกันเป็นเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคกระเพาะอาหาร ระบบขับถ่ายผิดปกติ ร่างกายขาดสารอาหาร แก่ก่อนวัย ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดกับวัยรุ่นไทยจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องที่ต้องระวังคือการมีระดับสติปัญญาที่ค่อนข้างต่ำ ขาดความกระตือรือร้น เชื่องช้า ไม่มีสมาธิในการเรียน สำหรับแนวทางการแก้ไขนั้นจะต้องเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น โดยใช้สื่อซึ่งนับว่ามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นในการรณรงค์สิ่งที่ดีและเหมาะสมต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม โดยขอความร่วมมือจากผู้มีชื่อเสียงที่เป็นที่นิยมของวัยรุ่นมาโฆษณาเชิญชวนวัยรุ่นไทยให้มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง นอกจากนี้บุคลากรทางสุขภาพควรมี

บทบาทในการสร้างความตระหนักและความรู้แก่วัยรุ่นไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ให้
คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ สร้างค่านิยมในการรับประทานอาหารที่บ้าน กระตุ้นและ
ให้ความรู้แก่ครูที่โรงเรียนในการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

การศึกษาในครั้งนี้ได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาไว้ ดังนี้

ดาวรุ่ง คำวงศ์ และ ทิวทัศน์ สังฆวัตร (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ่อทอง อ.บ่อทอง จ.ชลบุรี โดยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากกลุ่มตัวอย่าง 93 คน โดยการสุ่มแบบง่าย วิเคราะห์
ข้อมูลส่วนบุคคลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการใช้ยา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ
แบบขั้นตอนวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.8 มี พฤติกรรมการใช้
ยาอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 17.2 อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. โดย
สามารถรวมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ได้ร้อยละ 29 ($R^2 = 0.29$, $P = 0.004$) ตัวแปรที่มีอิทธิพล
สูงสุดคือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (ด้านบวก) รองลงมาคือ การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ (เชิงลบ) จาก
ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่ความรู้เกี่ยวกับยาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลสามารถทำนาย
พฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะตัวอย่างเป็น อสม. นั้น ย่อมได้รับโอกาสในการพัฒนา
ศักยภาพในด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ โดย อสม. ที่ได้รับ
การคัดเลือกเข้ามาใหม่ต้องผ่านการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มี
ความรู้ ความสามารถและพร้อมปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยต้องสามารถแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนใน
ชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพได้ ดังนั้นการที่มีความรู้เรื่องยาที่ถูกต้องนั้นอาจเป็นผลให้ อสม. มีพฤติกรรมกรมการ
ใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมได้ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องนั้นจำเป็นต้องให้
ความรู้เกี่ยวกับการ ใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องได้ด้วย เพราะ อสม.
ถือเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชนจากผลการศึกษาที่ยัง
ชี้ให้เห็นว่าการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ เป็นปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.
โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ในทางลบได้ร้อยละ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า
การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม และจากสมการ
ทำนายหากกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาจะลดลง 2.81 หน่วย
(ค่า $\beta = -2.81$) อธิบายได้ว่าการได้รับข่าวสารผ่าน ช่องทางวิทยุ นั้นถือเป็นช่องทางที่คนไทยในชุมชนชนบท
สามารถเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเทียบกับช่องทางอื่น แต่ข้อมูลข่าวสารด้านยา จากช่องทางวิทยุ มักเป็นการให้ข้อมูลใน
รูปแบบของการโฆษณา ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นโฆษณาเกินจริง ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด
กับผู้บริโภค และโฆษณาก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและการใช้ยาของคนไทยด้วย

ยศนันต์ กอบพิงตัน และ นิเทศ ดินณะกุล(2559) ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุดสำหรับชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบททางด้านสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของชุมชนในกรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาการใช้นโยบายและกิจกรรมทางสาธารณสุขในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสาธารณสุขและ 4) จัดทำกลยุทธ์การนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุดสำหรับประชาชนโดยใช้วิธีการดำเนินงานวิจัยแบบผสมประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนชาวบ้านจำนวน 40 คน และการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีเชิงสำรวจโดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 400 คนใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยการหาค่าสถิติพื้นฐานและสถิติทดสอบเชิงอนุมาน คือ ANOVA และ Chi-square test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในบ้านที่แตกต่างกันมีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของปัจจัยด้านตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนโดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนทุกด้านประกอบด้วยความทั่วถึงของการให้บริการด้านสุขภาพ ความพร้อมในการให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยารักษาโรค ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ สุขภาพอนามัยในชุมชน การยอมรับผู้นำชุมชนวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น สภาพเศรษฐกิจชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน การมีองค์กรในชุมชนและประสิทธิภาพการสื่อสารชุมชนมีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุดทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้ยินคำว่ายาชุดและรู้จักยาชุดเป็นอย่างดี รวมถึงเคยบริโภคยาชุดมาแล้ว แต่ปัจจุบันไม่บริโภค โดยส่วนใหญ่ซื้อยารักษาโรคจากร้านขายยา เพราะร้านขายยามีความทั่วถึงในด้านการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และเภสัชกรมีความพร้อมและการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องยาเป็นอย่างดีโดยข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับให้มาเผยแพร่ภายในชุมชน มาจากหน่วยงานราชการและหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ การศึกษาและการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในชุมชนเพราะเกิดจากการที่ทางหน่วยงานราชการและหน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรม อสส. และ อสม.มากขึ้น ประชาชนในชุมชนให้ความยอมรับผู้นำที่อยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าประชาชนมีการให้ความร่วมมือกับชุมชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น จากการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาชุด อันประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ มีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด การมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด สภาพเศรษฐกิจของชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม และการสนับสนุนการมีองค์กรในชุมชน สามารถ

สรุปได้ว่าในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน ชุมชนต่าง ๆ มีความร่วมมือกับทางหน่วยงานราชการเพิ่มขึ้น เพราะทางราชการเปิดโอกาสให้ความรู้รับฟังปัญหาและความคิดเห็นจากคนในชุมชน โดยหน่วยงานราชการต้องการได้รับความคิดเห็นที่ตรงประเด็นจากคนในชุมชน เพื่อเป็นการวางแผนให้ตรงประเด็นและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องทางชุมชนต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุดเพิ่มขึ้น แต่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลร้านขายยาในชุมชนไม่ให้จำหน่ายยาชุด เพราะไม่สามารถดูแล และไม่สามารถบังคับไม่ให้ทางร้านขายยาจำหน่ายยาชุดได้ เพราะเป็นสิทธิ์ของร้านขายยาแต่ในชุมชนจะดูแลคนในชุมชนไม่ให้ซื้อยาชุดมารับประทานได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะเชิงปฏิบัติว่า ควรเน้นหนักในการรณรงค์หรือสร้างกระแสสุขภาพให้ประชาชนตื่นตัวถึงปัญหาการใช้ยาชุดอย่างแท้จริง โดยกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และเน้นการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม สร้างองค์ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง อีกทั้งควรหาคำอธิบายและเชื่อมโยงเหตุผลอย่างง่าย ๆ แต่ชัดเจน และเห็นเป็นรูปธรรมแน่นอน ให้คนในกลุ่มชุมชนมีความเข้าใจอย่างละเอียดลึกซึ้ง ไม่ใช่การบอกเล่าต่อกันอย่างผิวเผิน เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน ควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับยาชุดเป็นระยะต่อเนื่องกัน ชี้ให้เห็นโทษอันตรายจากยาชุดที่มีขายโดยทั่ว ๆ ไป และคนในชุมชนเข้าใจ เช่น การเน้นในเรื่องการได้รับยามากเกินความจำเป็น ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และการดำเนินการจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน การเผยแพร่ความรู้ใด ๆ จะต้องกระทำพร้อมกันไปในทุกกลุ่มของสมาชิกของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน ญาติ เจ้าของร้านขายของชำ เพราะเป็นแหล่งบริการให้ข้อมูลที่สำคัญในการให้ความรู้และข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งคนในชุมชนยอมรับแหล่งกระจายยาในชุมชน รัฐควรเพิ่มความสนใจในบทบาทมากขึ้น ควรใช้หลักทั้งทางรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ ขณะเดียวกันผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจำหน่ายยาในหมู่บ้านควรมีความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง สามารถอธิบายถึงประโยชน์และโทษของยาได้อย่างชัดเจนลึกซึ้งตามแบบชาวบ้าน และเป็นที่น่าเชื่อถือศรัทธาของชาวบ้าน ควรจัดการอบรมความรู้เรื่องโรคที่ชาวบ้านสามารถรักษาด้วยการซื้อยามากินเอง ขนาดวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง และสรรพคุณของยาที่มีจำหน่ายในกองทุนยาให้แก่ผู้รับผิดชอบจำหน่ายยาในกองทุนยาหรือร้านขายของชำให้มีความรู้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ควรจัดทำการโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ และแจกแผ่นพับให้ความรู้ให้ประชาชนได้ทราบถึงอันตรายและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาชุดและยาสเตียรอยด์ ตามสถานพยาบาลและในสถานที่สาธารณะ หรือควรทำการรณรงค์ให้ประชาชนเลิกใช้ยาชุด โดยเน้นที่การเกิดโทษและผลกระทบต่อร่างกายเป็นหลักหรืออาจจัดทำโครงการบริการวิชาการ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนเพื่อการดูแลตนเองในด้านการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำภีร์ เขตมนตรี (2555) ศึกษาเหตุผลของการใช้ยาชุดของชาวบ้านในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลจานลาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะรวบรวมคำจำกัดความของยาชุดในความเข้าใจของชาวบ้านและรวบรวมเหตุผลของการใช้ยาชุดตลอดจนวิธีการได้มาซึ่งยาชุดของชาวบ้าน และรวบรวมการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายยาชุด โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เวลา 9 เดือน ในการเข้าไปร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่น ร่วมงานประเพณีประจำท้องถิ่น ก่อนที่จะลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จึงน่าจะเชื่อถือได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แท้จริง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจาก

กลุ่มผู้ขายชุด จำนวน 18 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จากการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของยาชุดว่า เป็นยาหลายชนิดที่อยู่ในซองเดียวกัน รับประทานพร้อมกัน ไม่ระบุวิธีรับประทานหรือไม่ระบุวิธีใช้หรือไม่ระบุชื่อยา หรือไม่ไชยาที่ได้มาจากแพทย์ เหตุผลที่ยังคงไชยาชุดอยู่ เพราะมีความพึงพอใจต่อประสิทธิผลของยาชุดในการบรรเทาอาการที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะอาการปวด เชื่อว่ายาชุดมีความปลอดภัย ราคายาชุดถูกกว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และไม่พึงพอใจต่อความไม่สะดวกและการต่อคิวรอรับบริการที่นานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ การชื้อยาชุดจะชื้อจากแหล่งจำหน่ายเดิมที่เคยชื้อ เนื่องจากหากไปชื้อจากแหล่งใหม่ เกรงว่าผู้ขายจะไม่จำหน่ายให้ แหล่งจำหน่ายยาชุดที่ผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ บ้านส่วนบุคคลที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านและไม่ได้เปิดเป็นร้านค้า ร้านขายยาในอำเภอและร้านค้าในหมู่บ้าน ตามลำดับ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการรับรู้ว่ามีอาการห้ามจำหน่ายยาชุด แต่ก็ยังสามารถชื้อยาชุดได้ ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการไชยาชุด ซึ่งได้จากการค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทัศนคติต่อยาชุดด้านประสิทธิผล ด้านความปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่ายาชุดเป็นยาที่บรรเทาอาการปวดดีกว่ายาอื่น ๆ และมีความปลอดภัยโดยผู้ไชยาชุดประเมินความปลอดภัยจากการที่ผ่านมาตนเองไม่เคยประสบอันตรายต่อสุขภาพหลังจากไชยาชุด การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการเข้าไปใช้บริการจากสถานบริการของรัฐ เช่น ความไม่สะดวกในการเดินทาง หรือการต้องรอรับบริการนาน เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจไชยาชุด ข้อมูลเชิงบวกของยาชุดจากแหล่งต่าง ๆ และราคาของยาชุด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่ายาชุดราคาไม่แพง และราคาของยาชุดไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านเครือข่ายสังคม โดยการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนฝูงหรือคนใกล้ชิดที่เคยไชยาชุด มีแนวโน้มที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไชยาชุดในครั้งแรก ขณะที่ความพึงพอใจต่อประสิทธิผลของยาชุดจะเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไชยาชุดในครั้งต่อไป การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาชุด และการรับรู้การควบคุมจำหน่ายยาชุด พบว่า ผู้ไชยาชุดรับรู้ว่ามีอาการห้ามจำหน่ายยาชุด แต่ก็ยังพอจะหาชื้อยาชุดได้ โดยจะชื้อจากแหล่งเดิมที่เคยชื้อเป็นหลักแหล่งที่ผู้ให้ข้อมูลชื้อยาชุด ได้แก่ ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้านขายยาในอำเภอ และจากรถเร่ขายยา โดยการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาชุดมีแนวโน้มที่จะเป็นปัจจัยเอื้อความตั้งใจไชยาชุดนำไปสู่การไชยาชุด

อรอนงค์ โสดา และคณะ (2560) ได้ทำการตรวจสอบสเตียรอยด์ในยาชุดและยาสมุนไพรในตำบลบ้านโสก อำเภอลำสนัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในยาชุดและยาสมุนไพรในตำบลบ้านโสก อำเภอลำสนัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ไชยา ดังกล่าว วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในตัวอย่าง 286 ครั้วเรือน ในการตรวจสอบสามารถเก็บตัวอย่างยาได้ 105 ตัวอย่าง จาก 85 ครั้วเรือน ยาที่สำรวจได้เป็นยาที่แตกต่างกัน 41 ชนิด ผู้วิจัยเลือกตัวแทนยาที่มีสรรพคุณและลักษณะเหมือนกันทุกประการมาชนิดละ 1 ตัวอย่างแบบสุ่มตัวอย่างยาทั้งหมด 41 ชนิด แบ่งเป็นยาชุด 20 ตัวอย่าง และยาสมุนไพร 21 ตัวอย่าง การวิจัยทดสอบการปลอมปนสเตียรอยด์โดยใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ชนิดอิมมูโนโครมาโตกราฟีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และใช้ High performance liquid chromatography (HPLC) ในการวิเคราะห์ชนิดของสเตียรอยด์ การศึกษาใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลของผู้ไชยา 100 คนในเรื่องข้อมูลทั่วไปและอันตรายเกี่ยวกับยาที่มีสาร

สตีเวียรอยด์ผสมอยู่ ผลการวิจัยพบว่า ยาชุด 5 ตัวอย่าง มีสตีเวียรอยด์ปลอมปนคิดเป็นร้อยละ 12.20 ของตัวอย่างยาชุด และยาจากสมุนไพร 41 ตัวอย่างที่นำมาทดสอบ และคิดเป็นร้อยละ 25.00 ของยาชุดทั้งหมด 20 รายการที่นำมาทดสอบ ยาชุดที่พบสตีเวียรอยด์มีสรรพคุณเป็นยาแก้ปวดเมื่อยทุกตัวอย่าง การศึกษาไม่พบการปลอมปนของสตีเวียรอยด์ในยาสมุนไพร 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) ผู้ใช้ยาไม่ทราบโทษและอันตรายจากการใช้ยาที่มีสตีเวียรอยด์ปลอมปน (ร้อยละ 96.00) และซื้อยามาใช้จากร้านขายของชำ (ร้อยละ 60.00) จากการที่ประชาชนในการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่ไม่ทราบโทษของการใช้ยาที่มีสตีเวียรอยด์ปลอมปนทำให้ทราบว่า ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องเนื่องจากประชาชนซื้อยามารับประทานเอง และเป็นสถานที่ที่ไม่ใช่ร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา คือ ร้านขายของชำ แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนซื้อยามาใช้เพราะมีความจำเป็นเพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้น แต่อาจด้วยเหตุผลที่ว่า ประชาชนขาดความรู้และมีรายได้ต่ำจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนใช้ยาดังกล่าว นอกจากนี้ ประชาชนเองมีความต้องการใช้ยาชุดเนื่องจากพึงพอใจในประสิทธิภาพและการออกฤทธิ์ที่รวดเร็ว ถึงแม้ในงานวิจัยนี้ไม่พบการปลอมปนของสารสตีเวียรอยด์ในตัวอย่างยาสมุนไพร แต่อาจเป็นไปได้ว่า ในพื้นที่ที่ศึกษามีการกระจายของสารสตีเวียรอยด์ในยาสมุนไพรในอัตราที่ต่ำ จากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการควบคุมและตรวจสอบเรื่องการปลอมปนของสตีเวียรอยด์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่สามารถขจัดปัญหานี้ให้หมดไปได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน หรือจัดกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประชาชนผู้บริโภคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

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) ผลการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้สื่อที่เผยแพร่ตามโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.2555 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สื่อที่เผยแพร่ในโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 88.3 รายการที่เผยแพร่ตามโครงการอย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ อันดับแรกคือ สก๊อปทางนิตยสาร เรื่อง “กาแพช่วยหุ่นเปรี้ยวจริงหรือ” คิดเป็นร้อยละ 59.2

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

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการรณรงค์อย่างหลงเชื่อง่ายกับการจำแนกลักษณะการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวง ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการจำแนกลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ในโครงการรณรงค์อย่างหลงเชื่อง่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงานในโครงการรณรงค์อย่างหลงเชื่อง่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.7 ต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมในโครงการรณรงค์อย่างหลงเชื่อง่ายต่อไป

อรอุษา สุวรรณมณี (2555) ศึกษาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณยาโดยผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เพื่อประเมินโอกาสที่โฆษณาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในผู้บริโภค และการรับรู้ด้านสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นในผู้บริโภคต่อโฆษณาที่ถูกและผิดกฎหมายผลการศึกษา พบว่า สถานีวิทยุ 25 แห่ง จากทั้งหมด 37 แห่ง มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้ง 25 แห่งมีโฆษณาที่ผิดกฎหมายอย่างน้อย 1 ชิ้น การประเมินโฆษณาอาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น เหยี่ยวรักษาโรค พบการละเมิดกฎหมายร้อยละ 64.01, 46.84, 30.86 และ 68.29 ของจำนวนชิ้นโฆษณาตามลำดับ การสัมภาษณ์ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์และเพลงเป็นรูปแบบโฆษณาที่ละเมิดกฎหมายสูงสุด คือ กว่าร้อยละ 97 ของจำนวนชิ้นโฆษณา การพูดโฆษณาโดยนักจัดรายการและสปอตโฆษณาผิดกฎหมายร้อยละ 27.18 – 76.00 และ 22.22 – 40.33 ของจำนวนชิ้นโฆษณา ขึ้นกับชนิดของผลิตภัณฑ์ ประเด็นที่โฆษณายาละเมิดกฎหมายสูงสุดใน 3 ลำดับแรก คือ การแสดงสรรพคุณอันเป็นเท็จหรือเกินจริง โฆษณาโอ้อวด และโฆษณาชักชวนให้ผู้บริโภคใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อหรือเกินความจำเป็น (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 ในโฆษณาอาหาร เครื่องสำอางและอื่น ๆ ตามลำดับ) และการทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่ามีสรรพคุณที่ไม่เป็นความจริง (ร้อยละ 37.62, 99.06, 62.23 และ 96.55 ในโฆษณาอาหาร เครื่องสำอางและอื่น ๆ ตามลำดับ) เป็นลักษณะความเข้าใจผิดที่พบมากในทุกประเภทผลิตภัณฑ์ สำหรับโฆษณาการก่อความเข้าใจผิด โดยเข้าใจว่า

ผลิตภัณฑ์มีสรรพคุณเกินกว่าที่เป็นจริงหรือโอ้อวดเป็นอีกลักษณะที่พบมากเช่นกัน (ร้อยละ 49.83) การแสดงสรรพคุณที่ไม่เป็นจริงในโฆษณาและอาหารที่พบมาก คือ การลดน้ำหนัก กระชับรูปร่าง (ร้อยละ 35.96, 18.20 ของโฆษณาและอาหาร ตามลำดับ) บำรุงร่างกายหลายระบบ (ร้อยละ 21.93, 39.72 ของโฆษณาและอาหาร ตามลำดับ) และแสดงสรรพคุณที่เป็นเท็จมากกว่า 5 อย่าง (ร้อยละ 18.42, 20.80 ของโฆษณาและอาหารตามลำดับ) โฆษณาเครื่องสำอางพบการแสดงประโยชน์รักษาสิว ฝ้า (ร้อยละ 67.86) และทำให้ผิวหรือหน้าขาว (ร้อยละ 42.85) มากที่สุด ขณะที่ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ พบการแสดงประโยชน์บำรุงร่างกายหลายระบบมากที่สุด (ร้อยละ 71.42) วิธีการที่โฆษณาใช้เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจผิดมากที่สุดคือ โฆษณาหนึ่งชั้นระบุชื่อผลิตภัณฑ์และระบุโดยตรงถึงสรรพคุณทางยาหรือผลต่อร่างกายของผลิตภัณฑ์ว่าสามารถรักษาอาการของโรคต่าง ๆ ได้ (ร้อยละ 77.28 – 96.55 ขึ้นกับประเภทผลิตภัณฑ์) และการรับประกันหรือรับรองสรรพคุณ (ร้อยละ 28.38 – 51.72 ขึ้นกับประเภทผลิตภัณฑ์) การทดสอบการรับรู้ของผู้บริโภคพบว่า การแสดงข้อความแบบกำกวม การไม่แสดงรูปแบบยาที่ชัดเจน การแสดงสรรพคุณที่เป็นเท็จ การโฆษณาโดยไม่ระบุชื่อทางการค้า การโฆษณาสรรพคุณโดยแฝงชื่อการค้า และข้อความบริบทของโฆษณาสามารถก่อให้เกิดการรับรู้ที่ผิดในผู้บริโภคเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การรับรองด้วย อย. ทำให้ผู้บริโภคเชื่อในมาตรฐานและความปลอดภัยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาวิจัยนี้เห็นได้ว่าการโฆษณาผิดกฎหมายผ่านวิทยุท้องถิ่นยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง วิธีการพิจารณาอนุญาตที่ใช้ในปัจจุบันไม่เพียงพอในการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ให้การรับรู้ที่ผิดในโฆษณา หลงเชื่อในสื่อโฆษณา ดังนั้น การแก้ไขปัญหาคควรที่จะต้องสร้างกลไกใหม่เพิ่มเติมในการเฝ้าระวังปัญหาและอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ

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

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

2. ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมสถานประกอบการอาหารเสริม ยา เครื่องสำอางในปัจจุบัน นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่า 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 ผู้ใดจะผลิตหรือนำเข้าซึ่งอาหารควบคุม เฉพาะจะต้องนำอาหารนั้นมาขอขึ้นทะเบียนตำรับอาหารต่อผู้อนุญาตเสียก่อนจึงสามารถโฆษณาได้ตามกฎหมาย จากการตรวจสอบ พบว่า อาหารเสริมสุขภาพบางชนิดได้รับใบอนุญาต แต่นำเสนอข้อมูลการโฆษณา มีลักษณะการแพร่ภาพซ้ำ ๆ และมีวิธีการนำเสนอหลายรูปแบบ อาจส่งผลให้ผู้บริโภคขาดความตระหนักในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอ นอกจากนี้ยังพบว่า อาหารเสริมบางชนิดไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือรองรับ อันเป็นการส่งผลอันตรายต่อผู้บริโภค

3.2 การกำกับดูแลสินค้าที่โฆษณาประเภทยา พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมวด 11 ว่าด้วยการโฆษณากล่าวคือต้องปฏิบัติตาม มาตรา 88 ทวิ การโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพหรือภาพยนตร์ หรือทางสิ่งพิมพ์จะต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาจากผู้อนุญาตปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด จากการตรวจสอบพบว่าในปัจจุบัน มีการใช้ข้อความต้องห้าม เช่น การใช้ข้อความโอ้อวดว่าสามารถบำบัดบรรเทา ได้แก่ รักษาหรือ ป้องกันโรค หายจากความเจ็บป่วยแบบหายขาด ศักดิ์สิทธิ์ ไม่มีผลข้างเคียง ช่วยฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นการแสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินจริง เช่น มีผลอย่างน่าตื่นตาตื่นใจในการขับไล่เลือด ช่วยกระชับมดลูก คืนความสาว เป็นต้น การแสดงสรรพคุณยา อันตรายหรือควบคุมพิเศษ เป็นต้น อีกทั้งโฆษณาบางชนิดในกลุ่มดังกล่าวยังไม่ได้รับอนุญาตจาก อย. ในการโฆษณาอีกด้วย

4. ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย ปัญหาในส่วนของกลไกการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย เนื่องจากปัจจุบันมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวนี้ มิได้บัญญัติให้ครอบคลุมถึงบทลงโทษที่เกี่ยวกับการ

โฆษณาของผู้ประกอบการสถานี อีกทั้งบทลงโทษในส่วนของการปรับนั้นน้อยมากเมื่อเทียบกับรายได้จากการโฆษณาสินค้าที่ผ่านวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี รวมถึงการโฆษณาที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้ประกอบการจัดทำโฆษณาสินค้าที่ผ่าน สถานีวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี โดยเฉพาะการทำโฆษณาสินค้าก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ประสาทให้โทษนั้น เป็นเพราะรัฐยังขาดมาตรการลงโทษที่มีประสิทธิภาพในการบังคับจึงก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าวอยู่ในปัจจุบัน

ประวี อ่ำพันธ์ (2558) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานีวิทยุกระจายเสียงจังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการศึกษาวิจัยเป็น 2 ระยะ สำหรับระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานีวิทยุกระจายเสียงกลุ่มตัวอย่างคือ สถานีวิทยุชุมชนในจังหวัด จำนวน 98 สถานี ส่วนระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายในวิทยุชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ประกอบการสถานีวิทยุชุมชน ผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด โดยใช้การบันทึกเสียงแบบบันทึกข้อมูล 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 ส่อให้ผู้บริโภคเข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์สามารถบำบัดบรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคได้ ร้อยละ 43.40 ด้านรูปแบบการแก้ไขปัญหาประกอบด้วยกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ ปรับทัศนคติ สร้างความตระหนัก การจัดทำข้อตกลงในการโฆษณาที่ถูกต้อง การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโฆษณา การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอและชุมชน การส่งต่อข้อมูลเป็นลำดับชั้นอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง 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

จากการทบทวนวรรณกรรมตั้งข้างต้นในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคยา และการหลงเชื่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะเห็นว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในการอุปโภคบริโภค อีกทั้งมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้บริโภค โดยเฉพาะถ้าผู้บริโภคไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นอย่างเหมาะสม ดังนั้น การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการมีวิจยารณญาณในการพิจารณาไม่หลงไปกับสื่อโฆษณาชวนเชื่อ สามารถแยกแยะได้ว่าสื่อไหนจริงหรือเท็จ ก็จะไม่ตกเป็นเหยื่อของคำโฆษณา มีความสมเหตุสมผลในการบริโภค ก็จะนำไปสู่การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ที่ต้องการอย่างแท้จริง

วิธีดำเนินการสำรวจ

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ชุมชนในจังหวัดต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 25 ชุมชน จาก 25 จังหวัด ในทุกภูมิภาคของประเทศ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เครือข่ายในชุมชน และคนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด จังหวัดละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 2,500 คน โดยมีเครือข่ายในชุมชน อาทิ บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล และคนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 1 เครือข่ายของคณะทำงานในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามชุมชน

ชื่อชุมชน/จังหวัด	เครือข่ายบ้าน	เครือข่ายวัด	เครือข่ายโรงเรียน	เครือข่ายโรงพยาบาล
1. ชุมชน ตำบลบวก ค่าง จังหวัด เชียงใหม่	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สันกำแพง - เทศบาลตำบลบวกค่าง - อสม.ตำบลบวกค่าง - ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบวกค่าง - เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบวกค่าง - กลุ่มแม่บ้านตำบลบวกค่าง	- วัดป่าตาล	- โรงเรียนวัด ป่าตาล - ทีมงาน พี่เลี้ยง โรงเรียนผู้สูงอายุ	- โรงพยาบาลสันกำแพง - รพ.สต.บ้านกอสะเลียม - รพ.สต.บ้านป่าตาล
2. ชุมชนบ้านป่าเหยง จังหวัดลำปาง	- องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแฮ้ว - สภาเด็กฯ ตำบลบ่อแฮ้ว	- วัดบ้านป่าเหยง (เจ้าอาวาสวัด)	- โรงเรียนลำปางกัลยาณี	- โรงพยาบาลลำปาง

ชื่อชุมชน/จังหวัด	เครือข่ายบ้าน	เครือข่ายวัด	เครือข่ายโรงเรียน	เครือข่ายโรงพยาบาล
		ป่าเหียง) และเจ้า คณะตำบลบ่อแฮ้ว		- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าซัว
3. ชุมชนบ้านห้วยไฟ วัฒนา อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา	- อาสาสมัครในหมู่บ้านห้วยไฟพัฒนา - องค์กรปกครองท้องถิ่นและผู้นำ ชุมชน - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ - องค์การบริหารส่วนตำบล กุฉินารายณ์ และผู้นำชุมชน	วัดบ้านสถาน	โรงเรียนบ้านสถาน โรงเรียนบ้านหนอง เลา	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลกุฉินารายณ์ - โรงพยาบาลกุฉินารายณ์
4. ชุมชนบ้านห้วยแฝง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ้านโฮ่ง - สำนักงานเกษตรอำเภอบ้านโฮ่ง - องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงกาต้	- เจ้าอาวาสวัดห้วยแฝง	- โรงเรียนบ้านห้วยแฝง	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลห้วยแฝง - โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
5. ชุมชนบ้านเมือง จังหวัดน่าน	- ชุมชนบ้านเมืองจังหวัดน่าน - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน - อสม.	- วัดทุ่งเม็ง	- โรงเรียนศรีนครน่าน	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเมือง จังหวัดน่าน
6. ชุมชนหมู่บ้านห้วย น้ำหนาว จังหวัด เพชรบูรณ์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์ - คณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภคอำเภอน้ำหนาว - สถานีตำรวจภูธรอำเภอน้ำหนาว - ประชาชนในหมู่บ้านห้วยน้ำหนาว - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านห้วยน้ำหนาว - ร้านค้าในหมู่บ้านห้วยน้ำหนาว	- วัดห้วยหญ้าศรี	- โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลน้ำหนาว - โรงเรียนบ้าน ห้วยน้ำหนาว	
7. ชุมชนบ้านใหม่ไทย อีสาน จังหวัด อุทัยธานี	- องค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก - องค์การบริหารส่วนตำบลระบำ พัฒนาชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุข - ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านร่องตาด - ชมรมสวดสรภัญญะ - ร้านค้าขายของชำ (หมู่ 7) - ชมรมกลองยาว - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	- วัดใหม่ไทยอีสาน ม.7	- โรงเรียนบ้านร่องตาด	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้าน ร่องตาด - โรงพยาบาลลานสัก

ชื่อชุมชน/จังหวัด	เครือข่ายบ้าน	เครือข่ายวัด	เครือข่ายโรงเรียน	เครือข่ายโรงพยาบาล
8. ชุมชนตาก้อง อำเภอเมือง นครปฐม จังหวัด นครปฐม	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม - อสม.หมู่ 2 - จิตอาสาในหมู่บ้าน - สาธารณสุขอำเภอเมือง - ชมรมผู้สูงอายุ - องค์การบริหารส่วนตำบล ก้อง - กลุ่มสตรีตำบลตาก้อง - ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลตาก้อง	- วัดตาก้อง	- โรงเรียนวัดตาก้อง	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลตาก้อง - โรงพยาบาลนครปฐม
9. ชุมชนบ้านห้วยม้า ลอย อำเภอดอน เจดีย์ จังหวัด สุพรรณบุรี	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ - ผู้นำชุมชน - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บ้านห้วย ม้าลาย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี	- วัดห้วยม้าลอย	- กลุ่ม อย.น้อย โรงเรียนบ้าน ห้วยม้าลอยและ โรงเรียนบ้านโคก หม้อ	- โรงพยาบาลดอน เจดีย์ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล บ้านห้วยม้าลอย
10. ชุมชนตำบล หนองบัว อำเภอ หนองกุศรี จังหวัดกาฬสินธุ์	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - ผู้นำชุมชน - ผู้ประกอบการร้านค้า ร้าน จำหน่ายอาหารในชุมชน - กลุ่มประชาชนที่เป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	วัดหนองบัว	- โรงเรียนพลีศรีสว่าง - โรงเรียนไชยศรี เรืองฤทธิ์ - โรงเรียนท่อนสังข์วิทยา - โรงเรียนหนองบัว คุรุรัฐประชาสรรค์ - โรงเรียนไชยวาร วิทยาคม	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล หนองบัว
11. ชุมชนกุด ขอนแก่น อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น - เครือข่ายจิตอาสาคุ้มครอง ผู้บริโภคมัญจาคีรี - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	วัดป่าบ้านกุด ขอนแก่น	- โรงเรียนกุด ขอนแก่นท่าเกษม	- โรงพยาบาลมัญจาคีรี - รพ.สต.บ้านหนอง ขาม

ชื่อชุมชน/จังหวัด	เครือข่ายบ้าน	เครือข่ายวัด	เครือข่ายโรงเรียน	เครือข่ายโรงพยาบาล
12. ชุมชนบ้านตาพวน สร้างแข่ง จังหวัดมหาสารคาม	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม - สำนักสาธารณสุขอำเภอยางสีสุ ราช - องค์การบริหารส่วนตำบล ขามเรียง - ชมรมผู้สูงอายุตำบลสร้างแข่ง - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ตำบลสร้าง แข่ง - ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำ หมู่บ้าน (ศส.มช.) - กลุ่มเกษตรอินทรีย์ในชุมชน ตาพวนสร้างแข่ง	- วัดบ้านตาพวน - วัดบ้านแข่ง	- โรงเรียนบ้าน ตาพวนสร้างแข่ง - โรงเรียนจตุรคาม ประชาสรรค์	- โรงพยาบาลยางสีสุราช - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลพังคี่
13. ชุมชนบ้าน เหล่าจิว ร้อยเอ็ด	- เทศบาลตำบลจังหาร - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด	- วัดบ้านเหล่าจิว	- โรงเรียนจังหารรัฐ วิद्याประชาสรรค์ - โรงเรียนบ้านเหล่าจิว	- โรงพยาบาลจังหาร
14. ชุมชนบัวตูม อำเภอโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ	- เจ้าหน้าที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น	- พระสงฆ์/สามเณร	- ครู โรงเรียน ประถมศึกษา - นักเรียน อ ย.น้อย - เจ้าหน้าที่	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบัวตูม
15. ชุมชนบ้าน อู้อย่างคำ อำเภอนาหว้า จังหวัด นครพนม	- ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) - อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บ้านอู้อย่างคำ - ร้านค้า - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- วัดโนนรัง บ้านอู้อย่างคำ	- โรงเรียนบ้าน อู้อย่างคำ	- โรงพยาบาลนาหว้า - ศูนย์สุขภาพชุมชน
16. ชุมชนหนองกุงใต้ จังหวัด หนองบัวลำภู	- คบส. อำเภอสุวรรณคูหา - เทศบาลสุวรรณคูหา - เครือข่ายผู้นำชุมชน - อสม. ตำบลสุวรรณคูหา	- วัดสุวรรณคูหา - วัดหนองกุงใต้	- เครือข่าย อ ย.น้อย - โรงเรียน สุวรรณวัฒนคูหา พิทยาสวรรค์	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสุวรรณ คูหา
17. ชุมชนโพธิ์ราราม จังหวัดอุดรธานี	- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน - ผู้ประกอบการร้านค้า	- วัดโพธิ์ราราม	- โรงเรียนเทศบาล 4 วัดโพธิ์ราราม	- โรงพยาบาลอุดรธานี

ชื่อชุมชน/จังหวัด	เครือข่ายบ้าน	เครือข่ายวัด	เครือข่ายโรงเรียน	เครือข่ายโรงพยาบาล
				- ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองโรงพยาบาล อุดรธานี
18. ชุมชนเปื่อยปาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี - สำนักงานเทศบาลอุดรธานี	- วัดโพธิ์เย็น	- โรงเรียนบ้านโพนดอน (จำลองวิทยา)	- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย - โรงพยาบาลสนม
19. ชุมชนบ้าน หัวเมือง อำเภอ มหาชนะชัย จังหวัดยโสธร	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร - คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย - องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง - แกนนำภาคีเครือข่ายการ ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค - สถานีวิทยุชุมชน - ชมรมผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ ร้านอาหาร/แผงลอย	- วัดในเขตตำบลหัวเมือง	- โรงเรียนในเขต ตำบลหัวเมือง	- โรงพยาบาลมหาชนะชัย - สสอ.มหาชนะชัย - สสจ.ยโสธร
20. ชุมชนโดนเอวี่ จังหวัดศรีสะเกษ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กันทรลักษณ์ - องค์การบริหารส่วนตำบลสูง - สถานีตำรวจภูธรบ้านโดนเอวี่ - ชมรม อสม. บ้านโดนเอวี่ - กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสูง - กรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอกันทรลักษณ์	- คณะสงฆ์และ คณะกรรมการวัด โดนเอวี่	- โรงเรียนบ้านโดนเอวี่ - โรงเรียนตำรวจ ตระเวนชายแดน บ้านหนองใหญ่	- โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้าน โดนเอวี่
21. ชุมชนบ้านปลาเค้า จังหวัด อำนาจเจริญ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำนาจเจริญ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - องค์การบริหารส่วนตำบลปลาเค้า - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) บ้านปลาเค้า	- วัดศรีโพธิ์ชัย - วัดฉิมพลี	- โรงเรียนปลาเค้า วิทยานุสรณ์ - โรงเรียนปลาเค้า หนองน้ำเที่ยง	- โรงพยาบาลอำนาจเจริญ - สถานีอนามัยเฉลิม พระเกียรติฯ ปลาเค้า

ชื่อชุมชน/จังหวัด	เครือข่ายบ้าน	เครือข่ายวัด	เครือข่ายโรงเรียน	เครือข่ายโรงพยาบาล
22. ชุมชนวัดใหญ่ รัตนโพธิ์ อำเภอนครศรีธรรมราช	- ประชาชนในหมู่บ้านปลาข้าว - ทีมจิตอาสาโมคลาน - ร้านค้าชุมชน - กองทุนหมู่บ้านวัดใหญ่โพธิ์ - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	- วัดยางทอง - วัดใหญ่รัตนโพธิ์ - มัสยิด	- โรงเรียนวัดยางทอง	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโมคลาน - โรงพยาบาลท่าศาลา
23. ชุมชนสันติสุข อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี - เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี - คณะกรรมการของชุมชนสันติสุข - กลุ่มสตรีมุสลิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี - ร้านเมืองยาเกิ้ลซ์ (ร้านยาคุณภาพ) - อสม. และ อสค.	- มัสยิดอิกอมาตุลอิสลาม	- โรงเรียนบ้านสันติสุข	- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี - PCU โทหวาย
24. ชุมชนบ้าน เขาแก้ว อำเภอ อ่าวลึก จังหวัด กระบี่	- อาสาสมัครชุมชนบ้านเขาแก้ว - ชมรมผู้สูงอายุบ้านเขาแก้ว - เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดกระบี่ - องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อ่าวลึก - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	- วัดนิคมวาราราม สหกรณ์ 2 - สำนักสงฆ์บ้านเขาแก้ว - สำนักสงฆ์ช่องเทพ	- โรงเรียนบ้านเขาแก้ว	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาแก้ว - โรงพยาบาลอ่าวลึก
25. ชุมชนทองหลาง อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง	- แกนนำชุมชน/ครอบครัว - องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา - อาสาสมัคร บ้านทองหลาง - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กะเปอร์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง	- สำนักสงฆ์วังทอง วัดวังทอง	- โรงเรียนบ้านทองหลาง	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทองหลาง - โรงพยาบาลกะเปอร์

วิธีดำเนินการ

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

1. การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

การศึกษาการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) ศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยรวบรวมความคิดเห็นของเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ที่มีต่อการดำเนินกิจกรรมในโครงการที่ 25 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีวิธีการดำเนินการสำรวจดังนี้

1.1 การสังเกตกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภาคละ 2 ชุมชน รวม 8 ชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสังเกตกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในประเด็นผลิตภัณฑ์อาหาร และผลิตภัณฑ์ยา ประเด็นละ 1 ชุมชน/ภาค รวมภาคละ 2 ชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ ภาคละ 2 ชุมชน รวม 8 ชุมชน ๆ ละ 2 เครือข่าย เครือข่ายละ 1 คนรวมกลุ่มตัวอย่าง 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ

บริบทของโครงการ ปัจจัยนำเข้าของโครงการ กระบวนการดำเนินงานของโครงการ ผลผลิตของโครงการ และข้อสังเกตอื่น ๆ

1.3 การประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้ง 25 ชุมชน/25 จังหวัด ๆ ละ 100 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการเข้าร่วมโครงการ ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.4 สสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร. ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เครือข่ายละ 1 คน/ชุมชน ๆ ละ 4 คน รวม 25 ชุมชน/25 จังหวัด รวมกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสำรวจการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยทำการสำรวจความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการใน 3 ประเด็น คือ 1) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน

มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย 2) การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา และ 3) การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้ง 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ๆ ละ 100 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน

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 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภทยาอย่างปลอดภัย

ชุดที่ 3 การหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

การคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้สำรว้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทำการหาคุณภาพด้านความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรายละเอียดดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) คณะผู้สำรวจได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการสำรวจให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม

ศาสตร์ การวัดและประเมินผล และผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและยา จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ ในประเด็นต่าง ๆ เช่น ปรับถ้อยคำภาษาที่ใช้ในบางข้อคำถามให้มีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น และปรับข้อคำถามบางข้อให้ประเด็นคำถามมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC (Index of item Objective Congruence) มากกว่า 0.50 ไว้ใช้ ได้ข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงระหว่าง 0.50 – 1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว คณะผู้สำรวจนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดสัดส่วนของตัวแปรด้านชีวสังคมให้ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 120 คน 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 หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน
ตำรับยา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.849

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.939

ชุดที่ 3 การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ตอนที่ 2 ความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่
อวดอ้างเกินจริง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.805

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.775

3. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) คณะผู้สำรวจนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item Analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติที (t-test) จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่มีค่า $t \geq 1.98$ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ไว้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะนำไปใช้จริง

4. ปรับปรุงแบบสอบถาม และคัดเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ และนำเครื่องมือมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง เพื่อจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประสานงานกับพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการเก็บข้อมูลในพื้นที่ดำเนินงานของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด

2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความรู้และพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการดำเนินงานของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

3. การติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผู้สำรวจดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ดังนี้

3.1 ส่งแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นสุขภาพที่ต้องการพัฒนา ให้กับเครือข่าย บวร.ร. ทั้ง 25 จังหวัด เพื่อให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย ก่อนเริ่มโครงการ

3.2 สุ่มตัวอย่างจังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 8 จังหวัด จาก 25 จังหวัด เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ และลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพการดำเนินงาน เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ดังนี้

- 1) จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2562
- 2) จังหวัดระนอง วันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2562
- 3) จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562
- 4) จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562
- 5) จังหวัดนครปฐม วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2562
- 6) จังหวัดน่าน วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2562
- 7) จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2562
- 8) จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2562

3.3 ส่งแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเด็นสุขภาพที่ต้องการพัฒนา ให้กับเครือข่าย บวร.ร. ทั้ง 25 จังหวัด เพื่อให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย หลังสิ้นสุดกิจกรรมในโครงการ

3.4 สัมภาษณ์เชิงลึกการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย 8 ชุมชน (จังหวัด) ๆ ละ 2 คน จาก 4 ภาค (ใช้วิธีการสุ่มจังหวัด) ในประเด็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเด็นละ 1 ชุมชน/ภาค รวมภาคละ 2 ประเด็น

4. สรุปผลการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนจากการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5. วิเคราะห์ สรุปข้อมูล ประเมินผล จากการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้สำรวจนำข้อมูลมาวิเคราะห์ 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 นำเสนอในรูปตารางประกอบ และ ความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ตอนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ตอนที่ 1 การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

1.1 การดำเนินงานเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (บวร.ร.) ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ที่กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้การสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงาน มีภาคีเครือข่ายสุขภาพ บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล รวมทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ เข้าร่วมในการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ รายละเอียดดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามชุมชน

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจากการดำเนินงาน	การต่อยอดการดำเนินการ
1. ชุมชน ตำบล บวบก้าง จังหวัด เชียงใหม่	โครงการ ชุมชนดูแล ตนเอง บริโภค เหมาะสม สุขภาพดี สมวัย	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ - สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสันกำแพง - เทศบาลตำบลบวบก้าง - อสม.ตำบลบวบก้าง - ชมรมผู้สูงอายุตำบลบวบก้าง - เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบวบก้าง - กลุ่มแม่บ้านตำบลบวบก้าง - วัดป่าตาล - โรงเรียนวัดป่าตาล - ทีมงาน พี่เลี้ยง โรงเรียน ผู้สูงอายุ - โรงพยาบาลสันกำแพง - รพ.สต.บ้านกอสะเลียม - รพ.สต.บ้านป่าตาล	- การทำสมุนไพร ปรุงรส - อาหารชาวยอง เพื่อสุขภาพ - วางระบบเฝ้า ระวังสินค้า ไม่ปลอดภัย	- สมุนไพรปรุงรส	- การสาธิตการทำ สมุนไพรปรุงรส บรรจุในการ เรียนการสอนวัด ป่าตาล - การขยาย ผู้เข้าเรียนเป็น กลุ่มสามวัย
2. ชุมชนบ้านป่าเหียง จังหวัดลำปาง	โครงการ ชุมชนบ้าน ป่าเหียง ลด เสี่ยงโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง รวมพลังอ่าน ฉลากก่อน บริโภค	- องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแฮ้ว - สภ.เด็กฯ ตำบลบ่อแฮ้ว - วัดบ้านป่าเหียง (เจ้า อาวาสวัดป่าเหียง) และ เจ้าคณะตำบลบ่อแฮ้ว - โรงเรียนลำปางกัลยาณี - โรงพยาบาลลำปาง - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าข้าว	- ตรวจฉลากผ่านมือถือ - มีอาหารลด หวาน มัน เค็ม - ดูแลที่บ้านพร้อม กันหลาย หน่วยงาน - มีหน่วยบริการรับ เรื่องร้องเรียนใน ชุมชน	- หน่วยบริการ รับเรื่อง ร้องเรียนใน ชุมชน - ตรวจฉลากผ่าน มือถือ	- ขยายผลการ ดำเนินงานเพิ่ม จากเดิมอีก 2 ชุมชนในรูปแบบ เดียวกัน
3. ชุมชนบ้านห้วย ไผ่พัฒนา อำเภอ ภูซาง จังหวัด พะเยา	โครงการ ประชาชน ปลอดภัย ด้วย เครือข่ายเฝ้า	- อาสาสมัครในหมู่บ้าน ห้วยไผ่พัฒนา - องค์กรปกครองท้องถิ่น และผู้นำชุมชน	- อบรมภาคีเครือข่าย - จัดตั้งศูนย์เตือน ภัยสุขภาพประจำ ตำบล	- แนวคิด ส่งต่อ ความรู้ปากต่อ ปาก	- มีกลไกระดับ ตำบล ในการ จัดการปัญหา

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
	ระวังบ้านห้วย ไพวัฒนา	- สำนักงานสาธารณสุข อำเภอภูซาง - องค์การบริหารส่วนตำบล ภูซาง และผู้นำชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลภูซาง - โรงพยาบาลภูซาง	- ออกเยี่ยมบ้าน - จัดตั้งเครือข่าย ร้านค้า ร้านชำ ปลอดยาอันตราย - ตรวจเยี่ยมร้านค้า - กิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ “ใช้ยา อย่างไรห่างไกล อันตราย” ด้วย แนวคิดส่งต่อ ความรู้ปากต่อปาก		การจำหน่ายยา และผลิตภัณฑ์ สุขภาพเสี่ยง โดย กำหนดเป็นวาระ ร่วมของหน่วย ภาคีเครือข่าย
4. ชุมชนบ้าน ห้วยแพ่ง อำเภอ บ้านโฮ่ง จังหวัด ลำพูน	โครงการบ้าน ห้วยแพ่ง อำเภอ บ้านโฮ่ง จังหวัด ลำพูน สุขภาพดี ลด โรค NCDs ด้วยวิถี บวร.ร.	- สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ้านโฮ่ง - สำนักงานเกษตรอำเภอ บ้านโฮ่ง - องค์การบริหารส่วนตำบล เวียงกานต์ - เจ้าอาวาสวัดห้วยแพ่ง - โรงเรียนบ้านห้วยแพ่ง - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลห้วยแพ่ง - โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง	- ให้ความรู้ ชู 1ด1 ป้อน ชุมชนยลผลงาน - จัดเวทีประชาคม ทำ MOU ชุมชน - ให้ความรู้ เข้าฐาน ฝึกปฏิบัติการจริง - ตรวจสอบฉลากโดย ใช้มือถือ - จัดเวทีประชาคม ในชุมชน - รมรณรงค์ให้ลดหวาน มัน เค็มในการจัด งานมงคลงาน อวมงคลของชุมชน - ขอความร่วมมือ ผู้ประกอบการ จำหน่ายอาหาร ตามสั่ง ในการลด หวาน มัน เค็ม ในเมนูอาหาร	- ร้านอาหารต้นแบบ - ร้านชำต้นแบบ - โรงเรียนต้นแบบ	- ดำเนินโครงการ ต่อโดยใช้ เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพของ หมู่บ้าน

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
			- อาหารถวายพระสงฆ์ ด้วยเมล็ด หวาน มัน เค็ม - เสี่ยงตามสายใน ชุมชน/โรงเรียน อ.น้อย - เยี่ยมบ้านसानใจ - จัดตั้งหน่วยบริการรับ เรื่องร้องเรียนด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพในชุมชน		
5. ชุมชนบ้านเมือง จังหวัดน่าน	โครงการพัฒนา ชุมชนต้นแบบ บริโภค ผลิตภัณฑ์ อาหารและยา ปลอดภัยแบบ บูรณาการ บวร.ร.	- ชุมชนบ้านเมือง จังหวัดน่าน - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน - อสม. - วัดทุ่งเม็ง - โรงเรียนศรีนครน่าน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเมือง จังหวัดน่าน	- สำรวจชุมชน เพื่อค้นหาปัญหา - สร้างผู้สื่อสาร ความรู้ในชุมชน ซึ่งเป็นคนใน ชุมชน ทำหน้าที่ เป็นครู ก. ประจำหมู่บ้าน - สร้างทูตความรู้เข้าสู่ ชุมชน - กลยุทธ์เคาะ ประตูบ้านให้ ความรู้ถึงที่ - สำรวจชุมชน ดูการ เปลี่ยนแปลง - เวิร์กช็อปจังหวัดน่าน ร่วมใจสานต่อ โครงการ บวร.ให้ ยั่งยืน - การประกวดการ ปรุงอาหารเมนู	- สร้างผู้สื่อสาร ความรู้ในชุมชนทำ หน้าที่เป็น ครู ก. - เผยแพร่ความรู้ ไปยังหมู่บ้าน อื่น ในตำบล เดียวกัน ผ่าน กิจกรรมสำคัญ เช่น โรงเรียน ผู้สูงอายุตำบล เมืองจังหวัดน่าน	- บรรจุกิจกรรม ลงในแผน ยุทธศาสตร์ ของหมู่ บ้านเมืองจัง เหนือ - เผยแพร่ความรู้ ไปยังหมู่บ้าน อื่น ในตำบล เดียวกัน ผ่าน กิจกรรมสำคัญ เช่น โรงเรียน ผู้สูงอายุตำบล เมืองจังหวัดน่าน

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
			สุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม - นิทรรศการและบูธให้ ความรู้ - มอบป้ายร้านค้า ติดตามให้แก่ร้าน ชำที่เข้าโครงการ และผ่านเกณฑ์		
6. ชุมชนหมู่บ้านห้วย หญ้าเครือ อำเภอน้ำ หนาว จังหวัด เพชรบูรณ์	โครงการ หมู่บ้านห้วย หญ้าเครือร่วม ใจ ปลอดภัย จาก สเตียรอยด์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์ - คณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภคอำเภอน้ำหนาว - สถานีตำรวจอำนวยการน้ำหนาว - ประชาชนในหมู่บ้าน ห้วยหญ้าเครือ - อสม.ประจำหมู่บ้านห้วย หญ้าเครือ - ร้านชำในหมู่บ้านห้วยหญ้าเครือ - วัดห้วยหญ้าเครือ - โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลน้ำหนาว - โรงเรียนบ้าน ห้วยหญ้าเครือ	- แหล่งล่า ฆาปนกิจ สเตียรอยด์ - ตรวจให้เห็นพิษภัย - ปลุกเมล็ดพันธุ์ ป้องกันสเตียรอยด์	- แหล่งล่า ฆาปนกิจ สเตียรอยด์ - ศูนย์ตรวจ สเตียรอยด์ ประจำหมู่บ้าน	- จัดตั้งศูนย์ตรวจ สเตียรอยด์ ประจำหมู่บ้าน ตำบลน้ำหนาว
7. ชุมชนบ้านใหม่ ไทยอีสาน จังหวัด อุทัยธานี	โครงการ ชุมชนบ้าน ใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้าน นวัตกรรม แอนตี้ สเตียรอยด์	- องค์การบริหารส่วน ตำบลลานสัก - องค์การบริหารส่วน ตำบลระบำ - พัฒนาชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุข - ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้าน ร่องตาที่ - ชมรมสวดสรภัญญะ - ร้านค้าขายของชำ(หมู่ 7) - ชมรมกลองยาว	- ค้นหาภาวะวังโคโย Mr. Anti-Steroid เยี่ยมบ้านด้าน สเตียรอยด์ - สร้างสัญลักษณ์ (ยกมือไขว้) ด้าน การใช้สาร สเตียรอยด์ (ไม่ซื้อ ไม่ขาย ไม่ รับสาร สเตียรอยด์ :	- สัญลักษณ์ (ยกมือไขว้) ด้านการใช้สาร สเตียรอยด์ (ไม่ซื้อ ไม่ขาย ไม่ รับสารสเตียรอยด์ : Anti-Steroid) - สื่อในการสวด สรภัญญะ หมอ ลำ ลำเพลิน และ	- จัดตั้งคลินิก เฉพาะ - จัดตั้งศูนย์ เรียนรู้สมุนไพร

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
		- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	Anti-Steroid) - จัดทำสื่อในการ สวดสรภัญญะ	เพลงไม่เอา สารสเตียรอยด์	
		- วัดใหม่ไทยอีสาน ม.7	หอมลำลำเพลิน		
		- โรงเรียนบ้านรองตาที	และเพลงไม่เอา สารสเตียรอยด์		
			- เยี่ยมบ้านด้าน สเตียรอยด์		
			- มอบป้าย สัญลักษณ์ร้านค้า ต้นแบบปลอด สเตียรอยด์		
			- “บ้านนวัตกรรม ปลอดภัย แอนตี้ สเตียรอยด์”		
			- แผนไทยทางเลือก สนับสนุนให้ ประชาชนทำ สมุนไพรพอกเข้า ใช้เอง		
8. ชุมชนตาก้อง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	โครงการ เครือข่าย ชุมชนตาก้อง ร่วมใจ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ลด หวาน มัน เค็ม	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	- แผนที่สุขภาพ ทางเลือกในร้านชำ	- แผนที่สุขภาพ ทางเลือกในร้านชำ	- ผู้นำชุมชนจะเป็น แกนนำหลักใน การสืบสานต่อ โครงการ โดย ร่วมกับ รพ.สต. อสม. นักเรียน แกนนำ อัย.น้อย วัด และจิตอาสา
		- อสม. หมู่ 2	- ออกกำลังฟิง		
		- จิตอาสาในหมู่บ้าน	เทศน์ แนว		
		- สาธารณสุขอำเภอเมือง	สุขภาพ		
		- ชมรมผู้สูงอายุ			
		- องค์การบริหารส่วนตำบล ตาก้อง			
		- กลุ่มสตรีตำบลตาก้อง			
		- ชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุขตำบลตาก้อง			
		- โรงเรียนวัดตาก้อง			

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
		- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลตาก้อง - โรงพยาบาลนครปฐม			
9. ชุมชนบ้านห้วยม้า ลอย อำเภอดอน เจดีย์ จังหวัด สุพรรณบุรี	โครงการลด หวาน มัน เค็ม เติมเต็มผัก ผลไม้ ชุมชน บ้านห้วยม้า ลอย	- อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ - ผู้นำชุมชน - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บ้านห้วย ม้าสาย - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี - วัดห้วยม้าลอย - กลุ่ม อย.น้อย โรงเรียนบ้าน ห้วยม้าสาย และโรงเรียน บ้านโคกหม้อ - โรงพยาบาลดอนเจดีย์	- กิจกรรมการสร้าง เสริมความรู้และ สันทนาการ (แสดงลำตัด) - กิจกรรมการนำ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ แล้วที่มีผลาก ทางเลือกสุขภาพ มาแลกเปลี่ยน ทางเลือกสุขภาพ ชิ้นใหม่ - การจัดประกวด ครัวเรือนที่มีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ บริโภคอาหารดีเด่น - การผลิตซุรส ธรรมชาติ ได้แก่ ผงนัวที่ผลิตจาก ผัก และการหมัก ซีอิ๊วไบหม่อน - ตรวจแนะนำร้านค้า ในชุมชน - จัดทีมเยี่ยมบ้านเพื่อน ที่บ้านมดอสม.	- ผลิตผงซุรส ธรรมชาติ จากผัก และ การหมักซีอิ๊ว ไบหม่อน ไปยัง ร้านอาหารใน ชุมชนและ ขยายต่อไปยัง ชุมชนข้างเคียง	- ขยายการผลิต ผงนัวที่ผลิต จากผัก และ การหมักซีอิ๊ว ไบหม่อน ไปยัง ร้านอาหารใน ชุมชนและ ขยายต่อไปยัง ชุมชนข้างเคียง
10. ชุมชนตำบล หนองบัว อำเภอ หนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์	โครงการ ชุมชน เครือข่ายรอบ รู้สู่ตำบลลด	- อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) - ผู้นำชุมชน	- ทำสื่อให้ความรู้ - กิจกรรมฟังพระ เทศน์ในวันพระ เกี่ยวกับ	- “สมุดสุขภาพดี”	- ต่อยอดการสร้าง บุคคลต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบ

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
	NCDs วิถี สุขภาพยั่งยืน	- ผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านจำหน่ายอาหารใน ชุมชน - กลุ่มประชาชนที่เป็น โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง - นักเรียน อย.น้อย - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล (รพ.สต.)	พฤติกรรมเสี่ยง โรค - สร้างความ เข้มแข็งให้แก่ นักเรียน แกน นำ อย.น้อย		เพื่อต่อยอดไปสู่ อำเภอต้นแบบ ต่อไป
11. ชุมชนกุด ขอนแก่น อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น	โครงการจิตอาสา คุ้มครอง ผู้บริโภครต้นแบบ จังหวัดขอนแก่น “ชุมชนกุด ขอนแก่น อ. มัญจาคีรี จัดการปัญหา การบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารลด น้ำหนักบนเป็อน ยาอันตราย และ การโฆษณาผิด กฎหมาย	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น - เครือข่ายจิตอาสาคุ้มครอง ผู้บริโภคมัญจาคีรี - สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ - รพ.สต.บ้านหนองขาม - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น - โรงพยาบาลมัญจาคีรี	- มหกรรมวัน ป้องกันภัยอาหาร เสริมและโฆษณา ลดอ้วนโดยไม่พึ่ง อาหารเสริม - ดิตป้ายข้อความ "ห้ามรถร่อยขาย อาหารเสริม เครื่องสำอางปลอม เข้ามาจำหน่ายใน ชุมชน" - แสดงละครให้ความรู้ ของนักเรียน - เสี่ยงตามสายให้ ความรู้ - รวมพลคนสูงอายุ	- แสดงละครให้ ความรู้ - เสี่ยงตามสาย ให้ความรู้	- ขยายผลการ ดำเนินงาน โดยมี เครือข่ายต้นแบบ กุดขอนแก่น เป็นชุมชนที่เลี้ยง
12. ชุมชนบ้าน ตาพนนสร้าง แข่ง จังหวัด มหาสารคาม	โครงการ ชุมชน บวร.ร. บ้านตาพนน สร้างแข่ง ประสานพลัง สร้างสุขภาพดี ด้วยภาคี เครือข่ายร่วม	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม - สำนักสาธารณสุขอำเภอ ยางสีสุราช - องค์การบริหารส่วนตำบล ขามเรียง - ชมรมผู้สูงอายุตำบลสร้างแข่ง	- จัดทำข้อตกลง เครือข่ายชุมชน MOU กับ ครัวเรือนที่ ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย โรค NCDs - รมรงค์ให้ความรู้ กลุ่มผู้นำชุมชน/	“PRAMITES Model” รูปแบบ การพัฒนาชุมชน สุขภาพดีโดยภาคี เครือข่าย เพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงต่อ โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs)	- เป็นพี่เลี้ยงใน การขับเคลื่อน กิจกรรม

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
	ใจ บริโภค ผลิตภัณฑ์ อาหารและยา ปลอดภัย เพื่อ ห่างไกลโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)”	- อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลสร้างแข่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำ หมู่บ้าน (ศส.มช.) - กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ใน ชุมชนตาพวนสร้างแข่ง - วัดบ้านตาพวน - วัดบ้านแข่ง - โรงเรียนบ้านตาพวนสร้างแข่ง - โรงเรียนจตุรคมประชาสรรค์ - โรงพยาบาลยางสีสุราช - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลพังคี	แกนนำและ อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทน เครือข่ายชุมชน - จัดกลุ่มชาวกุ่ม ระดมสมองและ เสวนา เคาะประตู บ้านเยี่ยมเยียนถาม ไถ่ทุกข์สุข - จัดบูธสัญจร - สร้างความรู้ ความ เข้าใจ และ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค ผ่านสื่อดนตรี		
13. ชุมชนบ้าน เหล่าจั่ว ร้อยเอ็ด	โครงการเหล่า จั่วรวมใจ ประสานมือ ห่างไกลโรค NCDs	- เทศบาลตำบลจังหาร - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด - วัดบ้านเหล่าจั่ว - โรงเรียนจังหวัดวิเวียง ประชาสรรค์ - โรงเรียนบ้านเหล่าจั่ว - โรงพยาบาลจังหาร	- กิจกรรมให้ความรู้ ทุกภาคส่วน (บวร.ร.) - สานบุญ สานข้าว ประกวดเมนูสุขภาพ ปลอดโรค NCDs - รางวัลชีวิตแค่คนทำดี - Show&Share ประสบการณ์ของ ผู้ประสบ ความสำเร็จใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจนมี สุขภาพที่ดีขึ้นใน ปัจจุบัน	- Model ภัตราหารเพล ถวายพระและ อาหารใส่ บาตรพระ	- ดำเนินการ ต่อเนื่อง

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
14. ชุมชนบัวตูม อำเภอไชยพิสัย จังหวัดบึงกาฬ	โครงการ บัวตูม ทางเลือกใหม่ ใช้ยาปลอดภัย ในชุมชน	- เจ้าหน้าที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อำเภอ ตำบล - อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น - พระสงฆ์/สามเณร - ครู โรงเรียนประถมศึกษา - นักเรียน อย.น้อย - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	- พี่ อย.น้อย สอนน้อง ห่างไกลจากยา - บวร.ร.เยี่ยมวัด สัปดาห์เร่งขายยา - ศูนย์เตือนภัยปัญหา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - นิทรรศการให้ ความรู้การใช้ยา อย่างปลอดภัย - เยี่ยมบ้านसानใจ สายใยชุมชน	- มอบป้ายร้าน ชำ (ร้านค้าไม่ ขายยาชุด ยา ปฏิชีวนะ ยา อันตราย) - นวัตกรรม: สกายแลปถึง บ้าน นักวิทย์ ถึงเรือน	- จัดตั้งชุมชน บวร.ร. บัวตูม เป็นชุมชนนำ ร่อง ให้เป็น แหล่งเรียนรู้ สำหรับชุมชน
15. ชุมชนบ้าน อุนยางคำ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม	โครงการชุมชน อุนยางคำ สุขภาพดี มี ความรู้ คู่วิถี บวร.ร.	- ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) - อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม) - ร้านค้า - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - วัดโนนรัง บ้านอุนยางคำ - โรงเรียนบ้านอุนยางคำ - โรงพยาบาลนาหว้า - ศูนย์สุขภาพชุมชน	- อบรมความรู้เพื่อ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม - ให้ความรู้แก่ พระภิกษุ - ทำบุญตักบาตร และฟังเทศนา ร่วมกับชุมชน - เยี่ยมบ้าน - ตรวจแนะนำ ร้านค้า	- สื่อเสมือนจริง โมเดลสำเร็จรูป อาหาร - ตาลปัตร “เค็ม ไม่ดี หนึ่ไขมัน หันห่างหวาน อ่านฉลาก ... ก่อนบริโภค - การสอนโดยใช้ เพลงหรือ กลอน เพื่อให้ จดจำพลังงาน ที่แนะนำให้กิน ต่อวัน - กระจกส่องใจ (แวนชยาย ประจำร้านค้า)	- เป็นพี่เลี้ยง ให้กับชุมชน อื่น ๆ
16. ชุมชนหนองงูใต้ จังหวัด หนองบัวลำภู	โครงการชุมชน หนองงูใต้ สุขภาพดี วิถี บวร.ร. ห่างไกล NCDs	- คบส. อำเภอสุวรรณคูหา - เทศบาลสุวรรณคูหา - เครือข่ายผู้นำชุมชน - อสม. ตำบลสุวรรณคูหา - เครือข่าย อย.น้อย	- ฉันทิ ฉันทิฉติ ฉันทิ ห่างไกลโรค NCDs นะโยม - บวร.ร.. ร่วมใจ ลด NCDs	- ฉันทิ ฉันทิฉติ ฉันทิห่างไกลโรค NCDs นะโยม พี่ อย.น้อย	- พระภิกษุสงฆ์ นำ ความรู้ไปเทศนา ในวันพระ

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
			- พี่น้อย สอน น้อง น้องสอนญาติ - เยี่ยมยาม ถาม ข่าวสุขภาพ - ชมรมผู้สูงอายุออก กำลังกายลดไขมัน - ประกวด Healthy Super Model ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	สอนน้อง น้อง สอนญาติ - Healthy super model	
17. ชุมชนโพธิ์วรา ราม จังหวัด อุดรธานี	โครงการชุมชน โพธิ์วารามร่วม ใจ เพื่อลด โรคภัยจากการ บริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม	- อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน - ผู้ประกอบการร้านค้า - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี - สำนักงานเทศบาล อุดรธานี - วัดโพธิ์วาราม - โรงเรียนเทศบาล 4 วัด โพธิ์วาราม - โรงพยาบาลอุดรธานี	- กิจกรรมให้ ความรู้เตือนภัย การบริโภคหวาน มัน เค็ม - เติมนรงค์ให้ ความรู้ลดหวาน มัน เค็ม - กิจกรรมปลูก เมล็ดพันธุ์ แก่ นักเรียน อย.น้อย - ประกวดกิจกรรม การรณรงค์เตือน ภัยเฝ้าระวัง ปัญหาผลิตภัณฑ์ สุขภาพในชุมชน		- มีชุมชนโพธิ์วาราม เป็นชุมชนต้นแบบ
18. ชุมชนเปือยป่าน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	โครงการเปือย ป่าน ร่วมใจ ส่งเสริมการใช้ ยาปลอดภัยใน ชุมชน	- องค์การบริหารส่วนตำบล โพนโก - โรงเรียนบ้านโพนควน (จำลองวิทยา) - วัดโพธิ์เย็น - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโนนเปือย	- สมุนไพรทางเลือก ในชุมชน - ผลิตภัณฑ์หมอลำของ บ้านเปือยป่าน - ประกวดสวด สรภัญญะ - จัดให้มี	- หนังสั้นเรื่อง “ต้นเปือยป่าน” หมอลำกลอน 1 เรื่องสรภัญญะ 4 ชุด	- พัฒนาเป็น Homestay ชุมชน พึ่งตนเองด้าน สุขภาพและ ความปลอดภัย

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
		- โรงพยาบาลสนม	นักประชาสัมพันธ์ รุ่นจิ๋ว - จัดให้มีร้านชำ คุณภาพ		จากยาและ สารเคมี - ขยายผลด้วย การนำชุด ความรู้ไปใช้
19. ชุมชน บ้านหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร	โครงการ พัฒนา เครือข่าย คุ้มครอง ผู้บริโภค (ชุมชนปลอดภัย โรค ผู้บริโภค ปลอดภัย ไร้สเต็มรอยด)	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร - คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุข อำเภอมหาชนะชัย - องค์การบริหารส่วน ตำบลหัวเมือง - แกนนำภาคีเครือข่าย การทำงานคุ้มครอง ผู้บริโภค - สถานีวิทยุชุมชน - ชมรมผู้ประกอบการ ร้านชำร้านชำ ร้านอาหาร/แผงลอย - วัดในเขตตำบลหัวเมือง - โรงเรียนในเขตตำบลหัว เมือง - โรงพยาบาลมหาชนะชัย - สสอ.มหาชนะชัย - สสจ.ยโสธร	- ตั้งศูนย์รับเรื่อง เตือนภัยสุขภาพ และหน่วย เคลื่อนที่เร็ว (ซา เล้งเฝ้าระวังรถเเร่) - ร้านค้าร้านชกสีทว - กิจกรรมให้ความรู้ ทางหอกระจาย ข่าวและวิทยุชุมชน - ให้ความรู้ในวัน สำคัญทาง พระพุทธศาสนา และจัดบุญนิตรรศ การในชุมชน - กิจกรรมนักเรียน ปลอดภัยใส่ใจไชยา - กิจกรรมคูหาต่างวัย ใส่ใจสุขภาพ (นัก ล่าตระกร้าหมาก) - กิจกรรมรณรงค์ และ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยน เรียนรู้	- ซาล้างเฝ้าระวังรถเเร่ - ร้านค้าร้านชำสี ทว - นักล่าตระกร้าหมาก	- ขยายเครือข่ายสู่ หมู่บ้าน อื่นๆโดยใช้ งบประมาณจาก กองทุน หลักประกัน สุขภาพตำบลหัว เมือง
20. ชุมชนโดนเออว์ จังหวัดศรีสะเกษ	โครงการ ชุมชนโดน เออว์ร่วมใจ ป้องกันภัยจาก ยา	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ - สำนักงานสาธารณสุข อำเภอกันทรลักษณ์ - องค์การบริหารส่วนตำบลสูง	- ฐานข้อมูล อย. และแอปพลิเคชัน ใช้ป้องกันและ รายงาน	- “ร้านชำคุณภาพ”	- ชุมชนดำเนินงาน และโครงการอย่าง ต่อเนื่องและเป็น ต้นแบบ (role model)

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
		- สถานีตำรวจภูธรบ้านโดน เอาร์	- เครือข่ายด้านยา ร่วมใจ ป้องกัน ภัยชาวโดนเอาร์		- ขยายผลให้เกิด การประเมินให้ มีร้านชำ ต้นแบบ
		- ชมรม อสม. บ้านโดนเอาร์	- ร้านค้าคุณภาพ		
		- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสูง	- อสม. ช่วยสะกิด ก่อนคิดบริโภค		
		- คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอแก่นทรลักษณ์	- วัตวาทาราม ต้อง ตามรอยยา		
		- คณะสงฆ์และ คณะกรรมการวัดโดนเอาร์	- ชาวโดนเอาร์ ไม่ เอารถร่อยยา		
		- โรงเรียนบ้านโดนเอาร์	(จอบไว ใจถึงฟัง ได้ สายข่าว ชุมชน)		
		- โรงเรียนตำรวจตระเวน ชายแดนบ้านหนองใหญ่			
		- โรงพยาบาลแก่นทรลักษณ์			
		- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้าน โดนเอาร์			
21. ชุมชนบ้านปลา ค้าว จังหวัด อำนาจเจริญ	โครงการบ้าน ปลาค้าวสุขใจ พิชิตภัยโรค NCDs	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ - สำนักงานสาธารณสุข อำเภอองค์การบริหารส่วน ตำบลปลาค้าว - อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านปลาค้าว - สถานีอนามัยเฉลิมพระ เกียรติฯ ปลาค้าว - วัดศรีโพธิ์ชัย - วัดฉิมพลี - โรงเรียนปลาค้าววิทยานุสรณ์ - โรงเรียนปลาค้าวหนองน้ำเที่ยง - โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	- พัฒนาศักยภาพแกน นำและภาคี เครือข่ายในการ ติดตามดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - งานสหกรรมรณรงค์ หมอล้ำยุคใหม่ ใส่ใจ สุขภาพ - กิจกรรม “ร้านนี้มี สินค้าทางเลือก สุขภาพ” - กิจกรรมลงพื้นที่ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในชุมชน	- สือหมอลำ สเดียรอยด์	- ต่อยอด โครงการใน ชุมชนผ่าน กิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน - ขยายเครือข่าย ร้านชำที่เข้า ร่วมกิจกรรม “ร้านนี้มีสินค้า ทางเลือก สุขภาพ”
22. ชุมชนวัดใหญ่ รัตนโพธิ์ อำเภอ	โครงการ คนวัดใหญ่	- ทีมจิตอาสาโมคลาน - ร้านค้าชุมชน	- เยี่ยมบ้านโดยทีม จิตอาสา	- ถอดบทเรียน	- สร้างเครือข่าย ชุมชนที่เข้า

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
ท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช	ใส่ใจสุขภาพ ด้วยการเรียนรู้ ผลิตภัณฑ์ ทางเลือก สุขภาพ ลดโรค NCDs	- กองทุนหมู่บ้านวัดใหญ่ รัตนโพธิ์ - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - โรงเรียนวัดยางทอง - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านโม คลาน - โรงพยาบาลท่าศาลา	- ให้ความรู้โดยไม่ แบ่งแยกศาสนา - จัดกิจกรรมฐาน เรียนรู้ทางเลือก สุขภาพ - ถอดบทเรียน - จัดเวทีชี้แจง ครอบครัวที่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- จัดเวทีชื่นชม ครอบครัวที่ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ร่วมโครงการ รวมถึงมี เครือข่ายเฝ้า ระวังดูแล
23. ชุมชนสันติสุข อำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี	โครงการร่วม แรงร่วมใจ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เพื่อให้ทุกคนมี สุขภาพที่ดี ตามวิถีของ ชุมชนสันติสุข จังหวัด สุราษฎร์ธานี	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี - PCU โพลาย - เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี - คณะกรรมการของชุมชนสันติสุข - กลุ่มสตรีมุสลิมจังหวัด สุราษฎร์ธานี - ร้านเมืองยาเภสัช (ร้านยา คุณภาพ) - มีสียดอิกอมาตุ์อิสลาม - อสม. และ อสค. - โรงเรียนบ้านสันติสุข - โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	- ฉลากแลกยิ้ม อิม กาย อิมใจ - ร้านชำแสนดี - งานประจำปีมีสียด พิชิตโรค NCDs - เยี่ยมบ้าน	- ฉลากแลกยิ้ม	- ดำเนินโครงการ อย่างต่อเนื่อง โดยขยายพื้นที่ ไปยังชุมชนอื่น ๆ
24. ชุมชนบ้านเขาแก้ว อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่	โครงการ บ้าน เขาแก้ว ชุมชนพัฒนา ไม่หลงเชื่อ โฆษณา (ยา และผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร) อวดอ้างเกิน จริง (บวร.ร.)	- อาสาสมัครชุมชนบ้านเขาแก้ว - ชมรมผู้สูงอายุบ้านเขาแก้ว - เครือข่ายคุ้มครอง ผู้บริโภควัดกระบี่ - องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว - สำนักงานสาธารณสุข อำเภออ่าวลึก - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่ - วัดนิคมวรารามสภกรณ์ 2 - สำนักสงฆ์บ้านเขาแก้ว	- จัดประกวด นวัตกรรม “รู้ทันภัยโฆษณา - จัดอบรม “เสริมพลัง อสม. อายน้อย รู้ทันภัย โฆษณา” - สำรองครัวเรือน และร้านชำ - จัดนิทรรศการ “ชุมชนบ้านเขา	- ร้านค้าติดดาว - กล่องชิมรู้ทัน ภัยโฆษณา - ปฏิทินช่วย เตือนความจำ กินยาถูกเวลา และถูกต้อง	- พัฒนานวัตกรรม เป็นช่องทางใน การรับรู้ข่าวสาร และช่องทางกร รับร้องเรียน โฆษณา

ชื่อชุมชน/จังหวัด	ชื่อโครงการ	เครือข่าย	กิจกรรม	นวัตกรรมจาก การดำเนินงาน	การต่อยอดการ ดำเนินการ
		- สำนักสงฆ์ช่องเทพ - โรงเรียนบ้านเขาแก้ว - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเขาแก้ว - โรงพยาบาลอ่าวลึก	แก้ว เชิญชวนชาว อ่าวลึก รู้ทันภัย โฆษณา” ในงานรัก อ่าวลึก - จัดนิทรรศการ “อย. น้อย ระวังภัย ระวังภัยโฆษณา” - จัดเวทีอภิปราย		
25. ชุมชนทองกลาง อำเภอเกาะเปอร์ จังหวัดระนอง	โครงการ ชุมชน ทองกลางร่วม ใจ ใช้ยา ปลอดภัย ห่างไกลโรค	- แกนนำชุมชน/ครอบครัว - องค์การบริหารส่วนตำบล - อาสาสมัครบ้านทองกลาง - สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเกาะเปอร์ - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง - สำนักสงฆ์วัดวังทอง - โรงเรียนบ้านทองกลาง - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพพระดับตำบล ทองกลาง - โรงพยาบาลเกาะเปอร์	- อบรมให้ความรู้ เรื่อง “ลด ละ เลิก การใช้ยาที่ ไม่ปลอดภัย” - ประชุมภาคีเครือข่าย บวร. เพื่อกำหนด มาตรการทางสังคม - ประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจาย ข่าวในชุมชน - แจ็งเตือนกรณีมี ผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ ปลอดภัยเข้ามา ในชุมชน ได้แก่ ร้านชำ และรถเร่ - พระสงฆ์เทศน์ โดยแทรกเนื้อหา - ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน/ วัดโรงเรียน/ตรวจ ร้านชำ - กิจกรรม Kick off เดินณรงค์การใช้ ยาปลอดภัยใน ชุมชน	- เกิดกลไกเฝ้าระวัง แหล่งกระจายยาที่ ไม่ปลอดภัยใน ชุมชน - ศูนย์บัญชาการ ควบคุมแหล่ง กระจายยาที่ผิด กฎหมายชุมชน ทองกลาง - ศูนย์เฝ้าระวังด้าน ยาชุมชนทองกลาง	- ตรวจเยี่ยม ติดตาม เสริมพลังการ ดำเนินโครงการ ของทองกลาง Model

จากตารางที่ 2 ผลจากการสังเกตกระบวนการดำเนินงานฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย บวร.ร. เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบประเด็นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการดำเนินงาน

1.1. เครือข่ายการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ทั้ง 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ทุกชุมชน มีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการอย่างน้อย 4 เครือข่าย ประกอบด้วย 1) เครือข่ายบ้าน 2) เครือข่ายวัด 3) เครือข่ายโรงเรียน และ 4) เครือข่ายโรงพยาบาล ในบางชุมชน/จังหวัด มีเครือข่ายการดำเนินงาน มากกว่า 4 เครือข่าย ที่เพิ่มเติม อาทิ เครือข่ายการปกครอง เครือข่ายเกษตรกรรม โดยในแต่ละชุมชนมีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งที่มีความคล้ายคลึง และแตกต่างกัน ตามความพร้อมและความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมทั้งทรัพยากรจากเครือข่ายที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยทั่วไป ในการดำเนินงานของชุมชนจะประกอบด้วยเครือข่าย ดังนี้

1) **เครือข่ายบ้าน** ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน) จิตอาสาในหมู่บ้าน กลุ่มสตรี ผู้ประกอบการร้านค้า สถานวิทย์ชุมชน กองทุนหมู่บ้าน

2) **เครือข่ายวัด** ได้แก่ เจ้าอาวาส เจ้าคณะ พระสงฆ์ สามเณร คณะกรรมการของวัด สำนักสงฆ์ ผู้นำศาสนา

3) **เครือข่ายโรงเรียน** ได้แก่ โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนเทศบาล นักเรียนชมรม อย.น้อย ครู อย.น้อย

4) **เครือข่ายโรงพยาบาล** ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5) **เครือข่ายอื่น ๆ** ได้แก่ หน่วยงานราชการ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองท้องถิ่น สำนักงานเกษตรอำเภอ สถานีตำรวจ สำนักงานเทศบาล เทศบาลตำบล พัฒนาชุมชน ชมรม ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และเครือข่ายภาคประชาชนอื่น ๆ

1.2 กิจกรรมในโครงการ ในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า แต่ละชุมชนใช้กิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย ตามทรัพยากรและต้นทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ รวมทั้งตามความสนใจและความต้องการของประชาชน ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการของชุมชน ประกอบด้วย

1) การจัดอบรมให้ความรู้ มีการจัดการฝึกอบรมในหลายรูปแบบในประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ

- อบรมให้ความรู้ในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น อบรมการบริโภคอาหารเพื่อลดหวาน มัน เค็ม อบรมให้ความรู้แก่พระภิกษุ กิจกรรม “ฉันดี ฉันมีสติ ฉันห่างไกลโรค NCDs นะโยม”

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ สาธิต เช่น การทำสมุนไพรปรุงรส การตรวจฉลากผ่านมือถือ อบรมให้ประชาชนทำสมุนไพรพอกเข้าใช้เอง การผลิตผงชูรสธรรมชาติ ได้แก่ ผงนัวที่ผลิตจากผัก และการหมักซีอิ๊วไบหม่อน

2) การเผยแพร่ความรู้ มีการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่

- การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน
- การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชน/โรงเรียน อย.น้อย
- การให้ความรู้แก่นักเรียนผ่านการแสดงละครสั้น
- พระภิกษุเทศน์ให้ความรู้ ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น กิจกรรมฟังพระเทศน์ในวันพระ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคชมรมผู้สูงอายุ

3) การสร้างสื่อ นวัตกรรม มีการสร้างสื่อ และนวัตกรรม เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

- สื่อพื้นบ้านประยุกต์ เช่น สื่อในการสวดสรภัญญะ สื่อหมอลำ รำเพลง โดยมีเนื้อหาในการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการใช้ยาอย่างถูกต้อง

- ฐานข้อมูล อย. และแอปพลิเคชันใช้ป้องกันและรายงาน
- นวัตกรรมปฏิทินช่วยเตือนความจำ “กินยาถูกเวลา และถูกต้อง”
- แผนที่สุขภาพทางเลือกในร้านชำ
- นวัตกรรมกล่องซีมิรู้ทันภัยโฆษณา

- กิจกรรม “ฉลากแลกยิ้ม อิ่มกาย อิ่มใจ” การนำผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้ว ที่มีฉลากทางเลือกสุขภาพมาแลกผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพชิ้นใหม่
- สร้างสัญลักษณ์ (ยกมือไหว้) ด้านการใช้สารสเตียรอยด์ (ไม่ซื้อ ไม่ขาย ไม่รับสารสเตียรอยด์: Anti-Steroid)

4) การสำรวจชุมชน เครือข่ายฯ ใช้กิจกรรมการสำรวจชุมชนในจุดประสงค์ต่าง ๆ ดังนี้

- การสำรวจปัญหาสุขภาพของชุมชน
- การสำรวจประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- การสำรวจชุมชนเพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน

5) การสร้าง/พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย ชุมชนหลายชุมชนได้มีการสร้าง และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย โดยมีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง และเตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย

- การค้นหาและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาไม่ปลอดภัย โดย Mr. Anti-Steroid
- การเฝ้าระวังสภักดิ์รถเร่ขายยา /ติดป้ายข้อความ "ห้ามรถเร่ขายยา อาหารเสริมเครื่องสำอางปลอม เข้ามาจำหน่ายในชุมชน"
- การวางระบบเฝ้าระวังสินค้าไม่ปลอดภัยในชุมชน
- การจัดตั้งศูนย์เตือนภัย/ศูนย์เตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องเตือนภัยสุขภาพ และหน่วยเคลื่อนที่เร็ว (ชาเล้งเฝ้าระวังรถเร่)
- การจัดตั้งหน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- จัดตั้งเครือข่ายร้านค้า ร้านชำ ปลอดภัยอันตราย

6) การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า เป็นการให้สุขศึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้าของชุมชนแต่ละแห่ง มีการดำเนินงานโดยบุคคลหลายฝ่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ สำนวณพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และติดตามผลการให้ความรู้ กิจกรรมเยี่ยมบ้านเยี่ยมร้านค้า ที่ดำเนินในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น

- กิจกรรม "คู่มือต่างวัยใส่ใจสุขภาพ (นักล้าตะกร้าหมาก)" โดยนักเรียน อย.น้อย ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้านผู้สูงอายุใช้ประจำ

- กิจกรรม "การเยี่ยมบ้านसानใจ" เยี่ยมบ้านในเชิงการดูแลเยี่ยมเยือนถามสารทุกข์
ติดตามผลการให้ความรู้

- อสม. เยี่ยมบ้านพร้อมกับเครือข่ายหลายหน่วยงาน
- การตรวจเยี่ยม แนะนำร้านค้าในชุมชน

7) กิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เป็นการสร้างความตระหนัก และสร้างกระแส
ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย โดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ และผ่านกิจกรรม
ต่าง ๆ ได้แก่

- การรณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม ในการจัดงานมงคล งานอวมงคลของชุมชน
- รณรงค์ให้ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายอาหารตามสั่งที่ลดหวาน มัน เค็มใน
เมนูอาหาร

- รณรงค์อาหารถวายพระสงฆ์ในเมนูลดหวาน มัน เค็ม
- งานมหกรรมรณรงค์หมอลำยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ
- งานมหกรรมวันป้องกันภัยอาหารเสริมและโฆษณา/ลดอ้วนโดยไม่พึ่งอาหารเสริม
- กิจกรรม Kick off เดินรณรงค์การใช้ยาปลอดภัยในชุมชน พระสงฆ์เทศน์ให้
ความรู้

- งานประจำปีสยิด พิษโรค NCDs
- จัดนิทรรศการและบูธให้ความรู้ จัดบูธสัญจรสร้างความรู้ ความเข้าใจ และ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ผ่านสื่อดนตรี

- กิจกรรม "แห่ล่ำลา ฺาปนกิจสเด็จพระอยด์"
- กิจกรรม "ออกกำลังฟังกเทคน์แนวสุขภาพ"
- รณรงค์ให้ความรู้กลุ่มผู้นำชุมชน/แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนเครือข่ายชุมชน

8) กิจกรรมการจัดประกวด ได้แก่

- การประกวดการปรุงอาหารเมนูสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม
- การประกวดครัวเรือนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีเด่น
ลานบุญ ลานข้าว

- การประกวดเมนูสุขภาพปลอดภัย NCDs

- การประกวด Healthy Super Model ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- การประกวดวาดสร้อยัญญา

9) กิจกรรมการสร้าง/ค้นหาบุคคลต้นแบบ ได้แก่

- สร้างบุคคลต้นแบบ/สร้างแกนนำในชุมชน
- ชู Idol บุคคลที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ บุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
- สร้างผู้สื่อสารความรู้ในชุมชน ได้แก่ อสม. อย.น้อยทำหน้าที่เป็นครู ก ในหมู่บ้าน
- สร้างทูตความรู้สู่ชุมชน
- รางวัลชีวิตแต่คนทำดี
- กิจกรรม Show & Share ประสบการณ์ของผู้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในปัจจุบัน
- นักประชาสัมพันธ์รุ่นจิ๋ว
- พัฒนาศักยภาพแกนนำและภาคีเครือข่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

เรื่อร้าง

10) กิจกรรมสร้างเสริมกำลังใจ/มอบรางวัล ได้แก่

- มอบป้ายสัญลักษณ์ร้านค้าต้นแบบปลอดสารสเตียรอยด์
- กิจกรรม “ร้านนี้มีสินค้าทางเลือกสุขภาพ”
- ร้านชำแสนดี
- มอบป้ายร้านชำติดตามให้แก่อร้านชำที่เข้าโครงการและผ่านเกณฑ์
- กิจกรรมร้านค้า ร้านชำสีขาว
- จัดเวทีชื่นชมครอบครัวที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

11) กิจกรรมสร้างเครือข่าย รวมพลังชุมชน เป็นกิจกรรมที่เครือข่าย บวร.ร. เป็นแกนนำในการจัดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนมาพบปะ ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ และแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนในกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ อาทิ กิจกรรมรวมพลังชุมชน จัดเวทีประชาคมในชุมชน ทำ MOU ของชุมชน ประชุมระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน จัดทำข้อตกลงเครือข่ายชุมชน MOU กับครัวเรือนที่ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรค NCDs จัดประชุมกลุ่มชาวบ้านระดมสมองและเสวนา เคาะประตูบ้านเยี่ยมเยียนถามไถ่ทุกข์สุข เล่าปัญหาสุขภาพสู่

กันฟัง รวมทั้งการถอดบทเรียนในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น การถอดบทเรียน “ลดละเลิกการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย”

1.3 แนวทางการต่อยอดการดำเนินงานโครงการ

แนวทางการต่อยอดการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เครือข่ายฯ ในแต่ละชุมชน มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้สรุปได้ ดังนี้

1) จัดทำต้นแบบการดำเนินงานแล้วขยายไปยังชุมชนอื่น เครือข่ายฯ เสนอแนวทางการจัดทำต้นแบบการดำเนินงาน เพื่อขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชนอื่น ในรูปแบบ ต่าง ๆ เช่น เผยแพร่ความรู้ไปยังหมู่บ้านอื่น ในตำบลเดียวกัน ผ่านกิจกรรมสำคัญของจังหวัด ขยายการดำเนินงานโดยเครือข่ายต้นแบบเป็นชุมชนพี่เลี้ยง

2) บรรลุกิจกรรมของโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ลงในแผนยุทธศาสตร์ของหมู่บ้าน เครือข่าย โครงการ บวร.ร. และอาจขอใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพของหมู่บ้านดำเนินการต่อ

3) บรรลุเนื้อหา และกิจกรรมของโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการเรียนการสอน อย.น้อย

4) จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ เช่น ศูนย์เรียนรู้สมุนไพรที่วัด และโรงเรียน

5) จัดตั้งศูนย์ตรวจสอบสารสเตียรอยด์ประจำหมู่บ้าน ตำบล

6) จัดตั้งคลินิกเฉพาะ เช่น คลินิกสำหรับผู้ที่ใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงต่อสารปนเปื้อนสารสเตียรอยด์

7) จัดตั้งกลไกระดับตำบล ในการจัดการปัญหาการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกำหนดเป็นวาระร่วมของหน่วยภาคีเครือข่าย

8) การสร้างบุคคลต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบ เพื่อต่อยอดไปสู่อำเภอต้นแบบต่อไป

9) ขยายเครือข่ายร้านชำที่เข้าร่วมกิจกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”

10) ผู้นำชุมชน เป็นแกนนำหลักในการสืบสานต่อโครงการโดยร่วมกับ รพ.สต. อสม. นักเรียนแกนนำ อย.น้อย วัด และจิตอาสา

1.2. ความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชน ร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการ
ดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์
สุขภาพ

ลำดับ ที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการ ประเมิน
1.	ลักษณะของกิจกรรมในโครงการสอดคล้องกับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็น ปัญหาของชุมชน	4.27	0.83	มาก
2.	ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม	4.22	0.81	มาก
3.	ความรู้และประสบการณ์ของวิทยากรในเรื่องที่บรรยาย สาธิต	4.27	0.79	มาก
4.	วิธีในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	4.26	0.80	มาก
5.	การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ	4.16	0.84	มาก
6.	ความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรมในโครงการ	4.08	0.83	มาก
7.	ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	4.31	0.79	มาก
8.	ความเหมาะสมของสถานที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ	4.19	0.83	มาก
9.	ความเหมาะสมของวัสดุทัศนูปกรณ์	4.02	0.84	มาก
10.	ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ	4.29	0.80	มาก
11.	การนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วม โครงการไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	4.30	0.83	มาก
12.	การนำทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ได้รับไป ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.28	0.83	มาก
	รวม	4.22	0.81	มาก

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22, SD. = 0.81$) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยอันดับแรกคือ ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ การนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจ

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 4 ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม

ความพึงพอใจ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
พึงพอใจ	2,057	82.8
ไม่พึงพอใจ	427	17.2
รวม	2,484	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- หมายเหตุ**
- การวัดความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยวิเคราะห์จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละข้อ หากมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป ถือว่ารายข้อนั้นมีความพึงพอใจ
 - การวัดความพึงพอใจในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่มีความพึงพอใจ หากมีจำนวนมากกว่า 8 ข้อ หรือ เท่ากับร้อยละ 70 หมายถึง มีความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.3. การประเมินผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินการดำเนินการจัด
กิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับ ที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการ ประเมิน
ด้านบริบทของโครงการ				
1.	โครงการภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด (โครงการของ ทีมจังหวัด) นำเสนอเพื่อการขอรับการสนับสนุนจากกอง พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน	4.53	0.59	มากที่สุด
2.	แนวทางการดำเนินงานโครงการของทีมจังหวัดสอดคล้อง กับแผนงานโครงการของพื้นที่	4.56	0.57	มากที่สุด
3.	โครงการของทีมจังหวัดมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่	4.54	0.59	มากที่สุด
4.	โครงการของทีมจังหวัดได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่ มีบทบาทเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา	4.59	0.51	มากที่สุด
รวม		4.55	0.56	มากที่สุด
ด้านปัจจัยเบื้องต้น				
1.	งบประมาณสนับสนุนของทีมจังหวัดที่ได้รับจาก กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยากับกิจกรรมที่ดำเนินงาน	4.24	0.77	มาก
2.	การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศ เอกสารสำหรับการดำเนินกิจกรรม	4.24	0.71	มาก
3.	การถ่ายทอดความรู้ และแนวทางการดำเนินโครงการ เช่น วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการ และแนวปฏิบัติของโครงการทีมจังหวัด ให้แก่บุคลากรใน เครือข่ายได้รับรู้	4.41	0.60	มาก
4.	ระยะเวลาในการเตรียมการกิจกรรมที่ดำเนินงานในโครงการ	3.92	0.81	มาก
รวม		4.20	0.72	มาก

ลำดับ ที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการ ประเมิน
ด้านกระบวนการดำเนินงาน				
1.	การวางแผนและการประชุมทีมงานภาคีเครือข่ายระดับ จังหวัด	4.28	0.65	มาก
2.	การประสานงานการดำเนินงานระหว่างกองพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภค (อย.) กับผู้รับผิดชอบของโครงการทีม จังหวัด	4.30	0.64	มาก
3.	การประสานงานระหว่างบุคลากรในภาคีเครือข่ายระดับ จังหวัด	4.33	0.64	มาก
4.	การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบโครงการทีมจังหวัด ใน การเตรียมการดำเนินกิจกรรมในโครงการ	4.27	0.65	มาก
5.	การดำเนินกิจกรรมที่กำหนดในโครงการทีมจังหวัด	4.32	0.63	มาก
6.	การประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการทีมจังหวัดในพื้นที่	4.16	0.71	มาก
7.	การนิเทศและ/การติดตามผลการดำเนินงาน	4.20	0.67	มาก
รวม		4.26	0.65	มาก
ด้านผลิต				
1.	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมใน โครงการ	4.28	0.57	มาก
2.	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	4.24	0.65	มาก
3.	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ ใน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.31	0.61	มาก
รวม		4.27	0.61	มาก
รวมทั้งสิ้น		4.31	0.64	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาคีเครือข่ายฯ ประเมินภาพรวมของการดำเนินจัดกิจกรรมโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.64$) โดยประเมินด้านบริบทของโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต ประเมินอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า

ด้านบริบทของโครงการ รายการที่ประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด อันดับแรก คือ โครงการของทีมจังหวัดได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา รองลงมาคือ แนวทางการดำเนินงานโครงการของทีมจังหวัดสอดคล้องกับแผนงานโครงการของพื้นที่

ด้านปัจจัยเบื้องต้น รายการที่ประเมินอยู่ในระดับมาก อันดับแรกคือ การถ่ายทอดความรู้ และแนวทางการดำเนินโครงการ เช่น วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการ และแนวปฏิบัติของโครงการทีมจังหวัด ให้แก่บุคลากรในเครือข่ายได้รับรู้ รองลงมาคือ งบประมาณสนับสนุนของทีมจังหวัดที่ได้รับจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับกิจกรรมที่ดำเนินงาน และการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศ เอกสารสำหรับการดำเนินกิจกรรม

ด้านกระบวนการดำเนินงาน รายการที่ประเมินอยู่ในระดับมาก อันดับแรกคือ การประสานงานระหว่างบุคลากรในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด รองลงมาคือ การดำเนินกิจกรรมที่กำหนดในโครงการทีมจังหวัด

ด้านผลผลิต รายการที่ประเมินอยู่ในระดับมาก อันดับแรกคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองลงมาคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ

ตารางที่ 6 ผลการสัมภาษณ์เครือข่ายชุมชนในการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
1. ด้านบริบทของโครงการ	1.1 การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานหรือจากหน่วยงานภายนอกที่เป็นภาคีเครือข่าย	- ได้รับการสนับสนุนโครงการเข้าร่วมประชุม หาแนวทางการดำเนินกิจกรรมหรือเสนอแนะต่าง ๆ - ผู้บริหารให้สนับสนุนในเชิงนโยบาย - ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก มี อสม. ช่วยประชาสัมพันธ์ - ผู้บริหารให้การสนับสนุน ได้รับงบประมาณจากจังหวัดมาสนับสนุนเพิ่มเติม

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
1. ด้านบริบทของโครงการ (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ และ สาธารณสุขจังหวัด ด้านตรวจ (จุดตรวจตำรวจประจำในหมู่บ้าน) อบต. - ผู้บริหารให้การสนับสนุน เนื่องจากโครงการเป็นส่วนหนึ่งของงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขที่ต้องมีการพัฒนา การวัดผลลัพธ์ - ภาคิเครือข่ายภายนอกให้การสนับสนุน การเข้าร่วมโครงการในแต่ละกิจกรรม และเป็นหลักในการทำกิจกรรม - ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทุกระดับ ทั้งภายในและภายนอก ผู้บริหารได้เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนงบประมาณอื่น ๆ นอกเหนือจากงบประมาณในโครงการ เช่น การใช้รถราชการต่าง ๆ ลงพื้นที่ - ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการ เช่น ให้การสนับสนุนบุคลากรปฏิบัติงาน การเข้าร่วมประชุมเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงาน การให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการเพื่อขยายผลและต่อยอด - ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการทำงานส่งเสริมป้องกัน
	1.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน/บทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ การประสานงานการทำงานระหว่างภาคีเครือข่าย ความร่วมมือ การประสานความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ความชำนาญในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ภาคิเครือข่ายด้านสุขภาพมีส่วนร่วมกับดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากมีการประสานงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง - เครือข่ายวัดสนับสนุนสถานที่ เป็นศูนย์รวมกิจกรรมชาวบ้าน อสม. ช่วยประสาน ช่วยจัดงาน ประชุมสัมพันธงาน มีโรงพยาบาลช่วยประสานงาน เป็นวิทยากรหลัก ชาวบ้านเป็นแกนนำ มีจิตอาสาช่วยงาน - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน รพ.สต. ด้านตรวจ ผู้นำในหมู่บ้าน อบต. การประสานงานการทำงานร่วมกันโดยการประชุมหารือ จัดทำแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยประสานบุคลากรที่มีองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญ เช่น พยาบาล เกษษกร มาให้ความรู้แก่ชุมชน ตามความเชี่ยวชาญ - อสม. ได้รับความรู้ในเวทีให้ความรู้ลงไปกระจายในหมู่บ้าน - การดำเนินงานจะดำเนินงานในกลุ่มที่มีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งพอสมควร เช่น กลุ่ม อสม. ที่มีการทำงานด้านส่งเสริม

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
1. ด้านบริบทของโครงการ (ต่อ)	1.3 ความสอดคล้องของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่เสนอในโครงการของจังหวัดกับสภาพปัญหาในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพอยู่แล้วในชุมชน ทำให้มีความชำนาญในพื้นที่ การประสานงานไปยังผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา โรงเรียน เป็นไปด้วยความคล่องตัว - เครือข่ายมีพื้นฐานการดูแลสุขภาพที่ดี ทำให้สามารถเข้าใจการทำงานโครงการ เข้าใจกิจกรรมได้ดี - มีความสอดคล้องกันเนื่องจากชุมชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ - มีความสอดคล้อง เนื่องจากในการเลือกประเด็นปัญหาได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องจากภาคีเครือข่าย ชุมชน อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ มาประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาของชุมชน - การลงไปแก้ปัญหาในพื้นที่จริง พบว่า โครงสร้างชุมชนค่อนข้างซับซ้อน พอแก้ปัญหาแรก ปัญหาอื่นก็ตามมา - ประเด็นปัญหาสุขภาพมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ - สอดคล้องอย่างมาก เพราะมีข้อมูลพื้นฐานมาจากการทำงานและระบบเฝ้าระวังปัญหา งาน คบส. ในพื้นที่โดยตรง
2. ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	2.1 การเตรียมความพร้อมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมให้กับชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวางแผนจัดการประชุมตามแผนงานที่วางไว้ - มีการประเมินความพร้อมของพื้นที่ โดยการวางแผนร่วมกันระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน มีการประสานงานกันกับเครือข่าย บวร.ร. - มีการศึกษาสภาพของพื้นที่ก่อนดำเนินกิจกรรม - การเลือกรูปแบบกิจกรรมตามความเหมาะสมของพื้นที่และประเด็นปัญหา และความสนใจของชุมชน และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างภาคีเครือข่าย - มีการจัดเวที เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้นำชุมชน ร้านค้า และประชาชน - การเตรียมความพร้อมของเครือข่ายชุมชนมีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายสุขภาพที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น อสม. อย.น้อย ทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว - วัตถุประสงค์ของโครงการเกิดจากมติเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการประชุมวางแผนโครงการ

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
2. ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมความพร้อม มีการสำรวจปัญหาในพื้นที่ก่อนประชุมหรือการเตรียมเนื้อหาสุศึกษาให้ผู้เข้าร่วม โดยการให้สุศึกษาแบบมีส่วนร่วมโดยการให้คนในชุมชนสอนคนในชุมชนใช้ความใกล้ชิดคอยดูแล และสื่อสารด้วยภาษาถิ่น เพื่อให้เข้าใจตรงกัน - มีการประชุมทีมงานก่อนลงพื้นที่ทุกครั้ง เพื่อทบทวนความเข้าใจ และสื่อสารวัตถุประสงค์ให้ตรงกัน - มีการประชุมชี้แจงกิจกรรมแต่ละกิจกรรม มีการระบุบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีเครือข่ายในแต่ละกิจกรรม - มีการจัดประชุมทีมงานและประสานงานหลักจากเภสัชกร ซึ่งเป็นผู้วางระบบงาน คบส. ในระดับอำเภอ ทำให้สามารถจัดกิจกรรมในภาพรวมของระดับตำบลได้
	2.2 การเตรียมความพร้อมของสถานที่จัดกิจกรรม เอกสารประกอบการบรรยาย สื่อ โสตทัศนอุปกรณ์ การจัดการแหล่งการเรียนรู้ การจัดการนิทรรศการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมสถานที่และเอกสารอย่างชัดเจน - ห้องประชุมใช้ศาลาเอนกประสงค์ของวัด เป็นศูนย์การเรียนรู้ - มีการจัดเวทีถอดบทเรียนของหมู่บ้าน - การจัดเขตประกอบอาหาร จัดข้อตกลงของหมู่บ้าน - ให้โรงเรียนจัดนิทรรศการ - เนื่องจากการดำเนินการได้เลือกพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งด้านการดำเนินการเครือข่ายสุขภาพอยู่แล้ว จึงมีความพร้อมในเรื่องสถานที่ สื่อ อุปกรณ์ - เลือกสื่อที่เหมาะสมตามวัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจสารที่เครือข่ายต้องการสื่อสาร - มีการทดลองปฏิบัติจริง เพื่อสร้างความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง - ทำ Gimmick โครงการ ชื่อตำรับยาแจกทุกบ้าน แนะนำการใช้ยาที่ถูกวิธี - แจกถุงผ้า เพื่อลดโลกร้อน ใช้ถุงผ้าไปรับยา - ทำเขตประกอบอาหาร “มั่งอาหาร” เพื่อป้องกันไม่ให้แมลงวันเข้าไป - สถานที่จัดกิจกรรม เป็นสถานที่ตามบริบทของชุมชน แต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม และสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ประชาคมให้ความรู้ที่ศาลากลางบ้านของหมู่บ้าน การอบรมความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ รร.ผู้สูงอายุ ที่วัดในวันพระของผู้สูงอายุไป

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
2. ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ (ต่อ)	2.3 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเป็นไปตามที่กำหนดในโครงการของจังหวัด	<p>ทำบุญ การสอดแทรกกิจกรรมประกวดในวันเด็กของกลุ่มนักเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารประกอบการบรรยาย/สื่อ จัดทำขึ้นเองจากงบประมาณที่ อย. จัดให้ โดยเน้นความน่าสนใจและอ่านเข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบที่สื่อความหมายได้ชัดเจน - สถานที่หลักใช้ รพ.สต. และวัด ซึ่งติดต่อประสานงานง่าย และกิจกรรมหลักที่จัดที่วัด (รร. ผู้สูงอายุ) ทาง รร. มีกิจกรรมอยู่แล้ว กิจกรรมโครงการเครือข่ายฯ นี้เป็นส่วนเสริม - กลุ่มเป้าหมายมีประเด็นปัญหาสุขภาพตามที่กำหนด - กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมเกือบ 100 % เป็นไปตามกำหนด ตรงตามประเด็นปัญหา เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของชุมชน - ประชาชนร่วมมือกันแนะนำให้ความรู้ แบบเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน - มีกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด โดยจะเน้นสื่อสารกับตัวแทนกลุ่ม ซึ่งจะ เป็น key man ในการประสานกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ภายใต้การติดตามของเจ้าหน้าที่ และเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการ - ความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้การสื่อสาร การรับสารต่างกัน ดังนั้นการให้ความรู้เป็นรายบุคคลจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ
3. ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	3.1 ความร่วมมือกันดำเนินการจัดกิจกรรมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานตามแผนที่วางไว้ ความร่วมมือต่าง ๆ เป็นไปตามกระบวนการ - มีความร่วมมืออย่างดีเยี่ยม - มีหอกระจายข่าว ร่วมมือกับโรงพยาบาล ให้ข้อมูลกับประชาชน - มีความร่วมมือของเครือข่าย โรงพยาบาล วัด โรงเรียน ชุมชน อสม. พระสงฆ์ - การจัดกิจกรรมทุกครั้งจะมีการประชุมเตรียมความพร้อม เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการจัดกิจกรรม และมีความเข้าใจตรงกัน โดยเน้นตัวแทนหลักที่เป็นผู้นำในการทำกิจกรรม

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
3. ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - ตัวหลักของแต่ละกลุ่มเครือข่ายจะเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมและมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงคอยดูแลและร่วมกิจกรรมด้วย - ในการทำกิจกรรม เน้นการมีส่วนร่วมเป็นหลัก ให้ฝึกปฏิบัติจริง เช่น ฝึกใช้ชุดตรวจ
	3.2 การดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ ปัญหาอุปสรรค	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินกิจกรรมต้องดำเนินการแบบเชิงรุกและต้องดำเนินการนอกเวลาหรือหลังจากทำเกษตรแล้ว - ขั้นตอนการเขียนขอโครงการ การอนุมัติโครงการ การจัดซื้อจัดจ้าง การทำหนังสือราชการ ในแต่ละขั้นตอนมีเงื่อนไขขั้นตอนมาก และใช้เวลากับงานเอกสาร - การออกไปให้ความรู้ในพื้นที่ต้องไปเวลาราชการ แต่ประชาชนต้องออกไปทำงานสวน รับจ้าง เวลาไม่ตรงกัน - สื่อที่ให้ความรู้ ควรแก้ไขให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น เนื่องจากผู้รับเอกสารเป็นชาวบ้าน หรืออาจให้เป็นรูปภาพ เพื่อให้ชาวบ้านเข้าใจง่ายขึ้น - การดำเนินกิจกรรมมีเวลาน้อยเกินไป ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้สะดวก การติดตามผลอาจไม่ชัดเจน - การดำเนินกิจกรรมครอบคลุมครบถ้วน แต่ทำแบบเร่งรีบให้ทันเวลา - การสื่อสารผ่านตัวหนังสือ ค่อนข้างเข้าใจยากสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม แก้ไขโดยการใส่ภาพลึ้น - การดำเนินการในโรงเรียนมีเวลาน้อยเกินไป เพราะเป็นช่วงปิดภาคเรียน ทำให้การติดตามผลใช้เวลาไม่เพียงพอ - ระยะทางการดำเนินงานในชุมชนห่างไกล - ระยะเวลาการดำเนินงานน้อยเกินไป - บุคลากรที่ดำเนินการมีจำกัด - ไม่สะดวกเบิกจ่าย เนื่องจากงบประมาณผ่าน สสจ. แต่ผู้ดำเนินการคือ ระดับอำเภอควรวอนผ่าน รพ.
	3.3 การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการดำเนินงาน - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในกิจกรรมมาก

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
3. ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ (ต่อ)	หรือจากประชาชนในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นโครงการที่เน้นให้เกิดความยั่งยืน สามารถดำเนินการต่อได้ด้วยตนเอง ด้วยคนในชุมชน - ประชาชนในชุมชนให้ความสนใจพอสมควร ส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน - ประชาชนมีความสนใจ เนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัว ในกลุ่มผู้สูงอายุมีความตื่นตัว เนื่องจากการรวมกลุ่ม คือ การได้พบปะพูดคุย ทำให้มีเพื่อน - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมอย่างมาก เนื่องจากได้ออกแบบกิจกรรมให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเอง
4. ด้านผลผลิตของโครงการ	<p>4.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ทักษะ ตามที่กำหนดในวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน</p> <p>4.2 กิจกรรมในโครงการ มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายผลต่อไปหรือไม่อย่างไร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ตามแผนงาน/ตารางที่ได้กำหนดตามวัตถุประสงค์ของโครงการ - กิจกรรมในโครงการช่วยปรับพฤติกรรมได้ หากจะให้ผลดี ควรมิจิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง - กิจกรรมเยี่ยมบ้าน สร้างศูนย์เฝ้าระวัง โดยใช้มาตรการทางสังคม มอบป้ายเตือนติดในชุมชน สร้างความตื่นตัว ถ้าเจอปัญหา เช่น มีสารสเตียรอยด์จะเข้าไปตรวจซ้ำ - กลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดและมีการวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังเข้าร่วมกิจกรรม - มีความรู้เรื่องการอ่านฉลากมากขึ้น และลดการรับประทานโซเดียม/ สนใจใช้สมุนไพรปรุงรส ทานอาหารพื้นเมืองมากขึ้น - เป็นโครงการที่ใหม่และสร้างความตระหนักให้ชุมชน จะต้องมี การเผยแพร่และขยายไปยังชุมชนที่ใกล้เคียง - โครงการควรมีความต่อเนื่อง ซึ่งความต่อเนื่องเป็นหัวใจของความยั่งยืน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี - ผู้นำในชุมชนให้ความสำคัญ - การถอดบทเรียน โดยเครือข่ายชุมชนมาประชุมร่วมกัน - ขยายไปยังหมู่บ้านใกล้เคียง - โครงการได้มีการวางรากฐานในการดำเนินกิจกรรมต่อ เช่น ผู้นำทางด้านสุขภาพ อสม. ตัวหลัก อย.น้อย หรือผู้นำทางศาสนา และวางแผนวัดผลต่อเนื่อง และขยายสู่

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
3. ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ (ต่อ)		<p>ชุมชนใกล้เคียงในอนาคต</p> <ul style="list-style-type: none"> - การขยายผล โดยการนำ อสม. บรรร.ร. ที่เป็นแกนนำไปถ่ายทอดความรู้ ให้ อสม. หมู่บ้านใกล้เคียง เพื่อนำไปสู่การขยายผลต่อไป - จัดตั้งศูนย์ร้องเรียนในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้มีศูนย์เฝ้าระวังในการป้องกันภัย - การบริหารโครงการให้ยั่งยืน โดยการติดตามสม่ำเสมอ ฝึกให้ชุมชนดูแลตัวเองได้ - กิจกรรมได้นั้นกระบวนการ 5 สร้าง คือ <ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างเครือข่ายดำเนินการโดยชุมชน 2) สร้างความรอบรู้และตระหนักรู้ 3) สร้างช่องทางความปลอดภัย/ทางเลือกทดแทน 4) สร้างความเกรงกลัวต่อกฎหมาย 5) สร้างค่านิยมในคนรุ่นใหม่
5. ข้อสังเกตอื่น ๆ	5.1 ปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จ/หรือเป็นอุปสรรค	<p>ปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกคน - ชุมชนมีมาตรการของชุมชน ชุมชนมีความเข้มแข็ง - เลือกชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีความร่วมมือ เป็นแกนนำ - หน่วยงานให้ความรู้ใหม่ ๆ จะส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ - เนื่องจากโครงการเป็นการจัดทำขึ้นตามบริบทที่พบในชุมชน ทำให้มีความตระหนัก ให้ความร่วมมือและสนับสนุนที่ดี - กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมโครงการ - การกระตุ้นการติดตามจากทีม อสม. บรรร.ร. ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีแนวโน้มดีขึ้น - การตั้งจุดร้องเรียนในชุมชน ทำให้ติดต่อง่าย และติดต่อได้นอกเหนือจากเวลาราชการ - เจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องดูแลการบริหารจัดการ ถ้าผู้บริหารไม่ให้ความร่วมมือจะเป็นไปไม่ได้ - เลือกชาวบ้านที่เข้มแข็งอยู่แล้วเป็นเครือข่าย แล้วค่อย ๆ ขยายผล - ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร (นายอำเภอ ผอ.รพ. สสจ.)

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
5. ข้อสังเกตอื่น ๆ (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - สังคมในชุมชนมีลักษณะเป็นสังคมดั้งเดิม (เครือญาติ) การสื่อสารหรือประสานความร่วมมือทำได้ง่าย - เป็นโครงการที่สอดคล้องกับงานที่มีอยู่เดิม <p>ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยากและใช้เวลานาน - ช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สั้นเกินไป - เวลาที่ลงพื้นที่ไม่ตรงกับประชาชน ไม่ได้อยู่บ้านเนื่องจากไปทำงาน - ต้องการให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณ ในการติดตามความต่อเนื่องของโครงการ และการขยายไปสู่ชุมชนอื่น ๆ และขยายประเด็นสุขภาพนอกเหนือจากอาหารหวาน มัน เค็ม ให้เพิ่มประเด็นเรื่องยาในชุมชน และการโฆษณาเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้ครอบคลุมระบบการคุ้มครองผู้บริโภค - ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวไร่ ทำนา มีรายได้ไม่มากนัก จึงสนใจเรื่องปากท้อง/ทำมาหากินเป็นหลัก ความสนใจในเรื่องสุขภาพจึงน้อย (ต้องใช้กิจกรรมที่น่าสนใจ /ทางจิตวิทยามาดึงดูดความสนใจ)
	5.2 การสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมนี้อีกหรือไม่ หากต้องการ ควรได้รับการสนับสนุนการดำเนินการเพิ่มอย่างไร รูปแบบ วิธีการดำเนินโครงการที่คิดว่าเหมาะสมกับบริบทของชุมชนเป็นอย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนในรูปแบบสื่อ เอกสาร เพื่อเผยแพร่ให้กับชุมชนใกล้เคียง - ทำโครงการต่อเนื่อง ขยายไปยังอีก 5 หมู่บ้าน - ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัยและยาแก้ร้านชา - สสจ. สสอ. รพ.สต. อบรมให้ความรู้ ครู ก เรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัยและยา - การเคหะประตูปบ้าน ให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่ เภสัชกร ลงพื้นที่ แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยและยา ให้แก่ประชาชน - ต้องการงบประมาณสนับสนุนในส่วนของขยายผลไปยังชุมชนใกล้เคียง - สนับสนุนสื่อการเรียนการสอน ในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีความเฉพาะในการรับสื่อต่างจากกลุ่มอื่น - อย. เน้นการประชาสัมพันธ์ที่ตรงเป้า โหมสื่อระยะแรกให้มากขึ้น เช่น เรื่องฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) ฉลากทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice) ยังไม่เป็นที่รู้จัก ในสื่อหลัก ทำให้เป็นกระแส

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
5. ข้อสังเกตอื่น ๆ (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณ ให้พิจารณากิจกรรมที่เครือข่ายทำ ซึ่งบางชุมชน ทำกิจกรรมเดียวแต่ได้งบประมาณเท่ากับชุมชนที่ทำการหลากหลายกิจกรรม - ทำ Gimmick ร่วมกัน - ใช้โครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 บางส่วน เป็นต้น โดยอาจปรับให้เข้ากับบริบทของ แต่ละหมู่บ้าน เพื่อขยายผลการดำเนินงาน - งบประมาณควรโอนมาให้หน่วยงานปฏิบัติจริง ไม่ควร กำหนดให้ผ่านทาง สสจ. อย่างเดียว ในระดับพื้นที่ งบประมาณส่วนใหญ่โอนผ่านมาจาก รพ. จะขออนุมัติและยืมเงินได้สะดวกกว่า

จากตารางที่ 6 ผลการติดตามพื้นที่ไปในชุมชน 8 ชุมชน จำนวน 8 จังหวัด จาก 25 จังหวัด ในการวิจัยติดตามผลการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพการดำเนินงาน เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล พบประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ด้านบริบทของโครงการ

1.1 การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน หรือจากหน่วยงานภายนอกที่เป็นภาคีเครือข่าย ผลการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการ ผู้บริหารให้สนับสนุน ในเชิงนโยบาย ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งจากเครือข่ายภายในและภายนอก

1.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน/บทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การสนับสนุนสถานที่ การประชาสัมพันธ์โครงการ การร่วมเป็นวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

1.3 ความสอดคล้องของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่เสนอในโครงการของจังหวัดกับสภาพปัญหาในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า โครงการมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เนื่องจาก ในการเลือกประเด็นปัญหาได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องจากภาคีเครือข่าย มาประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาของชุมชน

2. ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

2.1 การเตรียมความพร้อมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมให้กับชุมชน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลโดยสรุปว่า การดำเนินงานโครงการฯ มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการประเมิน

ความพร้อมของพื้นที่ โดยการวางแผนร่วมกันของเครือข่าย โดยการพิจารณาเลือกรูปแบบกิจกรรมตามความเหมาะสมของพื้นที่และประเด็นปัญหา และความสนใจของชุมชน และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างภาคีเครือข่าย

2.2 การเตรียมความพร้อมของสถานที่จัดกิจกรรม เอกสารประกอบการบรรยาย สื่อโสตทัศนูปกรณ์ การจัดแหล่งการเรียนรู้ การจัดนิทรรศการ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลโดยสรุปว่า พื้นที่ที่ดำเนินกิจกรรมในโครงการฯ มีความพร้อมในเรื่องสถานที่ สื่อ อุปกรณ์ เนื่องจากชุมชนที่เลือกส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งด้านการดำเนินการเครือข่ายสุขภาพอยู่แล้ว สถานที่จัดกิจกรรม เป็นสถานที่ตามบริบทของชุมชน แต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม และสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมาย

2.3 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ เป็นไปตามที่กำหนดในโครงการของจังหวัดหรือไม่เพียงใด กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลโดยสรุปว่า กลุ่มเป้าหมายมีประเด็นปัญหาสุขภาพตามที่กำหนด

3) ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ

3.1 ความร่วมมือกันดำเนินการจัดกิจกรรมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลโดยสรุปว่า การประสานงานตามแผนที่วางไว้ ความร่วมมือต่าง ๆ เป็นไปตามกระบวนการ มีความร่วมมือของเครือข่าย

3.2 การดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ ปัญหาอุปสรรค กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลโดยสรุปว่า ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมโครงการ ความครบถ้วนของกิจกรรมตามที่กำหนดในโครงการ แต่มีปัญหาอุปสรรคบ้างในเรื่อง ขั้นตอนการขออนุมัติโครงการ การอนุมัติงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยเกินไป ระยะเวลาการดำเนินงานในชุมชนห่างไกล และการช่วงเวลาดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาราชการไม่ตรงกับชาวบ้านที่ต้องออกไปทำงาน การใช้ภาษาสื่อสารกับชุมชนต้องใช้ภาษาถิ่น

3.3 การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หรือจากประชาชนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลโดยสรุปว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมอย่างมาก

4) ด้านผลผลิตของโครงการ

4.1) กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ทักษะ และกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชนได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการ

4.2) ความต่อเนื่อง ยั่งยืน และแนวทางการขยายผลโครงการ พบว่า เครือข่าย บวร.ร. ได้มีการวางรากฐานในการดำเนินกิจกรรมต่อโดยเครือข่ายในชุมชน และขยายสู่ชุมชนใกล้เคียงในอนาคต

5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

5.1) ปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จ จะต้องได้รับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เลือกชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีความร่วมมือกันด้วยดี

5.2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค พบว่า ขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยากและใช้เวลานาน ช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สิ้นเกินไป เวลาที่ลงพื้นที่/จัดกิจกรรมเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนไม่สามารถจะเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากต้องออกไปทำงาน

5.3) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมต่อไป พบว่า เครือข่ายต้องการงบประมาณสนับสนุนในส่วนของการติดตามความต่อเนื่องของโครงการ รวมทั้งการขยายผลไปยังชุมชนใกล้เคียง ตลอดจนต้องการการสนับสนุนในรูปแบบสื่อ เอกสาร เพื่อเผยแพร่ให้กับชุมชนใกล้เคียง

ในภาพรวมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ 25 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีประสิทธิผลทั้งในด้านกระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ โดยสามารถปรับเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งจากการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ 25 ชุมชน/จังหวัด สามารถสังเคราะห์เป็น (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชน และ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของประชาชน โดยรูปแบบดังกล่าวมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

1. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชนโดยเครือข่ายบวร.ร. มีองค์ประกอบดังนี้

1) **หลักการและแนวคิดของรูปแบบ** เป็นรูปแบบที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเน้นปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดขึ้นในชุมชนและเป็นความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยบูรณาการการทำงานของเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เป็นเครือข่ายหลักในการดำเนินงาน

2) **วัตถุประสงค์ของรูปแบบ:** เพื่อ 1) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และ 2) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย

- 3) **ผู้ใช้รูปแบบ:** ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล
- 4) **กลุ่มเป้าหมาย:** ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชน
- 5) **บริบทของชุมชน:** ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน
- 6) **กิจกรรม:** การอบรมให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ การใช้สื่อพื้นบ้าน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า การใช้บุคคลต้นแบบ การจัดการประกวด/แข่งขัน การให้รางวัล การพัฒนาและการใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การสร้างเครือข่าย การรวมพลังของประชาชน โดยเลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชนโดยใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ผู้นำทางสังคมและศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน บุคลากรในเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล
- 7) **การประเมินผล:** ประกอบด้วยการประเมินกระบวนการ โดยประเมินจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ และการประเมินผลลัพธ์ อันได้แก่ การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร โดยใช้การสำรวจก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ



ภาพที่ 4 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร.

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของประชาชน โดยเครือข่าย บวร.ร. มีองค์ประกอบดังนี้

1) **หลักการและแนวคิดของรูปแบบ** เป็นรูปแบบที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา โดยเน้นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะการบริโภคยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เกิดขึ้นในชุมชนและเป็นความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยบูรณาการการทำงานของเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เป็นเครือข่ายหลักในการดำเนินงาน

2) **วัตถุประสงค์ของรูปแบบ:** เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัย โดยหลีกเลี่ยงการบริโภคยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

- 3) **ผู้ใช้รูปแบบ:** ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล
- 4) **กลุ่มเป้าหมาย:** ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุในชุมชน
- 5) **บริบทของชุมชน:** ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน
- 6) **กิจกรรม:** การเฝ้าระวังและจัดตั้งศูนย์เตือนภัย การอบรมให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ การใช้สื่อพื้นบ้าน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า การจัดการประกวด/แข่งขัน การให้รางวัล การพัฒนาและการใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การสร้างข้อตกลง และการรวมพลังของประชาชน
- 7) **การประเมินผล:** ประกอบด้วยการประเมินกระบวนการ โดยประเมินจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ และการประเมินผลลัพธ์ อันได้แก่ การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร โดยใช้การสำรวจก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบฯ



ภาพที่ 5 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร.

ตอนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยทำการสำรวจความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการใน 3 ประเด็น คือ 1) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย 2) การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา และ 3) การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

2.1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย

2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	525	31.5
	หญิง	1,127	67.6
	ไม่ตอบ	15	0.9
	รวม	1,667	100.0
อายุ	ต่ำกว่า 16 ปี	316	19.0
	16 – 20 ปี	32	1.9
	21 – 30 ปี	43	2.6
	31 – 40 ปี	151	9.2
	41 – 50 ปี	310	18.6
	51 – 60 ปี	371	22.3
	มากกว่า 60 ปี	432	25.9

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
	ไม่ตอบ	12	0.5
	รวม	1,667	100.0
วุฒิการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	58	3.5
	ประถมศึกษา	1,084	65.0
	มัธยมศึกษา	418	25.1
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	1.4
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	56	3.4
	สูงกว่าปริญญาตรี	10	0.6
	อื่น ๆ	8	0.4
	ไม่ตอบ	10	0.6
	รวม	1,667	100.0
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	341	20.5
	เกษตรกร	654	39.2
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	290	17.4
	ลูกจ้างข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ	40	2.4
	พนักงานบริษัทเอกชน	4	0.2
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน	231	13.9
	อื่น ๆ	93	5.6
	ไม่ตอบ	14	0.8
	รวม	1,667	100.0
โรคประจำตัว	มี	563	33.8
	ไม่มี	1,049	62.9
	ไม่ตอบ	55	3.3
	รวม	1,667	100.0

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.6 มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 62.9

ตารางที่ 8 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	452	28.6
	หญิง	1,129	71.4
รวม		1,581	100.0
อายุ	ต่ำกว่า 16 ปี	138	8.7
	16 – 20 ปี	29	1.8
	21 – 30 ปี	31	2.0
	31 – 40 ปี	153	9.7
	41 – 50 ปี	321	20.3
	51 – 60 ปี	379	24.0
	มากกว่า 60 ปี	530	33.5
รวม		1,581	100.0
วุฒิการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	42	2.7
	ประถมศึกษา	1,115	70.5
	มัธยมศึกษา	317	20.1
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	26	1.6
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	52	3.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	9	0.6
	อื่น ๆ	20	1.2
รวม		1,581	100.0
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	162	10.2
	เกษตรกร	653	41.3
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	321	20.3
	ลูกจ้างข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ	41	2.6


ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
	พนักงานบริษัทเอกชน	262	16.6
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน	135	8.5
	ไม่ตอบ	7	0.4
	รวม	1,581	100.0
โรคประจำตัว	มี	535	33.8
	ไม่มี	1041	65.8
	ไม่ตอบ	5	0.3
	รวม	1,581	100.0

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยที่ตอบสนองสอบถาม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.5 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.5 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65.8

2.1.2 พฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย

1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

ตารางที่ 9 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนคนที่ ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน																
1.	ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า ว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง <div data-bbox="412 1003 972 1150" 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>	890	53.4	พอใช้																
2.	<div data-bbox="415 1184 769 1440" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ซอง ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>พลังงาน</td> <td>น้ำตาล</td> <td>ไขมัน</td> <td>โซเดียม</td> </tr> <tr> <td>1,120</td> <td>14</td> <td>63</td> <td>980</td> </tr> <tr> <td>กิโลจูล</td> <td>กรัม</td> <td>กรัม</td> <td>มิลลิกรัม</td> </tr> <tr> <td>*56%</td> <td>*22%</td> <td>*97%</td> <td>*41%</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน</p> </div> <p>ข้อความบนฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้ หมายความว่า ถ้า ท่านกินขนมกรุบ กรอบที่แสดงฉลาก นี้ ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	1,120	14	63	980	กิโลจูล	กรัม	กรัม	มิลลิกรัม	*56%	*22%	*97%	*41%	927	55.6	พอใช้
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																	
1,120	14	63	980																	
กิโลจูล	กรัม	กรัม	มิลลิกรัม																	
*56%	*22%	*97%	*41%																	
3.	<div data-bbox="435 1587 643 1797" style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">  </div> <p>สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมาย สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือก สุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มี ปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด</p>	1,110	66.6	ปานกลาง																


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนคนที่ ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
4.	ฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดง ข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)	1,113	66.8	ปานกลาง
5.	ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณ สารอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์อาหาร แต่ละยี่ห้อได้	1,090	65.4	ปานกลาง
6.*	ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องตามกฎหมาย <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องแสดงข้อความภาษาไทย อาจแสดงเป็น ภาษาต่างประเทศก็ได้	468	28.1	ต่ำ
7.	การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำ ให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและ หลอดเลือด	1,366	81.9	ดีมาก
8.	เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ้ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มี สัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มี การควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภค ได้รับโซเดียมมากเกินไป	1,006	60.3	ปานกลาง
9.*	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้	424	25.4	ต่ำ
10.	อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง	1,403	84.2	ดีมาก
รวม			58.7	พอใช้

* ข้อความทางลบ

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 58.7 รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับดีมาก อันดับแรกคือ “อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง” รองลงมาคือ “การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด” รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ฯ อยู่ในระดับต่ำ อันดับแรกคือ “ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้” รองลงมาคือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้”

ตารางที่ 10 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการประเมิน																
1.	ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง <div data-bbox="410 1312 972 1461" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">ข้อมูลโภชนาการ</p> <p>หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ซอง (30 กรัม)</p> <p>จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2</p> </div>	1,512	95.6	ดีมาก																
2.	<div data-bbox="415 1493 768 1749" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ซอง ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>พลังงาน</td> <td>น้ำตาล</td> <td>ไขมัน</td> <td>โซเดียม</td> </tr> <tr> <td>1,120</td> <td>14</td> <td>63</td> <td>980</td> </tr> <tr> <td>กิโลจูลี</td> <td>กรัม</td> <td>กรัม</td> <td>มิลลิกรัม</td> </tr> <tr> <td>* 56 %</td> <td>* 22 %</td> <td>* 97 %</td> <td>* 41 %</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">* คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน</p> </div> <p>ข้อความบนฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้ หมายความว่า ถ้า ท่านกินขนมกรุบ กรอบที่แสดงฉลาก นี้ ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	1,120	14	63	980	กิโลจูลี	กรัม	กรัม	มิลลิกรัม	* 56 %	* 22 %	* 97 %	* 41 %	1,502	95.0	ดีมาก
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																	
1,120	14	63	980																	
กิโลจูลี	กรัม	กรัม	มิลลิกรัม																	
* 56 %	* 22 %	* 97 %	* 41 %																	

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนคนที่ ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
3.	 <p>สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมาย สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือก สุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มี ปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด</p>	1,528	96.6	ดีมาก
4.	ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูล เกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)	1,523	96.3	ดีมาก
5.	ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณ สารอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์อาหาร แต่ละยี่ห้อได้	1,461	92.4	ดีมาก
6.*	ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องทำตามกฎหมาย <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็น ภาษาต่างประเทศก็ได้	1,436	90.8	ดีมาก
7.	การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้ เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	1,543	97.6	ดีมาก
8.	เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มี สัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มี การควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภค ได้รับโซเดียมมากเกินไป	1,487	94.1	ดีมาก
9.*	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้	1,454	92.0	ดีมาก
10.	อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง	1,502	95.0	ดีมาก
	รวม		94.5	ดีมาก

* ข้อความทางลบ

จากตารางที่ 10 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 94.5 รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก คือ “การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด” รองลงมาคือ การแปลความหมายและการใช้ประโยชน์ของสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ “ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมาย ไม่จำเป็น ต้องแสดงข้อความภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้” รองลงมาคือ “ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้”

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

ตอบถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ฯ ในระดับดีมาก

ตอบถูกต้องร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความรู้ฯ ในระดับดี

ตอบถูกต้องร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความรู้ฯ ในระดับปานกลาง

ตอบถูกต้องร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความรู้ฯ ในระดับพอใช้

ตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้ฯ ในระดับต่ำ

ตารางที่ 11 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับความรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	1,045	62.7
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	622	37.3
รวม	1,667	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารฯ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

ตารางที่ 12 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับความรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	1,516	95.9
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	65	4.1
รวม	1,581	100.0

จากตารางที่ 12 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารฯ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.9 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

หมายเหตุ การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่ตอบถูกต้อง หากตอบถูกมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ จาก 10 ข้อ ขึ้นไป หรือคิดเป็นร้อยละ 70 ขึ้นไป หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	1,045	62.7	1,516	95.9
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย	622	37.3	65	4.1
รวม	1,667	100.0	1,581	100.0

จากตารางที่ 13 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารฯ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมฯ คิดเป็นร้อยละ 33.2 (ร้อยละ 95.9 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 62.7)

2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการ ประเมิน
1.	อ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	2.87	1.12	ดี
2.	เปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร	2.62	1.17	ดี
3.	อ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ	2.62	1.19	ดี
4.	แบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)	2.32	1.19	พอใช้
5.	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ	2.67	1.22	ดี
6.	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)	3.14	1.06	ดี
7.	เลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”	2.55	1.22	ดี
8.*	กินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ	2.67	0.79	ดี
9.*	กินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม	2.74	0.77	ดี
10.*	กินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด	2.42	0.81	พอใช้
	รวม	2.66	1.05	ดี

*พฤติกรรมทางลบ

จากตารางที่ 14 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.66, SD. = 1.05$) รายการพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” รองลงมาคือ “อ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” รายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับพอใช้ คือ รายการที่อยู่ในระดับพอใช้ อันดับแรกคือ “ไม่กินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด” รองลงมาคือ “แบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)”

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการประเมิน
1.	อ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	3.33	0.78	ดีมาก
2.	เปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร	3.14	0.87	ดี
3.	อ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ	3.14	0.84	ดี
4.	แบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)	2.92	0.93	ดี
5.	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ	3.17	0.83	ดี
6.	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)	3.42	0.78	ดีมาก

ลำดับ ที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการ ประเมิน
7.	เลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”	3.02	0.89	ดี
8.*	กินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี ฯลฯ	2.68	0.75	ดี
9.*	กินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม	2.77	0.67	ดี
10.*	กินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด	2.60	0.68	ดี
รวม		3.01	0.80	ดี

*พฤติกรรมทางลบ

จากตารางที่ 15 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.01, SD. = 0.80$) รายการพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ “เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” รองลงมา คือ “อ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” รายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับดี คือ กินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี ฯลฯ รองลงมาคือ กินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

- ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ในระดับดีมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ในระดับดี
- ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ในระดับพอใช้
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ในระดับต้องปรับปรุง

ตารางที่ 16 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	744	44.6
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	923	55.4
รวม	1,667	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.6 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 17 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยในภาพรวม **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

พฤติกรรม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	1,178	74.5
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	403	25.5
รวม	1,581	100.0

จากตารางที่ 17 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.5 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

- หมายเหตุ** - การวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยในรายข้อ โดยวิเคราะห์จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละข้อ หากมีพฤติกรรมในระดับบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ถือว่ารายข้อนั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำหรับพฤติกรรมทางลบ หากมีพฤติกรรมในระดับนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ ถือว่ารายการนั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
- การวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หากมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ หรือเท่ากับร้อยละ 70 ขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	744	44.6	1,178	74.5
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	923	55.4	403	25.5
รวม	1,667	100.0	1,581	100.0

จากตารางที่ 18 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 29.9 (ร้อยละ 74.5 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 44.6)

2.2 การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

2.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 19 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	414	32.0
	หญิง	875	67.6
	ไม่ตอบ	5	0.4
	รวม	1,294	100.0
อายุ	ต่ำกว่า 16 ปี	83	6.4
	16 – 20 ปี	14	1.1
	21 – 30 ปี	35	2.7
	31 – 40 ปี	131	10.1
	41 – 50 ปี	296	22.9
	51 – 60 ปี	350	27.0
	มากกว่า 60 ปี	376	29.1
	ไม่ตอบ	9	0.7
รวม	1,294	100.0	
วุฒิการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	44	3.4
	ประถมศึกษา	832	64.3
	มัธยมศึกษา	298	23.0
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	29	2.2
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	64	4.9
	สูงกว่าปริญญาตรี	5	0.4
	อื่น ๆ	20	1.6
	ไม่ตอบ	2	0.2
รวม	1,294	100.0	

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	87	6.7
	เกษตรกร	794	61.4
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	159	12.3
	ลูกจ้าง/ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/ พนักงานของรัฐ	46	3.6
	พนักงานบริษัทเอกชน	2	0.2
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ ว่างงาน	131	10.0
	อื่น ๆ	74	5.7
	ไม่ตอบ	1	0.1
	รวม	1,294	100.0
	โรคประจำตัว	มี	504
ไม่มี		786	60.7
ไม่ตอบ		4	0.4
รวม	1,294	100.0	

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.6 มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.1 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 61.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.7

ตารางที่ 20 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้จ่ายที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	416	32.2
	หญิง	865	67.0
	ไม่ตอบ	10	0.8
	รวม	1,291	100.0
อายุ	ต่ำกว่า 16 ปี	62	4.8
	16 – 20 ปี	7	0.5
	21 – 30 ปี	35	2.7
	31 – 40 ปี	131	10.1
	41 – 50 ปี	308	23.9
	51 – 60 ปี	367	28.4
	มากกว่า 60 ปี	371	28.7
	ไม่ตอบ	10	0.9
รวม	1,291	100.0	
วุฒิการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	33	2.6
	ประถมศึกษา	846	65.5
	มัธยมศึกษา	284	22.0
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	33	2.6
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	63	4.9
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.2
	อื่น ๆ	26	2.0
	ไม่ตอบ	3	0.2
รวม	1,291	100.0	

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	68	5.3
	เกษตรกร	779	60.3
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	208	16.1
	ลูกจ้าง/ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/ พนักงานของรัฐ	48	3.7
	พนักงานบริษัทเอกชน	3	0.2
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน	100	7.7
	อื่น ๆ	79	6.2
	ไม่ตอบ	6	0.5
	รวม	1,291	100.0
โรคประจำตัว	มี	407	31.5
	ไม่มี	878	68.0
	ไม่ตอบ	6	0.5
รวม	1,291	100.0	

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.0 มีอายุมากกว่า 60 ปี และอายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.7 และ 28.4 ตามลำดับ มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.5 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 60.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 68.0

2.2.2 พฤติกรรมการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้น

ทะเบียนตำรับยา

1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 21 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน คนที่ ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
1.	ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.	647	50.0	พอใช้
2.	ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา (ผ่านการอนุญาตจาก อย. /สสจ.)	890	68.8	ปานกลาง
3.	ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้	594	45.9	ต่ำ
4.	การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้	1,072	82.8	ดีมาก
5.	ยาชุด ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์	957	74.0	ดี
6.	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้	1,076	83.2	ดีมาก
7.	ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์	893	69.0	ปานกลาง

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน คนที่ ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
8.	ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวงาม หน้ากลม เป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น	968	74.8	ดี
9.	หากสงสัยว่ายานี้มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้ไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่	1,064	82.2	ดีมาก
10.	ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยามวง ยาเม็ด ยาน้ำ ยากวาน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที	652	50.4	พอใช้
รวม			68.1	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.1 รายการความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก คือ “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” รองลงมาคือ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” รายการความรู้ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด และมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้”

ตารางที่ 22 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ
เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หลังเข้าร่วมกิจกรรม
ในโครงการฯ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนคน ที่ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
1.	ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.	1,039	80.5	ดีมาก
2.	ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา (ผ่านการอนุญาตจาก อย. /สสจ.)	1,114	86.3	ดีมาก
3.	ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้	978	75.8	ดี
4.	การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้	1,251	96.9	ดีมาก
5.	ยาชุด ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์	1,215	94.1	ดีมาก
6.	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้	1,244	94.8	ดีมาก
7.	ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์	1,178	91.2	ดีมาก
8.	ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวงบาง หน้ากลม เป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น	1,221	94.6	ดีมาก

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนคน ที่ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
9.	หากสงสัยว่ายานันมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ซื้อมาไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่	1,238	95.9	ดีมาก
10.	ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาม่วง ยาเม็ด ยาน้ำ ยากวาน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที	1,135	87.9	ดีมาก
รวม			89.8	ดีมาก

จากตารางที่ 22 พบว่า **หลัง** เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในภาพรวมอยู่ในระดับ**ดีมาก** คิดเป็นร้อยละ 89.8 เมื่อพิจารณาในรายการย่อยก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในระดับดีมากเกือบทุกรายการ โดยรายการความรู้ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” รองลงมาคือ “หากสงสัยว่ายานันมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ซื้อมาไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่” รายการความรู้ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้” รองลงมาคือ “ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย. ”

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

- ตอบถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับดีมาก
- ตอบถูกต้องร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับดี
- ตอบถูกต้องร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับปานกลาง
- ตอบถูกต้องร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับพอใช้
- ตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับต่ำ

ตารางที่ 23 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับความรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย	961	74.3
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย	333	25.7
รวม	1,294	100.0

จากตารางที่ 23 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.3 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 24 ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับความรู้	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย	1,197	92.7
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย	94	7.3
รวม	1,291	100.0

จากตารางที่ 24 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย

หมายเหตุ การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่ตอบถูกต้อง หากตอบถูกมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ จาก 10 ข้อ ขึ้นไป หรือคิดเป็นร้อยละ 70 ขึ้นไป หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย	961	74.3	1,197	92.7
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย	333	25.7	94	7.3
รวม	1,294	100.0	1,291	100.0

จากตารางที่ 25 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย **เพิ่มขึ้น**มากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 18.4 (ร้อยละ 92.7 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 74.3)

2) พฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 26 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา **ก่อน**เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	รายการ	\bar{X}	sd.	ผลการ ประเมิน
1.	ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52	2.99	1.20	ดี
2.	อ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา	3.57	0.84	ดีมาก
3.	ดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อ ยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)	2.91	1.27	ดี
4.	เก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือ เอกสารกำกับยา	3.58	0.82	ดีมาก
5.	เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ จะกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง	3.59	0.87	ดีมาก
6.*	เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน	2.86	1.13	ดี
7.*	เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุดหรือยาสมุนไพรมากินเอง	3.27	1.04	ดีมาก
8.*	ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ	3.45	1.08	ดีมาก
9.*	หากเป็นแผลฝีหนอง ท้องเสีย จะซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง	3.26	1.09	ดีมาก
10*	ซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน	3.46	1.13	ดีมาก
	รวม	3.29	1.04	ดีมาก

*พฤติกรรมทางลบ

จากตารางที่ 26 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.29, SD. = 1.04$) รายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมฯ สูงสุด และอยู่ในระดับดีมาก คือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ จะกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” รองลงมาคือ “เก็บรักษา ยาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยา” รายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมต่ำที่สุด และอยู่ในระดับดี คือ “เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน” รองลงมาคือ “ดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)”

ตารางที่ 27 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการ ลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หลังเข้าร่วม กิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	รายการ	\bar{X}	SD.	ผลการ ประเมิน
1.	ก่อนซื้อยา ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52	3.53	0.81	ดีมาก
2.	อ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา	3.69	0.61	ดีมาก
3.	ดูว่า ยานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อ ยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)	3.32	1.03	ดีมาก
4.	เก็บรักษาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือ เอกสารกำกับยา	3.71	0.65	ดีมาก
5.	เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ จะกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง	3.77	0.65	ดีมาก
6.*	เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน	3.34	0.93	ดีมาก
7.*	เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุดหรือยาสมุนไพรมากินเอง	3.63	0.82	ดีมาก
8.*	ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้	3.76	0.72	ดีมาก
	ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ			
9.*	หากเป็นผลพื้หนอง ท้องเสีย จะซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง	3.64	0.77	ดีมาก
10*	ซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน	3.74	0.76	ดีมาก
	รวม	3.61	0.77	ดีมาก

*พฤติกรรมทางลบ

จากตารางที่ 27 หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.61, SD. = 0.77$) เมื่อพิจารณาในรายการย่อยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยในระดับดีมากทุกรายการ รายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมาฯ สูงที่สุดคือ โดยอันดับแรกคือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ จะกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” รองลงมาคือ “ไม่ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานั้นสามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาด ทันใจ” รายการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมาฯ ต่ำที่สุดคือ “ดูว่า ยานั้นมีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)” รองลงมาคือ “เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ ทานซื้อยาปฏิชีวนะมากิน”

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ในระดับต้องปรับปรุง

ตารางที่ 28 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย	997	77.0
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย	297	23.0
รวม	1,294	100.0

จากตารางที่ 28 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.0 มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 29 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ
เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม **หลัง**เข้าร่วม
กิจกรรมในโครงการฯ

พฤติกรรม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย	1,174	90.9
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย	117	9.1
รวม	1,291	100.0

จากตารางที่ 29 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์
ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.9 มีพฤติกรรมการบริโภคอย่าง
ปลอดภัย

- หมายเหตุ**
- การวัดพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยในรายข้อ โดยวิเคราะห์จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างใน
แต่ละข้อ หากมีพฤติกรรมในระดับบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ถือว่ารายข้อนั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำหรับ
พฤติกรรมทางลบ หากมีพฤติกรรมในระดับนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ ถือว่ารายการนั้นมีพฤติกรรมที่
ถูกต้อง
 - การวัดพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หาก
มีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ หรือเท่ากับร้อยละ 70 ขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภค
อย่างปลอดภัยที่ถูกต้อง

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ
เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบ
ผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในภาพรวม **ก่อนและ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ**

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย	997	77.0	1,174	90.9
ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย	297	23.0	117	9.1
รวม	1,294	100.0	1,291	100.0

จากตารางที่ 30 พบว่า **หลังเข้าร่วมกิจกรรม**ในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสาร
สเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอย่าง
ปลอดภัย**เพิ่มขึ้นมากกว่า**ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 13.9 (ร้อยละ 90.9
เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 77.0)

2.3 การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

2.3.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 31 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	56	28.0
	หญิง	144	72.0
	รวม	200	100.0
อายุ	ต่ำกว่า 16 ปี	27	13.5
	16 – 20 ปี	4	2.0
	21 – 30 ปี	9	4.5
	31 – 40 ปี	31	15.5
	41 – 50 ปี	52	26.0
	51 – 60 ปี	25	12.5
	มากกว่า 60 ปี	52	26.0
รวม	200	100.0	
วุฒิการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-
	ประถมศึกษา	131	65.5
	มัธยมศึกษา	36	18.0
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	6.0
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	19	9.5
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
	ไม่ตอบ	1	0.5
รวม	200	100.0	

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	32	16.0
	เกษตรกร	82	41.0
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	19	9.5
	ลูกจ้างข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/ พนักงานของรัฐ	11	5.5
	พนักงานบริษัทเอกชน	1	0.5
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุ		
	ราชการ/ว่างงาน	33	16.5
	อื่น ๆ	22	11.0
	รวม	200	100.0
โรคประจำตัว	มี	53	26.5
	ไม่มี	146	73.0
	ไม่ตอบ	1	0.5
รวม	200	100.0	

จากตารางที่ 31 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.0 มีอายุ 41 - 60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.5 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 41.0 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.0

2.3.2 การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณเกินจริง

1) ความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 32 ร้อยละความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณเกินจริง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวน คนที่ แยกแยะ ได้ถูกต้อง	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
1.	“ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย”	170	85.1	ดีมาก
2.	“เครื่องดื่มสมุนไพร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของโรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต”	146	73.0	ดี
3.	“สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุงร่างกาย”	152	76.0	ดี
4.	“ยาสมุนไพรช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมลูกหมากอักเสบ บำรุงเลือด ใช้หยอดตา รักษาต่อกระจุก”	155	77.5	ดี
5.	“ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด”	183	91.5	ดีมาก
6.	“กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับสัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส”	164	82.0	ดีมาก
7.	“คลอโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอ ความแก่”	154	77.0	ดี

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวน คนที่ แยกแยะ ได้ถูกต้อง	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
8.	“กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”	151	75.5	ดี
9.	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น ขาวอมชมพู”	174	87.0	ดีมาก
10.	“อาหารเสริม ลดอ้วนและดีที่อ็อกซ์ ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดักจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดโคเรสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำใต้ดวงตา ลดการ อึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้”	164	82.0	ดีมาก
รวม			80.6	ดีมาก

จากตารางที่ 32 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดเกินจริงอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 80.6 ข้อความโฆษณาที่กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกแยะได้ถูกต้องมากที่สุด และอยู่ในระดับดีมากคือ “ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด” รองลงมา คือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น ขาวอมชมพู” ข้อความโฆษณาที่กลุ่มตัวอย่างแยกแยะได้ถูกต้องน้อยที่สุด และอยู่ในระดับดี คือ “เครื่องดื่มสมุนไพร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของโรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต” รองลงคือ “กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”

ตารางที่ 33 ร้อยละความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวน คนที่ แยกแยะ ได้ถูกต้อง	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
1.	“ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย”	197	98.5	ดีมาก
2.	“เครื่องดื่มสมุนไพรร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของโรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต”	192	96.0	ดีมาก
3.	“สมุนไพรมะขาม ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุงร่างกาย”	192	96.0	ดีมาก
4.	“ยาสมุนไพรมะขามช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมลูกหมากอักเสบ บำรุงเลือด ใช้หยอดตา รักษาต่อกระจุก”	197	98.5	ดีมาก
5.	“ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด”	199	99.5	ดีมาก
6.	“กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับสัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส”	194	97.0	ดีมาก
7.	“คอลโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอ ความแก่”	191	95.5	ดีมาก
8.	“กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”	196	98.0	ดีมาก
9.	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กิลิน ชาวอมชมพู”	198	99.0	ดีมาก

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวน คนที่ แยกแยะ ได้ถูกต้อง	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
10.	“อาหารเสริม ลดอ้วนและดีที่ออกซ์ ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดักจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดโคเรสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำใต้ดวงตา ลดการ อึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้”	199	99.5	ดีมาก
	รวม		97.7	ดีมาก

จากตารางที่ 33 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่างหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 97.7 ข้อความโฆษณาที่สามารถแยกแยะได้ถูกต้องมากที่สุดคือ “ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด” “อาหารเสริม ลดอ้วนและดีที่ออกซ์ ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดักจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดโคเรสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำใต้ดวงตา ลดการอึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้” รองลงมาคือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ้นขาวอมชมพู” ข้อความโฆษณาที่สามารถแยกแยะได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ “คลอโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอ ความแก่” รองลงมาคือ “เครื่องดื่มสมุนไพร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของโรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต” และ “สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุงร่างกาย”

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินความสามารถในการแยกแยะโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง แยกแยะถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความสามารถในการแยกแยะ ในระดับดีมาก แยกแยะถูกต้องร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความสามารถในการแยกแยะ ในระดับดี แยกแยะถูกต้องร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความสามารถในการแยกแยะ ในระดับปานกลาง แยกแยะถูกต้องร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความสามารถในการแยกแยะ ในระดับพอใช้ แยกแยะถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความสามารถในการแยกแยะ ในระดับต่ำ

ตารางที่ 34 ร้อยละความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม **ก่อน**เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับสามารถ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง	158	79.0
ไม่มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง	42	21.0
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 34 พบว่า **ก่อน**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.0 มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง

ตารางที่ 35 ร้อยละความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับสามารถ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง	199	99.5
ไม่มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง	1	0.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 35 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.5 มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง

หมายเหตุ การวัดความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่สามารถแยกแยะได้ หากสามารถแยกแยะได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ จาก 10 ข้อ ขึ้นไป หรือคิดเป็นร้อยละ 70 ขึ้นไป หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม **ก่อนและหลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง	158	79.0	199	99.5
ไม่มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง	42	21.0	1	0.5
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 36 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง**เพิ่มขึ้น**มากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 20.5 (ร้อยละ 99.5 เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 79.0)

2) พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริง

ตารางที่ 37 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวนคนที่ ไม่เชื่อตาม โฆษณา	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
1.	“ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย”	184	92.0	ดีมาก
2.	“เครื่องดีมีสมุนไพร... ดีแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของ โรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต”	170	85.0	ดีมาก
3.	“สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุงร่างกาย”	168	84.0	ดีมาก
4.	“ยาสมุนไพรช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมน้ำลายอักเสบ บำรุงเลือด ใช้หยอดตารักษาต้อกระจก”	177	88.5	ดีมาก
5.	“ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด”	190	95.0	ดีมาก
6.	“กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับสัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส”	178	89.0	ดีมาก
7.	“คอลโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้าน อนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอ ความแก่”	171	85.5	ดีมาก

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวนคนที่ ไม่ซื้อตาม โฆษณา	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
8.	“กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่างๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้า คุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”	168	84.0	ดีมาก
9.	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น ขาวชมพู”	184	92.0	ดีมาก
10.	“อาหารเสริม ลดอ้วนและดีที่อ็อกซ์ ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดักจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดคอเลสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำใต้ดวงตา ลดการ อึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้”	179	89.5	ดีมาก
รวม			88.5	ดีมาก

จากตารางที่ 37 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่างหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 88.5

ตารางที่ 38 ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวนคนที่ ไม่ซื้อตาม โฆษณา	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
1.	“ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย”	199	99.5	ดีมาก
2.	“เครื่องดื่มสมุนไพร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของ โรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต”	199	99.5	ดีมาก
3.	“สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุงร่างกาย”	199	99.5	ดีมาก
4.	“ยาสมุนไพรช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมน้ำลายอักเสบ บำรุงเลือด ให้หยอดตา รักษาต่อกระจก”	200	100.0	ดีมาก
5.	“ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด”	200	100.0	ดีมาก
6.	“กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับสัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส”	200	100.0	ดีมาก
7.	“คลอโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิคุ้มกัน ต่อต้าน อนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอ ความแก่”	200	100.0	ดีมาก
8.	“กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่าง ใส ลดความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วย สินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”	200	100.0	ดีมาก

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	จำนวนคนที่ ไม่ซื้อตาม โฆษณา	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน
9.	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กลิ่น ขาวอมชมพู”	199	99.5	ดีมาก
10.	“อาหารเสริม ลดอ้วนและดีที่ออกซ์ ล้างพิษในร่างกาย ช่วยดักจับไขมัน และสารพิษ ป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดโคเลสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรง ลดรอยหมองคล้ำได้ดวงตา ลดการ อึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้”	199	99.5	ดีมาก
รวม			99.7	ดีมาก

จากตารางที่ 38 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มย่อยหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริง อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 99.7

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริง

- มีพฤติกรรมไม่เลือกซื้อร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงในระดับดีมาก
- มีพฤติกรรมไม่เลือกซื้อร้อยละ 70-79 หมายถึง มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงในระดับดี
- มีพฤติกรรมไม่เลือกซื้อร้อยละ 60-69 หมายถึง มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงในระดับปานกลาง
- มีพฤติกรรมไม่เลือกซื้อร้อยละ 50-59 หมายถึง มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงในระดับพอใช้
- มีพฤติกรรมไม่เลือกซื้อต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงในระดับต่ำ

ตารางที่ 39 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

พฤติกรรม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	164	82.0
หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	36	18.0
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 39 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.0 มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง

ตารางที่ 40 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาโอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

พฤติกรรม	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	200	100.0
หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	0	0
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 40 พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง

หมายเหตุ การวัดพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม โดยนับจำนวนข้อที่ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง หากได้จำนวนข้อ มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ จาก 10 ข้อ ขึ้นไป หรือคิดเป็นร้อยละ 70 ขึ้นไป หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในภาพรวม **ก่อนและหลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ		หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ	
	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	164	82.0	200	100.0
หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	36	18.0	0	0
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 41 พบว่า **หลัง**เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง **เพิ่มขึ้น**มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 18.0 (ร้อยละ 100.0 เปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 82.0)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การสำรวจเรื่องความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัด ดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ในประเด็นการได้รับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ประชากร ได้แก่ ชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้การสนับสนุนโครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 25 ชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ เครือข่ายในชุมชน และประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ๆ ละ 100 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่าย 8 ชุมชน (จังหวัด) ๆ ละ 2 คน จาก 4 ภาค ในประเด็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเด็นละ 1 ชุมชน/ภาค รวมภาคละ 2 ประเด็น คือ ประเด็นอาหารและยา เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสังเกตกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ประเด็นคำถามเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการเข้าร่วมโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4) แบบสำรวจการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 และ 5) แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์และการสังเกต ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการสำรวจ

1. การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

กระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบประเด็นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1.1. กระบวนการดำเนินงาน

1.1.1 เครือข่ายการดำเนินงาน ในการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ทั้ง 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ทุกชุมชน มีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการ อย่างน้อย 4 เครือข่าย ประกอบด้วย 1) เครือข่ายบ้าน 2) เครือข่ายวัด 3) เครือข่ายโรงเรียน และ 4) เครือข่ายโรงพยาบาล ในบางชุมชน/จังหวัด มีเครือข่ายการดำเนินงาน มากกว่า 4 เครือข่าย ที่เพิ่มเติม อาทิ เครือข่ายการปกครอง เครือข่ายเกษตรกรรม เครือข่ายภาคประชาชน โดยในแต่ละชุมชนมีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งที่มีความคล้ายคลึง และแตกต่างกัน ตามความพร้อมและความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมทั้งทรัพยากรจากเครือข่ายที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ

1.1.2 กิจกรรมในโครงการ พบว่า แต่ละชุมชนใช้กิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย ตามทรัพยากรและต้นทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ รวมทั้งตามความสนใจและความต้องการของประชาชน ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการของชุมชน ประกอบด้วย การจัดการอบรมให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ การสร้างสื่อ นวัตกรรม การสำรวจชุมชน การสร้าง/พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัย การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมร้านค้า กิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมการประกวด กิจกรรมการสร้าง/ค้นหาบุคคลต้นแบบ กิจกรรมสร้างเสริมกำลังใจ/มอบรางวัล กิจกรรมสร้างเครือข่าย และรวมพลังชุมชน

1.2 ความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อการดำเนินงานโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 82.8

1.3 การประเมินผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในภาพรวม ภาคีเครือข่ายชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.31, SD. = 0.64) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านบริบทของโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรจากเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ชุมชนละ 2 เครือข่าย พบประเด็นที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1) **ด้านบริบทของโครงการ** เครือข่ายได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการในเชิงนโยบายจากผู้บริหาร และได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งจากภายในและภายนอกเครือข่ายได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การสนับสนุนด้านอาคารสถานที่ การประชาสัมพันธ์โครงการ การร่วมเป็นวิทยากรในหัวข้อที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และโครงการมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่

2) **ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ** พบว่า เครือข่ายมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมของสถานที่จัดกิจกรรม เอกสารประกอบการบรรยาย สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ และพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ มีประเด็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนสอดคล้องตามที่กำหนดไว้ในโครงการ

3) **ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ** พบว่า ความร่วมมือกันดำเนินการจัดกิจกรรมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ เป็นไปตามแผนงานและกระบวนการที่กำหนดไว้ร่วมกัน ตั้งแต่ระยะการเตรียมงาน การดำเนินกิจกรรมสามารถทำได้ครบถ้วน เป็นขั้นตอนตามที่กำหนดในโครงการ แต่อาจมีปัญหาลุप्तรรคบ้างในเรื่องขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ และระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการ อย่างไรก็ตามประชาชนมีความสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กำหนดอย่างมาก

4) **ด้านผลผลิตของโครงการ** พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ทักษะ และกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชนได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการ และเครือข่าย บวร.ร. ได้มีการวางรากฐานในการดำเนินกิจกรรมต่อโดยเครือข่ายในชุมชน และขยายสู่ชุมชนใกล้เคียงในอนาคตเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการของ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

จากการสำรวจความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ในชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่ 25 จังหวัด ดำเนินการ ใน 3 ประเด็น คือ 1) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย 2) การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาและ 3) การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ปรากฏผลที่สำคัญ ดังนี้

2.1. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย

ผลการสำรวจพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.9 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย โดยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 33.2 โดยมีความรู้ในระดับดีมากทุกรายการ อันดับแรกคือ “การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด” รองลงมาคือ การแปลความหมายและการประโยชน์ของสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

2.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

ผลการสำรวจพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.6 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.5 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย โดยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 29.9 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยในระดับดีมาก อันดับแรก คือ “เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)” รองลงมาคือ “อ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท”

2.2. การใช้อยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ผลการสำรวจพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.3 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.7 มี

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย โดยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 18.4 โดยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยในระดับดีมากทุกรายการ อันดับแรกคือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ จะกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” รองลงมาคือ “ไม่ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้ครบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ”

2.2.2 พฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย

ผลการสำรวจพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มการใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.0 มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.9 มีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัย โดยภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 13.9 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยในระดับดีมากทุกรายการ อันดับแรกคือ “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ จะกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” รองลงมาคือ “ไม่ซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้ครบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันใจ”

2.3. การหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

2.3.1 ความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างเกินจริง

ผลการสำรวจพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.0 มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างเกินจริง ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 99.5 มีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างเกินจริง โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแยกแยะลักษณะโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างเกินจริงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 20.5

2.3.2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาอวดอ้างเกินจริง

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.0 มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดอ้างเกินจริง

แต่หลังเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่าหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงโดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดเกินจริงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 18.0

ในภาพรวมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (โครงการ บวร.ร.) มีประสิทธิผลทั้งในด้านกระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ โดยสามารถปรับเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การคัดเลือกชุมชนเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เห็นได้จากการเป็นชุมชนที่มีกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน
2. เครือข่ายการดำเนินงาน โครงการ บวร.ร. ในทุกภาคส่วน ทั้งบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการประสานงานที่ดี สามารถดึงเครือข่ายจากภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายของตน มาให้การสนับสนุนกิจกรรมในโครงการ
3. ผู้นำชุมชนที่เป็นผู้นำทางการ (มีตำแหน่งในการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ) เห็นความสำคัญของโครงการ ยินดีให้ความร่วมมือ และสามารถเป็นผู้ประสานงาน และรวมพลังของชุมชนได้
4. ในทุกชุมชนมีผู้นำโดยธรรมชาติ อาทิ ผู้นำจากวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร ครู อาจารย์ และ/หรือ ผู้นำจากความศรัทธา เช่น พระภิกษุ โต๊ะอิหม่าม ปราชญ์ชาวบ้าน ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ จึงมีส่วนผลักดันให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ
5. กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละชุมชน มีจุดเด่น ที่สามารถนำไปต่อยอด และขยายผลได้ อย่างเป็นรูปธรรม เช่น นวัตกรรมที่เกิดขึ้น ในกิจกรรมของโครงการ ทั้งนวัตกรรมที่เป็นกระบวนการ และนวัตกรรมที่เป็นผลผลิต รวมทั้งการมีตัวแบบในเรื่องต่าง ๆ เช่น ระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย สมุนไพรปรุงรส

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

1. บุคลากรที่เป็นผู้ดำเนินงานในเครือข่าย บวร.ร. ในบางชุมชน มีภาระงานประจำค่อนข้างมาก จึงอาจมีความไม่สะดวกในการหาเวลาที่ตรงกันทั้งในส่วนของการหารือเพื่อการเตรียมงาน และการดำเนินงาน
2. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ บวร.ร. ค่อนข้างถูกจำกัดด้วยระยะเวลา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ติดตามกำกับดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามกรอบเวลาของกรใช้งบประมาณ จึงอาจทำให้การดำเนินงานในบางชุมชนต้องกระชั้น ไม่สามารถขยายระยะเวลาเพื่อประเมินความยั่งยืนและความคงทนของพฤติกรรมได้ตามที่คาดหวัง
3. ข้อจำกัดด้านระเบียบทางการเงินการคลัง ซึ่งต้องใช้เวลา ทำให้เกิดการขาดความคล่องตัวในการดำเนินงานในบางชุมชน
4. ชุมชนที่ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร ในบางชุมชนมีกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในการเลือกซื้อสินค้าที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพแก่ประชาชนแล้ว แต่ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ที่วางจำหน่ายในร้านค้า/ร้านชำของชุมชน ไม่หลากหลาย และยังมีจำนวนจำกัด จึงเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชุมถอดบทเรียนจากชุมชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ทั้ง 25 ชุมชน เพื่อหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หรือ วิธีปฏิบัติที่ดี (Good Practice) หรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นจากการดำเนินโครงการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน เพื่อนำชุดความรู้ดังกล่าวไปใช้ในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร/ยา) ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร. หรือนำไปเผยแพร่เพื่อขยายผลการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การถอดบทเรียนเกี่ยวกับกลยุทธ์ วิธีการ ในการให้ความรู้/สร้างความตระหนัก/การรณรงค์ให้ประชาชนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพที่มีประสิทธิผล จะเป็นแนวทางในการนำไปขยายผลการดำเนินงานการพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารปลอดภัยที่สอดคล้องกับชุมชนที่ประชาชนนิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูป/อาหารกึ่งสำเร็จรูป ในขณะที่การให้ความรู้/การสาธิต/การฝึกอบรมการเผยแพร่นวัตกรรมประเภทสมุนไพรปรุงรส จะมีความเหมาะสมในการนำไปขยายผลกับชุมชนที่ประชาชนนิยมปรุงอาหารรับประทานเองในครอบครัว ไม่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน

2. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการประชาสัมพันธ์และคัดเลือกชุมชนที่มีประเด็นปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร/ยา ที่มีคุณลักษณะตามองค์ประกอบของ (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร/ยา) ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเครือข่าย บวร.ร. ซึ่งรูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นผลที่ได้จากการดำเนินโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 นี้ เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพของรูปแบบฯ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำกลยุทธ์การนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ ไปต่อยอดและขยายผลในวงกว้างและเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

3. เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้ดำเนินงานในเครือข่าย บวร.ร. ควรมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง เพื่อจะได้สามารถเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการ ความสนใจ และปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง อันจะทำให้การดำเนินกิจกรรมได้ผลตามความคาดหวัง การมีกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายจะทำให้การออกแบบกิจกรรมเป็นไปอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวม จึงจะเป็นกิจกรรมในลักษณะ "One size fit all" ซึ่งอาจทำให้กิจกรรมดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง รวมทั้งรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมก็เป็นการยากที่จะทำให้สอดคล้องกับปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งมีความแตกต่างกันมาก

4. กิจกรรมบางกิจกรรมในโครงการ อาจมุ่งเพื่อการจุดประกายความคิด หรือสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามในการสร้างความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำเป็นต้องมีระบบและกลไกในการดำเนินงานสานต่อกิจกรรม ซึ่งระบบและกลไกดังกล่าวควรบูรณาการไปกับการประจำหรือวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อไม่เป็นการสร้างภาระให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ เครือข่าย บวร.ร. จึงควรมีบทบาทหน้าที่เป็นแกนนำในการหาแนวทางทำให้เกิดระบบและกลไกดังกล่าวในชุมชน

5. การดำเนินกิจกรรม ตามโครงการ บวร.ร. พบว่าบทบาทในบางชุมชน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายทั้ง 4 เครือข่ายอย่างชัดเจน และทุกเครือข่ายมีบทบาทในการดำเนินงานโครงการในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามในหลายชุมชน พบว่าบทบาทในการดำเนินงานของแต่ละเครือข่ายมีความแตกต่างกัน บทบาทหลักส่วนใหญ่มักเป็นจากเครือข่ายบ้านและโรงพยาบาล ส่วนเครือข่ายวัดและโรงเรียน เป็นเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน เช่น เป็นผู้ประสานงานในการใช้สถานที่วัด และโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเท่านั้น แต่มิได้เป็นองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้น กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงควรจัดให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ได้จากการถอดบทเรียน เพื่อให้ชุมชนที่มีการ

ดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งมาขยายความรู้ (Knowledge Sharing) และแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของตน ไปยังชุมชนอื่น ทั้งที่เคยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการดำเนินงานโครงการ บวร.ร. และรวมทั้งชุมชนที่มีแผนงานที่จะดำเนินงานโครงการ บวร.ร. ในอนาคต

6. การดำเนินโครงการ บวร.ร. นอกจากเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลแล้ว ในหลายชุมชน ยังมีเครือข่ายภายนอกที่ให้การสนับสนุนอีกหลายเครือข่าย เช่น เครือข่ายด้านการปกครอง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีตำรวจภูธร เครือข่ายด้านการเกษตร ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาชน ดังนั้นชุมชนอาจใช้การดำเนินงานโครงการ บวร.ร. เป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาจขยายเครือข่ายให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อไป

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2556. พฤติกรรมการบริโภค หวาน มัน เค็ม. กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา; นนทบุรี.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2558. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับวัยทำงาน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คำภีร์ เขตมนตรี. 2555. เหตุผลของการใช้ยาชุดของชาวบ้านในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลจานลานอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชญาณิชฐ์ ธรรมธัชฐาน. 2543. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน นวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการศึกษา (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- 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.
- ดาวรุ่ง คำวงศ์ และ ทิวทัศน์ สังฆวัตร. 2555. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.” วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 7(3): เดือน กรกฎาคม – เดือนกันยายน: 121-126.
- พนิตยา จำปา. 2553. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในระดับประถมศึกษา โรงเรียนวาริชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทนา กลิ่นสุนทร. 2555). การศึกษาปริมาณสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในยาจากสมุนไพรเขตพื้นที่สาธารณสุข 4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สมุทรสงคราม.
- ประวิ อ่ำพันธ์. 2558. “สถานการณ์ ปัญหา และการพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานีวิฑูรกระจายเสียงจังหวัดศรีสะเกษ.” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 24(6): พฤศจิกายน – ธันวาคม 2558: 1060 – 1068.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และ วรางคณา อุดมทรัพย์. 2560. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28 (1): มกราคม – มิถุนายน: 122 – 128.

- 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.
- พลศักดิ์ วชิรธีร์รัตน์ และ อุทิศ ปัญญาสิทธิ์. 2555. “ปัจจัยการจำหน่ายยาชุด ยาเดี่ยวรอยด์ในร้านค้าของชำ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโคกเครือ.” วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น 4(1): เดือนตุลาคม 2554 – มกราคม 2555: 1-9.
- ผลินนภา ชื่นอารมย์. 2557. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกำกับการโฆษณาอาหารเสริมสุขภาพ ยา และเครื่องสำอาง ผ่านวิทยุชุมชนและเคเบิลทีวี. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตจักรพงษ์ภูวนารถ. 2562. ความหมายของการโฆษณา (Online). <https://stopmean.wordpress.com/ความหมายของการโฆษณา/>, 19 กรกฎาคม 2562.
- ยศนันต์ กอบพิงตน และ นิเทศ ตินณะกุล. 2559. “ปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องสำหรับชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร.” วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก. 2(2): กรกฎาคม – ธันวาคม: 148-160.
- ยาวิพากษ์. 2554. การจัดการปัญหาโฆษณาและอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณทางยา ที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี และโทรทัศน์ดาวเทียม. (online).www.thaidrugwatch.org/download/series/series12.pdf, 18 กรกฎาคม 2562.
- วนิดา บุญพร. 2552. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน) คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วสุนธรี เสรีสุชาติ. 2543. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรินทร์ กิตติพิชัย, พัชราณี ภาวัตกุล, และ ถนอมรัตน์ ฟองเลา. 2561. รายงานผลการติดตามและประเมินผลโครงการชุมชนสุขภาพดี ฉบับสมบูรณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริรา เจริญวิบูลย์. 2562. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์
เครื่องสำอางอย่างปลอดภัยในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญา
ดุสิตบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริกุล อำพนธ์ และ คณะ. 2555. การประเมินผลโครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2555. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข.
- ศุภร เต็มทรัพย์. 2552. การเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนอำเภอวังสาม
หมอจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การ
พัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สถานการณ์การใช้ยา เหตุผล สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. (Online).
http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf,
15 กรกฎาคม 2562.
- 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%27
ฉลาก%27.html](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](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](http://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. ประเด็นสารณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561. (online). [www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็น สารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf), 3 สิงหาคม 2562.
- สำลี ใจดี. 2526. รายงานการวิจัยการใช้ยาชุดในเมืองไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สื่อกับสุขภาพ. (online). <https://sites.google.com/site/sukhsuksam4/home/bth-thi-6-sux-khosna-kab-sukhphaph>, 19 กรกฎาคม 2562.
- สุกัญญา อุทามนตรี. 2555. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแบบเน้นประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต สำหรับ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. 2560. “สถานการณ์ การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ โรคหัวใจและหลอดเลือด)ในประเทศไทยในระยะ 5 ปี (2553 - 2557).” วารสารควบคุมโรค. 43 (4): ตุลาคม – ธันวาคม 2560: 379 – 390.
- สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และ คณะ. 2556. รายงานการทบทวนกลไก วิธีการ หรือ รูปแบบในการจัดการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์ และ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. 2545. ระบบยาของประเทศไทย. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศนนทบุรี.
- อรอนงค์ โสดา และคณะ. 2560. “การสำรวจสเตียรอยด์ในยาชุดและยาสมุนไพรในตำบลบ้านโสก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.” วารสารเภสัชกรรมไทย. 3(1): เดือนมกราคม – เดือนมิถุนายน 2560: 216-224.
- อรอุษา สุวรรณมณี. 2555. การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณยาโดยผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคม และการบริหาร, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อาทิตย์ พันธุ์เดช. 2557. “สานพลังผู้บริโภคทั่วไทย ร่วมใจแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย ร้องเรียน ร้องทุกข์ กับ ออย.” วารสารอาหารและยา. 21(1): เดือนมกราคม - เมษายน 2557: 76-78.

- อุมาลี ธรศรี และ คณะ. 2561. “โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวาน มัน เค็ม ประยุกต์การ
กำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.” วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์. 48(3): กันยายน – ธันวาคม: 284-294.
- เอกสารการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7. 2557. การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพ
คนไทย. ระเบียบวาระที่ 2.2: วันที่ 7 พฤศจิกายน 2557, ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการ
ประชุม อิมแพ็คเมืองทองธานี. หน้า 1/4 – 8/4.
- 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.
- Suitor CJW, Crowley MF. 1984. **Nutrition, principles and application in health
promotion.** 2nd ed. Philadelphia (PA): Lippincott

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วม
โครงการ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์
สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

แบบบันทึกการสังเกตการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของการสังเกต

แบบบันทึกการสังเกตฯ นี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและ
ผู้วิจัย ที่ไปลงพื้นที่ในจังหวัด ติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ
25 จังหวัด ที่ดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ชื่อผู้สังเกต.....

ชื่อชุมชนที่สังเกต..... จังหวัด.....

ชื่อโครงการของจังหวัด.....

ประเด็นสุขภาพ

- 1. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และการบริโภค
ผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย
- 2. การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา
- 3. อย่ายหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วันเดือนปี ที่สังเกต เวลา.....

ตอนที่ 2 บันทึกการสังเกตตามประเด็นการประเมินการดำเนินงานโครงการวิจัยเรื่อง เครือข่ายชุมชนร่วมใจ
ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง ให้สังเกตบันทึกการสังเกต ตามสภาพความเป็นจริงที่พบ

การประเมิน	ประเด็นการสังเกต	บันทึกการสังเกต
1. ด้านบริบทของโครงการ	1.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพในชุมชน/บทบาทของ ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	
	1.2 ความสอดคล้องของประเด็น ปัญหาด้านสุขภาพที่เสนอใน โครงการกับสภาพปัญหาในพื้นที่	
2. ด้านปัจจัยนำเข้าของ โครงการ	2.1 ลักษณะสภาพทั่วไปของสถานที่จัด กิจกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก ต่าง ๆ	
	2.2 การเตรียมความพร้อมของภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ ในการจัด กิจกรรมให้กับชุมชน	

การประเมิน	ประเด็นการสังเกต	บันทึกการสังเกต
2. ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ(ต่อ)	2.3 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ในโครงการ เป็นไปตามที่กำหนด ในโครงการของจังหวัด	
3. ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	3.1 การดำเนินกิจกรรมมีภาคี เครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ เข้าร่วม ดำเนินการ	
	3.2 การดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ 1) ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โครงการ	
	2) ความครบถ้วนของกิจกรรมตามที่ กำหนดในโครงการ	

การประเมิน	ประเด็นการสังเกต	บันทึกการสังเกต
	3) การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	
	4) ความถูกต้องของเนื้อหาที่วิทยากร บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ	
	5) การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม กิจกรรมในโครงการ การเปิด โอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ สอบถาม แสดงความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติ	
4. ด้านผลผลิตของ โครงการ	4.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ทักษะ ตามที่กำหนดในวัตถุประสงค์ของ โครงการกิจกรรมสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ เป็นปัญหาของชุมชน	

การประเมิน	ประเด็นการสังเกต	บันทึกการสังเกต
	4.2 กิจกรรมในโครงการ มีความ ต่อเนื่อง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะ ขยายผลต่อไปหรือไม่อย่างไร ข้อ ควรตระหนัก พึงระวังในการ บริหารโครงการนี้ ให้ยั่งยืนในระยะ ต่อไป	
5. ข้อสังเกตอื่น ๆ	5.1 ปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการนี้ประสบ ผลสำเร็จ/หรือเป็นอุปสรรค	

ลงชื่อ.....ผู้สังเกต
(.....)
ตำแหน่ง.....

แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการเครือข่าย
ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของการสัมภาษณ์

แนวคำถามสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้วิจัย ที่ไปลงพื้นที่ในจังหวัด ติดตามการดำเนินงานของ
ภาคีเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดที่ดำเนินการวิจัย 8 จังหวัด ที่ดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ
เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์.....

ชื่อชุมชน.....จังหวัด.....

ชื่อโครงการของจังหวัด.....

.....

ประเด็นสุขภาพ

- 1. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และ
การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย
- 2. การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา
- 3. อย่างหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ 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 ในโครงการที่ท่านดำเนินการได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม 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

ตอนที่ 3 บันทึกการสัมภาษณ์ตามประเด็นการดำเนินงานโครงการวิจัยเรื่อง เครือข่ายชุมชนร่วมใจ
ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง ให้บันทึกการสัมภาษณ์ ตามการให้ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
1. ด้านบริบทของโครงการ	1.1 การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานของท่าน หรือจากหน่วยงานภาคีนอกที่เป็นภาคีเครือข่ายหรือไม่อย่างไร	
	1.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน/บทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ การประสานงาน การทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายเป็นอย่างไร ความร่วมมือ การประสานความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ความชำนาญในพื้นที่ ทำให้การทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในพื้นที่เข้มแข็งขึ้นหรือไม่อย่างไร	
	1.3 ความสอดคล้องของประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่เสนอในโครงการของจังหวัดกับสภาพปัญหาในพื้นที่	

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
2. ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ	2.1 การเตรียมความพร้อมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมให้กับชุมชน (การจัดประชุมเตรียมวางแผนการดำเนินงาน การประสานความร่วมมือของเครือข่าย)	
	2.2 การเตรียมความพร้อมของสถานที่จัดกิจกรรม เอกสารประกอบการบรรยาย สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ การจัดแหล่งการเรียนรู้ การจัดนิทรรศการ	
	2.3 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ เป็นไปตามที่กำหนดในโครงการของจังหวัด (กลุ่มเป้าหมายมีประเด็นปัญหาสุขภาพตามที่กำหนด และ/หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีประเด็นปัญหาสุขภาพตามที่กำหนด)	
3. ด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการ	3.1 ความร่วมมือกันดำเนินการจัดกิจกรรมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ	

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
	3.2 การดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ ปัญหาอุปสรรค (ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมโครงการ ความครบถ้วนของกิจกรรมตามที่กำหนดในโครงการ)	
	3.3 การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หรือจากประชาชนในชุมชน	
4. ด้านผลผลิตของโครงการ	4.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ทักษะ ตามที่กำหนดในวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน	
	4.2 กิจกรรมในโครงการ มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายผลต่อไปหรือไม่อย่างไร ข้อควรตระหนัก พึงระวัง ในการบริหารโครงการนี้ ให้ยั่งยืนในระยะต่อไป	

การประเมิน	ประเด็นการสัมภาษณ์	บันทึกการสัมภาษณ์
5. ข้อสังเกตอื่น ๆ	5.1 ปัจจัยที่ส่งผลให้โครงการนี้ประสบ ผลสำเร็จ/หรือเป็นอุปสรรค	
	5.2 ท่านต้องการการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินกิจกรรมนี้หรือไม่ หาก ต้องการ ท่านต้องการได้รับสนับสนุนการ ดำเนินการเพิ่มอย่างไร รูปแบบ วิธีการ ดำเนินโครงการที่ท่านคิดว่าเหมาะสมกับ บริบทของชุมชนของท่านคืออะไรบ้าง	

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการเข้าร่วมโครงการ ในโครงการเครือข่าย
ชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อายุ (ปี)

2.1 ต่ำกว่า 30 ปี

2.2 31 - 40 ปี

2.3 41 - 50 ปี

2.4 51 - 60 ปี

2.5 มากกว่า 60 ปี

3. วุฒิการศึกษา

3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

3.2 ปริญญาตรี

3.3 ปริญญาโท

3.4 ปริญญาเอก

3.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....

sex

age

edu

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความเป็นจริงเกี่ยวกับโครงการนี้ โดยที่แต่
ละหมายเลขมีความหมายดังนี้ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ลักษณะของกิจกรรมในโครงการสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน					
2. ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม					
3. ความรู้และประสบการณ์ของวิทยากรในเรื่องที่บรรยาย สาธิต					
4. วิธีในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
5. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ					
6. ความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรมในโครงการ					
7. ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่					
8. ความเหมาะสมของสถานที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ					
9. ความเหมาะสมของวัสดุอุปกรณ์					
10. ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ					
11. การนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)					
12. การนำทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ					

ตอนที่ 3 ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบประเมิน

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่าย บวร.ร. ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แบบประเมินผลโครงการฯ นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการจัดกิจกรรมในโครงการ
เครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมความคิดเห็นของภาคี
เครือข่ายด้านสุขภาพในระดับจังหวัด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานโครงการต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์
สุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

sex	
-----	--

2. อายุ (ปี)

2.1 ต่ำกว่า 30 ปี

2.4 51- 60 ปี

2.2 31 - 40 ปี

2.5 มากกว่า 60 ปี

2.3 41 - 50 ปี

age	
-----	--

3. วุฒิการศึกษา

3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

3.4 ปริญญาเอก

3.2 ปริญญาตรี

3.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....

3.3 ปริญญาโท

edu	
-----	--

4. บทบาทของท่านในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ

4.2 วิทยากร

4.3 อื่นๆ โปรดระบุ.....

sta	
-----	--

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ด้านบริบทของโครงการ

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1.	โครงการภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด (โครงการของทีมจังหวัด) นำเสนอเพื่อการขอรับการสนับสนุนจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน						Con_1	
2.	แนวทางการดำเนินงานโครงการของทีมจังหวัด สอดคล้องกับแผนงาน โครงการ ของพื้นที่						Con_2	
3.	โครงการของทีมจังหวัดมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่						Con_3	
4.	โครงการของทีมจังหวัดได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา						Con_4	

ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินการเสนอโครงการฯ ครั้งต่อไป

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1.	งบประมาณสนับสนุนของทีมจังหวัดที่ได้รับจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับกิจกรรมที่ดำเนินงาน						In_1	
2.	การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร สำหรับการดำเนินกิจกรรม						In_2	
3.	การถ่ายทอดความรู้ และแนวทางการดำเนินโครงการ เช่น วัสดุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการ และแนวปฏิบัติของโครงการทีมจังหวัด ให้แก่บุคลากรในเครือข่ายได้รับรู้						In_3	
4.	ระยะเวลาในการเตรียมการกิจกรรมที่ดำเนินงานในโครงการ						In_4	

ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินการเสนอโครงการฯ ด้านปัจจัยเบื้องต้น

3. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
1.	การวางแผนและการประชุมทีมงานภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด						Pro_1	
2.	การประสานงานการดำเนินงานระหว่างกองพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภค อย. กับผู้รับผิดชอบของโครงการทีม จังหวัด						Pro_2	
3.	การประสานงานระหว่างบุคลากรในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด						Pro_3	
4.	การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบโครงการทีมจังหวัด ในการ เตรียมการดำเนินกิจกรรมในโครงการ						Pro_4	
5.	การดำเนินกิจกรรมที่กำหนดในโครงการทีมจังหวัด						Pro_5	
6.	การประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการทีมจังหวัดในพื้นที่						Pro_6	
7.	การนิเทศและ/การติดตามผลการดำเนินงาน						Pro_7	

ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินการเสนอโครงการฯ ด้านกระบวนการดำเนินการ

4. ด้านผลผลิต

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม					สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
1.	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ						Out_1	
2.	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)						Out_2	
3.	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ						Out_3	

ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินการเสนอโครงการฯ ด้านผลผลิต

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนาโครงการ

- พื้นที่/ชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ มีปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ อื่น ๆ นอกเหนือจากที่ท่านเสนอในโครงการหรือไม่
 - มี โปรดระบุ.....
 - ไม่มี
- หากท่านต้องการให้จังหวัดที่ท่านรับผิดชอบมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนในด้านใด และจากหน่วยงานใด
 - ต้องการ โปรดระบุ.....
 - ไม่ต้องการ เพราะ.....

3. ท่านคิดว่าในปีถัดไป ท่านจะนำเสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากโครงการเครือข่ายฯ อีกหรือไม่

ต้องการ เพราะ.....

.....
โดยคาดว่าจะเสนอประเด็นปัญหาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในเรื่องใด

ไม่ต้องการ เพราะ.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่
เข้าร่วมโครงการ 25 ชุมชน/ 25 จังหวัด ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัย
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ชุดที่ 1

การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม
และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ 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 60ปี

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 ลูกจ้าง/ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ
 4.5 พนักงานบริษัทเอกชน 4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน
 4.7 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

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	
					K1	
1.	<p>ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้หมายความว่า อาหารนี้ ควรกินครั้งละครึ่งซอง</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="margin-left: 10px;"> <p>ข้อความบนฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่า ถ้าท่านกินขนม กรุบกรอบที่แสดง ฉลากนี้ ท่านควรแบ่ง กิน 7 ครั้ง</p> </div> </div>				K2	
3.	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>สัญลักษณ์นี้คือเครื่องหมายสัญลักษณ์ โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบใน ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด</p> </div> </div>				K3	
4.	ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)				K4	
5.	ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่ เหมาะสม ต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละยี่ห้อได้				K5	
6.	ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดง ข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้				K6	
7.	การกินอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิด ความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (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” แสดงว่า เป็น ผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้				K9	
10.	อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียมไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง				K10	

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ตาม ข้อคำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1.	ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป หรือ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท						B1	
2.	ท่านเปรียบเทียบ คุณค่าอาหารจากฉลาก โภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร						B2	
3.	ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อ เลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มี ปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ						B3	
4.	ท่านแบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ ระบุบน 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 ซอสมะเขือ เทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”						B7	

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ตาม ข้อคำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
8.	ท่านกินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี ฯลฯ						B8	
9.	ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม						B9	
10	ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด						B10	

ชุดที่ 2

การใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุดหรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ 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 60ปี

3. วุฒิการศึกษา

3.1 อ่านออกเขียนได้/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 ลูกจ้าง/ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ

4.5 พนักงานบริษัทเอกชน

4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน

4.7 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. โรคประจำตัว

5.1 ไม่มี

5.2 มี (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ถูก” หรือ “ผิด” และ “มั่นใจ” หรือ “ไม่มั่นใจ”
ในคำตอบนั้น

ลำดับ ที่	รายการ	ถูก	ผิด	ไม่ มั่นใจ	สำหรับ เจ้าหน้าที่
1.	ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.				K1
2.	ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา (ผ่านการอนุญาตจาก อย. /สสจ.)				K2
3.	ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้				K3
4.	การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้				K4
5.	ยาชุด ที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์				K5
6.	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็นอาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้				K6
7.	ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์				K7
8.	ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวบวม หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น				K8
9.	หากสงสัยว่ายานี้มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาที่ใช้เข้าไปตรวจได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือศูนย์แจ้งระวังเตือนภัยในพื้นที่				K9
10.	ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยาผง ยาเม็ด ยา น้ำ ยาควน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที				K10

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา

ลำดับ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ				ไม่เคยเจอ เหตุการณ์ ตามข้อ คำถาม	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1.	ก่อนซื้อยาท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52						B1	
2.	ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อน ใช้ยา						B2	
3.	ท่านดูว่ายานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้อง หรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)						B3	
4.	ท่านเก็บรักษายาให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ใน ฉลากหรือเอกสารกำกับยา						B4	
5.	เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบ ตามหอสั่ง						B5	
6.	เมื่อท่านเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากิน						B6	
7.	เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุดหรือ ยาสมุนไพรมากินเอง						B7	
8.	ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่ายานี้สามารถรักษา โรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที						B8	
9.	หากท่านเป็นแผลฝีหนอง ท้องเสีย ท่านซื้อยา ปฏิชีวนะ มากินเอง						B9	
10.	ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน						B10	

ชุดที่ 3

การหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง
ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
ในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. แบบสอบถามนี้มี 2 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 ลูกจ้าง/ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ

4.5 พนักงานบริษัทเอกชน

4.6 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน

4.7 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. โรคประจำตัว

5.1 ไม่มี

5.2 มี (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการการแยกแยะลักษณะของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ

คำชี้แจง จากข้อความโฆษณาต่อไปนี้ ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความโฆษณาดังกล่าวเชื่อถือได้หรือไม่ และท่านจะยัง
ซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวหรือไม่โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ ที่	ข้อความโฆษณา	ความเชื่อถือ โฆษณา		พฤติกรรม บริโภค		สำหรับ เจ้าหน้าที่	
		เชื่อ	ไม่เชื่อ	ซื้อ	ไม่ซื้อ		
1.	“ยาลูกกลอนแผนโบราณ แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย”					Ad_1	
2.	“เครื่องดื่มสมุนไพร... ดื่มแล้วรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของโรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต”					Ad_2	
3.	“สมุนไพรจีน ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ บำรุงร่างกาย”					Ad_3	
4.	“ยาสมุนไพรช่วยฟื้นฟูตับไต รักษาเบาหวาน โรคเกาต์ รูมาตอยด์ ต่อมน้ำลายอักเสบ บำรุงเลือด ใช้หยอดตา รักษาต่อ กระจุก”					Ad_4	
5.	“ยาผีบอก รักษาได้ทุกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หายขาด”					Ad_5	
6.	“กาแฟผสมปรุงสำเร็จ ผสมคอลลาเจน ผอมสวย หุ่นดี กระชับ สัดส่วน ช่วยให้ผิวพรรณสดใส”					Ad_6	
7.	“คอลโรฟิลล์เสริมสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทาน ต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยให้สดชื่น ลดความอ่อนล้า ชะลอความแก่”					Ad_7	
8.	“กลูต้าไธโอนและสารสกัดต่าง ๆ เพื่อผิวขาวกระจ่างใส ลด ความหมองคล้ำ และต้านริ้วรอยแห่งวัย ด้วยสินค้าคุณภาพ ผ่านการรับรองโดย ออย.”					Ad_8	
9.	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ออกฟู รูฟิต ไร้กิลิน ชาวอมชมพู”					Ad_9	
10.	“อาหารเสริม ลดอ้วนและดีท็อกซ์ ล้างพิษในร่างกายช่วยดักจับ ไขมันและสารพิษป้องกันมะเร็งลำไส้ ลดคอเลสเตอรอล ผิวพรรณสดใส รูปร่างผอมเพรียว สุขภาพแข็งแรงลดรอย หมองคล้ำได้ตรงตามการอึดอัดแน่นท้อง ลดแก๊สในลำไส้”					Ad_10	

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร.

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดขอนแก่น



แสดงละครให้ความรู้โดยนักเรียน

แสดงให้เห็นถึงโทษที่เกิดจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย อดอ้างสรรพคุณเกินจริง รวมทั้งรณรงค์ให้หันมาดูแลตนเองโดยการเลือกบริโภคที่ถูกต้อง

เสียงตามสายให้ความรู้

กระจายข้อมูลความรู้ผ่านเสียงตามสายในชุมชน รวมถึงแนะนำวิธีการให้คนในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

รวมพลคนสูงอายุ

เพื่อให้ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกันแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มักเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการหลงเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อจากทั้งสื่อต่าง ๆ รวมถึงผู้ประกอบการ พ่อค้าเร่ร่อน ที่นำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มาขายถึงบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะอยู่บ้านเพียงลำพัง

สรุปผลการดำเนินงาน

เกิดเครือข่ายต้นแบบในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์และโฆษณาบนสื่อออนไลน์ของอาหารเสริมลดน้ำหนักและการโฆษณาผิดกฎหมาย โดยมีระบบการจัดการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและการโฆษณาผิดกฎหมายด้วยชุมชนเอง

ต่อยอดการดำเนินงาน

ขยายผลการดำเนินการจัดการปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักบนปณียาอันตราย และการโฆษณาผิดกฎหมายไปในชุมชนอื่น ๆ ได้แก่ ชุมชนคำไซ ชุมชนบ้านหัน ชุมชนโคกสูง โดยมีเครือข่ายต้นแบบกุดขอนแก่นเป็นชุมชนพี่เลี้ยง



จากปัญหาในพื้นที่ที่พบผู้ที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก จำนวน 15 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ซึ่งพบว่า ประชาชนขาดความรู้ในการเลือกบริโภค ระบบการรายงานผลอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลการกระจายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยในจังหวัด รวมถึงข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

ชุมชนกุดขอนแก่นจึงดำเนินโครงการขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการรายงานและระบบการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย บวร.ร. ในการจัดการปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักบนปณียาอันตราย โดยชุมชนเพื่อชุมชน

มหกรรมวันป้องกันภัยอาหารเสริมและโฆษณาลดน้ำหนักโดยไม่พึ่งอาหารเสริม

จัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งให้ความรู้เพื่อไม่ให้หลงเชื่อโฆษณาชวนเชื่อที่อ้างสรรพคุณเกินจริง จัดบูธเล่นเกมตอบคำถามชิงรางวัลเพื่อสอดแทรกความรู้ไปกับความสนุกสนาน

ลดป้ายข้อความ "ห้ามรณรงค์ขายยา อาหารเสริม เครื่องสำอางปลอม เข้ามาจำหน่ายในชุมชน"

ในบริเวณทางเข้าชุมชนเพื่อป้องกันการเข้ามาจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยจากรั้ว หรือผู้ประกอบการที่อาศัยการขายตรง หรือเข้าถึงบ้าน



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดกระบี่



ชุมชน บ้านเขาแก้ว

จังหวัดกระบี่

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ "เสริมพลัง อสม. อย.น้อยรู้ทันภัยโฆษณา"

เพื่อเสริมความรู้แก่ อสม. ให้สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ในเวทีประชุมต่าง ๆ ของชุมชน

สำรวจครัวเรือนและร้านค้า "สุกหลวนห่วงใยใส่ใจเยี่ยมญาติผู้ใหญ่และร้านค้า"

โดยสำรวจเก็บข้อมูล ปัญหาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการโฆษณาอวดสรรพคุณเกินจริงในชุมชน พร้อมทั้งให้ความรู้ประชาชนในการพิจารณาโฆษณาสร้างภูมิคุ้มกันให้สามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย

จัดนิทรรศการ "ชุมชนบ้านเขาแก้ว เชิญชวนชาวอำเภอสิเกา รู้ทันภัยโฆษณา" ในงานรักอำเภอสิเกา

โดยจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์การเฝ้าระวังโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดสรรพคุณเกินจริง เพื่อขยายองค์ความรู้ให้แก่ประชาชนในอำเภอสิเกา

จัดนิทรรศการ "อย.น้อย รณรงค์เฝ้าระวังภัยโฆษณา"

ในกิจกรรมงานวันเด็กเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้ครอบคลุมประชาชนในชุมชน

จัดเวทีอภิปราย "พบปะกัน ชุมชนบ้านเขาแก้ว ร่วมแชร์ประสบการณ์ภัยโฆษณา"

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพไอ้อวดสรรพคุณเกินจริง จากผู้มีประสบการณ์

สรุปผลการดำเนินงาน

ประชาชนบ้านเขาแก้วเกิดความรู้และความตระหนักในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการไม่หลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกดอง ไม่มีการบริโภคและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ต่อยอดการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการ ทำให้เกิดนวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรมร้านค้าติดดาว ปฏิทินช่วยเตือนความจำ กินยาถูกเวลาและถูกต้อง และกล่องขีมิรู้ทันภัยโฆษณา นับเป็นการแก้ปัญหาพฤติกรรมหลงเชื่อโฆษณาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชุมชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน สามารถพัฒนาเป็นช่องทางในการรับรู้ข่าวสารและช่องทางการร้องเรียนโฆษณาต่อไป



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพและ
การประชาสัมพันธ์
กระทรวงสาธารณสุข



จังหวัด กระบี่

**โครงการบ้านเขาแก้ว ชุมชนพัฒนา ไม่หลงเชื่อโฆษณา
(ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) อวดอ้างเกินจริง (บวร.ส.)**

ชุมชนบ้านเขาแก้ว อำเภออำเภอสิเกา จังหวัดกระบี่ พบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งบริโภคยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง และร้านขายยาหรือร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว โดยสั่งซื้อมาจากโฆษณาทางอินเทอร์เน็ตและโทรทัศน์ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาเคยมีเหตุที่ผู้ป่วยในชุมชนเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากหลงเชื่อโฆษณายาขายอย่างสรรพคุณบรรเทาอาการปวดเมื่อยและซื้อมารับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งปัญหาข้างต้นส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยทั้งด้านคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ

ดังนั้น จากปัญหาที่ประชาชนในชุมชนบ้านเขาแก้วยังขาดความรู้และความตระหนักในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จึงได้มีการจัดทำโครงการ "บ้านเขาแก้ว ชุมชนพัฒนา ไม่หลงเชื่อโฆษณา (ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) อวดอ้างเกินจริง บวร.ส. ปีงบประมาณ 2562" เพื่อให้คนในชุมชนบ้านเขาแก้วมีความรู้ ความเข้าใจ และไม่หลงเชื่อโฆษณาอวดสรรพคุณเกินจริงของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว คนใกล้ชิดให้ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายได้

จัดประกวดนวัตกรรม "รู้ทันภัยโฆษณา"

เพื่อเพิ่มความตื่นตัว ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอวดอ้างเกินจริง ซึ่งรางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ร้านค้าติดดาว นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมที่น่าสนใจ ได้แก่ นวัตกรรมปฏิทินช่วยเตือนความจำ กินยาถูกเวลา และถูกต้อง และนวัตกรรมกล่องขีมิรู้ทันภัยโฆษณา



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพและ
การประชาสัมพันธ์
กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดมหาสารคาม

ชุมชน บ้านตาพวนสร้างแข่ง จังหวัดมหาสารคาม

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
รณรงค์ให้ความรู้กลุ่มผู้นำชุมชน/แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนเครือข่ายชุมชนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปลอดภัย เพื่อสร้างการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs

จัดกลุ่มชาวคุ้มระดมสมองและเสวนา เคาะประตูบ้าน เยี่ยมเยียนถามไถ่ทุกซอกซอญ เล่าปัญหาสุขภาพสุ่กันฟัง

โดยแกนนำชุมชน อสม. ภาติเครือข่าย คณะทำงานและทีมวิทยากร กระบวนการระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ร่วมกันจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มกับกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค NCDs เพื่อค้นหาสาเหตุการป่วย มีการพิจารณาสำรวจและตรวจสอบสารปนเปื้อนผลิตภัณฑ์อาหารและยา ควบคุมแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์อาหารและยาในชุมชน เช่น รถจักรยานยนต์ วิทยุชุมชน และร้านค้า/ร้านชำ

จัดบรูสัจรูสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ผ่านสื่อดนตรี

โดยนักเรียนแกนนำ อย.น้อย สัจรูรพบประชาชน ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของคนในชุมชนบ้านตาพวนสร้างแข่ง

สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการชุมชน บวร. บ้านตาพวนสร้างแข่งมีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมตามโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล กลุ่มเป้าหมายผู้ได้รับประโยชน์ในชุมชนหลังเสร็จสิ้นโครงการ มีการรับรู้ มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาปลอดภัย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs เพิ่มขึ้น จากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

ต่อยอดการดำเนินงาน
ชุมชน บวร. บ้านตาพวนสร้างแข่ง โดยแกนนำภาติเครือข่ายชุมชนได้มีการเผยแพร่นวัตกรรมความสำเร็จ และมี อสม. สายชา่วชุมชน คุ้มครองผู้บริโภคที่เกิดจากผลการดำเนินโครงการฯ และขยายผลเครือข่ายชุมชน บวร. ไปยังอำเภอข้างเคียง สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนและรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาปลอดภัย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างเข้มแข็ง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด มหาสารคาม

โครงการชุมชน บวร. บ้านตาพวนสร้างแข่ง ประสานพลังสร้างสุขภาพดี ด้วยภาคีเครือข่าย จังหวัดมหาสารคาม ร่วมใจ บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปลอดภัย เพื่อห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

จากสถานการณ์การป่วยในจังหวัดมหาสารคามย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2558-2560) พบสาเหตุการป่วยอันดับแรก เกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยในปี พ.ศ. 2560 สาเหตุการตายอันดับหนึ่ง เกิดจากโรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมาคือ โรคไตอักเสบ กลุ่มอาการของโรคไตและไตพิการ โรคความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการบริโภคทั้งสิ้น เช่น บริโภคอาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เห็นความสำคัญในการสร้างต้นแบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดย "ประสานพลัง สร้างชุมชนสุขภาพดี" แบบบูรณาการ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน

ประชุมระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน
เพื่อหาแนวทางและรูปแบบการแก้ไขปัญหามุมชนแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการ เรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ปลอดภัย จัดทำข้อตกลงเครือข่ายชุมชน MOU กับครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรค NCDs ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาให้ปลอดภัย และเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs

จัดรายการเสียงตามสายในชุมชน/โรงเรียน
เพื่อเผยแพร่ข่าวสารการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาปลอดภัย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดอุทัยธานี

ชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน
จังหวัดอุทัยธานี

จัดทำสื่อในการสวดสรภัญญะ หมอลำ รำเพลิน และเพลงไม่เอาสเดียรอยด์ ให้ความรู้เรื่องอันตรายจากสเดียรอยด์ วิธีการเลือกซื้อเลือกกินผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ เนื้อหาความรู้ได้ง่าย พร้อมกับสนุกสนานไปกับเสียงดนตรี

จัดทำชุดเทศน์ให้ความรู้ถวายพระ โดยพระนำไปเทศน์ให้ความรู้

ให้คนในชุมชนรู้จักสารสเดียรอยด์ สามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย ไม่หลงเชื่อคำเชิญชวน คำโฆษณาจากรถเร่ขายยาหรือผู้ประกอบการที่ไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งอาจลักลอบใส่สารอันตรายในผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คัดเลือกบ้านวัดวัดวิดี แอนตี้สเดียรอยด์

ซึ่งเป็นบ้านที่มีวิถีชีวิตที่ไม่เสี่ยงต่อผลิตภัณฑ์อันตราย ใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นตัวช่วยในการดูแลสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน

จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คนในชุมชนสามารถนำผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยมาการตรวจหาสารปนเปื้อน รวมถึงสอบถาม ปรึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ได้

นำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการป้องกัน

เพื่อให้ไม่ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเดียรอยด์อีก เช่น การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็มรักษาการปวดโดยไม่ใช้ยา

สรุปผลการดำเนินงาน

ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยและมีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยมากขึ้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับพอใจมาก

ต่อยอดการดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2562 อำเภอลานสัก คัดเลือกประเด็นปัญหาสเดียรอยด์เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพ ปี 2562 จัดตั้งคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ที่ใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงการปนเปื้อนสเดียรอยด์ที่โรงพยาบาลลานสัก รวมทั้งจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สมุนไพรที่วัดบ้านใหม่ไทยอีสาน และโรงเรียนบ้านร่องตาดิ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาอาการป่วยของคนในชุมชน

จังหวัดอุทัยธานี
โครงการชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน หมู่บ้านวัดวิดี แอนตี้สเดียรอยด์

ชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน พบปัญหาคนในชุมชนมักซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านชำในพื้นที่ มีการซื้อจากตลาดนัดในตัวอำเภอลานสัก รถเร่เข้ามาในชุมชน การขายตรง รวมถึงการสั่งซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุ จากปัญหาดังกล่าว ชุมชนบ้านใหม่ไทยอีสาน โดยเครือข่าย บวร. จึงดำเนินโครงการนี้ขึ้น เพื่อประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยใช้สื่อที่สร้างและดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงอันตรายที่อาจแฝงมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การเฝ้าระวัง จนสามารถจัดการปัญหาภัยและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ในชุมชนต่อไปได้

ค้นหาเฝ้าระวังโดย Mr. Anti-Steroid เยี่ยมบ้านด้านสเดียรอยด์

โดยลงตรวจเชิงรุก ลงถึงครัวเรือน เพื่อตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพว่าครัวเรือนไหนมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้ความรู้และแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยง ป้องกันอันตรายจากผลิตภัณฑ์เหล่านี้

สร้างสัญลักษณ์

เพื่อเป็นการสร้างความสามัคคีในชุมชน ในการร่วมกันไม่ซื้อ ไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์อันตรายที่มีการลักลอบผสมสารสเดียรอยด์ รวมถึงไม่ให้ผู้ประกอบการหรือรถเร่ นำผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเข้ามาขายในชุมชน จึงสร้างสัญลักษณ์มือไหว้เป็นการแสดงพลัง และความเข้มแข็งของชุมชน

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดสุรินทร์



ผลิตภัณฑ์ของบ้านเปื่อยปาน

เนื่องจากมีหอมแคน หมอลำที่มีความสามารถ จึงใช้เป็นที่ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบวิดีโอ และคลิปเสียง

จัดประกวดวาดรูปนักเรียน

โดยสอดแทรกความรู้เรื่องยา และนำไปประชาสัมพันธ์ต่อทางสถานีวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวหมู่บ้าน และในวัด

จัดให้มีนิทรรศการประชาสัมพันธ์

โดยให้นักเรียน อย. น้อย พูดเสียงตามสายให้ความรู้ในโรงเรียน

จัดให้มีร้านสุขภาพ

โดยเป็นร้านที่ไม่จำหน่ายยาอันตรายและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย

สรุปผลการดำเนินงาน

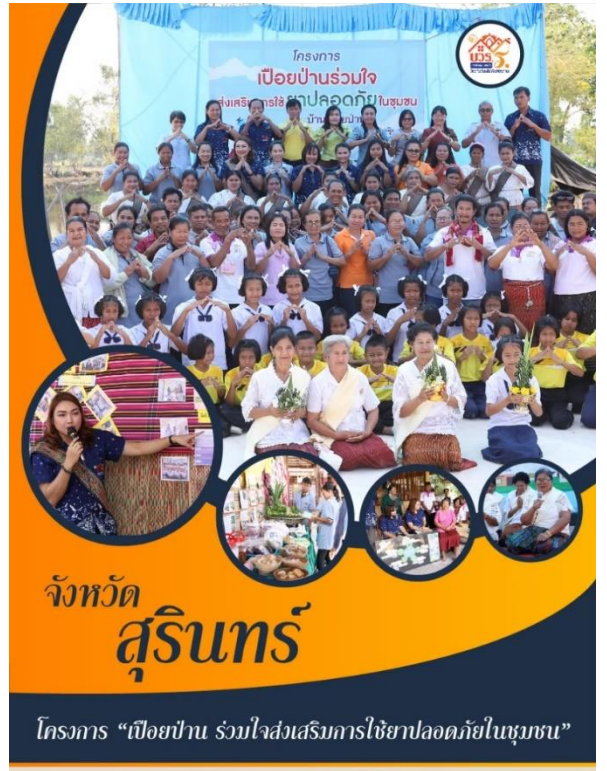
มีแกนนำที่ประกอบด้วย อสม., อบต., กรรมการหมู่บ้าน, พระสงฆ์และ อย.น้อย จำนวน 50 คน ซึ่งผ่านการอบรม มีความสามารถในการเป็นวิทยากรบรรยายและการร่วมรณรงค์สร้างกระแสชุมชน โดยแกนนำได้ทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านยาแก่กลุ่มเสียง, จัดมหกรรมชุมชนยาปลอดภัยและจัดกิจกรรมเดินรณรงค์สร้างกระแส รวมทั้งหมด 5 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง 1,250 คน และมีการพัฒนาสื่อพื้นถิ่น (หมอลำ, หนังสั้น, สวดสรภัญญะ) จำนวน 6 เรื่อง ประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าว, วิทยุชุมชนและเฟซบุ๊ก ส่งผลให้ไม่มีร้านขายยาเข้าพื้นที่ชุมชน และร้านขายยาทุกร้านในชุมชนไม่มีจำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาชุด, มีผู้รับรู้สื่อที่ชุมชนผลิตและเผยแพร่ผ่านทางเฟซบุ๊กกว่า 5,000 คน

ต่อ ยอดการดำเนินงาน

พัฒนาบ้านเปื่อยปาน เป็นชุมชนต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการจัดการระบบยาในชุมชนของจังหวัดสุรินทร์ โดยพัฒนาเป็น Homestay ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากยาและสารเคมี



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข



จังหวัดสุรินทร์

โครงการ “เปื่อยปาน ร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน”

ในปีที่ผ่านมา ชุมชนเปื่อยปาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีการสำรวจข้อมูลร้านค้า ร้านขายในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าร้านขายยาบางร้านยังมีการจำหน่ายยาอันตรายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งยังพบปัญหาการขายยาในชุมชน และการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชน

ดังนั้น ชุมชนเปื่อยปาน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งในส่วนของหอมแคน หมอลำ และมีความร่วมมือกับภาครัฐสูง มีผู้นำชุมชนและเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน ที่เข้มแข็ง จึงเห็นโอกาสในการพัฒนาให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสมไปสู่ชุมชนอื่น ๆ โดยสร้างกิจกรรมที่ดึงดูดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกันพัฒนารูปแบบสื่อท้องถิ่นผ่านเพลงหมอลำ การประกวดวาดรูปนักเรียน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

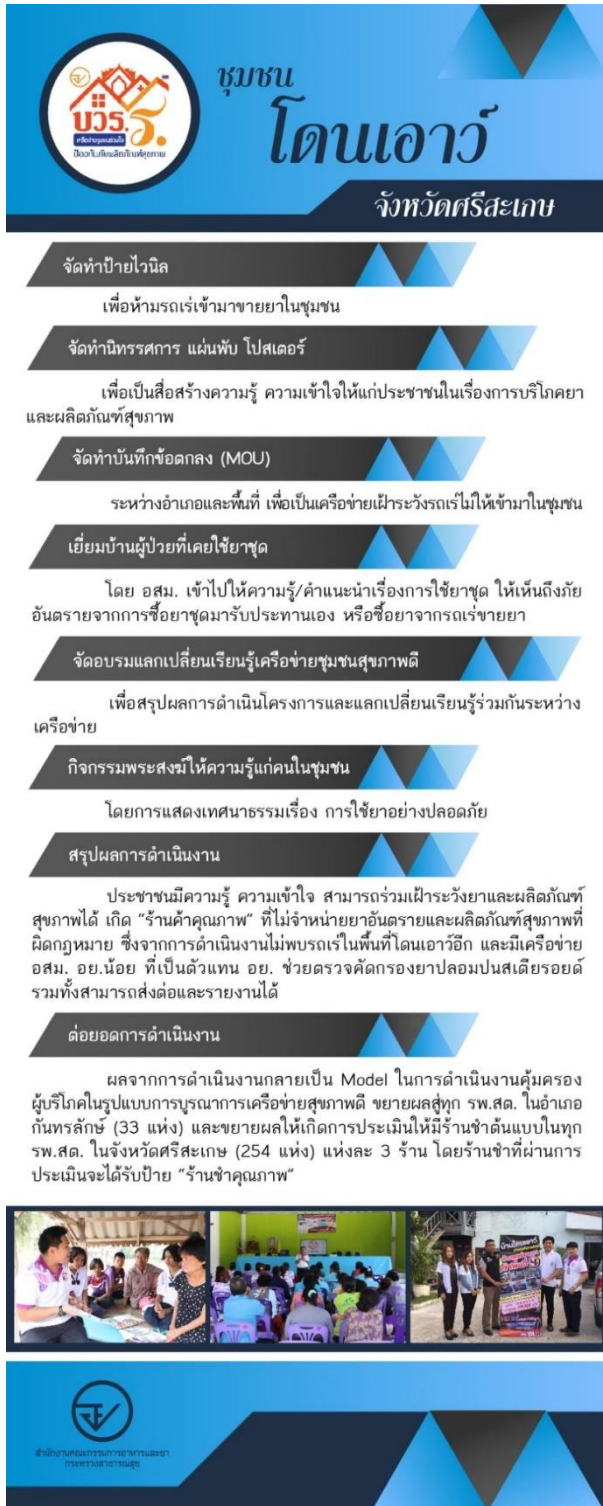
มีการจัดทาระบบการจัดการปัญหาเรื่องการซื้อขายและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตลอดจนส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรทางเลือก

โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาของปัญหา ผลกระทบของการซื้อขายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชน นำไปสู่การออกแบบการแก้ไขปัญหา ผลลัพธ์ที่ได้ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแกนนำในการตรวจสอบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การติดตามประเมินผลทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดศรีสะเกษ



ชุมชน โตนเอาจังหวัดศรีสะเกษ

จัดทำป้ายไวนิล
เพื่อห้ามรถรถเข้ามาขายยาในชุมชน

จัดทำนิตรศการ แผ่นพับ โปสเตอร์
เพื่อเป็นสื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในเรื่องการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU)
ระหว่างอำเภอและพื้นที่ เพื่อเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังรถรถไม่ให้เข้ามาในชุมชน


เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เคยใช้ยาชุด
โดย อสม. เข้าไปให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายชุด ให้เห็นถึงภัยอันตรายจากการซื้อยามารับประทานเอง หรือซื้อยาจากรถขายยา

จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายชุมชนสุขภาพดี
เพื่อสรุปผลการดำเนินโครงการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่าย

กิจกรรมพระสงฆ์ให้ความรู้แก่คนในชุมชน
โดยการแสดงเทศนาธรรมเรื่อง การใช้จ่ายอย่างปลอดภัย

สรุปผลการดำเนินงาน
ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถร่วมเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ เกิด “ร้านค้าคุณภาพ” ที่ไม่จำหน่ายยาอันตรายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ซึ่งจากการดำเนินงานไม่พบรถรถในพื้นที่โดนเอาจีก และมีเครือข่าย อสม. อย.น้อย ที่เป็นตัวแทน อย. ช่วยตรวจคัดกรองยาปลอมปนสเตียรอยด์ รวมทั้งสามารถส่งต่อและรายงานได้

ต่อยอดการดำเนินงาน
ผลจากการดำเนินงานกลายเป็น Model ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในรูปแบบการบูรณาการเครือข่ายสุขภาพดี ขยายผลสู่ทุก รพ.สต. ในอำเภอกันทรลักษ์ (33 แห่ง) และขยายผลให้เกิดการประเมินให้มีร้านชำต้นแบบในทุก รพ.สต. ในจังหวัดศรีสะเกษ (254 แห่ง) แห่งละ 3 ร้าน โดยร้านชำที่ผ่านการประเมินจะได้รับป้าย “ร้านชำคุณภาพ”



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข



จังหวัด ศรีสะเกษ

โครงการ บวร.ร. “ชุมชนโตนเอาจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมใจ ป้องกันภัยจากยา”

ปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชนโตนเอาจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัญหาประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประชาชนซื้อยาแก้ปวด ยาชุด ยาอันตราย จากร้านค้าบาร์โคดเอง และได้รับผลกระทบ เช่น การแพ้ยา รวมทั้งปัญหาการขายยาในหมู่บ้าน การใช้ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน ปัญหาวิทยุชุมชนโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดเกินจริง ดังนั้น จึงมีโครงการ บวร.ร. “ชุมชนโตนเอาจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมใจ ป้องกันภัยจากยา” เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านยาอย่างยั่งยืน


จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนสุขภาพดี
เพื่อสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังความปลอดภัยของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งเพื่อดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

มอบประกาศนียบัตรให้แก่เครือข่าย
เช่น อสม. ร้านค้า ครู อย.น้อย ทหาร ตำรวจ โรงเรียน ศพด. ผู้ประกอบการร้านชำ ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ป้องกันภัยจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ชุมชนบ้านโตนเอาจังหวัดศรีสะเกษ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดระนอง

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดยโสธร



ชุมชน บ้านหัวเมือง จังหวัดยโสธร

กิจกรรมร้านค้า ร้านชำสีขาว

โดยทำ MOU กับร้านค้า ร้านชำ ให้ไม่จำหน่ายอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ที่ไม่ได้มาตรฐาน พร้อมทั้งสร้างคู่มือแก่กัน ระหว่างร้านค้า ร้านชำ (Buddy ร้านค้า)

กิจกรรมให้ความรู้ทางวิทยุชุมชน

โดยจัดรายการให้ความรู้ทางคลื่น 107.25 ทุกวันพุธ เวลา 12.00 - 13.00 น.

กิจกรรมนักเรียนปลอดภัย ใส่ใจโซเชีย

โดยอบรมนักเรียน อย. น้อย ให้มีความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค การใช้อย่างสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย

กิจกรรม Buddy Tawai ใส่ใจชุมชน

โดย อสม. และ Buddy ครอบคลุม เฝ้าระวังและบันทึกพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของครอบครัวใกล้เคียง ประสานงานเครือข่ายเพื่อบันทึกข้อมูลระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต Application Tawai

กิจกรรมตั้งศูนย์รับเรื่องเดือนภัย


มีการตั้งศูนย์รับแจ้งข่าวพร้อมทั้งตรวจหาสารสเดียรอยด์

สรุปผลการดำเนินงาน


จากการดำเนินโครงการสามารถวัดผลการดำเนินงานเป็นสถิติได้ดังนี้ ประชาชนมีความรู้ในการใช้ยาเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนมีพฤติกรรมในการใช้ยาเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการภาพรวมระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$)

ต่อยอดการดำเนินงาน

ดำเนินการขยายเครือข่ายสู่หมู่บ้านอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเมือง โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหัวเมือง ซึ่งดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพและ
การชองยโสธร



ชุมชน บ้านหัวเมือง จังหวัดยโสธร

กิจกรรมร้านค้า ร้านชำสีขาว

โดยทำ MOU กับร้านค้า ร้านชำ ให้ไม่จำหน่ายอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ที่ไม่ได้มาตรฐาน พร้อมทั้งสร้างคู่มือแก่กัน ระหว่างร้านค้า ร้านชำ (Buddy ร้านค้า)

กิจกรรมให้ความรู้ทางวิทยุชุมชน

โดยจัดรายการให้ความรู้ทางคลื่น 107.25 ทุกวันพุธ เวลา 12.00 - 13.00 น.

กิจกรรมนักเรียนปลอดภัย ใส่ใจโซเชีย

โดยอบรมนักเรียน อย. น้อย ให้มีความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค การใช้อย่างสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย

กิจกรรม Buddy Tawai ใส่ใจชุมชน

โดย อสม. และ Buddy ครอบคลุม เฝ้าระวังและบันทึกพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของครอบครัวใกล้เคียง ประสานงานเครือข่ายเพื่อบันทึกข้อมูลระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต Application Tawai

กิจกรรมตั้งศูนย์รับเรื่องเดือนภัย


มีการตั้งศูนย์รับแจ้งข่าวพร้อมทั้งตรวจหาสารสเดียรอยด์

สรุปผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการสามารถวัดผลการดำเนินงานเป็นสถิติได้ดังนี้ ประชาชนมีความรู้ในการใช้ยาเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนมีพฤติกรรมในการใช้ยาเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการภาพรวมระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$)

ต่อยอดการดำเนินงาน

ดำเนินการขยายเครือข่ายสู่หมู่บ้านอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเมือง โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหัวเมือง ซึ่งดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพและ
การชองยโสธร



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดเพชรบูรณ์



**ชุมชนหมู่บ้าน
ห้วยหญ้าเครือ**
จังหวัดเพชรบูรณ์

ตรวจให้เห็นพิษภัย

อสม. ออกเยี่ยมตามบ้าน นำชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ (Test Kit) ตรวจหาการปลอมปนของสารสเตียรอยด์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัยในครัวเรือน
อ. น้อย ให้ความรู้ ความเข้าใจถึงอันตรายที่จะได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสารสเตียรอยด์ รวมถึงแนะนำแนวทางการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ปฏิญญาใจ ไม่ซื้อขายสเตียรอยด์

จัดทำ MOU ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ พร้อมทั้งจัดทำป้ายปฏิญญาหมู่บ้านถึงการไม่จำหน่ายยาชุด ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการปลอมปนสารสเตียรอยด์

ปลูกเมล็ดพันธุ์ ป้องกันสเตียรอยด์

ปลูกฝังความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสารสเตียรอยด์แก่นักเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถดูแลตนเองรวมถึงดูแลคนในครอบครัวได้

สรุปผลการดำเนินงาน

หลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นพบว่า ความซุกของสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพลดลง จากที่เคยพบร้อยละ 23.70 ในปี 2560 เหลือร้อยละ 4.72 และประชาชนที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ตรวจพบสารสเตียรอยด์ได้เลิกใช้แล้วทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่าชุมชนหมู่บ้านห้วยหญ้าเครือเป็นชุมชนปลอดสารสเตียรอยด์อย่างแท้จริง

ต่อยอดการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของโครงการ จึงมีการขยายผลการดำเนินงานออกไปสู่ทุกหมู่บ้านในตำบลน้ำหนาว จัดทำภายใต้ชื่อ โครงการจัดตั้งศูนย์ตรวจสเตียรอยด์ประจำหมู่บ้าน ตำบลน้ำหนาว โดยมีชุมชนหมู่บ้านห้วยหญ้าเครือเป็นต้นแบบดำเนินโครงการ เพื่อให้ตำบลน้ำหนาวเป็นตำบลปลอดสารสเตียรอยด์ต่อไป



**ชุมชนหมู่บ้าน
ห้วยหญ้าเครือ**
จังหวัดเพชรบูรณ์

ตรวจให้เห็นพิษภัย

อสม. ออกเยี่ยมตามบ้าน นำชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ (Test Kit) ตรวจหาการปลอมปนของสารสเตียรอยด์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัยในครัวเรือน
อ. น้อย ให้ความรู้ ความเข้าใจถึงอันตรายที่จะได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสารสเตียรอยด์ รวมถึงแนะนำแนวทางการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ปฏิญญาใจ ไม่ซื้อขายสเตียรอยด์

จัดทำ MOU ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ พร้อมทั้งจัดทำป้ายปฏิญญาหมู่บ้านถึงการไม่จำหน่ายยาชุด ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการปลอมปนสารสเตียรอยด์

ปลูกเมล็ดพันธุ์ ป้องกันสเตียรอยด์

ปลูกฝังความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสารสเตียรอยด์แก่นักเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถดูแลตนเองรวมถึงดูแลคนในครอบครัวได้

สรุปผลการดำเนินงาน

หลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นพบว่า ความซุกของสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพลดลง จากที่เคยพบร้อยละ 23.70 ในปี 2560 เหลือร้อยละ 4.72 และประชาชนที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ตรวจพบสารสเตียรอยด์ได้เลิกใช้แล้วทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่าชุมชนหมู่บ้านห้วยหญ้าเครือเป็นชุมชนปลอดสารสเตียรอยด์อย่างแท้จริง

ต่อยอดการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของโครงการ จึงมีการขยายผลการดำเนินงานออกไปสู่ทุกหมู่บ้านในตำบลน้ำหนาว จัดทำภายใต้ชื่อ โครงการจัดตั้งศูนย์ตรวจสเตียรอยด์ประจำหมู่บ้าน ตำบลน้ำหนาว โดยมีชุมชนหมู่บ้านห้วยหญ้าเครือเป็นต้นแบบดำเนินโครงการ เพื่อให้ตำบลน้ำหนาวเป็นตำบลปลอดสารสเตียรอยด์ต่อไป



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดบึงกาฬ

ชุมชนบัวตุม
จังหวัดบึงกาฬ

มอบป้ายร้านชำ
(ร้านค้าไม่ขายยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย)

มอบป้ายร้านชำปลอดยาอันตราย เป็นกิจกรรมที่ออกตรวจร้านค้า ร้านชำในชุมชน รวมถึงให้ความรู้เรื่องการจำหน่ายยาที่สามารถจำหน่ายได้และให้ความรู้เรื่องการยาที่ห้ามจำหน่าย พร้อมทั้งมอบป้ายร้านชำปลอดยาอันตรายให้แก่ร้านที่ให้ความร่วมมือกับเครือข่าย บวร.ร. ในการไม่จำหน่ายยาชุด ยาอันตราย

เยี่ยมบ้านसानใจ สายใยชุมชน

นำทีมภาคีเครือข่ายออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อตรวจสุขภาพเบื้องต้น ติดตามอาการ ติดตามการใช้จ่ายประจำตัว และตรวจสอบผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง เช่น สมุนไพร ยาหม้อ ยาลูกกลอนสตีรอยด์ รวมถึงให้ความรู้ ให้ความปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาของคนในชุมชนและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

นวัตกรรม: สกายแล็ปบ้าน นวัตกรรมถึงเรือน

มีการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาในชุมชนบนรถสกายแล็ป และใช้รถสกายแล็ปเป็นหน่วยเคลื่อนที่ของ อสม.นักวิทย์ ในการดำเนินการจัดการปัญหาด้านยาในชุมชนตามจุดต่าง ๆ นอกจากนี้ยังจัดเพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจเยี่ยมบ้านในชุมชนแก่ ยังเป็นการให้คนในชุมชนสามารถได้รับความรู้จากการนำปัญหาความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องมาคิดที่ตรง เป็นสื่อเคลื่อนที่ที่สามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ถึงหน้าประตูบ้าน

สฤผลการค้าดำเนินงาน

หลังจากที่ได้ดำเนินการโครงการบัวตุมทางเลือกใหม่ ใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน พบว่าชุมชนมีความตระหนักถึงการใช้จ่ายมากขึ้น คำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้จ่ายมากขึ้น และเกิดเป็นภาคีเครือข่ายแข็งแรง สามารถเชื่อมต่อ/ประสานงานปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ต่อยอดการค้าดำเนินงาน

จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้บริหารหลายภาคส่วนเห็นถึงความสำคัญของปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จึงได้จัดตั้งชุมชน บวร.ร. บัวตุม เป็นชุมชนนำร่อง ให้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนอื่น ๆ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีแผนขยายผล จัดตั้งชุมชน บวร.ร. 6 ชุมชนในอำเภอโซ่พิสัย เพื่อที่จะขยายผลเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

จังหวัดบึงกาฬ
โครงการบัวตุมทางเลือกใหม่ ใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน

ชุมชนบัวตุม เป็นพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดหนองคาย อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัด ทำให้พบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวนมาก เช่น รถเข็นยาชุด ยาสมุนไพรที่ลักลอบใส่สารสเตียรอยด์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงเห็นว่าชุมชนบัวตุมควรเป็นชุมชนนำร่องในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยผ่านเครือข่าย บวร.ร. ชุมชนบัวตุม ใช้แนวทางมอบแนวคิดส่งต่อความรู้เรื่อง การบริโภคที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของคนในชุมชนที่สามารถดูแลตนเอง รวมถึงบุคคลในครอบครัวในด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย

ตั้งศูนย์เตือนภัยปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เพื่อเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชน โดยดำเนินงานทั้งเชิงรุกและตั้งรับ ในส่วนของการดำเนินงานเชิงรุกนั้น ผู้ดำเนินกิจกรรมในศูนย์จะเป็น อสม.นักวิทย์ จะกำหนดวันลงพื้นที่ในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตามสภาพประกอบการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด หรือตลาดสด ส่วนการค้าดำเนินงานตั้งรับ หากคนในชุมชนพบผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย สามารถนำผลิตภัณฑ์นั้นมาตรวจสอบได้ รวมทั้งเป็นศูนย์ให้ความรู้ คำปรึกษา และนำวิธีการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชน

จัดนิทรรศการให้ความรู้การเลือกซื้อ ใช้จ่ายอย่างถูกต้อง ปลอดภัย

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อ เลือกใช้จ่ายอย่างถูกต้อง ปลอดภัย จัดแสดงผลภัณฑ์อันตรายที่ตรวจพบว่ามีการจำหน่ายในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเห็นถึงความสำคัญในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้เห็นตัวผลิตภัณฑ์จริงที่เป็นปัญหาในชุมชน จะได้ช่วยกันเฝ้าระวังไม่ให้เข้ามาจำหน่ายในชุมชนอีก รวมถึงสาธิตการตรวจหาสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่สงสัยว่าจะมีการลักลอบใส่สารอันตราย

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดอุดรธานี



ชุมชน โพธิ์วาราม จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมปลูกเมล็ดพันธุ์ แก่นักเรียน อย. น้อย
ประกวดกิจกรรมการรณรงค์เดือนภัยเฝ้าระวัง
ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

มีการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนตั้งแต่ยังเด็กเกี่ยวกับการบริโภคที่เหมาะสม
เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้แก่วัยรุ่น รวมถึงคนในครอบครัว โดยให้ความรู้ผ่านกิจกรรมที่ให้
เด็ก ๆ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สื่อความรู้ต่าง ๆ ตามความเข้าใจจากความรู้ที่ได้รับ
ซึ่งนอกจากจะได้สื่อความรู้ใหม่ ๆ ออกมาจากฝีมือของเด็ก ๆ เอง สื่อนี้ยังสามารถเข้าถึง
เด็กในวัยเดียวกันได้ และการทำสื่อความรู้จะเป็นการย้ำถึงความรู้ให้เด็กซึมซับได้ง่าย

สรุปผลการดำเนินงาน

หลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้น พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องการ
บริโภคที่เหมาะสม อ่านฉลากเลือกสินค้าที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ
สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อธิบายได้ว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่อง
ลดโรคภัยจากการลดบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มมากขึ้น

ต่อยอดการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของโครงการ จึงมีการขยายผล
การดำเนินงานออกไปสู่ทุกชุมชนบ้านดงยาง ต.บ้านแดง อ.พิบูลย์รักษ์ จังหวัด
อุดรธานี โดยมีชุมชนโพธิ์วาราม เป็นชุมชนต้นแบบต่อไป



จังหวัด อุดรธานี

โครงการชุมชน บวร. โพธิ์วารามร่วมใจ เพื่อลดโรคภัย
จากการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

จากปัญหาอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่สูงขึ้น และ
มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย
ชุมชนโพธิ์วารามก็พบกับปัญหานี้เช่นกัน โดยเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่ พบปัญหาผลิตภัณฑ์
สุขภาพไม่ปลอดภัย ผู้บริโภคขาดความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกบริโภค ขาดการตระหนัก
ถึงโทษที่เกิดจากการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม
ส่งผลถึงปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา

กิจกรรมให้ความรู้เดือนภัยการบริโภคหวาน มัน เค็ม

มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่เหมาะสม รวมทั้งบอกถึงโทษและโรค
ที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมแก่คนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเกิด
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้มีความรู้ สามารถเลือกบริโภค ป้องกันตนเองและคนในครอบครัว
จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

เดินรณรงค์ให้ความรู้ลดหวาน มัน เค็ม

เพื่อกระตุ้นคนในชุมชนให้หันมาใส่ใจเรื่องการบริโภคที่เหมาะสม เครือข่าย
บวร. ร่วมกันเดินรณรงค์ ประชาสัมพันธ์โครงการ รวมถึงเชิญชวนให้คนในชุมชน
มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดอำนาจเจริญ



จัดนิทรรศการให้ความรู้

เพื่อให้คนในชุมชนเห็นอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย รวมถึงแนะนำวิธีการดูแลตนเอง วิธีการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง

โครงการร้านขำมีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ได้มีการให้ความรู้แก่ร้านค้า ร้านค้าในชุมชนเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการสนใจ เห็นคุณค่า และนำผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมาจำหน่ายในร้านของตนเอง พร้อมทั้งมอบป้ายเพื่อแสดงให้คนในชุมชนทราบว่าร้านมีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจำหน่าย เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารดังกล่าวได้

สรุปผลการดำเนินงาน

ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 54 และร้อยละ 68 ตามลำดับ ผู้ประกอบการร้านขำมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหารเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 โดยในชุมชนมีร้านค้าที่เข้าร่วมกิจกรรม “ร้านขำมีสินค้าทางเลือกสุขภาพ” จำนวนทั้งสิ้น 3 ร้าน รวมทั้งเกิดแกนนำและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน

ต่อยอดการดำเนินงาน

ต่อยอดโครงการในชุมชนผ่านกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน เช่น ให้ความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ สร้างภาคีเครือข่ายที่จะขยายผลการดำเนินโครงการไปยังชุมชนบ้านปลาข้าวหมู่บ้านอื่น ๆ รวมทั้งขยายเครือข่ายร้านค้าที่เข้าร่วมกิจกรรม “ร้านขำมีสินค้าทางเลือกสุขภาพ” ให้เพิ่มมากขึ้น



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข



จังหวัดอำนาจเจริญ

โครงการบ้านปลาข้าวสุขใจ พิชิตภัยโรค NCDs

ในพื้นที่ชุมชนบ้านปลาข้าว หมู่ที่ 10 พบผู้ป่วยโรค NCDs และมีอาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค NCDs ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยสาเหตุของการเกิดโรสดังกล่าวมาจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรค NCDs มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กล่าวอ้างว่าสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ได้ โดยมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและอันตรายที่อาจเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย จึงหลงเชื่อโฆษณาชวนเชื่อ

รณรงค์หมอลำยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ

สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องผ่านสื่อหมอลำ เพื่อให้คนในชุมชนได้รับความรู้พร้อมกับความสนุกสนาน

กิจกรรมให้ความรู้ภายในโรงเรียน

โดยมีการอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนผ่านกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วม สอดแทรกให้เห็นจริง พร้อมกับเกมทึ่งสนุกสนาน เพื่อสร้างการดึงดูดให้นักเรียนเกิดความสนใจในสาระความรู้ต่าง ๆ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดหนองบัวลำภู

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชุมชนสันติสุข
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

งานประจำปีมีสียัด พิชิตโรค NCDs

จัดนิทรรศการให้ความรู้การบริโภคที่เหมาะสมในงานประจำปีมีสียัด โดยมีกิจกรรมตอบคำถามเพื่อชิงของรางวัล มุ่งหวังให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งจัดประกวดบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลงเยี่ยมบ้าน

มีการให้ความรู้แก่คนในชุมชน แนะนำการบริโภคที่เหมาะสม พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารอย่างถูกต้องผ่านอ่านฉลากโภชนาการ ฉลากหวาน มัน เค็ม (GDA) และสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินโครงการในชุมชนสันติสุข พบว่า คนในชุมชนใส่ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของตนเองมากขึ้น ลดการบริโภคอาหารรสจัด ลดปริมาณการใช้เครื่องปรุงรส หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปและขนมกรุบกรอบ นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์มาบริโภคอย่างเห็นได้ชัด โดยให้ความสำคัญกับการอ่านฉลากก่อนซื้อ รวมทั้งเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice) มากกว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ต่อ ยอดการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังคงดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยขยายพื้นที่ดำเนินโครงการไปยังชุมชนอื่น ๆ ทั้งในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ดอนสัก เกาะสมุย บ้านนาสาร บ้านตาขุน และไชยา เพื่อไม่มีความครอบคลุมมากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเป็นผู้บริโภคที่มีศักยภาพ มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการอ่านฉลากอาหาร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ป้องกันโรค NCDs ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โครงการร่วมแรงร่วมใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีตามวิถีของชุมชนสันติสุข

ชุมชนสันติสุขพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนในชุมชน โดยสาเหตุของการเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการบริโภคน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว

เครือข่าย บวร. ชุมชนสันติสุข ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรค NCDs ว่าจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง จึงริเริ่มโครงการนี้ขึ้น โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ และฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังใช้กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์โดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและชุมชน การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมของชุมชนให้มีความเหมาะสม

ฉลากแลกลืม อืมกาย อืมใจ

มีการส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของคนในชุมชน โดยการให้คนในชุมชนนำฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพที่ซื้อมาบริโภค มาแลกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพกลับไปบริโภคได้ฟรี

ร้านชำแสนดี

ร้านชำ ร้านขายในชุมชนให้ความร่วมมือนำผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมาจำหน่ายในชุมชน เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการสร้างสุขภาพที่ดีแก่คนในชุมชนในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารลดหวาน มัน เค็ม

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดสุพรรณบุรี



กิจกรรมสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ และ อสม.
ให้เรียนรู้วิธีการทำหมัน และซีอีวีใบหมอน

ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ชาติ ทดแทนการใช้ผงชูรส พร้อมกับแบ่งปันให้แต่ละบ้านไปลองใช้
อบรมนักเรียนชั้น ป.๑ - ป.๖ ทุกคน
ในโรงเรียนบ้านห้วยมาลัย

โดยเน้นกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ ในการเลือกบริโภคอาหาร การใช้
ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร และสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ"
การเลือกบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม พร้อมเล่นเกมแจกของรางวัลเพื่อกระตุ้น
ให้เด็กนักเรียนระดมสมองช่วยกันคิด วิเคราะห์ ข้อคำถาม

ตรวจแนะนำร้านค้าในชุมชน

เพื่อยกระดับมาตรฐานของร้านค้า อาหารแฉงลอย ส่งเสริมร้านค้าในชุมชน
ให้เลือกสินค้าบริโภคที่มีคุณภาพมาขาย

จัดทีมเยี่ยมเพื่อนที่บ้านโดย อสม.

เพื่อให้ความรู้แต่ละครัวเรือน กระตุ้นติดตาม สำรวจเครื่องปรุงรสและ
ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่มีอยู่ในแต่ละครัวเรือน พร้อมประเมินให้คะแนนในหมวด
พฤติกรรมการบริโภคหลังเข้ารับการอบรม เพื่อหาผู้ชนะเลิศในการประกวดครัวเรือน
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีเด่น

สรุปผลการดำเนินงาน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการทางสถิติ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร
เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
อาหารอย่างปลอดภัย ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ต่อยอดการดำเนินงาน

ภาคีเครือข่าย สามารถนำข้อมูลและนวัตกรรม ไปใช้ประโยชน์การพัฒนา
รูปแบบในการถ่ายทอดความรู้ เรื่องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์
และการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย โดยเฉพาะการผลิตยุทธศาสตร์ชาติ
ได้แก่ ผงนัวที่ผลิตจากผัก และการหมักซีอีวีใบหมอน ไปยังร้านอาหารในชุมชนและ
ขยายต่อไปยังชุมชนข้างเคียง



จังหวัดสุพรรณบุรี

โครงการลดหวาน มัน เค็ม เดิมเดิมผักผลไม้
ชุมชนบ้านห้วยมาลัย

ชุมชนบ้านห้วยมาลัย อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าประชาชน
ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ซึ่งปัญหาหลักเกิดจากการนิยมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น อาหารรสชาติ
หวาน มัน เค็ม ซึ่งจากการทำประชาคมหมู่บ้านต้องการให้ในพื้นที่ร่วมกันแก้ไขปัญหา
โรคเบาหวานและความดันโลหิตเป็นอันดับแรก รวมถึงการจัดกิจกรรมในเรื่องการคุ้มครอง
ผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย

ดังนั้น เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และแรงงศในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือก
บริโภคอาหาร โดยเริ่มจากการสร้างความมีส่วนร่วมทั้งในระดับหน่วยงานภาครัฐ
และเครือข่ายภาคประชาชน จึงมีโครงการลดหวาน มัน เค็ม เดิมเดิมผักผลไม้ ชุมชน
บ้านห้วยมาลัย ขึ้น โดยมีมุ่งหวังให้เกิดการตระหนักและเพิ่มทักษะองค์ความรู้ในการเลือก
บริโภคอาหาร เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
โดยทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วม

กิจกรรมการสร้างเสริมความรู้และสันทนการ

จัดให้มีการแสดงลำตัดจากนักเรียน อย.น้อย ที่มุ่งเน้นให้ความรู้การเลือก
บริโภคอาหาร การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร และสัญลักษณ์โภชนาการ
"ทางเลือกสุขภาพ" จัดกิจกรรมการนำผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้ว ที่มีฉลากทางเลือกสุขภาพ
มาแลกเปลี่ยนกันทางเลือกสุขภาพขึ้นใหม่ นอกจากนี้ยังมีการจัดประกวดครัวเรือน
ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีเด่นอีกด้วย



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดลำพูน



ยึดโอดอลวิถีสุขภาพดีบ้านห้วยแพ่ง

จัดให้มีบุคคลต้นแบบที่มีความรู้เรื่องการอ่านฉลากอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ฉลาดเลือก ฉลาดซื้อ มีบุคลิกภาพที่ดี มีร้านอาหารต้นแบบ ทำเมนูสุขภาพ สดหวาน มัน เค็ม ลดการใช้เครื่องปรุงรส มีโรงเรียนต้นแบบ ส่งเสริมให้นักเรียนหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ให้อุจจาระการอ่านข้อมูลในฉลากอาหาร เฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน มีร้านจำหน่ายของที่นำสินค้าปลอดภัยเท่านั้นมาจำหน่ายในชุมชน

ยอมฮักยอมแฮงบ้านห้วยแพ่งชุมชนสุข

จัดเวทีประชาคม ทำ MOU ของชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โรค NCDs เช่น การจัดให้มีเมนูสุขภาพในบ้าน งานบุญ งานเลี้ยงต่าง ๆ ลดการใช้เครื่องปรุงรสโดยไม่มีการจัดเตรียมมาปลา หรือเครื่องปรุงรสอื่น ๆ ในรายการอาหารที่จัดเลี้ยง และมีของว่างเป็นข้าวต้มมัด ซึ่งเป็นเมนูสุขภาพของชุมชนอีกอย่างหนึ่งที่ไม่มีการเติมน้ำตาลและมีการจัด "ทีมเยี่ยมบ้าน" : โดยจิตอาสา บวร.ร. ในชุมชน สร้างแรงจูงใจและต้นแบบในการดูแลสุขภาพ มอบรางวัลสำหรับครอบครัวที่ลดการใช้เครื่องปรุงในครัวเรือนของตนเอง จัดตั้งหน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในชุมชน 1 แห่ง ดึงข้อมูล รวมถึงประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชน โดยผ่านทางแผ่นพับ เสียงตามสายในหมู่บ้าน

สรุปผลการดำเนินงาน

คนในชุมชนบ้านห้วยแพ่ง มีทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการอ่านฉลากเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยหันมาอ่านฉลากเพื่อลดหวาน มัน เค็ม มากขึ้น สังเกตได้จากปริมาณขยะที่มีเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทุกเดือน กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง และมีทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีข้อตกลงของหมู่บ้านในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ เกิดมีเมนูสุขภาพประจำหมู่บ้าน ได้แก่ น้ำพริก ผักลวก มีโอดอลในชุมชน ได้แก่ ร้านอาหารต้นแบบ ร้านจำหน่ายของชำ โรงเรียนต้นแบบ และบุคคลต้นแบบในการดำรงตนเป็นแบบอย่างผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี เป็นต้น

ต่อยอดการดำเนินงาน

ชุมชนบ้านห้วยแพ่ง และทีม บวร.ร. จะมีกิจกรรมการรณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านทีมเยี่ยมบ้าน เยี่ยมร้าน และเยี่ยมงาน นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนผ่านทางศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแผนจะดำเนินโครงการต่อไปใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพของหมู่บ้าน



จังหวัดลำพูน

โครงการบ้านห้วยแพ่งชุมชนสุข สุภาพดี ลดโรค NCDs ด้วยวิถี บวร.ร.

ชุมชนบ้านห้วยแพ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ส่วนใหญ่คนในชุมชนมีความเสี่ยงที่จะได้รับความไม่ปลอดภัยจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการซื้ออาหารสำเร็จรูปมาบริโภคซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับปริมาณโซเดียม น้ำตาล และไขมัน ที่เกินความจำเป็น นอกจากนี้ยังพบเด็กในวัยเรียนมีน้ำหนักไม่สมส่วนและมีภาวะการเจริญเติบโตไม่สมวัยเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้คนในชุมชนบ้านห้วยแพ่งมีความรู้ด้านการอ่านฉลากอาหาร อันนำไปสู่การลดอาหารหวาน มัน เค็ม และการสร้างเครือข่ายที่รอบรู้ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเข้ามาในชุมชน ทางชุมชนบ้านห้วยแพ่ง จึงร่วมมือกับภาคีเครือข่าย บวร.ร. ในชุมชน จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนบ้านห้วยแพ่งมีสุขภาพดี และคาดหวังให้เป็นต้นแบบชุมชนสุขภาพดี ปลอดภัย ใส่ใจการบริโภค ลดโรค NCDs ด้วยวิถี บวร.ร. ของจังหวัดลำพูนต่อไป

บริโภคถูกต้อง ป้องกันภัย NCDs

ได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้นำชุมชน ผู้ป่วย NCDs กลุ่มเสี่ยง NCDs คนในชุมชนมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและอ่านฉลาก การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาโอ้อวดเกินจริง การโฆษณาทางวิทยุ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเข้ามาในพื้นที่ มีการส่งเสริมให้ใช้น้ำมันปรุงรสจากสมุนไพรเพื่อลดการใช้เครื่องปรุงรสในร้านจำหน่ายอาหาร/แม่บ้าน

ออย น้อย และ อสม. ออกเยี่ยมตามบ้าน ให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากอาหาร และคัดเลือกวัตถุดิบที่ปลอดภัยมาประกอบอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงจากโรค NCDs และเยี่ยมร้านค้า โดยยึดถือว่าต้องไม่มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยมาจำหน่าย



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดลำปาง



มืออาหาลดหวาน มัน เค็ม

เครือข่าย บวร.ร. ร่วมกันรณรงค์ให้ลดหวาน มัน เค็ม และแจกเอกสาร/แผ่นพับให้กับกลุ่มเป้าหมาย และคนในชุมชน ในการจัดงานมงคล งานอวมงคลของชุมชน โดยขอความร่วมมือผู้ประกอบการให้จำหน่ายอาหารตามสั่ง ร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านกาแฟที่ปรับลดหวาน มัน เค็ม ในเมนูอาหาร

บริการรับเรื่องร้องเรียนในชุมชน

มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในชุมชนประจำตำบลบ่อแฮ้ว บริการให้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และส่งเสริมการบริโภค ลดหวาน มัน เค็ม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และประสานส่งเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่ภาครัฐได้

สรุปผลการดำเนินงาน

พบว่า คนในชุมชนมีความรู้ในเรื่องการอ่านฉลากและการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณที่ปลอดภัยอย่างถูกต้อง และสามารถตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์ เลข อย. ผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันของ อย. ได้ด้วยตนเอง เกิดการพิทักษ์สิทธิ์ มีช่องทางกรรร้องเรียนในชุมชน สามารถพิทักษ์สิทธิ์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคของตนเองและสามารถร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้ด้วยตนเอง

ต่อยอดการดำเนินงาน

มีการขยายผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ในตำบลเพิ่มจากเดิมอีก 2 ชุมชน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลบ่อแฮ้ว ชื่อโครงการบ้านบ่อแฮ้ว ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมพลังอ่านฉลากก่อนบริโภค และองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแฮ้ว ชื่อโครงการบ้านท่าล้อ ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมพลังอ่านฉลากก่อนบริโภค โดยดำเนินกิจกรรมในรูปแบบเดียวกัน



จังหวัดลำปาง

โครงการชุมชนบ้านป่าเทียงลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
รวมพลังอ่านฉลากก่อนบริโภค

จังหวัดลำปางได้ร่วมดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยได้ดำเนินการในชุมชนนาก่วมเหนือได้รับความสนใจและการตอบรับที่ดีจากคนในชุมชน ส่งผลให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จังหวัดลำปางได้รับงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อเนื่องขงขยายการดำเนินงานออกมามากเขตเทศบาลนครลำปาง โดยได้เลือกดำเนินงานในปีนี้กับชุมชนบ้านป่าเทียง ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านท่าล้อ โดยพบโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่คือ โรคความดัน และโรคเบาหวาน ทั้งนี้สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

ตรวจสอบฉลากผ่านมือถือ

เครือข่าย บวร.ร. สามารถตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหารและยาผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยช่องทาง Social Media ของ อย. เช่น Oryor Smart Application www.fda.moph.go.th หรือ www.oryor.com Facebook.com/FDATHai และ Line @FDATHai เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วในการตรวจสอบเลขสารบบผลิตภัณฑ์อาหาร เลขทะเบียนยา ด้วยตนเอง รวมถึงเป็นช่องทางในการรับข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก อย. อีกด้วย

ดูแลที่บ้านพร้อมหลายหน่วยงาน

ทีมเยี่ยมบ้าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. เครือข่าย บวร.ร. ให้ความรู้และแจกเอกสารความรู้ เพิ่มช่องทางให้ชุมชนเข้าถึงความรู้ในเรื่องการอ่านฉลากและการบริโภคลด หวาน มัน เค็ม



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดร้อยเอ็ด



รางวัลชีวิตแต่คนทำดี

เพื่อเป็นการส่งเสริมและสร้างกำลังใจให้แก่บุคคลที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคจนประสบความสำเร็จ รวมถึงร้านค้าที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และมีส่วนช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี จึงจัดกิจกรรมมอบประกาศเกียรติคุณให้แก่บุคคลและร้านค้าที่เป็นต้นแบบที่ดี

Show&Share ประสบการณ์ของผู้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในปัจจุบัน

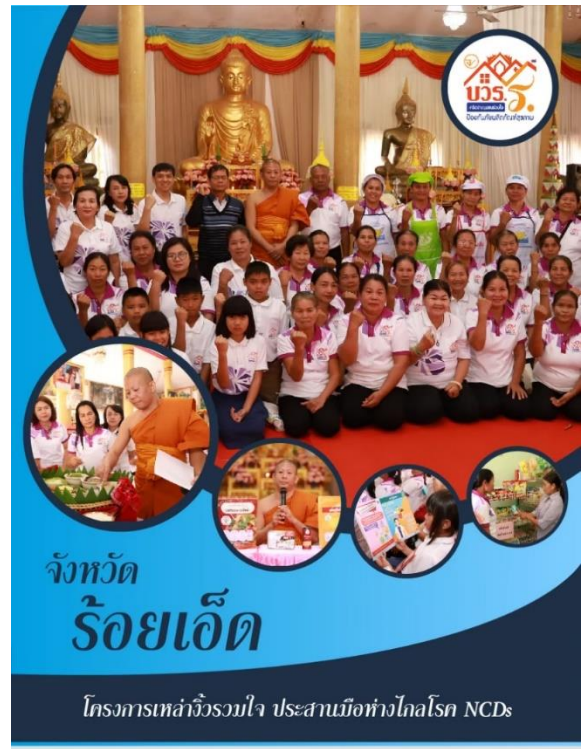
หลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้แก่คนอื่น ๆ ในชุมชนที่กำลังต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ได้แบบอย่างที่ดีประสบความสำเร็จแล้ว พร้อมเรียนรู้ถึงประสบการณ์จริง จึงจัดกิจกรรมนี้ขึ้นเพื่อแบ่งปันประสบการณ์ รวมถึงวิธีการที่คนอื่น ๆ ในชุมชนสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองได้

สรุปผลการดำเนินงาน

นับว่าเป็นโครงการหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ในชุมชน จนได้ผลลัพธ์ โดยเกิด Model ในการจัดภัตตาหารถวายพระสงฆ์ และอาหารที่นำมาถวายพระสงฆ์ รวมถึงเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ต่อยอดการดำเนินงาน

ดำเนินการปลูกฝังให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย รวมทั้งให้ประชาชนมีความรู้ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กำลังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีอัตราการตายสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการรับประทานอาหารที่หวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง ชุมชนบ้านเหล่าวีได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงดำเนินโครงการนี้ขึ้น เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ให้คนในชุมชนตระหนัก รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิจกรรมให้ความรู้ทุกภาคส่วน บ้าน/วัด/โรงเรียน/โรงพยาบาล (บวร.)

จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่คนในชุมชนทุกภาคส่วน โดยความร่วมมือของเครือข่าย บวร. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างถูกต้อง

ลานบุญ ลานข้าว ประกาดเมนูสุขภาพปลอดโรค NCDs

จัดประกวดการทำอาหารเมนูสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม เพื่อนำมาถวายแด่พระสงฆ์ในงานบุญต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งนอกจากจะสร้างสุขภาพดีแด่พระสงฆ์แล้ว ยังเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพดีให้แก่คนในชุมชนที่มาร่วมงานบุญในการหันมาดูแลสุขภาพตนเอง ประยุกต์ลดหวาน มัน เค็ม



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร. จังหวัดนครศรีธรรมราช



จัดกิจกรรมฐานเรียนรู้ทางเลือกสุขภาพ

เพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมกิจกรรมจากฐานต่าง ๆ พร้อมไปกับการได้รับความรู้ รวมถึงตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

ถอดบทเรียน

จากการดำเนินงานเพื่อเป็นการแบ่งปันประสบการณ์ให้แก่คนในชุมชน รวมถึงร่วมกันแก้ไขปัญหา พัฒนาความเป็นอยู่ของคนในชุมชนโดยคนในชุมชนด้วยกัน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

จัดเวทีชุมชนครอบครัวที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เพื่อให้คนอื่น ๆ ในชุมชนได้เห็นถึงความสำเร็จและผลดีที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งยังเป็นการสร้างกำลังใจ และสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ครอบครัวอื่น ๆ ในการหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองหรือครอบครัวตนเองต่อไป

สรุปผลการดำเนินงาน

คนในชุมชนวัดใหญ่รัตนโพธิ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ความเข้าใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ และสามารถจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างดีร้อยละ 80

ต่อยอดการดำเนินงาน

ดำเนินการต่อเนื่องโดยเขียนแผนงานโครงการใช้งบประมาณ ในส่วนของ รพ.สต. สร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ รวมถึงมีเครือข่ายเฝ้าระวังดูแลการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ผ่านเครือข่าย อสม.



จังหวัด นครศรีธรรมราช

โครงการคนวัดใหญ่ใส่ใจสุขภาพ ด้วยการเรียนรู้ผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ ลดโรค NCDs

ชุมชนวัดใหญ่รัตนโพธิ์เป็นชุมชนที่คนในชุมชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งวิถีชีวิตของคนในชุมชนเป็นผู้ประกอบอาหารรับประทานเอง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีร้านค้า ร้านชำในชุมชน โดยร้านค้าส่วนหนึ่งพร้อมใจเข้าร่วมในการพัฒนาความเป็นร้านค้าปลอดภัย แต่ยังคงขาดการส่งเสริมต่อเนื่อง ชุมชนวัดใหญ่รัตนโพธิ์ จึงริเริ่มดำเนินโครงการนี้ เพื่อมุ่งหวังให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพที่ดี นำโดยทีมเครือข่ายด้านการปกครองและการสาธารณสุข รวมถึงผู้นำทั้งสองศาสนา อันได้แก่ พุทธ และมุสลิม ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาความรู้พร้อมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้และหาสื่อในการถ่ายทอดให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่วิถีพุทธ - มุสลิม โดยใช้ความรู้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ ช่วยลดโรค NCDs

เยี่ยมบ้านโดยทีมจิตอาสา

ลงเยี่ยมบ้าน ทั้งบ้านที่มีผู้ป่วยโรค NCDs และบ้านที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อมอบความรู้ ให้มีการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร

ให้ความรู้โดยไม่แบ่งแยกศาสนา

มีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งวิถีชาวพุทธ และชาวมุสลิม ซึ่งถึงแม้จะนับถือศาสนาที่ต่างกันแต่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน มีบริบทแวดล้อมเดียวกัน ก็สามารถที่จะเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้ถูกต้อง เหมาะสม ร่วมกันได้เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคนในชุมชน



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดนครพนม



ทำ MOU ในการจำหน่ายสินค้า

โดยได้มอบรางวัลร้านค้าและครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม

ตรวจเยี่ยม บ้าน วัด โรงเรียน

โดยทีม อสม. นักเรียน อย. น้อย ในการให้ความรู้การอ่านฉลากอาหาร และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อร่างกาย เพื่อให้ห่างไกลจากโรค NCDs

จัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

โดยจัดอบรมให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เรื่องการให้ความรู้การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง

สรุปผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย.น้อย พระสงฆ์ มีความรู้ในการอ่านฉลาก สามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผู้ประกอบการร้านค้าเลือกสินค้าที่มีมาตรฐานมาจำหน่ายในชุมชน ทำให้ปัญหาจากการจำหน่ายสินค้าที่ไม่ถูกต้องได้รับการแก้ไขและป้องกันอย่างยั่งยืน

ต่อยอดการดำเนินงาน

คณะแกนนำโครงการ บวร.ร. ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย.น้อย พระสงฆ์ และประชาชนชุมชนบ้านอุยงาคำ กำหนดกิจกรรมเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนอื่น ๆ ในเขตอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม เพื่อแก้ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในเขตอำเภอนาหว้าต่อไป



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข



จังหวัดนครพนม

โครงการชุมชนอุยงาคำ สุขภาพดี มีความรู้ คู่วิถี บวร.ร.

ชุมชนบ้านอุยงาคำ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม พบประชากรป่วยและมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งการให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มงานเภสัชกรรมยังเข้าไม่ถึง ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ควรทราบในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ในชุมชนยังพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพหมอดอายุ ขมน/อาหาร ไม่มีฉลาก ไม่มีวันเดือนปีหมอดอายุ

ดังนั้น เพื่อให้คนในชุมชนบ้านอุยงาคำ ไม่ว่าจะเป็นเด็กนักเรียน ประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มผู้ป่วย รวมทั้งพระสงฆ์ ปราศจากความเสี่ยงต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน จึงได้จัดทำโครงการชุมชนอุยงาคำ สุขภาพดี มีความรู้ คู่วิถี บวร.ร. ขึ้น เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความปลอดภัยในการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนห่างไกลจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระยะยาวต่อไป

ให้ความรู้ร้านค้า

ได้มีการแนะนำและให้ความรู้ร้านค้าในพื้นที่ ให้นำผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลาก มีรายละเอียดบนฉลากครบถ้วน เช่น เลขสารบบอาหาร วันเดือนปีที่ผลิต ชื่อผู้ผลิต ผู้จำหน่าย มาจำหน่าย และไม่ซื้อของจากรถรามาจำหน่ายในร้านค้า

มีแนวขยายประจำร้านค้า เพื่อให้คนซื้อนำไปใช้ในการอ่านฉลาก

โดยร้านค้าในชุมชนจะนำแนวขยายมาหูกค้าอ่านฉลาก จะได้เห็นชัดเจนเพื่อการตัดสินใจซื้อ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดนครปฐม

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดเชียงใหม่



สรุปผลการดำเนินงาน

กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยมากกว่าร้อยละ 95 และมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 รวมทั้งเกิดนวัตกรรมสมุนไพรปรุงรส และใช้ในการปรุงอาหารชาวยองเพื่อสุขภาพ รวมทั้งมีต้นแบบผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรปรุงรสในการปรุงอาหาร

ต่อยอดการดำเนินงาน

นำความรู้เกี่ยวกับตลาดโภชนาการทางเลือกสุขภาพและการสาธิตทำสมุนไพรปรุงรส บรรจุในการเรียนของโรงเรียนวัดป่าดล ซึ่งมีการเปิดเรียนต่อเนื่อง โดยมีการขยายผู้เข้าเรียนเป็นกลุ่มสามวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ อีกทั้งขยายเครือข่ายไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ๆ ในอำเภอสันกำแพง และอำเภอข้างเคียง



จังหวัด เชียงใหม่

โครงการชุมชนดูแลตนเอง บริโภคเหมาะสม สุขภาพดีสมวัย

ในเขตพื้นที่อำเภอสันกำแพงพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่า 5,700 คน เป็นโรคเบาหวาน กว่า 2,000 คน และมีแนวโน้มของอัตราการป่วยในผู้สูงอายุจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยตำบลบววกค้ำงเป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอสันกำแพงที่มีแนวโน้มของอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การใช้เครื่องปรุงรสเกินความจำเป็น ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในอนาคตอีกด้วย

ให้ความรู้เกี่ยวกับตลาดโภชนาการทางเลือกสุขภาพ เพื่อลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

เครือข่าย บวร.ร. ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลตลาดอาหาร รวมถึงสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอัตราการป่วยสูง อีกทั้งยังมีแนวโน้มอัตราการป่วยเพิ่มขึ้น

สาธิตการทำสมุนไพรปรุงรส/อาหารชาวยองเพื่อสุขภาพ

เพื่อเป็นทางเลือกในการทดแทนการใช้เครื่องปรุงรสในครัวเรือน ซึ่งหากใส่ในปริมาณที่มากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียม ปริมาณน้ำตาล และไขมันเกินความต้องการ เครือข่าย บวร.ร. ชุมชนตำบลบววกค้ำง จึงได้ทำสมุนไพรเพื่อมาใช้ทดแทนเครื่องปรุงรส โดยนำมาปรุงอาหารเพื่อเป็นตัวอย่างลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดกาฬสินธุ์



ชุมชน บ้านหนองบัว จังหวัดกาฬสินธุ์

ทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารก่อนรับประทาน

เพื่อเลือกบริโภคให้เหมาะสมกับตนเอง ติดตั้งไว้บริเวณลานกิจกรรมของโรงเรียน รวมถึงบริเวณหน้าร้านค้า ร้านชำ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนก่อนการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารมาบริโภค

กิจกรรมฟิงพระเทศน์ในวันพระเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs

พระสงฆ์เทศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ญาติโยมที่มาทำบุญที่วัด ซึ่งนอกจากญาติโยมที่มาทำบุญจะได้บุญกลับบ้านแล้ว ยังได้รับความรู้ในการสร้างสุขภาพที่ดีกลับบ้านไปด้วย

สร้างความเข้มแข็งให้แก่ักเรียนแกนนำ ออย, น้อย

ส่งเสริมให้นักเรียน ออย, น้อย นำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปบอกต่อแก่คนในครอบครัว ขยายต่อสู่คนรอบข้าง เพื่อสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาพดี

เยี่ยมบ้านผู้ป่วย

เพื่อให้ความรู้ แนะนำวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยใกล้ชิดถึงบ้านโดยทีม อสม.

สรุปผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการชุมชนเครือข่ายรอบรู้ สู้ตำบลลด NCDs วิถีสุขภาพยั่งยืน ตำบลหนองบัว อำเภอหนองกุงศรี ได้ดำเนินการในภาพรวมแล้วผล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ตำบลหนองบัวรู้จักการอ่านฉลากและข้อมูลการบริโภคเพื่อลดปัญหาการเกิดโรค NCDs และเชื่อมโยงโครงการลดอ้วน ลดพุง ตามหลักสูตรแพทย์วิถีธรรม เกิดบุคคลต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบลด NCDs คือ หมู่ 10 และมีนวัตกรรมงานวัด เพื่อให้ประชาชนได้คำนวณน้ำตาล เกลือ พลังงาน ไขมัน ก่อนบริโภค

ต่อยอดการดำเนินงาน

ต่อยอดจากการสร้างบุคคลต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบ เป็นสร้างต้นแบบ เพื่อให้ประชาชนในทุกหมู่บ้านสามารถอ่านฉลาก คำนวณปริมาณน้ำตาล เกลือ พลังงาน ไขมัน ให้เลือกบริโภคได้ และตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรค NCDs เพื่อต่อยอดไปสู่อำเภอต้นแบบต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข



จังหวัด กาฬสินธุ์

โครงการชุมชนเครือข่ายรอบรู้ สู้ตำบลลด NCDs วิถีสุขภาพยั่งยืน

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการพิจารณาข้อมูลบนฉลากโภชนาการ สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน อันเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคาดหวังว่าผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการจะสามารถสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพิ่มมากขึ้นสามารถเกิดขึ้นได้จริงจากการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในชุมชนผ่านกลุ่มเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง จึงเป็นที่มาของการดำเนินโครงการชุมชนเครือข่ายรอบรู้ สู้ตำบลลด NCDs วิถีสุขภาพยั่งยืน โดยชุมชนบ้านหนองบัว

ให้ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

โดยให้คนในชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการ อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเป็นตัวช่วยในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมออกกำลังกายลดโรค บริโภคลดหวาน มัน เค็ม

ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายภายในชุมชน ชักชวนคนในชุมชนให้หันมาออกกำลังกายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากจะได้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ยังได้ออกมาพบปะเพื่อนบ้านในชุมชน แลกเปลี่ยนพูดคุยกัน เพื่อสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดน่าน

ชุมชนบ้านเมืองจันทน์ จังหวัดน่าน

ลงสำรวจชุมชน ดูการเปลี่ยนแปลง

จัดอบรมให้ความรู้เพื่อสร้างผู้สื่อสารความรู้ในชุมชน
ได้แก่ อสม. และครู อย. น้อย

จัดให้มี "เวทีเมืองจันทน์ร่วมใจ สานต่อโครงการ บวร.ร. ให้ยั่งยืน"

ประกอบด้วย

- การประกวดการปรุงอาหารเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม
- นิทรรศการและบูธให้ความรู้ ได้แก่
 - "บูธชุมชนใส่ใจ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย" โดยครูและนักเรียน อย. น้อย โรงเรียนศรีนครน่าน
 - "บูธชุมชนใส่ใจ เลือกบริโภคยาปลอดภัย" โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลน่าน และ รพ.สต. บ้านเมืองจันทน์
- มอบเกียรติบัตรให้แก่กลุ่มเครือข่าย บวร.ร.
- มอบป้ายร้านชาติดีดาวให้แก่ร้านชาติที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์

สรุปผลการดำเนินงาน

- ชุมชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนเพิ่มขึ้น
- ร้านขายของชำในชุมชน จำนวน 3 แห่ง ไม่พบยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านขายของชำ, ไม่พบอาหารหรือเครื่องสำอางที่หมดอายุ และเครื่องสำอางในร้านมีเลขจดแจ้ง

ต่อยอดการดำเนินงาน

- บรรจุกิจกรรมในโครงการนี้ลงในแผนยุทธศาสตร์ของหมู่บ้านเมืองจันทน์ เพื่อให้กิจกรรมมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- เผยแพร่ความรู้ไปยังหมู่บ้านอื่นในตำบลเดียวกัน ผ่านกิจกรรมสำคัญ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเมืองจันทน์

จังหวัดน่าน

โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบ บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาปลอดภัย
แบบบูรณาการ บวร.ร.

บ้านเมืองจันทน์ อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน เป็นชุมชนที่มีความตื่นตัวด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเกิดได้จากการที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น สาขาคณะผู้บริโภคนานาชาติด้านสุขภาพ ภาคเหนือ ประจำปี พ.ศ. 2560 รวมทั้งมีกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคหลายกิจกรรม เช่น การตั้งด่าน คบส.ชุมชน ของเจ้าหน้าที่สายตรวจ ณ ทางเข้าหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังรถเร่ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย มีกล่องรับเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภค มีการตั้งเขตประกอบอาหารปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น

โครงการนี้จัดทำเพื่อพัฒนาบ้านเมืองจันทน์ ให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาปลอดภัย โดยดำเนินการแบบบูรณาการ บวร.ร. ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และคาดหวังให้มีการขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ ต่อไป

กลวิธีการดำเนินงาน ได้แก่

- ลงสำรวจชุมชน เพื่อค้นหาปัญหา
- มีการถ่ายทอดความรู้ลงสู่ชุมชน โดยผู้สื่อสารความรู้
- ใช้ "กลยุทธ์เคาะประตูบ้านให้ความรู้ถึงที่" พร้อมส่งมอบถุงผ้าบรรจุสื่อความรู้ และมอบถุงผ้าบรรจุยา

ภาพแสดงกิจกรรมของชุมชนในโครงการ บวร.ร. จังหวัดพะเยา



ชุมชน บ้านห้วยไผ่วัฒนา จังหวัดพะเยา

เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงในชุมชน

- ให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร และตลาดการค้าขายแดนบ้านฮวก
- ตรวจสอบผู้นำผู้ประกอบการ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงที่จำหน่ายในพื้นที่โดยเครือข่าย
- สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ในบ้านเรือนและค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านโดยเครือข่าย
- จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน เพื่อรับแจ้งการนำผลิตภัณฑ์มาจำหน่ายและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยง

สร้างภูมิคุ้มกันทางการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์แก่คนในชุมชน

- จัดทำชุดเอกสารให้ความรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ (HBM) เพื่อให้เครือข่ายใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้แก่คนในชุมชน
- จัดทำป้ายให้ความรู้ติดบริเวณที่สาธารณะ และบ้านที่มีงานบุญ งานศพ
- ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน
- เยี่ยมบ้านให้ความรู้แก่คนในชุมชน

สรุปผลการดำเนินงาน

ชุมชนบ้านห้วยไผ่วัฒนา มีพฤติกรรมการเลือกซื้อและการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี คิดเป็นร้อยละ 87 พบผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยง จำนวน 3 ราย และได้ร่วมกันกำหนดมาตรการห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงในพื้นที่ และให้เครือข่ายอาสาสมัครดำเนินการเฝ้าระวังและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ต่อยอดการดำเนินงาน

ชุมชนบ้านห้วยไผ่วัฒนาได้ร่วมกันเสนอให้มีกลไกระดับตำบล/อำเภอ ในการจัดการปัญหาการจำหน่ายและผลิตภัณฑ์สุขภาพเสี่ยงในตลาดขายแดนบ้านฮวก โดยกำหนดเป็นวาระร่วมของหน่วยงานภาคี



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพและ
การชวรส. เชียงราย



จังหวัด พะเยา

โครงการประชาชนปลอดภัย ด้วยเครือข่ายเฝ้าระวังบ้านห้วยไผ่วัฒนา

ชุมชนบ้านห้วยไผ่วัฒนา อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา มีชายแดนติดกับประเทศลาว มีตลาดการค้าขายแดน 1 แห่ง คือ ตลาดชายแดนบ้านฮวก ซึ่งพบมีการจำหน่ายยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มีดลกเป็นภาษาจีน ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีฉลากภาษาไทย ทำให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอันตรายจากยาสเตียรอยด์ นอกจากนี้ ในชุมชนยังพบมีการจำหน่ายน้ำสมุนไพรไม่แสดงฉลาก ไม่ขณะาสรรพคุณ รักษาโรคมะเร็ง เบาหวาน ซึ่งมีคนในชุมชนหลงเชื่อซื้อมารับประทาน และการกวดตรวจสอบพบการปลอมปนสเตียรอยด์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

ดังนั้น เพื่อให้คนในชุมชนบ้านห้วยไผ่วัฒนาปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เสี่ยงต่อการได้รับสเตียรอยด์ จึงได้จัดทำโครงการ ประชาชนปลอดภัยด้วยเครือข่ายเฝ้าระวังบ้านห้วยไผ่วัฒนา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกซื้อและการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ และค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เพื่อส่งต่อให้มีการเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมเกิดการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงต่อการลักลอบใส่สารสเตียรอยด์ได้อย่างยั่งยืน

ทำประชาคมหมู่บ้าน

ได้มีการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงอันตราย และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสี่ยงบริเวณตลาดการค้าขายแดนบ้านฮวก



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพและ
การชวรส. เชียงราย