

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของนักเรียนแกนนำด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย กรณีศึกษาโรงเรียนกุศลอนแก่นวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2.2 บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.3 บทบาทนักเรียนแกนนำในการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ
- 2.6 การเรียนรู้ตามแนวคิดโครงการเป็นฐาน
- 2.6 บริบทโรงเรียนกุศลอนแก่นวิทยาคม
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง อาหาร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายในบ้านเรือน และวัตถุเสพติด โดยในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 ประเภท ได้แก่ ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเบื้องต้น ดังนี้

##### 2.1.1 ยาและอันตรายจากการใช้ยา

ยาเป็นสารหรือสารเคมีซึ่งมีฤทธิ์ต่อการทำงานของร่างกายของสิ่งมีชีวิตทั้งคนและสัตว์และไม่ใช่อาหาร ใช้ในการป้องกัน รักษาหรือบำบัดโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆในคนและสัตว์ให้พ้นจากความเจ็บป่วยหรือโรคร้ายต่างๆ (สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์และคณะ, 2549) โดยตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 โดยกำหนดเกี่ยวกับยาประเภทต่างๆ เช่น ยาสามัญประจำบ้าน ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ ยาเสื่อมคุณภาพ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จากข้อกำหนดทางกฎหมายยาประเภทต่างๆต้องใช้อย่างระมัดระวังภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ มีเพียงยาประเภทสามัญประจำบ้านเท่านั้นที่ประชาชนสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยและซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไป ส่วนยาประเภทอื่นๆจำหน่ายได้โดยผู้มีอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเท่านั้น หากฝ่าฝืนจะมีความผิดตามกฎหมายซึ่งยาจำพวกคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroids) และยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ยกเว้นกลุ่มเพนนิซิลิน ก็จัดเป็นยาอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาอันตราย ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2521 ได้ระบุยาอันตรายไว้จำนวน 68 จำพวกหรือรายการ

และที่ประกาศฉบับเพิ่มเติม ดังนั้นจึงต้องมีการใช้อย่างระมัดระวัง การศึกษาในครั้งนี้โดยมุ่งเน้นการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน) และการไม่ใช้ยาสเตียรอยด์หรือผลิตภัณฑ์ที่อาจมีการปนเปื้อนของสเตียรอยด์

อันตรายจากการใช้ยาแบ่งได้ดังนี้ 1) การใช้ยาเกินขนาด (Overdose toxicity) เช่น หากได้รับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล (Paracetamol) มากเกิน 10 กรัมครั้งเดียวในผู้ใหญ่จะทำให้ตับวายได้และเด็ก 2 ขวบรับประทานมากกว่า 3 กรัมครั้งเดียว 2) ผลข้างเคียงของยา (Side effect) เป็นผลเสียของยาที่เราไม่ต้องการ เช่น Tetracycline ทำให้เด็กฟันเหลืองถาวร ยาแก้แพ้ทำให้วงฉนั้นจึงไม่ควรขับชี่ยานยนต์หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรระหว่างที่ใช้กลุ่มนี้ 3) การแพ้ยา (Drug allergy) อาจมีอาการเล็กน้อย เช่น ผื่นคัน หนังตาบวม อาการปานกลาง เช่น ใจสั่นแน่นหน้าอก หอบ ถ้าเป็นมากจะมีอาการเป็นลม ช็อก ผิวหนังลอกทั้งตัว เป็นต้น ยาที่แพ้ได้บ่อย เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลิน กลุ่ม Sulfonamide แก้ไขโดยการให้หยุดยา ถ้าเป็นไม่มากให้รับประทานยาแก้แพ้ หากเป็นมากต้องรับนำส่งโรงพยาบาล 4) การดื้อยา (Drug resistance) มักจะเกิดกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น ใช้ยาไม่ครบระยะเวลาการรักษาทำให้เชื้อดื้อยาหรือการรับประทานยาอย่างพร่ำเพรื่อ ซึ่งปกติยากลุ่มนี้ควรรับประทานอย่างน้อย 5-7 วัน 5) การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse) มีการใช้ในทางที่ผิดมากมายในสังคมไทย เช่น การติดยาเสพติด เฮโรอีน ฟีน มอร์ฟิน ยาบ้า (Amphetamine) การนำฮอร์โมนมาเป็นยาขับประจำเดือนโดยหวังผลในการทำแท้ง 6) ปฏิกริยาต่อกันของยา (Drug interaction) หมายถึง ยาตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปเมื่อให้ร่วมกันอาจทำปฏิกริยากันซึ่งอาจส่งผลให้เสริมฤทธิ์กัน หรือต้านฤทธิ์กัน เช่น ยาปฏิชีวนะ Tetracycline เมื่อรับประทานร่วมกับนม ยาลดกรดหรือยาบำรุงเลือดพวกเฟอร์รัสซัลเฟสทำให้การดูดซึมยาในร่างกายลดลง 7) การติดยา (Drug dependence) เป็นภาวะการติดยาถึงขั้นเสพติด ซึ่งแบ่งเป็นการติดยาทางจิตใจ (Psychic dependence) และการติดยาทางร่างกาย (Physical dependence) 8) การสะสมยา (Drug accumulation) เกิดจากการที่ได้รับยาชนิดเดิมที่ให้ก่อนหน้าที่ยังถูกกำจัดออกจากร่างกายในระยะเวลาปกติ เมื่อใช้นาน ๆ จะทำให้เกิดการสะสมยาในร่างกาย จนเกิดฤทธิ์ข้างเคียงและพิษต่อร่างกายได้ (สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์และคณะ, 2549)

ยาชุดและอันตรายจากการใช้ยาชุด ยาชุดเป็นยาประเภทหนึ่งที่ร้านค้าในชุมชนมักนำมาจำหน่ายให้ประชาชนเป็นยาหลายชนิดขนาดที่จัดไว้รวมกัน โดยมีเจตนาให้ผู้อื่นใช้ร่วมกันเพื่อบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรับประทานพร้อมกันที่เดี๋ยวมักประกอบด้วย ยา รุปร่างและสีต่างๆกันแต่ละชุดมี 3-9 เม็ดจะจัดเป็นซองเล็กๆของละ 1 ชุด จำหน่ายโดยร้านจำหน่ายยาหรือร้านจำหน่ายของชำในหมู่บ้านหรือมีรถจำหน่ายตามหมู่บ้านซึ่งพบทั้งของพลาสติกใสไม่มีฉลากและชนิดมีฉลากจะรู้สรรพคุณไว้บนซองยา ได้แก่ ยาชุดแก้ปวดเมื่อย ยาชุดหมอนวด ยาชุดประดง 108 ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่ ยาชุดมาลาเรีย เป็นต้น (กลุ่มศึกษาปัญหาฯ,

2530) กลุ่มยาที่พบบ่อยในยาชุด ได้แก่ (อุษาวดี สุตะภักดิ์, วุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ สมศักดิ์ อาภา ศรีทองสกุล, 2543)

1. กลุ่มยาสเตียรอยด์ (Steroid) พบมากในยาชุด คือ ยาเพรดนิโซโลนและยาเดกซามีธาโซน จัดเป็นยาควบคุมพิเศษ เนื่องจากเป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็ว เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะรู้สึกสบายขึ้นบ้าง แต่ก็ยังเป็นเพียงออกฤทธิ์บรรเทาอาการเท่านั้นสำหรับผลข้างเคียงและพิษของยาชุด ได้แก่ 1.1) ทำให้เกิดอาการบวม น้ำ ความดันโลหิตสูง หัวใจต้องทำงานหนัก ลักษณะที่เห็นชัด คือ หน้าบวมเหมือนพระจันทร์และมีสิวขึ้น บริเวณหลังคอบวมเป็นนูนอก ทำให้ดูเหมือนว่าอ้วน แท้จริงแล้วเป็นอาการบวม 1.2) ทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล มีเลือดออก อาจร้ายแรงถึงขั้นกระเพาะทะลุ 1.3) ทำให้กระดูกพรุนหรือหักง่าย 1.4) ทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อและบาดแผลหายช้า 1.5) ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านประสาทและจิตใจ 1.6) ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลง เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อได้ง่าย 1.7) ถ้ารับประทานนานๆต่อมหมวกไตจะฝ่อ หากหยุดรับประทานยาทันที จะมีผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้อ อ่อนแรง ความดันเลือดต่ำ น้ำตาลในกระแสเลือดลดลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ และอาจเกิดภาวะเครียดหรือเกิดโรคติดเชื้ออาจถึงตายได้

2. กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ จัดไว้ในชุดแก้ปวด แก้ปวดเมื่อย ผิดสำแดง เช่น ยาแอสไพริน (Aspirin) เป็นยาที่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร จึงจำเป็นต้องดื่มน้ำตามมากๆ คาเฟอีน (Caffeine) มักผสมอยู่ในสูตรยาแก้ปวดลดไข้หากรับประทานบ่อยๆจะทำให้ติดยาได้ ยาเฟนาซิทีน (Phenazitine) จะทำอันตรายต่อทางเดินปัสสาวะ ไต ระบบทางเดินอาหาร ทางเลือด และระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มและติดยา ยาไดไพโรน (Dipyron) มีอันตรายสูงในการทำลายระบบเลือดเพราะทำให้ปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำติดเชื้อง่าย เม็ดเลือดแดงแตก ทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้

3. กลุ่มยาแก้อักเสบ พบว่าในยาชุดแก้ปวดเมื่อยทุกชนิด เช่น ยาเฟนนิลบิวตาโซน (Phenylbutazone) อันตรายที่เกิดจากยานี้คือ กระเพาะอาหารทะลุ โลหิตจาง จนกระทั่งระงับการสร้างเม็ดเลือดทั้งหมด คลื่นไส้ อาเจียน และยาอินโดเมธาซิน (Indomethacin) มีอันตรายทำให้กระเพาะอาหารทะลุได้

4. กลุ่มยาด้านจุลชีพ (Antimicrobial) เช่น ยาคลอร์แอมเฟนิคอล (Chloramphenicol) ทำให้ไขกระดูกฝ่อ กดการสร้างเม็ดเลือด ทำให้มีอาการโลหิตจาง เลือดออกเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนยาเตตราซัยคลิน (Tetracycline) มีพิษต่อดับและไต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เตตราซัยคลินที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพจะมีพิษต่อไตอย่างร้ายแรง การใช้ยา เตตราซัยคลินในเด็ก ทำให้กระดูกไม่เจริญเติบโตและฟันเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลได้ เพนนิซิลลิน (Penicillin) ทำให้เสี่ยงต่อการดื้อยาและการแพ้ยา ซึ่งอาจร้ายแรงจนขั้นเสียชีวิตได้ (พยงค์ เทพอักษรและคณะ, 2544) กลุ่มยาประเภทนี้เป็นยาที่ใช้สำหรับการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ไม่สมควรที่จะใช้เป็นยาครอบจักรวาล สำหรับโรคทุกโรค การ

ใช้ยาต้านจุลชีพที่มีในยาชุดเพียง 1-2 เม็ด ไม่มีผลทำลายเชื้อโรคได้หมด และอาจทำให้เกิดการดื้อยาตามมาในเด็กเล็กพบว่าทำให้เกิดโรคหัวใจรั่วได้

5. กลุ่มยากล่อมประสาท อาจยาคลอไดเอซีปอกไซด์และยาไดอาซีแพม (Diazepam) ทั้งคู่เป็นยาที่อันตรายที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เมื่อใช้เป็นเวลานานจะทำให้เกิดภาวะติดยา เมื่อหยุดยาจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวายใจ ชัก นอกจากนี้จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมห่ง่ายและก้าวร้าว

6. กลุ่มยาแก้แพ้ อาจพบยาคลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) มีอาการข้างเคียงคือเกิดอาการง่วงซึมและยาไซโปรเฮปตาดีน (Cyproheptadine) พบในยาชุดอ้วน ยาชุดแก้ผดผื่นคัน และยาชุด ไซ้หวัด ยาไปถึงแม้จะมีฤทธิ์ทำให้อยากอาหาร แต่ก็ทำให้เกิดอาการง่วงซึม ความดันโลหิตต่ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรงและมีรายงานว่าหากใช้ในเด็กเป็นระยะเวลานานจะทำให้ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตลดลงมีผลทำให้เด็กแคระแกรนได้

ปัญหาและอันตรายอันเกิดจากการรับประทานยาชุด ได้แก่ 1) การได้รับอันตรายจากยาโดยตรง ยาชุดต่างๆที่พบ มักประกอบด้วยยาต่างๆที่พบมักเป็นยาอันตราย ซึ่งการใช้ต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์และเภสัชกร หากประชาชนใช้เองอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต 2) ในยาชุดบางชุดมีตัวยาซ้ำซ้อนกันในรูปแบบต่างๆทำให้ได้รับยาเกินขนาด บางชุดมีตัวยาที่มีฤทธิ์ต้านกันทำให้ไม่มีผลในการรักษา และบางชุดเป็นการใช้ยาไม่ตรงกับโรค 3) ในยาชุดมักมียาที่เสื่อมคุณภาพหรือยาที่ไม่ได้มาตรฐาน เพราะผู้จำหน่ายจะใช้ยาที่มีราคาถูก ให้ได้กำไรมากที่สุด ยาเสื่อมคุณภาพนั้นนอกจากจะใช้รักษาโรคไม่ได้แล้ว ยังเป็นพิษต่อร่างกายอย่างร้ายแรงถึงเสียชีวิตได้ 4) การได้รับยาไม่ครบขนาดยาบางชนิดเช่น ยาปฏิชีวนะ ต้องรับประทานตามขนาดและระยะเวลาจึงจะรักษาโรคได้แต่ยาชุดไม่ได้ระบุเวลาที่ถูกต้อง การหยุดรับประทานเมื่อรู้สึกว่าการเจ็บป่วยหายไปแล้วจะทำให้เชื้อเกิดการดื้อยาทำให้เกิดการยุ่งยากในการรักษามากยิ่งขึ้น 5) การได้รับยาเกินความจำเป็นในยาชุดทั่วไปมักเพิ่มยาให้มากขึ้นโดยไม่คำนึงถึงผลการรักษาของยานั้น 6) ฉลากยาชุดไม่ได้ระบุ คนที่แพ้ยาใดจะไม่มีโอกาสทราบว่าในยาชุดนั้นมีตัวยาที่ตนเองแพ้หรือไม่ ถ้ารับประทานยาที่แพ้รับประทานเข้าไปก็อาจมีอันตรายถึงตายได้ หรือถ้ารับประทานยาชุดแล้วเกิดอาการแพ้ก็จะทำให้ไม่ทราบว่าแพ้เนื่องจากยาตัวใด 7) ประชาชนต้องเสียเงินมากขึ้นจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น และรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ประสบพิษภัยจากยาชุด ซึ่งนับเป็นผลเสียหายแก่เศรษฐกิจของชาติ (กลุ่มศึกษาปัญหาฯ, 2526 อ้างถึงใน อุซาวดี สุตะภักดิ์, วุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ สมศักดิ์ อภาศรีทองสกุล, 2543)



### 2.1.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary Supplement) คือ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้บริโภคนอกเหนือจากการบริโภคอาหารปกติ มีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบ เม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่นซึ่งมิใช่รูปแบบอาหารตามปกติ (conventional foods) เช่น วิตามิน กรดอะมิโน กรดไขมัน แร่ธาตุ และผลิตผลจากพืชหรือสัตว์ เป็นต้น สำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อเสริมสารที่ขาดและ/หรือต้องการเพิ่ม ห้ามบริโภคแทนอาหารหลัก และไม่จำเป็นต้องบริโภคหากบริโภคอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ ทุกครั้งที่ประสงค์จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำโฆษณา ควรอ่านข้อมูลจากฉลากที่ได้รับอนุญาตถูกต้อง ซึ่งฉลากจะระบุชัดเจนว่า “ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค” ควรดูให้มีเลขสารบบอาหารอยู่ในกรอบเครื่องหมาย ออย. ตลอดจนอ่านคำเตือนและบริโภคตามปริมาณที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2555)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายมีหลากหลายหากเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย เช่น กรณีท้องผูก เลือดจาง หรืออ่อนเพลียง่าย ฯลฯ การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีเส้นใยอาหาร มีธาตุเหล็ก วิตามินมาบริโภคเสริมเข้าไปย่อมเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้น ออย. จึงอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถกล่าวอ้างเกี่ยวกับสารอาหารได้ตามเกณฑ์ที่ ออย. กำหนดไว้ เช่น “ใยอาหารเพิ่มกากในระบบทางเดินอาหาร ช่วยกระตุ้นการขับถ่าย” หรือ “เหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง” เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจุบันจะพบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโฆษณาโอ้อวดเกินจริง เช่น ลดความอ้วน เสริมสร้างความจำเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ช่วยให้ฝ้า กระ จุดต่างดำจางหาย ผิวพรรณเปล่งปลั่ง หรือป้องกันการเกิดมะเร็ง โดยเฉพาะจากการขายตรง ทำให้เข้าใจผิดว่าสามารถป้องกันหรือรักษาโรคได้ ซึ่ง ออย. ไม่อนุญาตให้กล่าวอ้างในลักษณะดังกล่าวเนื่องจากทำให้เข้าใจว่าเป็นยา

การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นข้อความโฆษณา เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ต้องอดอาหาร ไม่กลับมาอ้วนอีกผลิตภัณฑ์ที่ทำให้สุขภาพผิวดี ยังคงดึงดูดผู้ซื้อ ผู้บริโภคควรรู้เท่าทันกลยุทธ์การโฆษณาอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างคุ้มค่า และปลอดภัย ตามกฎหมาย ผลิตภัณฑ์อาหารหากประสงค์จะโฆษณาสรรพคุณ คุณภาพ ประโยชน์ ของผลิตภัณฑ์อาหาร ต้องมาขออนุญาตโฆษณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตจึงจะโฆษณาได้ แต่ปัจจุบันเรายังพบโฆษณาอาหารที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย จงใจให้ผู้บริโภคหลงเชื่อโดยไม่สมควรซึ่งจากการประมวลผลสามารถสรุปรูปแบบการโฆษณาอาหารที่ ออย. มักตรวจพบว่า โอ้อวดเกินจริง ได้ทั้งสิ้น 3 รูปแบบ คือ โฆษณาคุณภาพ สรรพคุณ ประโยชน์ของอาหารโดยไม่ได้ขออนุญาต หรือ โฆษณาไม่ตรงตามที่ได้รับอนุญาต หรือ โฆษณาตรงตามที่ได้รับอนุญาต แต่มีการเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะบทความรู้ที่มีเนื้อหาซึ่งไม่มีผลพิสูจน์ที่แน่ชัดควบคู่ไปด้วย

เมื่อพบโฆษณาอาหารสรรพคุณโดนใจ ควรตั้งใจไว้ก่อน และหากพบลักษณะการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารดังต่อไปนี้ ควรหลีกเลี่ยงเพราะสันนิษฐานได้ว่าเป็นการโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2555)

1) การโฆษณาเพิ่มส่วนสูง เป็นการโฆษณาโดยกล่าวอ้างสรรพคุณของส่วนประกอบที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีส่วนช่วยในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของเด็ก เช่น อ้างว่าแคลเซียมช่วยเพิ่มความสูง ซึ่งแคลเซียมไม่ใช่ปัจจัยหลักเพียงอย่างเดียวที่ช่วยให้สูงได้

2) การโฆษณาเพิ่มความงามให้กับผิวพรรณ และช่วยล้างพิษ เช่น การโฆษณาน้ำคอลโรฟิลล์ เครื่องดื่มสมุนไพร มักจะกล่าวอ้างสรรพคุณว่ามีส่วนช่วยขับสารพิษ ให้ฝ้า กระ จุดต่างดำจางหาย ผิวพรรณเปล่งปลั่ง

3) การโฆษณาเกี่ยวกับต่อต้านอนุมูลอิสระ เป็นการอ้างผลการวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ของผลไม้หลายชนิดที่นำมาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ว่ามีสารต้านอนุมูลอิสระสูง ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

4) การโฆษณาลดความอ้วน เช่น การโฆษณาสารสกัดจากถั่วขาว มักจะกล่าวอ้างสรรพคุณว่ามีกลไกในการช่วยเผาผลาญไขมันทำให้ผอมโดยไม่ต้องออกกำลังกาย หรือ กาแฟปรุงสำเร็จชนิดผง กล่าวอ้างในลักษณะช่วยให้หุ่นเพรียว กระชับสัดส่วน หุ่นดี ไม่มีปัญหาส่วนเกิน

หากพบการขายผลิตภัณฑ์ในที่ลับหรือขายผลิตภัณฑ์ในที่เปิดเผย เช่น เปิดห้องโรงแรม สาธิตสินค้าและขาย รวมทั้งการขายทางอินเทอร์เน็ต และสื่อ หรือจูงใจโดยลด แลก แจก แถม พร้อมกับผลิตภัณฑ์ที่ใกล้เคียงอายุหรืออาจมีปัญหาด้านคุณภาพ และหลอกลวง (สินค้าปลอม) พราง (เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารมาขออนุญาตสรรพคุณอย่างหนึ่ง แต่มีการนำไปโฆษณาอีกอย่างหนึ่ง) ผู้บริโภคควรระมัดระวังตัว เพราะอาจได้รับผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ หรือได้รับข้อมูลการโฆษณาที่ไม่ผ่านการอนุญาตจาก ออย. และหากการโฆษณาบอบบรรเทา รักษาโรค โดยกล่าวอ้างสรรพคุณของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อาหารในทางยา เช่น อ้างผลวิจัยว่า สารที่เป็นส่วนประกอบในอาหารนั้น ป้องกัน/รักษาโรคหัวใจ มะเร็งเบาหวาน เกาต์ อัมพฤกษ์ หรือโรคใด ๆ หรือนำบทสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารแล้วอาการป่วยดีขึ้น หรือหายจากอาการป่วยมาโฆษณา ซึ่งการที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้นอาจจะเกิดจากผลของยาที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ไปหรืออาจเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่าเพราะผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา

### 2.1.3 ผลลัพธ์เครื่องสำอาง

เครื่องสำอางตามกฎหมาย หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้เฉพาะกับผิวภายนอกเท่านั้นใช้เพื่อความสะอาดในชีวิตประจำวัน หรือใช้เพื่อระงับกลิ่นกาย แต่งกลิ่นหอม รวมถึงการใช้เพื่อปกป้องหรือส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ปรับแต่งให้แลดูดี โดยที่มามีผลต่อโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ใดๆของร่างกายมนุษย์จะเห็นได้ว่าเราต่างก็ใช้เครื่องสำอางกันทุกคน-ทุกวัน ตั้งแต่เริ่มต้นวันใหม่ แปรงฟัน อาบน้ำ กิจกรรมแรกเริ่มนี้ก็ต้องใช้เครื่องสำอางกันแล้ว นอกจากนั้นครีม โลชั่นบำรุงผิว น้ำหอม ลิปสติก ทากัมม แต่งตา ทาเล็บ ล้างเล็บ ครีมรองพื้น ผลลัพธ์แต่งผม ทาตา/แก้มครีมกันแดด น้ำหอม ผลลัพธ์ย้อมผมผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกาย สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ล้วนแล้วแต่เป็นเครื่องสำอางทั้งสิ้น

1. หลักการเลือกซื้อและใช้เครื่องสำอาง โดยเครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้ในทุกเพศทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นทารกแรกเกิด หนุ่มสาว หรือวัยชรา การเลือกซื้อเครื่องสำอางตามข้อแนะนำจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อประโยชน์ต่อการได้รับเครื่องสำอางที่คุ้มค่าปลอดภัย มีหลักการเลือกซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2555)

1) ซื้อเครื่องสำอางจากร้านที่มีหลักแหล่งแน่นอน เชื่อถือได้และเก็บใบเสร็จรับเงินไว้เพราะหากมีปัญหาเกิดขึ้นจะได้ติดต่อหาผู้รับผิดชอบได้

2) ซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย ซึ่งบอกสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอางอย่างครบถ้วน ชัดเจน ไม่ควรซื้อหากพบบรรจุภัณฑ์มีรอยฉีกขาด, แก้วเพราะซึ่งบ่งบอกสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอางอย่างครบถ้วน ชัดเจน ได้แก่ ชื่อและชนิด ของเครื่องสำอาง ชื่อสารทุกชนิดที่ใช้เป็นส่วนผสม วิธีใช้ ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตหรือ ผู้นำเข้า ปริมาณสุทธิ เลขที่แสดงครั้งที่ผลิต เดือนปีที่ผลิต เดือนปีที่หมดอายุ (เฉพาะผลิตภัณฑ์ ที่อายุการใช้งานน้อยกว่า 30 เดือน เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ผสม Hydrogen peroxide เลขที่ใบรับแจ้ง (เครื่องสำอางรุ่นที่ผลิตหรือนำเข้าตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2554 เป็นต้นไป) และคำเตือน (ถ้ามี) หากมีปัญหาเกิดขึ้นจะได้ติดต่อหาผู้รับผิดชอบได้

3) ปฏิบัติตามวิธีใช้ และใช้ด้วยความระมัดระวังตามคำเตือนที่ระบุไว้ที่ฉลากอย่างเคร่งครัด

4) หากใช้เครื่องสำอางชนิดใดเป็นครั้งแรก ควรทดสอบการแพ้ก่อนใช้ ด้วยการทาผลิตภัณฑ์นั้นในปริมาณเล็กน้อยบริเวณท้องแขน แล้วทิ้งไว้ 24 - 48 ชั่วโมง หากไม่มีความผิดปกติใดๆเกิดขึ้น แสดงว่าใช้ได้

5) หากใช้เครื่องสำอางใดแล้ว มีความผิดปกติเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการใช้ครั้งแรกหรือใช้มาระยะหนึ่งแล้วก็ตาม ต้องหยุดใช้ทันที ถ้าหยุดใช้แล้วอาการยังไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อค้นหาสาเหตุ และทำการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

6) ถ้ามีประวัติการแพ้สารใดมาก่อน เวลาเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ควรพิจารณาข้อมูลส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์อย่างละเอียด เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดการแพ้

7) เมื่อใช้เครื่องสำอางเสร็จแล้ว ต้องปิดฝาให้สนิทเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากฝุ่นละออง สิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคต่างๆ

8) เก็บเครื่องสำอางไว้ในที่แห้งและเย็น อย่าเก็บในที่ร้อนหรือแสงแดดส่องถึง เพราะจะเสื่อมคุณภาพเร็วกว่าปกติ และที่สำคัญต้องเก็บเครื่องสำอางให้พ้นมือเด็ก

9) อย่าใช้เครื่องสำอางร่วมกับผู้อื่น หรือทดลองใช้เครื่องสำอางตัวอย่าง (Testers) ตามร้านค้า เพราะอาจมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

10) ใช้เครื่องสำอางด้วยความระมัดระวัง อย่าประมาท เพราะอาจเกิดอันตราย เช่น การแต่งหน้า ขณะอยู่ในรถ แปรุงปิดมาสารอาจทิ่มตา หรือหากฉีดสเปรย์จัดแต่งทรงผมโดยไม่ระมัดระวัง ผลลัพธ์อาจเข้าตา เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้บริโภคควรระมัดระวัง อย่าหลงเชื่อคำโฆษณา เกินจริง เป็นเท็จในการโฆษณาเครื่องสำอาง และหากสำอางที่สงสัยว่าจะมีการเติมสารห้ามใช้ สามารถตรวจสอบโดยใช้ชุดทดสอบสารห้ามใช้ได้หรือจะนำเครื่องสำอางไปขอรับการตรวจหาสารห้ามใช้จากสถานบริการสาธารณสุขได้

2. ฉลากเครื่องสำอาง มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเครื่องสำอางเพื่อให้ได้รับผลิตภัณฑ์ที่ตรงต่อความต้องการของผู้บริโภค ประกอบกับ เครื่องสำอางที่ลักลอบใส่สารห้ามใช้นั้นมักไม่แสดงฉลากภาษาไทยหรือมีฉลากภาษาไทยแต่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน และเมื่อพบปัญหาการใช้จึงไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบได้ ดังนั้นการศึกษาข้อมูลบนฉลากก่อนซื้อหรือใช้เครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบข้อมูลของผลิตภัณฑ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยผู้ผลิตหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอาง จะต้องมาแจ้งข้อสารเคมีที่เป็นส่วนผสมของสูตรตำรับทั้งหมดทั้งนี้ต้องมีสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง สำหรับสารอื่น ๆ เช่น สารกันเสีย สี สารป้องกันแสงแดดและวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางต้องมีตามปริมาณและเงื่อนไขที่กำหนดเมื่อผู้ประกอบการแจ้งรายละเอียดเรียบร้อยแล้วต้องไปผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางให้ตรงตามที่ได้แจ้งไว้ และจัดทำฉลากภาษาไทยที่แสดงข้อความอันจำเป็นครบถ้วน ติดไว้ให้ผู้บริโภคเห็นได้ง่ายอ่านได้ชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2555)

3. อันตรายจากเครื่องสำอาง ถึงแม้ว่าเครื่องสำอางจะเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายค่อนข้างต่ำแต่บางครั้งผู้บริโภคใช้เครื่องสำอางแล้วอาจเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ได้จากสาเหตุต่างๆ อันตรายจากเครื่องสำอาง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นบริเวณที่สัมผัสกับเครื่องสำอางโดยตรง อาจเกิดอาการได้ตั้งแต่ ระคายเคือง คัน แสบ ร้อน บวมแดง เป็นผื่น ผิวแห้งแตก ลอก ลมพิษ หรือมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นแผลพุพอง น้ำเหลืองไหล แต่บางครั้งอาจพบความผิดปกติในบริเวณที่ไม่ได้สัมผัสกับเครื่องสำอางโดยตรงก็ได้ เช่น คันบริเวณเปลือกตา เนื่องจากแพ้สีทาเล็บที่ไปสัมผัสเปลือกตาโดยบังเอิญ ซึ่งสาเหตุของการเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์เหล่านี้



ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2556)

1) อันตรายจากตัวผลิตภัณฑ์ เช่น เป็นเครื่องสำอางที่เก่า เสื่อมสภาพแล้ว อาจเนื่องจากผลิตมาเป็นเวลานาน หรือการเก็บรักษาไม่ดีพอ เป็นเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย มีการลักลอบผสมสารห้ามใช้จะสังเกตเห็นได้ว่ามักจะแสดงฉลากภาษาไทยไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะไม่แสดงแหล่งผลิต หรือวันเดือนปีที่ผลิต สูตร ส่วนประกอบ หรือกรรมวิธีผลิตไม่เหมาะสม และเป็นเครื่องสำอางซึ่งมีส่วนผสมของสารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น น้ำยาดัดผม ผลิตภัณฑ์สำหรับย้อมผม ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้ขนร่วง ผลิตภัณฑ์พอกสีฟัน และผลิตภัณฑ์ชุดทำเล็บเทียม ก่อนใช้จึงต้องอ่านฉลากให้ละเอียด ใช้ด้วยความระมัดระวังตามคำเตือนที่ระบุไว้ที่ฉลาก อย่างเคร่งครัด

2) การใช้ผิดวิธี ก่อนใช้เครื่องสำอางควรอ่านวิธีใช้ที่ฉลากให้เข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ใช้ให้ถูกคนถูกเวลา ในปริมาณที่เหมาะสม ถ้าฉลากมีคำเตือนและข้อควรระวัง รวมทั้งให้ทดสอบการแพ้ก่อนใช้ ก็ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ การใช้เครื่องสำอางผิดวิธี เช่น การโรยแป้งฝุ่นลงบนตัวทารกโดยตรง ผงแป้งจะฟุ้งกระจายไปทั่วเมื่อเด็กสูดลมหายใจจะได้ผงแป้งไปสะสมในปอด เป็นอันตรายต่อปอด การใช้เครื่องสำอางในปริมาณที่มากเกินไป หรือใช้บ่อยเกินไปอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เครื่องสำอางที่ระบุให้ใช้แล้วล้างออก ถ้าใช้แล้วไม่ล้างออกก็อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ การใช้ผิดเวลา เช่น ระบุให้ทาาก่อนนอน (เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยากับแสงแดด) หากทาในตอนกลางวัน เมื่อโดนแสงแดด ก็อาจเกิดอันตรายได้ และใช้เครื่องสำอางแล้วไม่ปิดภาชนะบรรจุให้สนิท อาจมีฝุ่นละอองหรือเชื้อโรคลงไปปนเปื้อนเชื้อโรคลงไปปนเปื้อน

3) ตัวผู้บริโภค เช่น วัยของผู้ใช้ เด็ก และผู้สูงอายุ ผิวหนังจะบอบบางและแพ้ง่ายกว่าวัยอื่น ตำแหน่งของผิวหนัง ผิวหนังบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะรอบดวงตา/ริมฝีปากจะบอบบางกว่าบริเวณอื่น อาจเกิดการแพ้ หรือระคายเคืองได้ง่าย การแพ้เฉพาะบุคคล เช่น แพ้น้ำหอม หรือสารกันเสียบางชนิด และความประมาทในการใช้เครื่องสำอาง เช่น แชมพูเข้าตาเวลาสระผม/ใช้เครื่องสำอางร่วมกับผู้อื่น แล้วติดเชื้อโรคมาด้วย/แต่งหน้าขณะอยู่ในรถ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ในบางกรณีเมื่อผู้บริโภคเลือกซื้อและใช้เครื่องสำอางด้วยความระมัดระวังแล้ว ก็ยังอาจเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้บ้าง เช่น ทำให้การระคายเคือง (Irritation) และการแพ้ (Allergy)

## 2.2 บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการคุ้มครองผู้บริโภค

ในการป้องกันโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยหรือการคุ้มครองผู้บริโภคถือเป็นภารกิจที่สำคัญที่จะปกป้องหรือป้องกันให้ผู้บริโภคได้รับรอดพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผสมสารเคมี สารปนเปื้อนต่างๆ ผลิตภัณฑ์ลอกเลียนแบบการบริโภคผลิตภัณฑ์เกินความจำเป็นและเลียนแบบตามค่านิยมตะวันตก

เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งสิ้น เช่น โรคมาเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอ้วน เป็นต้น ดังนั้น การที่ประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง ชุมชนเข้มแข็งร่วมใจกันไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ เพื่อที่จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงมาเป็นเครื่องมือในการป้องกันมิให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยครอบคลุมกิจกรรม การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง (risk assessment) การจัดการความเสี่ยง (risk management) ด้วยการ 1) หลีกเลี่ยงความเสี่ยง 2) ผ่องถ่ายความเสี่ยง 3) ป้องกันความเสี่ยง 4) ลดความสูญเสีย 5) แบ่งแยกความเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) ถือเป็น การส่งเสริม ป้องกันสุขภาพของประชาชนตามกรอบแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องการจะพัฒนาจากสถานีนอนามัยให้เป็นหน่วยบริการสร้างสุขภาพที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด ซึ่งเป้าหมายหลักก็เพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล เป็นการป้องกันตั้งแต่ต้นทางเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล ทั้งนี้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่ รพ.สต. จำต้องปรับบทบาทภารกิจจากการรักษามาสู่การส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะต้องสร้างและพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนในชุมชน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถหลีกเลี่ยงและเลือกที่จะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยได้

นอกจากนี้ ยังต้องปรับบทบาทการเป็นนักรณรงค์ด้านสุขภาพให้กับชุมชน ให้ออกมาสนใจเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตน ผ่านกิจกรรมต่างๆ ให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงภัยต่างๆ ที่จะตามมาทั้งนี้ กระบวนการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นไม่เฉพาะแค่บุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ใน รพ.สต. เท่านั้นภาคีเครือข่ายต่างๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนแนวคิดและเทคนิคที่เหมาะสมให้กับชุมชนผลักดันและร่วมกันพัฒนาชุมชนของตนให้เกิดความเข้มแข็ง เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของภาครัฐในประเทศที่กำลังพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ต่อองค์การอนามัยโลกมีเนื้อหากระบวนทัศน์และกลวิธีหลักของภาครัฐที่สำคัญ คือ 1) บทบาทการสนับสนุน ชี้นำด้านสุขภาพ 2) บทบาทการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ 3) บทบาทการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสุขภาพ โดยมีลักษณะการบริการ ดังนี้ (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2552)

1. ดำเนินการตามกฎหมายที่แต่งตั้งให้ข้าราชการสถานีนอนามัย เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ.2522 และ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย โดยตรวจสอบฉลากและสารปนเปื้อนในอาหาร เช่น บอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว และสารเร่งเนื้อแดง สารฆ่าแมลง สารฟอร์มาลิน กรดน้ำมันอิสระ สีสผสมอาหาร โคลิฟอร์ม กรด-ด่าง ความกระด้างในน้ำดื่ม เป็นต้น

2. การตรวจร้านค้า ร้านชำ เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยา อาหาร วัตถุอันตราย เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ฯลฯ

3. การเฝ้าระวังการกระจายยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ รถเร่ รถขายหนังสือ การขายตรง ฯลฯ

4. การตรวจเยี่ยมโรงเรียน เพื่อค้นหา และแก้ปัญหาด้านยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ โรงอาหาร โรงครัว ยาในห้องปฐมพยาบาล สินค้าในสหกรณ์ น้ำดื่ม ฯลฯ

5. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือน พร้อมทั้งแนะนำให้ความรู้กับชุมชนและชาวบ้าน ถึงวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้องและบริโภคได้นาน การดูวันผลิต และวันหมดอายุ การดูลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ รวมถึงอ่านฉลากโภชนาการได้ถูกต้อง เป็นต้น

6. การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อการดูแลตนเองเบื้องต้น

7. การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ

การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคก็เป็นที่สำคัญและเป็นบทบาทภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งลักษณะของการบริการเป็นดังนี้

1. ปลูกฝังเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ให้กับเด็กนักเรียน ทุกๆ โรงเรียนในพื้นที่ที่ รพ.สต. ดูแลอยู่มีกิจกรรม อย. น้อยที่เหมาะสมกับสถานที่โดยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้าไปให้ความรู้ ความเข้าใจกับเด็กและครู รวมถึงให้ครูคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรม การบริโภคของเด็ก หากเห็นว่าเด็กมีการเลือกบริโภคไม่เหมาะสมและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องสอนให้เด็กเข้าใจถึงอันตรายดังกล่าว

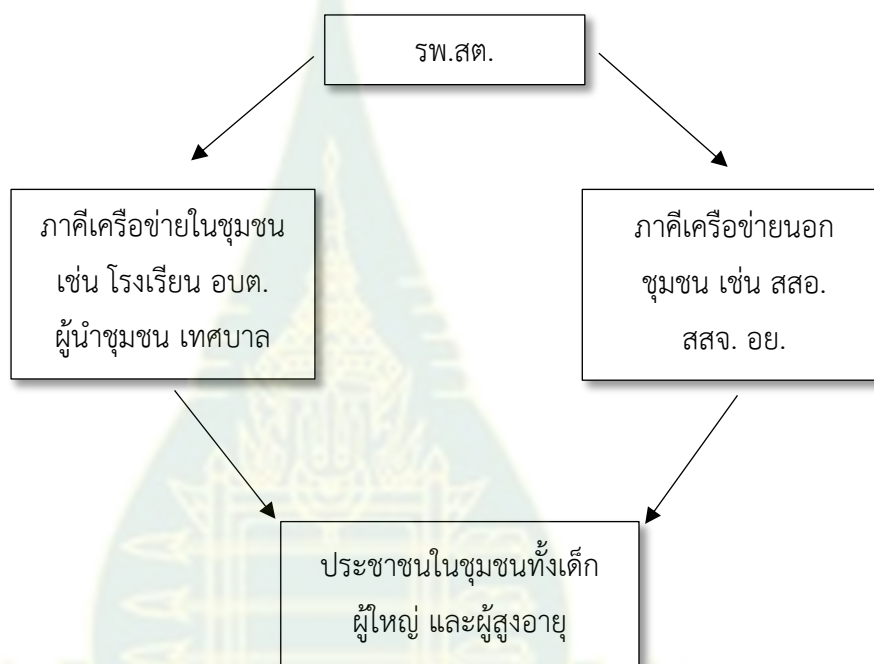
2. ขยายเครือข่าย อย. น้อยในระดับหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพในการร่วมกันสอดส่องดูแลจัดการ กับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพมาตรฐานในบ้านของตน และขยายไปยังหมู่บ้านของตน

3. เมื่อมีผู้ป่วยมารักษา ณ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและถูกต้องด้วย เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จำเป็นต้องบอกถึงสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง และสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งจะอยู่ในอาหารประเภทใดบ้าง เช่น การกินอาหารทอด ต้องดูว่าพ่อค้า-แม่ค้า ใช้น้ำมันทอดซ้ำหรือไม่เพราะในน้ำมันทอดซ้ำมีสารก่อมะเร็งอยู่ เป็นต้น

4. สร้างการมีส่วนร่วมกับบุคคลในท้องถิ่น เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือพระสงฆ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ รพ.สต. ในการช่วยให้ความรู้ ความเข้าใจในการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัย โดยมีการอบรมความรู้ความเข้าใจในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัยและถูกต้องให้กับตัวแทนชุมชน เพื่อให้ตัวแทนเหล่านี้ ได้นำความรู้ที่ได้รับการอบรมไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น วิทยุท้องถิ่นแจกแผ่นพับความรู้ให้กับทุกครัวเรือน เป็นต้น

5. เผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ที่มาติดต่อ รพ.สต. โดยการจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งให้บริการความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้อาจจัดเป็นรูปแบบของนิทรรศการ บอร์ด หรือเผยแพร่ผ่านโทรทัศน์วงจรปิด

ระบบการเชื่อมโยงการบริการกับหน่วยงานอื่นๆ โดยการสร้างเครือข่ายกับบุคคลในท้องถิ่น โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ถูกต้องและสมประโยชน์ โดยผ่านเครือข่ายในท้องถิ่น เพื่อเครือข่ายเหล่านี้ได้นำความรู้ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ระบบการเชื่อมโยงการบริการกับหน่วยงานอื่นๆ โดยการสร้างเครือข่ายกับบุคคลในท้องถิ่น ที่มา : ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ (2552, หน้า 165)

โดยสรุปแล้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถือเป็นหน่วยบริการสร้างสุขภาพที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดมีเป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจึงเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากต้องสร้างและพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนในชุมชน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถหลีกเลี่ยงและเลือกที่จะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยได้



### 2.3 บทบาทนักเรียนแกนนำในการคุ้มครองผู้บริโภค

แกนนำนักเรียนในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเริ่มต้นจากการดำเนินโครงการ ออย.น้อย ที่เป็นต้นแบบให้โรงเรียนมัธยมต่างๆ ได้ปฏิบัติตามและมีกิจกรรมต่างๆ มาจนถึงปัจจุบัน โดย ออย.น้อย ถือกำเนิดขึ้นในปี 2545 ในลักษณะโครงการนำร่อง แต่มีการดำเนินการอย่างจริงจังในปี 2546 โดยมีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน และทำกิจกรรม ออย.น้อย จังหวัดละ 5 โรงเรียน จากนั้นในปี 2547 ได้ขยายกิจกรรมให้ครอบคลุม โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ทั้งโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน โรงเรียนเอกชน และโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร รวม 10,256 โรงเรียน มีสมาชิกมากกว่า 1 ล้านคน โดยวัตถุประสงค์ในการทำโครงการ ออย.น้อย ก็เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และได้ช่วยเหลือเพื่อนๆ ครอบครัว และชุมชน ด้วยการให้ความรู้การบริโภคอย่างเหมาะสม ปลอดภัย กิจกรรมที่ ออย.น้อย ทำ ได้แก่ การตรวจสอบอาหารที่จำหน่ายภายใน/รอบๆ โรงเรียน และตลาดสด หรือชุมชนใกล้เคียง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เช่น ชุดทดสอบบอแรกซ์ ฟอร์มาลิน สารกันรา สารฟอกขาว จุลินทรีย์ในน้ำ เป็นต้น การให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนในรูปแบบต่างๆ เช่น บอร์ดความรู้ เสียงตามสาย พุดหน้าเสาธง กิจกรรมการแสดง รายการทางโทรทัศน์วงจรปิด เป็นต้น การรณรงค์ให้ความรู้ในชุมชน เช่น การเดินรณรงค์ การแจกเอกสารความรู้ การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการความรู้ด้านอาหารและยาเข้าไปกับหลักสูตรการเรียนการสอน และ ออย.น้อย ยังเอื้ออาทรไปยังโรงเรียน ระดับประถมศึกษาที่อยู่ใกล้เคียง ด้วยการให้ความรู้และการตรวจสอบอาหารให้ด้วย ในลักษณะ “พี่สอนน้อง” การทำกิจกรรม นอกจาก ออย.น้อย จะได้รับความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัยแล้ว ยังช่วยให้เพื่อนนักเรียน และครอบครัวมีความรู้ และเกิดการพัฒนา ปรับปรุงการจำหน่ายอาหารภายในโรงเรียน รวมทั้งการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหารให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ นักเรียน ออย.น้อย ยังได้รับการพัฒนาเรื่องความคิด การวางแผนการทำงาน การแสดงออก และการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ออย.น้อย โรงเรียนอื่น ๆ ทำให้เกิดเป็นเครือข่ายขึ้น (กลุ่มพัฒนาเครือข่าย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558).

จากการที่เริ่มต้นมีการดำเนินการโครงการ ออย.น้อยในโรงเรียนทำให้ต้นแบบของการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกชนบท พบว่า ที่ผ่านมีการดำเนินกิจกรรมกับ ออย.น้อยโรงเรียนแต่ในช่วงที่ 3 ปีผ่านยังไม่มี การดำเนินการที่มุ่งเน้นการพัฒนาเด็กนักเรียนทั้งการอบรมและจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย เนื่องจากกลุ่ม ออย.น้อย เดิมของโรงเรียนได้สำเร็จการศึกษาไปแล้วทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะพัฒนานักเรียนที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการเรียกว่า เป็นนักเรียนแกนนำเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศัภยภาพ

### 2.4.1 ความหมายของการพัฒนาศัภยภาพ

ศัภยภาพ มีนักวิชาการได้ให้คำจำกัดความไว้แตกต่างกันออกไปทั้ง ชีตความสามารถ สมรรถนะ เป็นต้น แต่มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Competency” ซึ่งหมายถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น (สุภัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548)

ศัภยภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า potential เป็นคำที่ประกอบด้วยคำว่า ศัภย หมายถึง อาจ หรือสามารถ และภาพ หมายถึง ภาวะหรือความมี ความเป็น คำว่า ศัภยภาพ หมายถึง พลังหรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่างๆ สามารถพัฒนาให้ปรากฏเป็นที่ประจักษ์ได้ คนที่มีศัภยภาพคือคนที่มีความสามารถซ่อนอยู่ภายใน หากได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่แะถูกทาง ความสามารถสูงสุดก็จะปรากฏขึ้น

สนอง วรอุไร (2555) ได้ให้ความหมายของศัภยภาพ หมายถึง พลังอำนาจที่มีอยู่ในสิ่งต่างๆ และสามารถแสดงออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรมได้

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายของศัภยภาพ คือ ภาวะแฝง อำนาจหรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่สิ่งต่างๆอาจทำให้พัฒนาหรือปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์

ศัภยภาพ คือ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการทำงานของคนให้ประสบผลสำเร็จสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังนี้ คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และพฤติกรรมที่พึงปรารถนา (attributes) (ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล, 2557)

การพัฒนาศัภยภาพของคน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของคน พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ คุณภาพและบริการที่ดี เช่น การตรงต่อเวลา การมีวินัยในตัวเอง การลงมือทำทันที ไม่ผัดวันประกันพรุ่ง การพัฒนาตนเอง พัฒนางาน คิดใหม่ ทำใหม่ การคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา การคิดนอกระบบ การเขียน การพูด การนำเสนอ การร่วมงานกับผู้อื่น ซื่อสัตย์ ขยัน พุ่มเท อุทิศตนเพื่องาน เป็นต้น (ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล 2557)

โดยสรุปแล้ว ศัภยภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติและพฤติกรรมที่พึงปรารถนาสำหรับการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนาศัภยภาพของนักเรียนให้มีความรู้ ทักษะหรือความสามารถในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย โดยมุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาที่จะเกิดขึ้นและคงอยู่ตลอดไปสำหรับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**2.4.2 หลักการพัฒนาศัภยภาพผู้เรียน** ในหลักการพัฒนาศัภยภาพของผู้เรียน ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล (2557) ได้สรุปหลักการพัฒนาศัภยภาพของบุคคลในด้านต่างๆไว้ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การพัฒนาความรู้และสติปัญญา ความสามารถทางสมองเป็นนามธรรมและเป็นความแตกต่างระหว่างบุคคล การฝึกฝนช่วยให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้นได้ และการพัฒนาความรู้และสติปัญญาของตนเองนั้นจะเป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งในการที่จะนำไปเป็นพื้นฐานในการต่อยอดทางการศึกษาการทำงานและการดำเนินชีวิต และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในอนาคตได้อย่างมีเหตุผลและตรงกับสถานการณ์

2. การพัฒนาจิตใจ คือ การพัฒนาคุณลักษณะทางจิตใจให้เป็นคนดี มีพฤติกรรมที่ดี ทั้งทางจริยธรรมและศีลธรรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคคลอุดมคติที่มีบุคคลทุกคนปรารถนาที่จะให้ตนเป็น และอยู่ในวิสัยที่ปฏิบัติได้จริง

3. การพัฒนาสุขภาพและศักยภาพทางร่างกาย ความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจจะช่วยให้เตรียมพร้อมเสมอในการกระทำสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพและการมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมในเรื่องต่างๆทั้งโดยตรงและทางอ้อม

4. การพัฒนานิสัยและความสนใจ การพัฒนาทางด้านนี้จะหล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพซึ่งอาจจะเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู หรืออาจจะเกิดจากสภาพแวดล้อม ดังนั้น การพัฒนานิสัยและความสนใจในทางบวกจะทำให้พัฒนาบุคลิกภาพทางบวก เช่น ความร่าเริง แจ่มใส อารมณ์ดี มีน้ำใจ เป็นต้น

5. การพัฒนาความถนัดและความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล ในสังคมมนุษย์ทุกสังคม มักจะยอมรับความสามารถและความถนัดเฉพาะบุคคล ถึงแม้ว่าขณะมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ตาม ผลงานที่เป็นที่ยอมรับจะคงอยู่ตลอดไป ถ้าหากบุคคลจะพัฒนาความสามารถเฉพาะตนเอง จึงควรค้นหาความสนใจและความถนัดและพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญ จนเป็นที่ยอมรับได้ เช่น อาจารย์เฉลิมชัย โฆษิตพิพัฒน์ ศิลปินวาดภาพ ครูลิลลี่ ครูผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนภาษาไทย วนิษา เรซ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสมอง เป็นต้น

โดยสรุปแล้วการพัฒนาศักยภาพของนักเรียนในการศึกษาครั้งสามารถใช้หลักการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนได้เนื่องจากเป็นช่วงวัยเรียนและพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ โดยมุ่งเน้นในแง่การพัฒนาความรู้และสติปัญญา สอนให้เกิดทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยอันจะส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพและศักยภาพทางร่างกาย

## 2.5 การเรียนรู้ตามแนวคิดโครงการเป็นฐาน

การเรียนรู้หนึ่งที่เน้นให้เรียนรู้ผ่านการกระทำภายใต้หัวข้อที่ผู้เรียนสนใจเพื่อกระตุ้นการค้นพบและสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ คือ การเรียนรู้ตามแนวคิดโครงการเป็นฐาน (Project-based Learning) (ภัทรกร ผลิตากุล, 2560) โดยการสอนแบบโครงการเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนแสวงหาคำตอบจากการเรียนเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เด็กสนใจจะเรียนรู้

อย่างลุ่มลึกด้วยกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งการสอนแบบโครงการ หมายถึง การจัดการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่งซึ่งให้ความสำคัญกับเด็ก ส่งเสริมให้เด็กแสวงหาคำตอบจากการเรียนเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลุ่มลึกเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง โดยที่เด็กหรือครูร่วมกันกำหนดเรื่องที่ต้องการเรียนรู้ แล้วดำเนินการแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการแก้ปัญหา โดยครูเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เด็กเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและจากแหล่งเรียนรู้ ซึ่งการสอนแบบโครงการเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะสำคัญดังนี้ (บุบผา เรืองรอง, ม.ป.ป)

1) ความคิดพื้นฐานเชื่อว่า การเรียนรู้ของเด็กมาจากการกระทำ เด็กเป็นผู้ที่ต้องพัฒนาความคิด มีความมุ่งหมาย ความต้องการที่จะเรียนรู้ทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นของตนเองต้องพึ่งตนเอง การสอนแบบโครงการมุ่งพัฒนาทางร่างกายและจิตใจของเด็กไปพร้อมกัน

2) วิธีจัดการเรียนการสอนมี 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เริ่มต้นโครงการ เด็กจะร่วมกันคิดเรื่องที่สนใจ

ระยะที่ 2 ระยะวางแผนโครงการ เป็นช่วงเวลาที่กำหนดจุดประสงค์ว่าต้องการเรียนรู้อะไร กำหนดขอบเขตเนื้อหา ระยะเวลาและวิธีการศึกษา

ระยะที่ 3 ดำเนินโครงการตามที่กำหนดไว้ ที่เน้นกระบวนการแก้ปัญหา จัดเป็นหัวใจของการสอนแบบโครงการ เพราะเด็กจะได้รับข้อมูลใหม่จากประสบการณ์ตรงหรือเป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐาน เพราะเด็กได้สนทนา พูดคุยกับบุคคล และสืบค้นจากแหล่งเรียนรู้ ขณะเดียวกันเด็กสามารถค้นความรู้จากแหล่งข้อมูลรอง (Secondary Sources) เช่น การดูวีดิทัศน์ การอ่านหนังสือ เป็นต้น

ระยะที่ 4 สรุปรูปโครงการ ครูและเด็กร่วมกันวางแผนสรุปรูปโครงการ เป็นขั้นตอนการประเมินโครงการ ทบทวนการปฏิบัติ และวางแผนโครงการใหม่ วิธีการสรุปรูปโครงการอาจจะให้เด็กนำผลงานที่ได้รับมอบหมายมาแสดงต่อครูแล้วอภิปรายประเด็นปัญหา หรือให้เด็กนำเสนอผลงาน ในรูปของการจัดแสดง จัดเป็นนิทรรศการ หรือสาธิตผลงาน

3) มีกิจกรรมหลักในโครงการ 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชั้นเรียน กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมสืบค้น และกิจกรรมนำเสนอผลงาน

4) กิจกรรมสืบค้นมีหลากหลาย ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การปฏิบัติทดลอง การรวบรวมเอกสาร การรายงาน การจัดแสดงผลงานที่ได้จากโครงการ เป็นต้น

5) เรื่องที่จะเรียนมาจากความสนใจของเด็กที่ต้องการเรียนอย่างลุ่มลึก เด็กจึงเป็นผู้วางแผนและร่วมคิด ร่วมมือสืบค้นกับผู้อื่น ครูเป็นผู้สนับสนุน สังเกตและอำนวยความสะดวก หากเรื่องนั้นมีความเป็นไปได้ มีแหล่งข้อมูลเพียงพอ พ่อแม่และชุมชนมีความพร้อมที่จะร่วมมือ

6) ทักษะการเรียนรู้หนังสือ ให้บูรณาการในหัวเรื่องโครงการ รวมทั้งวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษา ดังนั้น หัวเรื่องหนึ่ง que เด็กสนใจเรียนรู้นั้นต้องมีเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์และควรสำรวจที่โรงเรียนเหมาะกว่าที่บ้าน



จากแนวคิดข้างต้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้มุ่งให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้ดำเนินกิจกรรมอันต่อยอดความรู้จากการได้อบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจนำไปสู่การจัดกิจกรรมที่สำคัญๆเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยทั้งยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง

## 2.6 บริบทโรงเรียนกุดขอนแก่นวิทยาคม

โรงเรียนกุดขอนแก่นวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2528 โดยความคิดริเริ่มของสภาตำบลกุดขอนแก่นและสภาตำบลหนองกุงเงิน ที่ต้องการให้บุตรหลานมีโอกาสเรียนต่อในสถานศึกษาที่ใกล้บ้าน กระทรวงศึกษาธิการจึงได้อนุมัติให้จัดตั้งโรงเรียนขึ้นที่บ้านโนนสำราญหมู่ที่ 8 ตำบลกุดขอนแก่น อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยมีพื้นที่ประมาณ 57 ไร่และได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้างจำนวน 943,000 บาท ปัจจุบันโรงเรียนมีอาคารเรียนถาวร 3 หลัง อาคารประกอบอื่นๆได้แก่ หอประชุม อาคารโรงฝึกงานแบบ อาคารชั่วคราวชั้นเดียว ห้องน้ำ บ้านพักครู บ้านพักนักเรียน

ปัจจุบันมีบุคลากรจำนวน 39 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครูประจำการ 28 คน พนักงานราชการ 2 คน ครูอัตราจ้าง 3 คน ครูธุรการ 1 คน ครูพี่เลี้ยงเด็กพิการตามโครงการ SP2 1 คน พนักงานบริการ 1 คน และพนักงานช่างไฟฟ้า 1 คน นักเรียนจำนวน 529 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2560) เปิดสอน 2 ระดับคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโดยมี นางสุภาเพ็ญ พรหมโสภณเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน (โรงเรียนกุดขอนแก่นวิทยาคม, 2562)

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม

วิลาสินี ประกายมันตระกูล (2553) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองของประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด 1,015คนได้จากการสุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปใน 3 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 71 หมู่บ้านตอบแบบสัมภาษณ์เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก พบว่า ผลของการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมามีการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเอง ร้อยละ 35.2 (357/1,051) โดยร้านขายที่จำหน่ายยาในชุมชนเป็นสถานที่ที่ประชาชนไปซื้อยาปฏิชีวนะเพื่อใช้รักษาตนเองมากที่สุดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ, ระดับ

การศึกษา, สิทธิในระบบบริการทางสุขภาพ และความสะดวกในการเข้าถึงกองทุนยา โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ผู้ที่มียุติงตั้งแต 45 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองมากกว่าผู้ที่มียุติงน้อยกว่า 45 ปีคิดเป็น 1.41 เท่า (OR=1.41, 95%CI=1.08, 1.84) ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปจะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็น 2.72 เท่า (OR=2.72, 95%CI=1.36, 5.38) ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมและประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองมากกว่าผู้ที่ใช้สิทธิเบิกได้และจ่ายตรงคิดเป็น 8.679 เท่า (OR=8.68, 95%CI=2.06, 36.49) ผู้ที่มีความสะดวกในการเข้าถึงกองทุนยาในระดับน้อย-น้อยที่สุดจะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองมากกว่าผู้ที่มีความสะดวกในการเข้าถึงกองทุนยาในระดับปานกลาง-มากที่สุดคิดเป็น 2.12 เท่า (OR=2.12, 95%CI=1.38, 3.25)

เจตนิพิฐ สมมาตย์และ พิมพิศิริ อูยวัฒนกุล (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมืองขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ขนาดตัวอย่างจำนวน 275 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression นำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมค่า 95%CI ผลการศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าสิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยสิทธิการรักษาประเภทข้าราชการมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมเป็น 2.52 เท่าของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (95%CI=1.10-5.76) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สรุปผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้แก่ักเรียนเพื่อให้มีการใช้ยาที่เหมาะสมต่อไป

Gebeyehu E, Bantie L, Azage M. (2015) ศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเขตเมืองและชนบทของเมืองบาร์โสดาร์ในเอธิโอเปียตะวันตกเฉียงเหนือเป็นการศึกษาแบบ cross sectional study จากตัวอย่าง 1,082 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 16 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งแบบสองตัวแปรและตัวแปรเชิงพหุคือการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 30.9 โดยในเขตชุมชนเมืองพบร้อยละ 33.1 และชนบทร้อยละ 29.2 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการใช้อยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมจากการใช้เอง ร้อยละ 18.0 และจากที่สมาชิกในครอบครัวใช้ไม่เหมาะสมร้อยละ 12.9 ซึ่งเป็นการใช้เพื่อรักษาอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจร้อยละ 74.6 อุจจาระร่วง ร้อยละ 74.4 และจากการเป็นแผลร้อยละ 64.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ได้แก่ การที่มีระดับการศึกษาต่ำ อายุที่น้อย

การไม่พึงพอใจในการระบบบริการทางสาธารณสุข ลักษณะการทำงาน และการไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

Awad Al, Aboud EA. (2015) ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศคูเวตศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากตัวอย่าง 770 รายใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก อัตราการตอบกลับร้อยละ 88.3 ประมาณร้อยละ 72.8 มีการใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 12 เดือนก่อนการศึกษา พบว่า ร้อยละ 36 ใช้ยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 27.5 ซื้อยาปฏิชีวนะใช้เองในการรักษาไข้หวัด เจ็บคอและมีอาการไอ ร้อยละ 47 ของตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างต่ำเกี่ยวกับฤทธิ์ของยา การใช้ยาอย่างปลอดภัยและการซื้อยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 41 ของผู้มีทัศนคติในการที่ต้องการจะใช้จะมีพฤติกรรมการใช้ที่ไม่เหมาะสม ส่วนคนที่มีความรู้ดีมีทัศนคติเชิงบวกในการที่ยอมรับและไปปรึกษากับแพทย์

### 2.7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์

อิสรา จุมมาลี (2549) ศึกษาสภาพปัญหาปัจจัยที่มีผลและรูปแบบและผลการแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดในชุมชนดอนหนอง จ.มหาสารคาม โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ในตัวอย่าง 156 คน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ตัวอย่างมีการใช้ยาชุดร้อยละ 51.9 ใช้ในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 38.3 ใช้โดยอาศัยจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ร้อยละ 43.9 เพื่อบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 80.2 ซื้อมาจากยากองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ 50.6 ราคาประมาณ 3-10 บาท ในแต่ละชุดจะมี 2-10 เม็ด เมื่อใช้แล้วมีอาการดีขึ้นแต่ไม่หาย ร้อยละ 85.2 และจะตัดสินใจใช้อีกเมื่อมีอาการเดิม ร้อยละ 59.3 ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 78.2 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพความรู้ และสื่อหลักที่ได้รับข้อมูล ( $p < 0.001$ )

คำภีร์ เขตมนตรี (2555) ศึกษาเหตุผลของการใช้ยาชุดของชาวบ้านในชุมชน กรณีศึกษาตำบลจานลาน อำเภอนา จ.พิจิตร ศึกษาแบบสำรวจเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากกลุ่มผู้ใช้ยาชุด จำนวน 18 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า เหตุผลที่ผู้ใช้ข้อมูลยังคงใช้ยาชุดอยู่ เพราะพึงพอใจต่อประสิทธิผลของยาชุดในการบรรเทาอาการที่เป็นอยู่โดยเฉพาะอาการปวด เชื่อว่ายาชุดที่ใช้มีความปลอดภัย ราคาจ่ายถูกกว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และไม่พึงพอใจต่อความไม่สะดวกและการต่อคิวรอรับบริการที่นาน และค้นพบปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุด ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ทัศนคติต่อยาชุดด้านประสิทธิผล ด้านความปลอดภัย การเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ ข้อมูลเชิงบวกของยาชุดจากแหล่งต่างๆ และราคาของยาชุด

เอกพล กาละดี (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในตำบลนาผาย อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยา

ชุด ร้อยละ 48.05 (95%CI:45.65–58.21) มีความรู้อยู่ในระดับต่ำหรือควรปรับปรุงร้อยละ 70.70 (95% CI :64.71–76.20) และมีทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 55.89 (95%CI: 49.54–62.04) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า ตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวและประวัติเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจึงสถิติเพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่างๆ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอายุ 35–60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี 2.67 เท่า (95% CI: 1.60–6.72) และผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี 7.73 เท่า (95% CI:2.55–23.44) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด

### 2.7.3 งานวิจัยด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง

ศิริลักษณ์ รื่นรวย ระพีพรรณ ฉลองสุข (2555) ศึกษาการสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางกรณีศึกษาตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า องค์ประกอบที่เหมาะสมของเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ได้แก่ 1) สมาชิกของเครือข่ายประกอบด้วยตัวแทนภาครัฐและเอกชนในชุมชน 2) สมาชิกในเครือข่ายมีการรับรู้ปัญหาาร่วมกัน 3) สมาชิกในเครือข่ายมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน 4) การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่ายที่มีความรับผิดชอบและ 5) มีการสื่อสารภายในเครือข่าย หลังดำเนินงานเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง พบว่า การสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางในชุมชนทำให้ความซุกของเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ที่จำหน่ายในชุมชนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p$  value=0.003) ทำให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางบำรุงผิว ทาสี ฝ้า หน้าขาวของกลุ่มตัวอย่างตำบลบ้านไร่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p$  value<0.001) พฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลือกซื้อเครื่องสำอางบำรุงผิว ทาสี ฝ้า หน้าขาวของกลุ่มตัวอย่างตำบลบ้านไร่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p$  value<0.001) และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้เครื่องสำอางบำรุงผิวทาสี ฝ้า หน้าขาวของผู้ไม่เคยมีประสบการณ์แพ้เครื่องสำอางของกลุ่มตัวอย่างตำบลบ้านไร่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p$  value<0.001)

ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ และ อรุณรัตน์ อรุณเมือง (2556) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้องมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทั้งความรู้



เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองและรายได้เฉลี่ยต่อวันของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 2.7.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มบุคคลต่างๆ

วิชัย พลสะทอน (2554) ศึกษาการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A-I-C ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาของแกนนำครอบครัว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เจตคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รูปแบบการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาของแกนนำครอบครัวด้วยการอบรมโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำให้ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของแกนนำครอบครัวบ้านดอนแฮดเพิ่มขึ้นจากเดิมและมากกว่าแกนนำครอบครัวบ้านหนองบัวทองซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งผลที่ได้สามารถใช้เป็นประโยชน์ต่อการจัดการความรู้ของหมู่บ้านอื่นต่อไป

มานิตย์ ทวีหันท์ (2555) ศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน 231 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่าย ยอมรับและเห็นด้วยกับนโยบายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอต่อแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้าใจต่อบทบาทงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพดีขึ้น ส่วนผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอมีข้อจำกัดในการสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านบุคลากรพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอและต้องการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติม งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอและส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมาะสม โดยเฉพาะการรับเรื่องร้องเรียนแต่การเฝ้าระวังโฆษณาเกิดประโยชน์น้อยสุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามเกณฑ์ระดับดีแต่ผลการปฏิบัติงานอยู่ระดับปานกลาง

พัชรภรณ์ เกียรตินิติประวัติ (2555) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำชะอี จังหวัดยโสธร ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่า ได้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น การอบรมให้ความรู้ การเฝ้าระวังและตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรายงานผล ประชาสัมพันธ์และการกระจายข่าวสาร ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า หลังการ

พัฒนา ความรู้ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.16 ปัจจัยความสำเร็จ คือ ภาวศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ (2555) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนชัชนาทพิทยาคม จังหวัดชัชนาท จากนักเรียนมัธยมศึกษาของโรงเรียนชัชนาทพิทยาคม จำนวน 360 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสมาชิก อย.น้อย กับกลุ่มนักเรียนทั่วไป พบว่า ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งสองกลุ่มมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้เรื่องยาและเครื่องสำอางอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า กลุ่มสมาชิก อย.น้อย มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่ำกว่ากลุ่มนักเรียนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p\text{-value} = .005$ ) แต่กลุ่มสมาชิก อย.น้อย มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่ากลุ่มนักเรียนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p\text{-value} = .000$ ) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรเน้นการให้ความรู้เรื่องยาและเครื่องสำอางให้มากขึ้น และควรเลือกใช้ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย กล่าวคือ ผ่านทางกิจกรรมของชมรม อย.น้อย ในกลุ่มสมาชิก อย.น้อย เป็นหลัก ส่วนกลุ่มนักเรียนทั่วไป ควรเลือกใช้สื่อวิทยุกระจายเสียง

กาญจนพงษ์ เพ็ญทองดี (2555) ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมของนักเรียน อย.น้อย เพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชนของอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยใช้ Instructional System Design (ISD) Model และรูปแบบ “พี่สอนน้อง” เป็นเครื่องมือในการพัฒนากระบวนการและเสริมพลังในการพัฒนากิจกรรมของนักเรียน อย.น้อย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน อย.น้อย 60 คน จากโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่งและจำนวน 90 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง พร้อมสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน อย.น้อย 150 คนและเจ้าของร้านชำ 50 คน จากร้านชำ 50 แห่ง ดำเนินการในระยะเวลา 4 เดือน โดยการสำรวจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนทั้งก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมที่ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์โดยการเดินรณรงค์ในโรงเรียน การประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุและหอกระจายข่าวในชุมชน ผ่านแผ่นพับ นวัตกรรมนิทาน 6 แฉกและบันทึกความดีทั้งนี้มีการวัดผลหลักในการศึกษา 3 ด้าน ด้านแรกเป็นการศึกษาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนพบว่าความรู้ของเจ้าของร้านชำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.0 เป็นร้อยละ 92.5 จำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมลดลงจากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 56 และค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำลดลงจาก 8.25 เป็น 6.75 รายการ ด้านที่สองเป็นการประเมินองค์ความรู้ของสมาชิกในครัวเรือนของนักเรียน อย.น้อย ซึ่งพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.33 เป็นร้อยละ 67.33 ด้านสุดท้ายเป็นการประเมินความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

อย.น้อย ต่อการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียน อย.น้อย มีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น จาก 9.91 เป็น 13.06 และกลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยาปฏิชีวนะใช้เองลดลงจากร้อยละ 62 เป็นร้อยละ 2.67 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียน อย.น้อย ที่ไม่ตระหนักเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาแก้ปวด และยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อนั้นมีจำนวนลดลงจากร้อยละ 69.33 เป็นร้อยละ 26.67

กรณีศึกษา สุวรรณวิจิตร, ปาณิสรา ตะนงมกล, นราภรณ์ วงศ์ละคร, สุจิตรา เลิศสงคราม ชนิดา พลอยเลื่อมแสง, ธนพงศ์ ภูผาลี (2556) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการเลือกซื้อและการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีคุณภาพในนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างนิสิตชั้นปีที่ 1 และ 2 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 55 คนจาก 14 คณะ จัดกิจกรรมโดยนิสิตเภสัชศาสตร์ทั้งหมด 2 เดือน การพัฒนาศักยภาพมี 4 ขั้นตอนคือ 1) ค้นหาปัญหาการเลือกซื้อและการใช้ 2) สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในการเลือกซื้อและใช้ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพ นิสิตมีคะแนนความรู้ในการเลือกซื้อและการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $3.56 \pm 1.40$  และ  $5.49 \pm 1.32$ ,  $p < 0.001$ ) คะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ( $4.16 \pm 1.38$  และ  $6.33 \pm 0.86$ ,  $p < 0.001$ ) พฤติกรรมเลือกซื้อและใช้ยามีพัฒนาการดีขึ้นคือ การดูแลสุขภาพและภาวะเสี่ยงสุขภาพและการเก็บรักษา (p=0.023, <0.001 และ 0.019) พฤติกรรมเลือกซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีพฤติกรรมดีขึ้น คือ ไม่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อใช้รักษาโรค (p=0.025) ความคิดเห็นต่อนิสิตเภสัชศาสตร์คือเป็นผู้ให้ความรู้ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรวมทั้งในเรื่องสุขภาพแก่นิสิตอื่น ๆ ผลความพึงพอใจพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม  $4.40 \pm 0.60$  คะแนนจากเต็ม 5 โดยพึงพอใจมากที่สุดต่อมนุษย์สัมพันธ์ของนิสิตเภสัชศาสตร์ในการจัดกิจกรรม

เกลิงศักดิ์ พลทรัพย์ศิริ (2556) ศึกษาการพัฒนารูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ประยุกต์ใช้เกลียวการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart's Action Research Spiral : PAOR และเทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (A-I-C) ทำการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลังทำกิจกรรม (One Group Pre-Test Post-Test Design) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดเลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive Sampling) เป็นเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 พบว่า ได้รูปแบบของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วม การวางแผน การแสดงความคิดเห็น การอบรมให้ความรู้ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์อาหารและยา การรายงานผลและการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ผลการดำเนินการตามรูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนา ความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ปัจจัยความสำเร็จคือ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนใน

ชุมชน การสร้างแนวคิด และเพิ่มโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการส่งเสริมด้านวิชาการ ความรู้แก่คนในชุมชน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้การตระหนักรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย เพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองและชุมชนเพื่อความเข้มแข็งทางสังคมต่อไป

เบญจมาศ บุคตาวงศ์และวรสุตา ยูงทอง (2559) ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนและปัจจัยความสำเร็จในการจัดการปัญหาของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการถอดบทเรียนและวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกในแกนนำเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด 2 คน ระดับอำเภอ 5 คนและระดับตำบล 9 คน พบว่า ในปี 2551 พบว่า ร้อยละ 18 ของผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในชุมชน เครือข่ายใช้ข้อมูลนี้ในการขับเคลื่อนงานทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติงานโดยเริ่มจากการจัดตั้งต้นแบบร้านชำปลอดยาอันตรายในตำบลโพธิ์ที่มีทีมงานเข้มแข็ง จากนั้นขยายเครือข่ายไปทั้งอำเภอผ่านการประชาคมพร้อมมีการตั้งกติกาสมาชิกชุมชนต่อมาในปี 2554 เครือข่ายชุมชนเข้าร่วมจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพของอำเภอทำให้มีการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับงานของชุมชน การพัฒนาศักยภาพของชุมชนดำเนินการผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการออกตรวจปฏิบัติการจริงในพื้นที่ในปี 2556 เครือข่ายโนนคูณเข้าร่วมเป็นศูนย์ข้อมูลชุมชนเชื่อมต่อกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานีและศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา โดยมุ่งแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การเลือกแกนนำที่มีศักยภาพ สภาพแวดล้อมและเครื่องมือที่เอื้อต่อการทำงาน การจัดทำแผนงานแบบต่อยอด การกระตุ้นทีมงานอย่างต่อเนื่องที่เน้นการประสานงานแบบแนวราบและการยกย่องเชิดชูบุคคลที่เป็นต้นแบบ ปัญหาอุปสรรคคือ ความเชื่อและค่านิยมในการใช้ยา สื่อและช่องทางการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าถึงผู้บริโภคโดยตรง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาประเด็นสำคัญที่พบคือในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมนั้นหรือใช้ยาโดยไม่จำเป็นเช่น ใช้ในการรักษาอาการหวัด อูจจาระร่วงและเป็นแผล รวมถึงการใช้ยาที่ผสมสารสเตียรอยด์ยังคงมีส่วนของการใช้ที่ไม่เหมาะสมสูงเช่นกัน รวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง และจากบางศึกษายังทำให้ทราบว่าประชาชนยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องมากนัก ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลกลุ่มต่างๆทั้งแกนนำครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข นักเรียน อย.น้อย นิสิต นักศึกษาและประชาชนทั่วไปที่อาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถพัฒนาศักยภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้ทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจกลุ่มแกนนำนักเรียนด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน