

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. จังหวัดสงขลาและปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดสงขลา
2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดสงขลาและปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดสงขลา

1. จังหวัดสงขลา

1.1 ที่ตั้งและขนาด

จังหวัดสงขลาเป็นเมืองท่าที่ตั้งอยู่ทางภาคใต้ฝั่งตะวันออกของประเทศไทย มีจำนวนพื้นที่ 7,393.889 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,621,180 ไร่ มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัด สงขลามีระยะทางห่างจากกรุงเทพฯ ตามเส้นทางรถไฟ 947 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดิน 950 กิโลเมตร และ ตามทางทะเลประมาณ 725 กิโลเมตร ห่างจากกรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ประมาณ 48 กิโลเมตร และสิงคโปร์ประมาณ 718 กิโลเมตร (สำนักงานจังหวัดสงขลา, 2556)

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อ่าวไทย

ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี รัฐเคดาห์และรัฐเปอร์ลิส ของประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสตูล



ภาพ 2 แผนที่จังหวัดสงขลา

(ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการสหกรณ์ที่ 17 จังหวัดสงขลา, 2556)

1.2 การปกครอง

จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 16 อำเภอ 127 ตำบล และ 1,023 หมู่บ้าน ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอสิงหนคร อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอระโนด อำเภอกระแสดินธุ์ อำเภอรัตภูมิ อำเภอสะเดา อำเภอหาดใหญ่ อำเภอนาหม่อม อำเภอควนเนียง อำเภอบางกล่ำ อำเภอสิงหนคร อำเภอคลองหอยโข่ง

1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์

1.3.1 วิสัยทัศน์จังหวัดสงขลา 2557-2560 "สงขลา เศรษฐกิจมีเสถียรภาพทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืนประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี"

1.3.2 พันธกิจ

- 1) พัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตอย่างมีเสถียรภาพ
- 2) พัฒนาสงขลาให้ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัย
- 3) พัฒนาสงขลาให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตประชาชนมีคุณภาพ

ชีวิตที่ดี

- 4) จัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นฐานการผลิตและการ

พัฒนาอย่างยั่งยืน

1.3.3 เป้าประสงค์ "ประชาชนในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมั่นคง"

1.4 ประชากร

ประชากรจนถึงเดือนธันวาคม 2555 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,378,574 คน 464,261 ครั้วเรือน เป็น เพศชาย 672,775 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 และเพศหญิง 705,799 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) จำนวน 294,969 คน คิดเป็นร้อยละ 21.40 วัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 946,034 คน คิดเป็นร้อยละ 68.62 และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 114,753 คน คิดเป็นร้อยละ 8.32 และเป็นประชากรที่ไม่ทราบปีจันทร์คติ มีเชื้อสัญชาติไทย อยู่ระหว่างการย้าย จำนวน 22,818 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

1.5 การนับถือศาสนา

ส่วนใหญ่นับถือพุทธ ร้อยละ 63.71 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 33.16 และนับถือศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาคริสต์ ฮินดู ร้อยละ 3.13 (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสงขลา, 2556)

1.6 การประกอบอาชีพ

ประชากรประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรม ด้านการประมง ด้านการพาณิชย์ และด้านการอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมที่สำคัญของจังหวัดสงขลา เป็นอุตสาหกรรมที่ต่อเนื่องจากการเกษตรเกือบทั้งสิ้น และส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก โครงสร้างเศรษฐกิจจึงขึ้นกับการผลิตในสาขาอุตสาหกรรม สาขาเกษตร สาขาประมง เป็นสำคัญ

1.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน ในปี 2554 จำนวน 26,711 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

1.8 การศึกษา

จังหวัดสงขลาเป็นศูนย์กลางการศึกษาของภาคใต้ตอนล่างมีมหาวิทยาลัย ทั้งของรัฐบาล และเอกชน ซึ่งเปิดสอนตั้งแต่ระดับ ปวส. ถึงปริญญาเอก จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย และมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ มีนักเรียนระดับประถมถึงอาชีวศึกษา สังกัดการศึกษาของรัฐ และสังกัดเอกชน จำนวน 246,368 คน และสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 35,762 คน

2. ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดสงขลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีกิจกรรมหลัก คือ การควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด เพื่อลดความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์ และการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการออกสู่ท้องตลาด เพื่อเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ การตรวจสอบผลาก รวมถึงการโฆษณา เพื่อความปลอดภัย ความคุ้มค่า และสมประโยชน์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2555)

จากการดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ระหว่างปี 2553-2555 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553, 2554, 2555) พบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้

2.1 ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ได้มาตรฐาน ดังนี้

2.1.1 ผลิตภัณฑ์ยา ได้แก่ ยาลูกกลอน ตกมาตรฐานด้านเคมี เนื่องจากตรวจพบสารสเตียรอยด์ ได้แก่ เพรดนิโซโลน เดกซาเมธาโซน คิดเป็นร้อยละ 40.00, 9.09 และ 16.13 ตามลำดับ

2.1.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ได้แก่ ครีมทาหน้า ตกมาตรฐานด้านเคมี เนื่องจากตรวจพบสารห้ามใช้ ไฮโดรควิโนน พรอทแอมโมเนีย และกรดวิตามินเอ คิดเป็นร้อยละ 14.81, 14.49 และ 10.00 ตามลำดับ

2.2 ปัญหาด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พบโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต และโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงทางสื่อวิทยุ ดังนี้

2.2.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กาแฟ โฆษณาลดความอ้วน เครื่องดื่มสมุนไพร โฆษณา สรรพคุณรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 65.52 และ 37.97 ตามลำดับ

2.2.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางโฆษณาโอ้อวดเกินจริง คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 64.86 ตามลำดับ

2.2.3 ผลิตภัณฑ์ยา โฆษณาสรรพคุณเกินกว่าที่ได้รับอนุญาต คิดเป็นร้อยละ 81.51 และ 48.89 ตามลำดับ

2.3 ปัญหาด้านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้

2.3.1 ผลิตภัณฑ์อาหารไม่แสดงฉลากภาษาไทย แสดงข้อความบนฉลากไม่ครบถ้วน ไม่มีเครื่องหมาย อย. คิดเป็นร้อยละ 1.49, 0.09 และ 0.22 ตามลำดับ

2.3.2 ผลิตภัณฑ์ยา ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา ไม่แสดงที่อยู่ของผู้ผลิต ในปี 2555 คิดเป็นร้อยละ 0.10

2.3.3 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ไม่แสดงฉลากภาษาไทย คิดเป็นร้อยละ 9.71, 0.12 และ 4.32 ตามลำดับ

ตาราง 1 ตัวอย่างข้อความโฆษณาไอ้อวดเกินจริงทางสื่อวิทยุท้องถิ่นจังหวัดสงขลา ระหว่างปี 2554-2555

ประเภทผลิตภัณฑ์	ชื่อผลิตภัณฑ์	ข้อความโฆษณา
เครื่องสำอาง	ครีมทาฝ้า	อะซิเซ และ เซร่า ครีมทาฝ้า ที่มีเมลาคริมและเซรัม เพื่อผิวกระจ่างใส ทั้งกลางวันและกลางคืน และอะซิเซที่มี SPF 60 และโพลีแลนของอะซิเซ สะอาดเห็น ๆ และใครที่มีปัญหาผิวพรรณ หน้าเป็นฝ้าเป็นด่าง รักษาอย่างไร ก็ไม่หาย
เครื่องสำอาง	ครีมหน้าขาว	กลางคืนใช้ครีมโอมิสูตรสีชมพูครีมนาโนคอลลาเจนผสมสูตรไฮดรูยารอน หน้าขาวใส แก้มผิวหย่อนคล้อย ลดเลือนริ้วรอย
ยา	ยาศรเทพ	ยาศรเทพศรทอง แก้มะเร็งที่เป็นเนื้อร้าย เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งเม็ดเลือดขาว สะเก็ดเงิน ตกขาว ความดันสูง ช่วยรักษาอาการต่าง ๆ ได้อย่างดีเยี่ยม ทำให้แข็งแรงขึ้น
อาหาร	กาแฟโกโบริ	หอม กลมกล่อม รสชาติดี ไม่เปลี่ยน กาแฟที่เป็นเหมือนเพื่อนสนิท คู่กันมานานกว่า 2 ปีเต็ม กาแฟที่ช่วยป้องกันน้ำตาลในเลือดเบาหวาน ช่วยให้เรารู้สึกดี ความพิเศษที่เป็นมากกว่ากาแฟ กาแฟโกโบริ ทำให้คนไทยมีความสุขดี
อาหาร	กาแฟผสมโสม	ทุกวันนี้ คุณยังดื่มกาแฟทั่วไปจนอาจเสี่ยงต่อโรคดังนี้ เบาหวาน ความดัน ไบโสมในเลือดและอีกมากมาย จะดื่มย ถ้าหากเรามีทางเลือกใหม่ ด้วยสุดยอดกาแฟที่สกัดคาเฟอีนออก ผสมโสมเกาหลีแท้ ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เข้ามาได้เป็นอย่างดี บำรุงสุขภาพดื่มได้ทุกวัน ทุกเพศ ทุกวัย หมดปัญหาเรื่องไขมันในเส้นเลือด การหมดสมรรถภาพทางเพศ นอนไม่หลับ เพิ่มความสดใส ขจัดอาการอ่อนเพลีย ชะลอความแก่ ขายดีเป็นอันดับ 1
อาหาร	เครื่องดื่มสมุนไพรน้ำมั่งคุด	น้ำมั่งคุด สามารถปรับระดับภูมิคุ้มกันให้สมดุล ภูมิแพ้ตัวเอง เบาหวาน ความดัน โรคพาร์กินสัน ไทรอยด์เป็นพิษ มังคุดราชินีของผลไม้ เปลือกมังคุดช่วยสมานแผลและยับยั้งเชื้อรา
อาหาร	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชั้นคลาร่า	ผลิตภัณฑ์ชั้นทาร์รา ลดริ้วรอย ฝ้ากระ ลดอาการปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมาเป็นลิ้ม มาไม่ปกติ ตกขาว มีกลิ่น กินวันละ 2 เม็ด เจ็ดวันเห็นผล สุภาพสตรีที่ใช้บอกต่อ แต่ของเค้าดีจริง ๆ หน้าอกเหี่ยวยุบ หย่อนยาน ชั้นทาร์รา เค้าช่วยให้กระชับ เต่งตึง ออกฟู รูฟิต

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเภท ผลิตภัณฑ์	ชื่อ ผลิตภัณฑ์	ข้อความโฆษณา
อาหาร เสริมอาหาร ฟลอร่า	ผลิตภัณฑ์ ฟลอร่า	ฟลอร่า สบายสบาย สุขภาพก็ดี ทำให้ดูดีได้ ทั้งภายในและภายนอก ทำให้คุณดูสวยและอ่อนเยาว์กว่าวัย โดยเฉพาะสุขภาพสตรีเริ่มเข้าสู่วัยทอง วัยทองจะร้อนวูบวาบ นอนไม่ค่อยจะหลับ อาการในวัยทองก็ช่วยให้ค่อย ๆ หายนะค่ะ พร้อมกับเสริมเพิ่มความอ่อนกว่าวัย ความสดใสของผิวพรรณผิวหน้า สุขภาพที่ดีนะค่ะ แต่ถ้าจะให้ดูสวยสดใส แน่นนอนปัญหาเรื่องผิวหน้า สิวเล็กสิ่วใหญ่ หรือว่าวัยทำงานประจำเดือนก็จะมาต่อเนื่องสม่ำเสมอค่ะ ไร้ฝ้าไร้ตกกระ บนใบหน้า อาการปวดรอบเดือนก็ไม่มี ไข่ทับฤดูก็ไม่เกิด เพราะฉะนั้นกับการเลือกรับประทานฟลอร่าเพื่อดูแลภายใน และให้เลือดที่ดีไหลเวียนร่างกาย จึงจะเป็นผลดีกับสตรี ทุกวัย ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยทองนะค่ะทานแค่วันละสองครั้ง ครั้งละสองแคปซูล พร้อมอาหารหรือว่าหลังอาหารเช้า-เย็น เห็นผลได้เลย...ไร้สารเคมีเจอปน
อาหาร เสริมอาหาร อินทรา	ผลิตภัณฑ์ อินทรา	สำหรับท่านที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ เช่น เบาหวาน ภูมิแพ้ต่าง ไม่เกรนปวดหลัง ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว ชาตามปลายมือปลายเท้า อัมพฤกษ์ อัมพาต หืดหอบ เก๊าท์ หรือโรคต่าง ๆ น้ำผลไม้เพื่อสุขภาพ อินทรา จะเข้าไปช่วยทำการ บำบัด ฟันฟู ซ่อมแซม เสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ดีขึ้น ซึ่งน้ำผลไม้อินทรามีส่วนประกอบที่สำคัญคือ สมุนไพรจาก 5 ทวีปทั่วโลกถึง 23 ชนิดได้รับมาตรฐานระดับโลก และได้รับคำยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญที่ขึ้นจริง

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การศึกษาเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจในเรื่องความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เฉพาะผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ซึ่งสามารถสรุปความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.1 ความหมาย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด และสารระเหย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554ค)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าที่ผลิตขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของมนุษย์ รวมทั้งเพื่อใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดให้โทษ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ และผลิตภัณฑ์สารระเหย (วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒิ และคณะ, 2546)

สรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดให้โทษ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ และผลิตภัณฑ์สารระเหย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

2. ผลิตภัณฑ์อาหาร

2.1 ความหมาย

2.1.1 อาหาร ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง ของกิน, เครื่องค้ำจุนชีวิต, เครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

2.1.2 ตามบทบัญญัติมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540) ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

2.1.3 “อาหาร” หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่

1) วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในรูปลักษณะใดแต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี

2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหารรวมถึง วัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

สรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าสู่ร่างกาย ด้วยการกิน ดื่ม อม หรือวิธีใด ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้ำจุนชีวิต

2.2 การจัดกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหาร

2.2.1 อาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 อาหารควบคุมเฉพาะ เป็นกลุ่มที่เสี่ยงอันตรายมาก รัฐดูแลเข้มงวด ทั้งทางด้านสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์ ได้แก่ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก นมโค นมปรุงแต่ง นมดัดแปลงสำหรับทารก เป็นต้น

2) กลุ่มที่ 2 อาหารที่กำหนดคุณภาพ หรือมาตรฐาน เป็นกลุ่มที่เสี่ยงอันตรายปานกลาง รัฐกำหนดคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ และฉลากให้ปฏิบัติ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กาแฟ ชา น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง น้ำปลา น้ำส้มสายชู เป็นต้น

3) กลุ่มที่ 3 อาหารที่ต้องมีฉลาก เป็นกลุ่มที่เสี่ยงอันตรายต่ำ รัฐกำหนดเกณฑ์สถานที่และฉลากให้ปฏิบัติตาม ได้แก่ ขนมปัง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ อาหารพร้อมปรุงและอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที

4) กลุ่มที่ 4 อาหารทั่วไป เป็นกลุ่มอาหารนอกเหนือจาก 3 กลุ่มแรก ได้แก่ สัตว์และผลิตภัณฑ์พืชและผลิตภัณฑ์ แป้งและผลิตภัณฑ์ เครื่องเทศ เป็นต้น

ในการศึกษาการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องดื่มสมุนไพร และกาแฟสำเร็จรูป

2.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2.3.1 ความหมาย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ อาหารเสริม คือ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานเพื่อเสริมการรับประทานอาหารหลักที่ใช้รับประทานโดยตรงนอกเหนือไปจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติทุกวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมอาหารและให้สารอาหารแก่ผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย (สารานุกรมเสรี, 2556)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จัดเป็นอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 293 (พ.ศ.2548) เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งมีใช้รูปแบบอาหารตามปกติ (conventional foods) สำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553)

สรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากอาหารตามปกติ มีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ ไม่ใช่ผู้ป่วย

3. ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.1 ดวงกมล บุญผดุง (2544) กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการขออนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทั้งที่ผลิตและนำเข้าจากต่างประเทศอาจจำแนกออกได้เป็น 6 กลุ่มดังนี้ เช่น

3.1.1 กลุ่มสารสกัดจากพืช เช่น สาหร่ายสไปรูลิน่า สารสกัดจากใบแปะก๊วย สารสกัดจากผลส้มแขก ผลิตภัณฑ์กระเทียม กุลโคแมนแนน

3.1.2 กลุ่มสารสกัดจากสัตว์ เช่น เปลือกหอยนางรมอัดเม็ด กระจกอ่อนปลาฉลาม โปรตีนจากไข่ผง โคโคซาน

3.1.3 กลุ่มน้ำมันและไขมัน เช่น น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส น้ำมันดอกคำฝอยชนิดเม็ด น้ำมันปลาชนิดแคปซูล เลซิติน

3.1.4 กลุ่มโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ เช่น กรดอะมิโนชนิดแคปซูล คลอลาเจน

3.1.5 กลุ่มธัญพืช เช่น รำข้าวสาลีชนิดเม็ดผลิตภัณฑ์จากธัญพืชสกัด

3.1.6 กลุ่มอื่น ๆ เช่น Coenzyme Q10 บริวเวอร์ยีสต์ชนิดเกล็ด นมเปรี้ยวชนิดแคปซูล

4. เครื่องดื่มสมุนไพร

4.1 ความหมาย

เครื่องดื่มสมุนไพร จัดเป็นเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ประเภทเครื่องดื่มที่มีหรือทำจากผลไม้ พืชหรือผัก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 214 (พ.ศ. 2543) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553ค)

เครื่องดื่มสมุนไพร หมายถึง เครื่องดื่มที่ได้จากการใช้ส่วนผสมที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ต้น ใบ ดอก เมล็ด รากหรือเหง้าของพืชผัก หรือผลไม้ต่าง ๆ ซึ่งเคยมีประวัติการใช้ ทั้งเป็นอาหารและยารักษาโรค หรือบำรุงร่างกายตั้งแต่สมัยโบราณ เช่น น้ำมะตูม น้ำกระเจียว น้ำตะไคร้ น้ำมิ่งคุด น้ำทับทิม เป็นต้น สมุนไพรหรือผักบางชนิด แม้จะมีการยอมรับในวงการแพทย์ว่ามีสารสำคัญที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคได้จริง แต่เครื่องดื่มที่มีการนำสมุนไพร หรือผักผลไม้มาเป็นส่วนประกอบนั้น จะมีส่วนประกอบของสารสำคัญหรือตัวยาเข้มข้นน้อยกว่าการใช้ในรูปแบบยาจึงไม่มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554จ)

สรุปได้ว่า เครื่องดื่มสมุนไพร หมายถึง เครื่องดื่มที่ได้จากพืชผัก หรือผลไม้ต่าง ๆ

5. กาแฟสำเร็จรูป

5.1 ความหมาย

กาแฟสำเร็จรูป จัดเป็นกาแฟ ประเภทกาแฟสำเร็จรูป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 197 พ.ศ.2543 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553ข) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากผลที่แก่จัดของต้นกาแฟในสกุลคอฟเฟียผ่านกรรมวิธีเอาเมล็ดคั่วออกมาคั่วจนได้ที่โดยมิได้มีการผสมสิ่งอื่นใด แล้วนำมาสกัดด้วยน้ำเท่านั้น นำไประเหยน้ำออกจนแห้งด้วยกรรมวิธีที่เหมาะสม มีลักษณะเป็นผง หรือเป็นเกล็ด หรือลักษณะ อื่น ๆ และสามารถละลายน้ำได้หมดทันที

กาแฟสำเร็จรูป หมายถึง การนำเอากาแฟมาปรุงแต่งรสในลักษณะพร้อมบริโภคด้วยน้ำตาล ครีมเทียม หรือวัตถุอื่นที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และบรรจุในภาชนะปิดสนิท มี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะของเครื่องดื่มที่พร้อมดื่มได้เลย ซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป คือ โอเลี้ยง หรือ กาแฟเย็น อีกลักษณะหนึ่งคือ ชนิดผง พร้อมทั้งจะบริโภคได้ทันทีเมื่อเติมน้ำร้อนลงไป หรือจะปรุงแต่งรส โดยเติมน้ำตาล ครีมเทียม และนม ก็ได้ตามความต้องการ (สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร, 2540)

สรุปได้ว่า กาแฟสำเร็จรูป หมายถึง กาแฟที่ปรุงแต่งรสด้วยน้ำตาล ครีมเทียม หรือวัตถุอื่น ในลักษณะพร้อมรับประทาน

6. ผลิตภัณฑ์ยา

6.1 ความหมาย

6.1.1 ยา ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง สิ่งที่ใช้แก้หรือป้องกันโรค หรือบำรุงร่างกาย วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง

สาธารณสุขประกาศ, วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์, วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของ มนุษย์หรือสัตว์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

6.1.2 ยา ตามมาตรา 4 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา, 2540) มีความหมาย ดังนี้

- 1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
- 2) วัตถุที่มีจุดมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษาหรือ ป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
- 3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป
- 4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

6.1.3 วัตถุตามข้อความที่ระบุในข้อ 1, 2 และ 4 ไม่หมายความรวมถึง

- 1) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรี ประกาศ
- 2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ ใช้ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม
- 3) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือการชันสูตรโรค ซึ่งมีได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์

สรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์ยา หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา โรค

6.2 การจัดประเภทของผลิตภัณฑ์ยา

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ผลิตภัณฑ์ยาจัดแบ่งตามแผนของการประกอบ โรคศิลปะ ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ

ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือบำบัด โรคซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศหรือยาที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาแผนโบราณ หรือ ยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ ซึ่งเป็นยาที่อาศัยความรู้จากตำราหรือ เรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์และยาแผนโบราณที่ยอมรับของกฎหมายยา จะต้องปรากฏในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ หรือเป็นยาที่รัฐมนตรีประกาศหรือรับขึ้นทะเบียนเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540)

ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดรักษาโรคสัตว์ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาแผนโบราณหรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ เป็นการนำเอา สมุนไพร จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ มาผสม ประู หรือแปรสภาพ สมุนไพรที่ถูกแปรรูปเป็นยาแผน

โบราณจะมีทั้งที่อยู่ในรูปยาน้ำ ยาเม็ดหรือแคปซูล ที่เห็นกันเจเนตาคือ อยู่ในรูปของยาลูกกลอนและยาผง (วนิดา เนตรศิริ, 2549)

สรุปได้ว่า ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่แปรรูปจากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ และขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณ

7. ผลกระทบเครื่องสำอาง

7.1 ความหมาย

เครื่องสำอาง ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง สิ่งเสริมแต่งหรือบำรุงใบหน้า ผิวพรรณ ผม ให้ดูงาม หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใดต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมตลอดทั้งเครื่องประทีนผิวต่าง ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ตามคำจำกัดความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540) ซึ่งกำหนดไว้ว่า “ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง” หมายถึง วัตถุที่มีจุดมุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใดต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม รวมถึงเครื่องประทีนผิวต่าง ๆ แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัวซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

ผลิตภัณฑ์ที่เข้าข่ายเป็นเครื่องสำอาง เช่น ครีมทาหน้า โลชั่น สบู่ แชมพู ครีมนวดผม ยาสีฟัน แป้งฝุ่น น้ำยาบ้วนปาก ลิปสติค บลัชออน อายแชโดว์ สีทาเล็บ แป้งทาหน้า ผลิตภัณฑ์ย้อมผม ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกาย น้ำหอม เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556)

สรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง หมายถึง วัตถุที่ใช้กับร่างกายภายนอก มีจุดมุ่งหมายเพื่อความสะอาด หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม

การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยในส่วนกลางจะมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานหลัก ในส่วนภูมิภาค หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีโครงสร้างการบริหาร ดังนี้

โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ภาพ 3 โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
(สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการที่มีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องมีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐาน เชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ ผลิตภัณฑ์เหล่านี้หากไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ จึงมีกฎหมายของแต่ละผลิตภัณฑ์ออกมาบังคับใช้ เพื่อให้มีการดำเนินการให้เป็นตามกฎหมาย เช่น กฎหมายว่าด้วยอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย เป็นต้น ซึ่งภารกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และบางภารกิจได้กระจายอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการ ดังนี้ 1) การออกกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุขระเบียบต่าง ๆ เพื่อใช้บังคับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกต่าง ๆ เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การกำกับดูแลก่อนผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing) เช่น การขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร ยา การรับจดแจ้งหรือการแจ้งรายละเอียดอาหาร เครื่องสำอาง ซึ่งก่อนที่จะอนุญาตให้ผลิตหรือนำเข้าเพื่อขายต้องผ่านการกลั่นกรองด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ความถูกต้องเหมาะสมของการแสดงข้อมูลบนฉลาก การโฆษณาอาหาร ยา ก็ต้องได้รับการอนุญาตก่อน 3) การกำกับดูแลหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing) เป็นการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สถานประกอบการ รวมถึงการโฆษณา และผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในและภายนอกประเทศ 4) การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ได้มาตรฐาน มีการประกอบการเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และปลอดภัย 5) การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้รู้เท่าทัน รู้ป้องกันไม่ตกเป็นเหยื่อการโฆษณา หรือ ระบบการขายตรง หรือการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง สามารถเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้อง มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และรู้จักรักษาสิทธิผู้บริโภคโดยการร้องเรียนเมื่อมีปัญหา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับมอบหมายให้ดูแลคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรม โดยกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย 8 ฉบับ ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2518) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2522) ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2528) และฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2530) 2) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2535) และ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2543) 3) พระราชบัญญัติ อาหาร พ.ศ. 2522 4) พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530) ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2543) และฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2545) 5) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 6) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542 และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2543) 7) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 8) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2544

1. เป้าหมายในการดำเนินงาน

1.1 การดำเนินงานควบคุม กำกับด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ กล่าวคือ

1.1.1 ให้ประชาชนสามารถตัดสินใจ เลือกบริโภคสินค้า อาหาร ยา เครื่องสำอาง ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

1.1.2 ให้ผู้ประกอบการผลิต นำเข้า และจำหน่าย มีความเข้าใจ และมีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ตามกฎหมาย คือ มีจิตสำนึกในหน้าที่ของการผลิต และการนำสินค้าที่ถูกต้องมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภค รวมถึงการรักษาคุณภาพสินค้าให้เหมาะสมก่อนถึงมือผู้บริโภค

1.1.3 ให้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิต นำเข้า และจำหน่ายในท้องตลาด มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด

2. บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงาน

2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีบทบาทในการดำเนินงานควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัย โดยใช้หลักการ “3 ก” คือ “ก่อกัน” และ “แก้” ดังนี้

2.1.1 ก่อ หมายถึง ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา วัคซีนโรค เครื่องสำอาง ตลอดจนทราบถึง ข้อควรระวัง วิธีการเก็บรักษา และคำเตือนในการใช้และบริโภค ซึ่งอาศัยกลวิธีการให้สุศึกษาแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิด “ภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรม” เกิดความตระหนักในการดูแลรักษาตนเอง ครอบครัว ตลอดจนชุมชน ให้พ้นจากอันตรายจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสมได้ โดยการวางแผนชุมชน ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหาทางด้านการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความรู้ชอบ (K) ดำริชอบ (A) และประพฤติชอบ (P) เช่น การเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชน

2.1.2 กัน หมายถึง การป้องกัน คือป้องกันมิให้มีผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องกระจายออกสู่ท้องตลาด รวมการโฆษณาที่เป็นเท็จ เกินความจริง อันจะทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้

2.1.3 แก้ เป็นมาตรการสุดท้ายที่จะดำเนินการ หากสามารถ “ก่อกัน” และ “กัน” อย่างสมบูรณ์ ก็จะทำให้การดำเนินงานโดยทั่วไปสัมฤทธิ์ผลได้ แต่เนื่องจากการผลิตสินค้ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการดำเนินธุรกิจ ดังนั้นมักมีปัญหาก็อาจนึกไม่ถึงเกิดขึ้นได้เสมอ จึงมีความจำเป็นต้องใช้มาตรการแก้ไขควบคู่ไปด้วย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเรื่องความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ และการวัดพฤติกรรมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

พฤติกรรม เป็นการแสดงออกของสิ่งที่มีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์ สภาวะแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี พฤติกรรมของคนจำแนกได้ 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้เห็นได้ เช่น พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้เห็นได้ เช่นการกระทำ การพูด การเขียนที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อ (ชนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2541)

พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำที่แสดงออกเมื่อมีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า

2. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (เรียกว่าพฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการรักษา การจัดการกับสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมพันธ์ผล สมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ หรือการปฏิบัติที่แสดงออกในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ หรือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

3. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2538) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ลักษณะ คือ

3.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ให้คงอยู่ถาวรตลอดไป เช่น การกินอาหารครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

3.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะต้องหาสาเหตุที่ก่อพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลปรับเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป เช่นการดื่มสุรา การสูบบุหรี่หรือการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การกินปลาดิบ เป็นต้น

4. ประเภทของพฤติกรรม

4.1 บลูม (Boom, 1975 อ้างถึงในคมสัน วัฒนทัฬ, 2549) กล่าวถึงพฤติกรรมว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

4.1.1 พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1) ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้คือจะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความและคาดคะเน

3) การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วน ประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

4.1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

1) การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

3) การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริงพฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4) การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

5) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

4.1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผล ได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน เช่น การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนนซี ซวาทซ์ (Nancy Z. Schwartz, 1975 อ้างถึงใน สุขัญญา ลิมสกุล, 2541) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

5.1 ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และมีผลต่อการปฏิบัติ

5.2 ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

5.3 ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

5.4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

6.1 ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Behavior) ของผู้รับสาร กล่าวคือความรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ก็จะทำให้เกิดการยอมรับปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันดังนั้นการที่จะมีการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใด ต้องพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารก่อนโดยการใช้ความรู้ทฤษฎีกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการอธิบายและศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารในฐานะตัวแปรต้นสามารถนำการพัฒนาไปสู่ชุมชนได้โดยการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสารว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่เพราะอะไร นอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทัศนคติและกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 อ้างถึงใน สุขัญญา ลิ้มสกุล, 2541)

6.1.1 ความรู้ (Knowledge) อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบ ที่มีต่อผู้รับสารในเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้น อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการคือ

- 1) การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารในสังคมมักสร้างความสับสนให้กับสมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศ การอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

- 2) การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้น ส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการเผยแพร่ นวัตกรรมนั้น

- 3) การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนัก และผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้วผู้รับสารก็จะเลือกสรรสารสนเทศนั้น

- 4) การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of the Belief System) การสื่อสารในสังคมมักจะกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อย ๆ

- 5) การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์ เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับรู้เข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นชัดเจนขึ้น

6.1.2 ทัศนคติ (Attitude) คือ ความคิดหรือความรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อ อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทัศนคติเป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปได้หลายวิธี อาจโดยการที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ ทั้งจากสื่อมวลชนต่าง ๆ หรือจากบุคคลอื่น ๆ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบของทัศนคติด้านความรู้หรือการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบด้านอื่นก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน เช่น ถ้าส่วน ประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component) เปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

แมคไควร์ (McGuire, 1980 อ้างถึงในสุขชัยญา ลิมสกุล, 2541) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ การใส่ใจ (Attention) การเข้าใจ (Comprehension) การยอมรับสารใหม่ (Yielding) การเก็บเอาไว้ (Retention) และกระทำ (Action) และกล่าวว่า ถ้ากระบวนการสื่อความหมายหรือการติดต่อทางด้านข่าวสารทำให้ผู้รับสารเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแล้วจะทำให้เกิดการใส่ใจการเข้าใจ การยอมรับสาร การเก็บเอาไว้มากกระทำ และการที่ผู้รับสารจะเกิดขึ้นตอนเหล่านี้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญา ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และอื่น ๆ

6.1.3 พฤติกรรม (Behavior) การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของคนเราส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เนื่องจากมีความรู้ และทัศนคติที่ต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องของการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างกันในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

นอกจากนี้ Rogers (Rogers, 1976 อ้างถึงในวิชญ โรจน์เรืองโร, 2554) ได้กล่าวเกี่ยวกับการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่า การสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการ คือ

- 1) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้รับสาร
- 2) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของผู้รับสาร
- 3) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้รับสาร

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านนี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใด ก็จะมีกระบวนการทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก่อน ความรู้ความเข้าใจนี้จะก่อให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งก่อน และขั้นสุดท้ายทัศนคติดังกล่าวก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะกระทำต่อเรื่องนั้น ๆ ตามมา

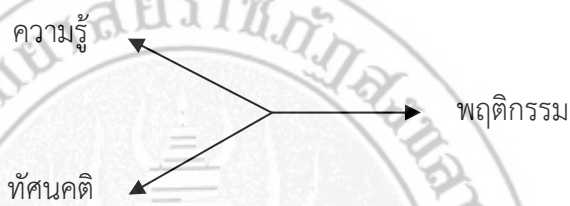
Schwartz (Schwartz, 1975 อ้างถึงใน ชนิภรณ์ อุทัยสาร, 2549) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติใน 4 รูปแบบ คือ

- 1) ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และพฤติกรรม ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามทัศนคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ คือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติหรือพฤติกรรมจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น

ความรู้ → ทศนคติ → พฤติกรรม

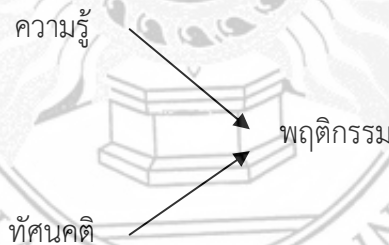
ภาพ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 1

2) พฤติกรรมที่จะเกิดจากความรู้ และทศนคติมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้ และทศนคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ดังนั้นความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา



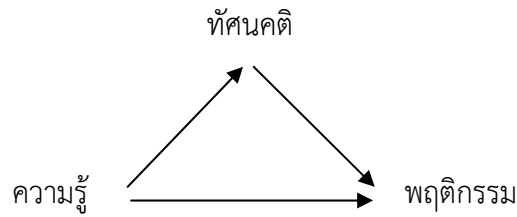
ภาพ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 2

3) ความรู้และทศนคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และทศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน



ภาพ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 3

4) ความรู้มีต่อผลการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และเกิดพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือมีผลต่อทศนคติก่อนแล้วการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทศนคตินั้น



ภาพ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม รูปแบบที่ 4

7. การวัดพฤติกรรม

7.1 การวัดพฤติกรรมด้านความรู้

7.1.1 พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543) ได้กล่าวว่า รูปแบบของการทดสอบการวัดความรู้ที่นิยมใช้ มีด้วยกัน 3 รูปแบบ ดังนี้

1) แบบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่อาศัยการซักถามเป็นรายบุคคล ใช้ได้ผลดีถ้ามีผู้เข้าสอบจำนวนน้อย เพราะต้องใช้เวลามาก ถามได้ละเอียด เพราะสามารถโต้ตอบกันได้

2) แบบเขียนตอบ (Paper- Pencil Test) เป็นการทดสอบที่เปลี่ยนแปลงมาจากการทดสอบปากเปล่า เนื่องจากจำนวนผู้เข้าสอบมากและมีจำนวนจำกัด

3) แบบความเรียง (Essay Type) เป็นการสอบที่ให้ผู้ตอบได้รวบรวมเรียงเรียง คำพูดของตนเอง แสดงทัศนคติ และความรู้สึก นึกคิดได้อย่างอิสระภายใต้หัวข้อที่กำหนดให้เป็นข้อสอบที่สามารถวัดพฤติกรรมด้านการสังเคราะห์ได้อย่างดี แต่มีข้อเสียเพราะ การให้คะแนนทำให้มีความเป็นปรนัยได้ยาก

4) แบบจำกัดตอบ (Fix-response Type) เป็นข้อสอบที่มีคำตอบถูกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้อย่างจำกัด ข้อสอบแบบนี้แบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ

4.1) แบบถูก-ผิด (True-False)

4.2) แบบเติมคำ (Completion)

4.3) แบบจับคู่ (Matching)

4.4) แบบเลือกตอบ (Multiple Choice)

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นแบบจำกัดคำตอบชนิดใช่-ไม่ใช่

7.2 การวัดพฤติกรรมด้านทัศนคติ

เนื่องจากทัศนคติเป็นมโนภาพที่วัดได้ลำบาก เมื่อเทียบกับการวัดด้านอื่น นักจิตวิทยาและนักวัดผลได้พยายามหาวิธีการวัด และสร้างเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพที่จะกระตุ้นให้ได้มาซึ่งความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ถูกวัด

7.2.1 ศักดิ์ไทย สุรกิจเวระ (2545) กล่าวว่า เราไม่สามารถวัดทัศนคติได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้จากพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม การวัดทัศนคติแบ่งได้ 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1) วิธีการวัดทางตรง (Directive Technique) มี 2 วิธีได้แก่

1.1) วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีวัดที่จะต้องใช้เวลาเยอะเพราะต้องใช้วัดทีละคน

1.2) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) สามารถวัดทัศนคติได้ครั้งละหลาย ๆ คน สิ้นเปลืองเวลาน้อยแบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติจะใช้ Attitude Scale ซึ่งมีหลายแบบ คือ

1.2.1) Thurstone Scale เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยประโยคต่าง ๆ หลายประโยค แล้วแต่จะวัดเรื่องอะไรที่หน้าประโยค แต่ละประโยคจะมีค่าของสเกล (Scale Value) ของแต่ละประโยคอยู่ด้วยซึ่งมีค่าอยู่ตั้งแต่ 1-11 พร้อมทั้งจุดทศนิยมและจะติดไปกับประโยคนั้นตลอดไปจากการศึกษาจากเทอร์สโตน โดยข้อที่มี ค่าของสเกล (Scale Value) ต่ำ แสดงว่ามีทัศนคติที่ไม่ดีค่าของสเกล (Scale Value) สูง แสดงว่า มีทัศนคติที่ดี

1.2.2) Likert Scale เป็นแบบทดสอบทัศนคติที่ ลิเคิร์ท ได้สร้างขึ้นเป็นแบบทดสอบที่เป็นประโยคและมีหัวข้อให้เลือกคือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างมาก ทัศนคติทางบวกจะได้คะแนนมาก ทัศนคติทางลบจะได้คะแนนน้อย ถ้านำแต่ละข้อมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยเราจะรู้ว่าทัศนคติอย่างไร

1.2.3) Semantic Differential Scale เป็นมาตรฐานการวัดทัศนคติซึ่งเป็นมาตราส่วนที่ใช้หลักความแตกต่างทางด้านความหมาย เช่น คำว่า สวย รวย ฯลฯ ซึ่งเป็นคำคุณศัพท์ที่มีความหมายโดยตรง (Denotative Meaning) จะใช้คำคุณศัพท์ที่มีความหมายแฝง (Connotative Meaning) เช่น คำว่า เร็ว-ช้า ร้อน-เย็น ฯลฯ คือ ใช้สำหรับวัดสิ่งต่าง ๆ โดยทั่วไป

2) วิธีการวัดทางอ้อม (In directive Technique) มี 3 วิธีได้แก่

2.1) วิธีวัดทัศนคติโดยให้ต่อความ (Sentence Completion) หรือให้อ่านแล้วต่อความหมาย ซึ่งผู้ถูกวัดในเรื่องใด ๆ จะไม่รู้ตัวว่าถูกวัดอะไร เช่น ตัวอย่างวัดทัศนคติต่อครอบครัว คุณแม่ของฉัน....., คุณพ่อของฉัน....., บ้านของฉัน..... ฯลฯ

2.2) วิธีวัดทัศนคติโดยหาคำมาสัมพันธ์ (Word Association) โดยผู้ถูกวัดทัศนคติต่อคำต่าง ๆ เมื่อเห็นคำเหล่านั้นแล้วนึกถึงอะไรแล้วให้เขียนลงไปคู่กับคำ ๆ นั้น เช่น แม่ พ่อน้อง พี่ ฯลฯ

2.3) วิธีวัดทัศนคติการผูกเรื่องจากภาพ หรือโดยการเล่าเรื่องจากภาพ (Story Telling) โดยให้ผู้ที่เราต้องการวัดดูภาพทีละภาพผู้ที่ถูกวัดจะเอาประสบการณ์ต่าง ๆ ของคนมาผูกโยงกับภาพเหล่านั้น ทำให้เราทราบทัศนคติของเขาได้ วิธีได้แก่ T A T วิธีหยดหมึกของรอร์ชาร์ด

3) ศึกษาจากสิ่งอื่นโดยไม่ต้องติดต่อกับบุคคลที่เราจะวัดเลย (Unobtrusive Technique) เป็นวิธีวัดทางตรงและทางอ้อม เพราะวิธีวัดแบบนี้ เราไม่ต้องไปเกี่ยวข้องกับผู้ที่เราจะวัดเลย เช่น

3.1) การวัดความสึกกร่อน (Erosion Measure)

3.2) การวัดสิ่งที่สะสมซึ่งถูกทิ้งไว้เบื้องตัน (Trace Measure) เช่น รอยเท้า รอยมือ

3.3) ดูจากหลักฐานต่าง ๆ ที่เป็นเอกสารหรือข้อเขียนต่าง ๆ (Archive) ซึ่งวิธีวัดแบบนี้เป็นวิธีที่ให้ค่าออกมาไม่แน่นอน ควรจะใช้ควบคู่กับวิธีวัดแบบอื่น ๆ

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดทัศนคติ เป็นแบบประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดเป็นเห็นด้วยมาก เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ทัศนคติทางลบจะได้คะแนนตรงกันข้ามกับทัศนคติทางบวก

7.3 การวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

7.3.1 พวงรัตน์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 อ้างถึงใน ศรีธัญญา บุญประชุม, 2543) กล่าวว่า ในการวัดการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยการสังเกตอย่างดี ทั้งสังเกตวิธีการดำเนินงาน และสังเกตผลงานที่ผ่านออกมา ดังนั้นจึงต้องใช้เครื่องประกอบการสังเกต เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ และเชื่อถือได้ เครื่องมือที่นิยมใช้ประกอบการสังเกต ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบบตรวจสอบรายการจะเป็นมาตรฐานในการบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้อย่างหนึ่ง ส่วนแบบประเมินค่าจะเป็นเกณฑ์ตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติหรือผลงานนั้น

1) แบบตรวจสอบรายการ (Check List) หมายถึง แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบใดคำตอบหนึ่งจาก 2 คำตอบ เช่น เคย - ไม่เคย เห็นด้วย - ไม่เห็นด้วย เป็นต้น

2) แบบประเมินค่า (Rating Scale) หมายถึง แบบสอบถามที่ลักษณะการตอบ เป็นการประเมินความมากน้อย โดยวัดจากผู้ตอบมีคุณลักษณะในสิ่งที่ต้องการศึกษา หรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่จะถามอยู่ในระดับใดโดยมากมักจะมี 3-5 ระดับซึ่งแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 3 ชนิดได้แก่

2.1) มาตรฐานส่วนประเมินค่าแบบจัดประเภท กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งให้ตรงกับความเป็นจริง เช่น ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราวและไม่เคยปฏิบัติเลย

2.2) มาตรฐานส่วนประเมินค่าแบบกำหนดตัวเลขแทนคุณลักษณะตรง ๆ แล้วให้ทำเครื่องหมายตามคำสั่งบนตัวเลขที่กำหนดให้เท่านั้น โดยผู้สร้างมีเกณฑ์ในการแปลความหมายตัวเลขนั้นอยู่แล้ว เช่น 1 = ปฏิบัติเป็นประจำ 2 = ปฏิบัติเป็นครั้งคราว 3 = ไม่เคยปฏิบัติเลย

2.3) มาตรฐานส่วนประเมินค่าแบบกราฟ กำหนดให้ผู้ตอบทำเครื่องหมายอย่างใดอย่างหนึ่งตามลักษณะพฤติกรรม หรือคุณลักษณะที่ตรงตามที่บุคคลเป็น อยู่บนเส้นกราฟ

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดการปฏิบัติ แบบมาตรฐานส่วนประเมินค่าแบบจัดประเภท กำหนดให้ผู้ตอบเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย พฤติกรรมทางลบจะได้คะแนนตรงกันข้ามกับพฤติกรรมทางบวก

แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภค

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริโภค ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับครอบคลุมความหมายของผู้บริโภค พฤติกรรมผู้บริโภค กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาและอันตรายจากการบริโภคหลักปฏิบัติในการบริโภค หลักปฏิบัติในการพิจารณาข้อความโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง สารระคายเคืองดังนี้

1. ความหมาย

คำว่า “บริโภค” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน แปลว่า กิน (ใช้เฉพาะอาการที่ทำให้ล้วงลำคอกลงไปสู่กระเพาะ) เสพ เช่น บริโภคกาม ใช้สิ้นเปลือง ใช้สอย เช่น บริโภคสมบัติ คู่กับอุปโภค ดังนั้น คำว่า “บริโภค” จึงมีได้หมายถึง กิน แต่เพียงอย่างเดียว แต่มีความหมายกว้าง กล่าวคือหมายถึง การจับจ่ายใช้สอย การซื้อสินค้าและการใช้บริการต่าง ๆ ด้วยทั้งสิ้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้า หรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้ เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม (สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค, 2556)

ผู้บริโภค คือ “คนทุกคน” ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ผู้ชายหรือผู้หญิง คนมั่งมีหรือคนยากจน คนดีหรือคนเลว คนทุกอาชีพต่างก็เป็นผู้บริโภคทั้งสิ้น เพราะต้องซื้อสินค้า ใช้สินค้า ซื้อบริการ และใช้บริการเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540)

สรุปได้ว่า ผู้บริโภค คือ บุคคลทุกคนที่ซื้อหรือใช้สินค้าหรือบริการ

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาซึ่งการบริโภค และการจับจ่ายใช้สอยซึ่งสินค้าและบริการ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการกระทำดังกล่าวด้วย (Engle Blackwell and Miniard, 1990 อ้างถึงใน ศุภร เสรีรัตน์, 2545)

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำซึ่งส่งผลต่อกันและกันตลอดเวลาของความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรม และเหตุการณ์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ได้กระทำขึ้นในเรื่องของการแลกเปลี่ยนสำหรับการดำเนินชีวิตมนุษย์ (Peter and Olsen, 1990 อ้างถึงใน ศุภร เสรีรัตน์, 2545)

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกในการแสวงหาสำหรับการซื้อ การใช้ การประเมินและการจับจ่ายใช้สอย ซึ่งสินค้าและบริการที่เขาคาดหวังว่าจะทำให้ความต้องการของเขาได้รับความพอใจ (Schiffman and Kannuk., 1991 อ้างถึงใน ศุภร เสรีรัตน์, 2545)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้สินค้าหรือบริการ

2. กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ก่อเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา และ วินัส อัครวิสุทธิถาวร (2550) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

2.1 เกิดความต้องการ (Felt Need) เป็นขั้นแรกสุดของกระบวนการตัดสินใจซื้อ เป็นขั้นที่ผู้บริโภคมีความต้องการผลิตภัณฑ์นั้น ความต้องการนี้อาจเกิดขึ้นจากตัวกระตุ้นต่าง ๆ เช่น ความหิว ความอยากได้ ความมีหน้ามีตา การเลียนแบบ ฯลฯ

2.2 แสวงหาข้อมูล (Information Search) เมื่อเกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์แล้ว ผู้บริโภคจะพยายามหาแสวงหาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้น จากแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่ง คือ

2.2.1 ข้อมูลจากบุคคลที่อยู่แวดล้อม (Personal Sources) เช่น เพื่อน ครอบครัวเพื่อน บ้านผู้ใกล้ชิด

2.2.2 ข้อมูลจากสื่อโฆษณา (Commercial Sources) เช่น การโฆษณาทาง TV วิทยุ ฯลฯ

2.2.3 ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสาธารณะ (Public Sources) เช่น สื่อสารมวลชน ประเภทบทความ ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์นั้น ๆ จากหน่วยงานรัฐ หรือบทวิจารณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

2.2.4 ข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ (Experiential Sources) เช่น จากผู้ที่เคยใช้สินค้านั้น มาแล้ว

2.3 การประเมินทางเลือก (Evaluation) เมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจแล้ว จะประเมินค่าทางเลือกแต่ละทางเพื่อการตัดสินใจซื้อ โดยใช้ประสบการณ์ในอดีตผสมกับทัศนคติที่เกิดจากการรับข่าวสารข้อมูลของสินค้าแต่ละยี่ห้อ

2.4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) หลังจากผ่านขั้นตอนการประเมินทางเลือกแล้ว ผู้บริโภคเลือกตรายี่ห้อที่ตนชอบมากที่สุด

2.5 ความรู้สึกหลังการซื้อ (Post Purchase Feeling) เมื่อผู้บริโภคซื้อสินค้าตราหรือยี่ห้อที่ตนไปใช้แล้วได้ผลตามที่ตนคาดหวังไว้ ย่อมทำให้ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อตรายี่ห้อที่ตนซื้อนั้น ๆ มากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าใช้แล้วไม่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ ย่อมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตรายี่ห้อที่ตนซื้อนั้น ๆ

3. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

Kotler (Kotler 1997 อ้างถึงในชินิภรณ์ อุทัยสาร, 2549) กล่าวว่า ตัวแปรหรือปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค 4 ประการ ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural Factor) เป็นสัญลักษณ์ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นที่ยอมรับจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่ง โดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคม และกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น

3.2 ปัจจัยด้านสังคม (Social Factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ลักษณะทางสังคมประกอบด้วย 3 ประการได้แก่

3.2.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น กลุ่มนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น บรรทัดฐานหรือมาตรฐานและค่านิยมที่จะเป็นตัวกำหนดวิถีทางที่บุคคลคิดและประพฤติปฏิบัติ เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพราะจะมีการสร้างจุดไว้ใช้ในการเปรียบเทียบ เพื่อใช้ประเมินทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภค ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน

3.2.2 ครอบครัว (Family) เป็นกลุ่มปฐมภูมิเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ทำหน้าที่กลั่นกรองที่สำคัญให้รู้จักระเบียบทางสังคม เพื่อสร้างและประนีประนอมทัศนคติและค่านิยมต่าง ๆ

3.2.3 สถานการณ์ (Situation) โดยพฤติกรรมผู้บริโภคมักจะเกิดในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เช่น เทศกาลวันสำคัญต่าง ๆ

3.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อ ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุ วงจรชีวิตครอบครัวหรือขั้นตอนวัฏจักรชีวิตของครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ ดังนี้

3.3.1 อายุ (Age) อายุที่ต่างกันจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน

3.3.2 วงจรชีวิตครอบครัว หรือขั้นตอนวัฏจักรชีวิตของครอบครัว (Family Life Cycle Stage) เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคลในลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อความต้องการ ทศนคติและค่านิยมของบุคคล ทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์และพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน

3.3.3 อาชีพ (Occupation) อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

3.3.4 โอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic Circumstances) หรือรายได้ (Income) โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ โอกาสเหล่านี้ ประกอบด้วย รายได้ การออมทรัพย์ อำนาจการซื้อ และทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน

3.3.5 การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

3.3.6 ค่านิยม หรือคุณค่า (Value) และรูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyle) ค่านิยมหรือคุณค่า หมายถึง ความนิยมในสิ่งของ หรือบุคคล หรือความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ส่วนรูปแบบการดำรงชีวิต หมายถึง รูปแบบของการดำรงชีวิตในโลกมนุษย์ โดยแสดงออกในรูปของกิจกรรมความสนใจและความคิดเห็น

3.4 ปัจจัยจิตวิทยา (Psychological Factors) เป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในการซื้อและการใช้สินค้าและบริการ ปัจจัยภายในประกอบด้วย การมุ่งใจการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ บุคลิกภาพ ความเชื่อและทัศนคติ

3.4.1 การมุ่งใจ (Motivation) หรือสิ่งมุ่งใจ (Motives) หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้น (Drive) ภายในแต่ละบุคคลซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ

3.4.2 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการความเข้าใจของบุคคล การรับรู้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ และอารมณ์ บุคคลรับรู้ได้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา (การได้เห็น) จมูก (ได้กลิ่น) หู (ได้ยิน) ลิ้น (ได้รสชาติ) สัมผัส (ได้รู้สึก) มากระตุ้นบุคคลสองคนในภาวะที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าเดียวกันอาจจะประพฤติปฏิบัติต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน สืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในอดีตที่ต่างกัน

3.4.3 การเรียนรู้ (Learning) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรซึ่ง เกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ที่สั่งสมมา โดยไม่จำเป็นต้องเป็นประสบการณ์ตรงเสมอไป อาจเกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นหรือความบังเอิญก็ได้

3.4.4 ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใด ๆ ความเชื่อของบุคคลเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อจะนำไปสู่พฤติกรรมการซื้อ ความเชื่อกับเจตคติเกี่ยวโยงกัน ความเชื่อจะนำไปสู่เจตคติ ถ้าผู้เชื่อเชื่อว่าสินค้าใดดีเขาจะมีเจตคติที่ดีกับสินค้านั้น

3.4.5 เจตคติ (Attribute) หมายถึง ระเบียบของแนวความคิด มุมมอง ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเจตคติมีแนวโน้มไปทางหนึ่งทางใดเสมอ เช่น ดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ รักหรือเกลียด เชิดหรือไม่เชิด

4. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

4.1 ในการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน สิ่งที่สำคัญและจำเป็นคือการใช้สื่อและเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งประเภทของสื่อที่ใช้มีอยู่หลายประเภท ดังนี้ (กองสุขภาพิบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

4.1.1 สื่อบุคคล (Person Media) มีความสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นแกนหลักที่จะนำนวัตกรรมต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย จากผลการวิจัยหลายเรื่องระบุว่า สื่อบุคคลจะมีอิทธิพลที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับความคิดและแนวทางปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าสื่ออื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อบุคคลในงานทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน และสมาชิกในครอบครัว ปกติสื่อบุคคลจะมีจุดเด่นในแง่การเป็นสื่อสารแบบสองทาง มีผลย้อนกลับสามารถชี้แจงสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีแนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับนวัตกรรมสาธารณสุขได้มากกว่าสื่ออื่น ๆ แต่มีจุดอ่อนคือสามารถที่สื่อสารได้กับคนจำนวนน้อย อีกทั้งไม่ครอบคลุมทั้งชุมชนในเวลาเดียวกัน

4.1.2 สื่อมวลชน (Mass Media) สื่อมวลชนในปัจจุบันมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์มาก มีผลต่อความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมทุกแห่ง สามารถส่งข่าวสารถึงกันโดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับแผ่นปลิว โปสเตอร์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย เป็นต้น

1) วิทยุกระจายเสียง เป็นเครื่องมือสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นสื่อมวลชนที่สามารถส่งข่าวสารต่าง ๆ ในรูปของคำ พูด เสียงเพลง ดนตรี ข่าว และรายการสาระ ประโยชน์สู่ประชาชน ทำให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลสามารถรับฟังข้อมูลข่าวสารได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวางทั้งในท้องถิ่นทุรกันดารห่างไกลความเจริญขาดการคมนาคม ที่สื่ออื่นไม่สามารถเข้าถึงได้ แม้แต่ประชาชนผู้ไม่รู้หนังสือก็สามารถรับฟังข่าวสารจากวิทยุได้ สามารถนำ วิทยุพกติดตัวฟังได้ทุกเวลาและแทบทุกหนทุกแห่งรวมทั้งเครื่องรับวิทยุก็มีราคาถูก และมีอายุการใช้งานได้ค่อนข้างนาน แต่มีข้อเสียเปรียบคือ วิทยุไม่อาจเสนอรายละเอียดเนื้อหาได้มาก ๆ สลับซับซ้อนเหมือนหนังสือพิมพ์ วิทยุเป็นการใช้ภาษาพูดซึ่งต้องสั้น เข้าใจง่ายมากกว่าจะมีรายละเอียดมาก ๆ เหมือนภาษาเขียนของหนังสือพิมพ์ช่วงเวลาออกอากาศก็มีความเหมาะสม หากจัดช่วงเวลาออกอากาศไม่เหมาะสมอาจทำให้สารนั้นไร้ประโยชน์ เพราะคนไม่ได้ฟังวิทยุหากเราฟังไม่ทันหรือฟังไม่เข้าใจ จะไม่สามารถย้อนกลับมาทบทวนฟังใหม่ได้ รวมทั้งวิทยุไม่สามารถเสนอภาพเหตุการณ์หรือภาพถ่ายได้อย่างโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ฟังได้เฉพาะแต่ ข่าวเรื่องราวเท่านั้น ต้องใช้จินตนาการเอง

2) โทรทัศน์ เป็นเครื่องมือสื่อสารมวลชนที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์มีคุณลักษณะที่เด่นและได้เปรียบสื่อสารมวลชนอื่น ๆ หลายประเภทโดยที่โทรทัศน์สามารถนำ เอาทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงมาแพร่สู่ประชาชนนับล้านคนโดยที่

ประชาชนนั่งพักผ่อน นอนรับชมภายในบ้านของตนเองอย่างสะดวกสบาย คุณลักษณะเด่นนี้ทำให้ โทรทัศน์มีสภาพคล้ายเป็นการรวมเอาสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ทั้ง 3 ประเภทมารวมกันไว้ในสิ่งเดียวกัน คือ ทั้งภาพยนตร์ วิทยุกระจายเสียง และหนังสือพิมพ์ สามารถให้ทั้งข่าวสารความรู้และสาระบันเทิง ด้วยภาพ แสง เสียง สีที่สดใสสวยงามถึงภายในบ้าน แต่มีจุดด้อย กล่าวคือเครื่องมีราคาแพง ใช้ได้เฉพาะพื้นที่หรือสถานที่บางแห่งที่คลื่นส่งไปถึงบางแห่งอาจรับชมไม่ได้รวมทั้งช่วงเวลาออกอากาศก็มีความสำคัญต่อการรับทราบของประชาชน นอกจากนี้ในงานสาธารณสุขจะนำ โทรทัศน์มาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ช่วงเวลาออกอากาศมีราคาแพงมากไม่เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3) หนังสือพิมพ์ เป็นสื่อมวลชนที่สามารถเข้าถึงประชาชนจำนวนมาก และมีระยะเวลากำหนดออกที่แน่นอนเป็นประจำสม่ำเสมอหนังสือพิมพ์สามารถทำให้เกิดประชาคมตีขึ้นในหมู่ประชาชนได้สามารถเสนอข่าวสารเรื่องราวต่าง ๆ หลาย ๆ ด้านผสมผสานปะปนกันไปฉบับเดียวกัน แต่มีจุดด้อยบางประการ กล่าวคือ หนังสือพิมพ์ไม่สามารถเข้าถึงประชาชนผู้ไม่รู้หนังสือหรืออ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ และในถิ่นทุรกันดารมาก ๆ การคมนาคมไม่สะดวก รวมทั้ง มีสีสนหรือภาพที่ไม่สวยงามสะดุดตา

4) สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานผู้ผลิตและเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมายด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ที่แตกต่างกันออกไป เป็นเอกสารที่มุ่งสร้างความเลื่อมใสศรัทธาหรือความเข้าใจที่ดีต่อหน่วยงานผู้ผลิต โดยสามารถให้เนื้อหา สาระ ความรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบการนำเสนอต่าง ๆ กัน และมีเนื้อที่ที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะใช้บรรจุเนื้อหาสาระข้อความ หรือภาพต่าง ๆ ได้ตามความมุ่งหมายของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แต่มีข้อจำกัด คือ ใช้ได้เฉพาะกลุ่มที่อ่านออกเขียนได้เท่านั้น ตัวอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่ โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ แผ่นปลิว

4.1.3 สื่อเฉพาะกิจ การสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการว่าต้องกระตุ้นความคิด หรือต้องการให้ความรู้ความเข้าใจ หรือถึงขั้นให้ผู้รับสารยอมรับนวัตกรรมเมื่อทราบจุดมุ่งหมายแล้วจึงจะสามารถกำหนดยุทธวิธีของการสื่อสารได้ ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับตัวแปรในเรื่องเนื้อหาของสาร ผู้รับสาร เช่น การจัดนิทรรศการ ในปัจจุบันมีทั้งการจัดนิทรรศการชั่วคราว การจัดนิทรรศการถาวร และการจัดนิทรรศการเคลื่อนที่ โดยนิทรรศการถาวรเป็นนิทรรศการที่จัดอยู่ในสถานที่ใดที่หนึ่งโดยตลอด มุมที่จัดวางเป็นมุมที่เหมาะสมสำหรับคนดูส่วนนิทรรศการชั่วคราวเป็นนิทรรศการที่จัดขึ้นในโอกาสสำคัญ ๆ สำหรับนิทรรศการเคลื่อนที่เป็นนิทรรศการสำหรับประชาชนที่ขาดโอกาสรับข่าวสารอยู่

4.1.4 สื่อโสตทัศน์ (Audio-Visual Media) เป็นสื่อที่สามารถรับได้ทั้งภาพและเสียง โดยปกติแบ่งได้ 2 ประเภท คือ สื่อวัสดุ และสื่ออุปกรณ์ สื่อโสตทัศน์ที่นิยมใช้เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สไลด์ หุ่นจำลอง เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้สื่อในการรับรู้ข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อมวลชน ได้แก่ สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ กิจกรรมรณรงค์

5. การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาดเป็นจำนวนมาก หากผลิตภัณฑ์เหล่านี้ผลิตโดยไม่ได้มาตรฐาน หรือผู้ผลิตส่งเสริมการขายด้วยการโฆษณาโอ้อวดเกินจริงอาจก่อให้เกิดอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานหรือการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ ซึ่งปัญหาและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนี้

5.1 ปัญหาและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

5.1.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554จ) กล่าวว่า ปัญหาและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีดังนี้

1) สภาพปัญหาจากการบริโภค

ปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบ คือ การโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง โดยมีการอวดอ้างสรรพคุณลดความอ้วน กระชับสัดส่วน รักษาโรค ซึ่งความเป็นจริงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไม่ใช่ยา เนื่องจากปริมาณสารอาหารที่ออกฤทธิ์ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นมีปริมาณไม่ถึงขนาดที่ใช้ในการป้องกัน บำบัด รักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ตลอดจนโครงสร้างทางร่างกายได้

2) อันตรายจากการบริโภค

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง อ้างลดความอ้วน กระชับสัดส่วน รักษาโรค มักมีการลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบัน หรือสารที่มีฤทธิ์เป็นยาลงไปให้อาหาร เช่น ยาลดความอ้วน ที่เรียกว่าไซบูทรามิน อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ส่วนอาการข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ปากแห้ง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับและท้องผูก ยานี้ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ที่มีโรคต่อหิน รวมไปถึงหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

5.1.2 เครื่องดื่มสมุนไพร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554จ) กล่าวว่า ปัญหาและอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพร มีดังนี้

1) สภาพปัญหาจากการบริโภค

สภาพปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรที่พบ คือ ปัญหาการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง โดยมีการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เช่น น้ำมั่งคุดโฆษณาด้านอนุมูลอิสระลดการอักเสบ ลดความดันโลหิตสูง ต้านมะเร็ง แก้แพ้ ซึ่งความเป็นจริงถึงแม้ว่าสมุนไพรหรือผักผลไม้บางชนิด แม้จะมีการยอมรับในวงการแพทย์ว่ามีสารสำคัญที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคได้จริง จึงถูกนำมาใช้ในการรักษาโรค แต่สำหรับเครื่องดื่มที่มีการนำสมุนไพร หรือผักผลไม้มาเป็นส่วนประกอบนั้น จะมีส่วนประกอบของสารสำคัญหรือตัวยาเข้มข้นน้อยกว่าการใช้ในรูปแบบยา มาก ดังนั้นเครื่องดื่มจึงไม่สามารถรักษาโรคได้ และที่สำคัญยังไม่มีผลการวิจัยทางการแพทย์มายืนยันว่าเครื่องดื่มสมุนไพรมีการบำบัดหรือรักษาโรคอย่างแน่ชัด การหลงเชื่อโฆษณาที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง นอกจากจะทำให้เสียเงินทอง และเสียเวลาแล้ว ยังทำให้เสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้องอีกด้วย

5.1.3 กาแฟสำเร็จรูป

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554จ) กล่าวว่า ปัญหาและอันตรายจากการบริโภคกาแฟสำเร็จรูป มีดังนี้

1) สภาพปัญหาจากการบริโภค

สภาพปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์กาแฟสำเร็จรูป มักพบปัญหาการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง โดยอวดอ้างสรรพคุณลดน้ำหนัก และอวดอ้างเสริมสมรรถภาพทางเพศ

กาแฟสำเร็จรูปอวดอ้างสรรพคุณอวดลดน้ำหนัก มักจะมีการเติมสารบางอย่างลงไปเป็น เช่น โยอาหาร สารสกัดจากถั่วขาว สารสกัดจากส้มแขก แอลคาร์นิทีน โคโตซาน และคอนจูเกตเตดลินเลนินิคแอซิด มักมีการลักลอบปลอมปนยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการลดน้ำหนัก เช่น ไซบูทรามินลงไปเป็น เป็นยาอันตรายที่อาจมีผลข้างเคียงต่อผู้บริโภคและห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดสมอง เด็กและ สตรีมีครรภ์

กาแฟสำเร็จรูปอวดอ้างเสริมสมรรถภาพทางเพศ มีการกล่าวอ้างว่าผสมสารสกัดจากสมุนไพรมีสรรพคุณในการช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ พบมีการปลอมปนยาแผนปัจจุบัน เช่น ซิลเดนาฟิล (Sildenafil) ซึ่งเป็นยาควบคุมพิเศษที่ใช้ในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็นอันตรายต่อคนเป็นโรคหัวใจ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ปวดหลัง ท้องเสีย คลื่นไส้ มีนงง กล้ามเนื้อตึงและนอนไม่หลับ

2) อันตรายจากการบริโภค

2.1) อันตรายจากการบริโภคกาแฟที่อวดอ้างสรรพคุณลดความอ้วน ซึ่งมีการผสมยาลดความอ้วนไซบูทรามินลงไป ซึ่งเป็นอันตรายต่อการบริโภค เป็นยาอันตรายที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดสมอง เด็กและ สตรีมีครรภ์เนื่องจากยาดังกล่าวมีผล ข้างเคียงสูง ต้องใช้ด้วยความดูแลของแพทย์ โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว แม้จะไม่มากนัก ส่วนผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ปากแห้ง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และท้องผูก

2.2) อันตรายจากการบริโภคกาแฟที่อวดอ้างสรรพคุณเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ โดยมีการปลอมปนยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ซิลเดนาฟิล ซึ่งเป็นยาควบคุมพิเศษที่ใช้ในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และนำไปกล่าวอ้างว่าเป็นกาแฟที่มีการผสมสารสกัดจากสมุนไพรมีสรรพคุณในการช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ได้แก่ อาการปวดท้อง ปวดหลัง ท้องเสีย คลื่นไส้ มีนงง กล้ามเนื้อตึง นอนไม่หลับและอันตรายต่อคนเป็นโรคหัวใจ

5.1.4 ผลิตภัณฑ์ยา

1) สภาพปัญหาจากการบริโภค

วนิดา เนตรศิริ (2549) กล่าวว่า แม้ว่าจะมีกฎหมายและหน่วยงานที่คอยควบคุมการผลิตและการขายยาแผนโบราณ เพื่อคุ้มครองให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากการใช้ยาแผนโบราณ แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะขจัด ปัญหาที่พบเกี่ยวกับยาแผนโบราณ ซึ่งประกอบด้วย

1.1) การลักลอบผลิตและขายยาแผนโบราณโดยไม่ได้ออกอนุญาตผลิตและขายจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2) การขายยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือยาปลอม

1.3) การร่ายยาสมุนไพรแผนโบราณตามสถานที่ต่าง ๆ โดยมีการโฆษณา
อวดอ้างสรรพคุณว่าสามารถรักษาโรคได้หลายโรค ที่ฉลากไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา

1.4) พบยาแผนโบราณที่โฆษณาเกินกว่าสรรพคุณที่ได้รับอนุญาตให้
แสดงบนฉลาก

2) อันตรายจากการบริโภค

จากปัญหาของยาแผนโบราณในสังคมไทย ที่ตรวจพบยาสมุนไพรที่ไม่ได้ขึ้น
ทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ มีการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรค และมีการลักลอบนำสารเคมี
ที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคมาใส่ในยาแผนโบราณ เช่น สเตียรอยด์ ที่พบปลอมปนในยาแผนโบราณ และ
ยาสมุนไพร มี 2 ชนิด ได้แก่ เดกซามิทาโซน (Dexamethasone) และเพรดนิโซโลน (Prednisolone)
ซึ่งทั้งสองชนิดนี้จัดเป็นยาควบคุมพิเศษ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น มีผล
ข้างเคียงต่อร่างกายสูง ผสมลงในยาแผนโบราณเพื่อให้เกิดผลในการรักษาที่รวดเร็ว ซึ่งล้วนแต่เป็น
อันตรายต่อผู้บริโภค

สารสเตียรอยด์ที่ผสมอยู่ในยาแผนโบราณ ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
ได้มากมาย ได้แก่

2.1) ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อาจถึงขั้นทำให้กระเพาะทะลุ ซึ่ง
พบในผู้ที่รับประทานยากลุ่มนี้หลายรายที่กระเพาะอาหารทะลุ ทำให้หน้ามืด หมดสติ และอาจอันตราย
ถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว

2.2) ทำให้เกิดการบวม (ตึง) ที่ไม่ใช่อ้วน

2.3) ทำให้กระดูกพรุน และเปราะง่าย นำไปสู่ความทุพพลภาพได้

2.4) ทำให้ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบในบางรายที่สูง
จนถึงขั้นเป็นอันตรายมาก

2.5) ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย นำไปสู่ความเสี่ยง
ที่จะติดเชื้อและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

5.1.5 ผลกระทบต่อเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2552) กล่าวว่า ปัญหาจากการบริโภค
เครื่องสำอาง มีดังนี้

1) สภาพปัญหาจากการบริโภค

1.1) เครื่องสำอางทาผิว-ผ้า อ้างว่าทำให้หน้าขาว มีการลักลอบผสมสาร
ห้ามใช้

1.2) เครื่องสำอางที่ไม่มีฉลากภาษาไทย เพราะอาจเป็นเครื่องสำอางที่ไม่
ปลอดภัย ไม่แจ้งหรือปกปิดข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจซื้อหรือใช้เครื่องสำอางนั้น เช่น แหล่งผลิต/
นำเข้า เดือนปีที่ผลิต วิธีใช้ คำเตือน

1.3) โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เช่น “กำจัดฝ้า กระ จุดต่างดำ
ผิวขาวขึ้นภายใน 14 วัน”

2) อันตรายจากการบริโภค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554) กล่าวว่า ถึงแม้ว่าเครื่องสำอางจะเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายค่อนข้างต่ำ แต่บางครั้งผู้บริโภคใช้เครื่องสำอางแล้วอาจเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ได้ อาจเกิดอาการได้ตั้งแต่ ระบายเคือง คัน แสบ ร้อน บวมแดง เป็นผื่น ผิวแห้งแตก ลอก ลมพิษ หรือมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นแผลพุพอง น้ำเหลืองไหล แต่บางครั้งอาจพบความผิดปกติในบริเวณที่ไม่ได้สัมผัสกับเครื่องสำอางโดยตรงก็ได้ เช่น คันบริเวณเปลือกตา เนื่องจากแพ้สียาเล็บที่ไปสัมผัสเปลือกตาโดยบังเอิญ

2.1) อันตรายจากอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง
สาเหตุของการเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์เหล่านี้ ได้แก่

2.1.1) อันตรายจากตัวผลิตภัณฑ์ เช่น

(1) เป็นเครื่องสำอางที่เก่า เสื่อมสภาพแล้ว อาจเนื่องจากผลิตมาเป็นเวลานาน หรือ การเก็บรักษาไม่ดีพอ

(2) เป็นเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย มีการลักลอบผสมสารห้ามใช้ จะสังเกตได้ว่ามักจะแสดงฉลากภาษาไทยไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะไม่แสดงแหล่งผลิต หรือวันเดือนปีที่ผลิต

(3) สูตร ส่วนประกอบ หรือกรรมวิธีผลิตไม่เหมาะสม เป็นเครื่องสำอางซึ่งมีส่วนผสมของสารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น น้ำยาดัดผม ผลิตภัณฑ์สำหรับย้อมผม ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้ขนร่วง ผลิตภัณฑ์ฟอกสีฟัน และผลิตภัณฑ์ชุดทำเล็บเทียม ก่อนใช้จึงต้องอ่านฉลากให้ละเอียด ใช้ด้วยความระมัดระวังตามคาเตือนที่ระบุไว้ที่ฉลาก อย่างเคร่งครัด

2.2) การใช้ผิดวิธี

ก่อนใช้เครื่องสำอางควรอ่านวิธีใช้ที่ฉลากให้เข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ใช้ให้ถูกคนถูกเวลา ในปริมาณที่เหมาะสม ถ้าฉลากมีคาเตือนและข้อควรระวัง รวมทั้งให้ทดสอบการแพ้ก่อนใช้ ก็ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ การใช้เครื่องสำอางผิดวิธี ได้แก่

2.2.1) การโรยแป้งฝุ่นลงบนตัวทารกโดยตรง ผงแป้งจะฟุ้งกระจายไปทั่ว เมื่อเด็กสูดลมหายใจจะได้ผงแป้งไปสะสมในปอด เป็นอันตรายต่อปอด

2.2.2) การใช้เครื่องสำอางในปริมาณที่มากเกินไป หรือใช้บ่อยเกินไป อาจทำให้เกิดอันตรายได้

2.2.3) เครื่องสำอางที่ระบุให้ใช้แล้วล้างออก ถ้าใช้แล้วไม่ล้างออก ก็อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่นกัน

2.2.4) การใช้ผิดเวลา เช่น ระบุให้ทา ก่อนนอน (เพื่อป้องกันการทำปฏิกิริยากับแสงแดด) หากทาในตอนกลางวัน เมื่อโดนแสงแดด ก็อาจเกิดอันตรายได้

2.2.5) ใช้เครื่องสำอางแล้วไม่ปิดภาชนะบรรจุให้สนิท อาจมีฝุ่นละอองหรือเชื้อโรคลงไปปนเปื้อน

2.3) ตัวผู้บริโภคเอง

2.3.1) วัยของผู้ใช้ เด็ก และผู้สูงอายุ ผิวหนังจะบอบบางและแพ้ง่ายกว่าวัยอื่น

2.3.2) ตำแหน่งของผิวหนัง ผิวหนังบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะรอบดวงตา/ริมฝีปาก จะบอบบางกว่าบริเวณอื่น อาจเกิดการแพ้ หรือระคายเคืองได้ง่าย

2.3.3) การแพ้เฉพาะบุคคล เช่น แพ้ น้ำหอม หรือสารกันเสีย บางชนิด

2.3.4) ความประมาทในการใช้เครื่องสำอาง เช่น แชมพูเข้าตาเวลาสระผม ใช้เครื่องสำอาง ร่วมกับผู้อื่น แล้วติดเชื้อโรคมาด้วย แต่งหน้าขณะอยู่ในรถ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ในบางกรณีเมื่อผู้บริโภคเลือกซื้อและใช้เครื่องสำอางด้วยความระมัดระวังแล้ว ก็ยังอาจเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้บ้าง ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

(1) การระคายเคือง (Irritation) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง (Irritants) เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นกรด หรือด่างสูง ๆ (น้ำยาดัดผม, ผลิตภัณฑ์กำจัดขน, ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยให้ผิวหนังชั้นนอกหลุดลอกออกเร็วขึ้น) ความรุนแรงของการระคายเคืองจะขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสาร และระยะเวลาที่สารสัมผัสกับผิว การระคายเคืองนั้นเกิดขึ้นได้กับคนทุกคน และพบได้บ่อยกว่าการแพ้

(2) การแพ้ (Allergy) เป็นปฏิกิริยาที่ซับซ้อนเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกายของแต่ละคน จึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ผู้บริโภคอาจเกิดความผิดปกติขึ้นทันทีที่สัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดการแพ้ (Allergen) หรือมีอาการภายหลังก็ได้ และผู้ที่แพ้สารใดแล้ว เมื่อสัมผัสกับสารนั้นเพียงเล็กน้อยก็จะเกิดอาการแพ้ขึ้นได้

(3) อันตรายจากเครื่องสำอางที่ลักลอบใส่สารห้ามใช้ เครื่องสำอางที่มักพบมีการนำสารห้ามใช้มาผสม ได้แก่ เครื่องสำอางทาสี ฝ้า ทำให้หน้าขาวหน้าแดง ซึ่งอันตรายที่แฝงในสารห้ามใช้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553ค) ได้แก่

(3.1) สารไฮโดรควิโนน ทำให้เกิดการแพ้ระคายเคือง เกิดจุดด่างขาวที่หน้า ผิวหน้าดำ เป็นฝ้าถาวรรักษาไม่หาย

(3.2) สารปรอทแอมโมเนียหรือสารประกอบของปรอท ทำให้เกิดการแพ้ ผื่นแดง ผิวหน้าดำผิวบางลง เกิดพิษสะสมของปรอท ทำให้ทางเดินของปัสสาวะอักเสบและไตอักเสบ

(3.3) กรดเรติโนอิกหรือกรดวิตามินเอ ใช้แล้วหน้าแดงระคายเคือง แสบร้อนรุนแรง เกิดการอักเสบ ผิวหน้าลอกอย่างรุนแรง และ อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

สรุปได้ว่าปัญหาและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกิดได้จากทั้งตัวผลิตภัณฑ์และตัวผู้บริโภคเอง ดังนั้น ผู้บริโภคจึงควรระมัดระวังตั้งแต่การเลือกและการใช้ผลิตภัณฑ์ เพื่อไม่ให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

5.2 หลักปฏิบัติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เพื่อความปลอดภัยในการบริโภค ผู้บริโภคจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และเครื่องสำอางได้อย่างปลอดภัย คุ่มค่า สมประโยชน์ ดังนี้

5.2.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2555ค) กล่าวว่า ก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภท ผู้บริโภคต้องอ่านฉลากและสังเกตสภาพของบรรจุภัณฑ์ เพราะฉลากจะบอกถึงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของผลิตภัณฑ์ ซึ่งผู้บริโภคสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างปลอดภัย คุ้มค่า สมประโยชน์ ดังนี้

- 1) อ่านฉลากอาหาร
- 2) สังเกตสภาพและลักษณะภายนอกของผลิตภัณฑ์ โดยเลือกภาชนะบรรจุ

ที่สะอาดปิดสนิท ไม่บูบ ไม่มีรอยร้าวซึม หรือฉีกขาด

ข้อมูลที่แสดงบนฉลากอาหาร ประกอบด้วย

1) ชื่ออาหาร แสดงถึง ประเภท ชนิด ส่วนประกอบ รูปร่าง ลักษณะที่ปรากฏเบื้องต้น ช่วยให้เราซื้ออาหารได้ตรงตามที่เราต้องการ

- 2) เครื่องหมาย อย. หรือเลขสารบบอาหาร 13 หลัก

เป็นเครื่องหมายที่แสดงว่าอาหารนั้น ได้ผ่านการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนในการตรวจสอบความเหมาะสมของสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า และ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว จะช่วยให้เราเลือกบริโภคได้อย่างมั่นใจ

3) วันเดือนปีที่ผลิต หรือ วันเดือนปีที่หมดอายุหรือวันเดือนปีที่ควรบริโภค เป็นข้อมูลสำคัญที่ต้องอ่าน เพราะจะบอกว่าอาหารนั้นมีการผลิตมานานเท่าใด บอกอายุของอาหารซึ่งยังคงปลอดภัยต่อการบริโภคในการซื้ออาหารควรซื้อในปริมาณไม่มากเกินไปเพื่อที่จะรับประทานได้หมดก่อนที่อาหารจะหมดอายุและควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่หมดอายุหรือพ้นวันที่ควรบริโภคแล้ว แม้ว่าอาหารจะมีลักษณะเหมือนปกติก็ตาม เช่น ข้อความระบุว่า “ควรบริโภคก่อน 15/12/13” หมายถึงควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อนวันที่ 15 เดือนธันวาคม ค.ศ. 2013 (พ.ศ.2556)

4) ส่วนประกอบที่สำคัญ บอกให้รู้ว่ามีส่วนประกอบอะไรบ้างในปริมาณเท่าใด เพื่อเลือกซื้ออาหารได้ตรงตามความต้องการและช่วยในการเปรียบเทียบ สามารถเลือกซื้อยี่ห้อที่มีเนื้ออาหารมากกว่าได้ นอกจากนี้ ถ้ามีการใช้วัตถุเจือปนอาหารวัตถุกันเสีย สีผสมอาหาร หรือวัตถุปรุงแต่งรสอาหาร เช่น ผงชูรส ก็จะมีข้อความแสดงบนฉลากด้วย ข้อมูลส่วนนี้จึงช่วยให้เราหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมไม่ตรงกับความต้องการ หรือส่วนประกอบที่ทำให้แพ้ได้ เช่น แพ้อาหารทะเล แพ้นมวัว

5) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต หรือผู้แบ่งบรรจุ ช่วยให้ทราบว่าใครเป็นผู้ผลิต และผลิตที่ใด กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาหารนั้นเราก็จะสามารถติดต่อสอบถาม หรือขอชดเชยความเสียหาย หรือสามารถร้องเรียนได้ที่ อย.

6) ปริมาณอาหาร บอกปริมาณอาหารส่วนที่ไม่รวมภาชนะบรรจุช่วยให้เราเปรียบเทียบอาหารชนิดเดียวกัน

7) คำเตือน อาหารบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคจะต้องระบุคำเตือน เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของเกสรดอกไม้สำหรับผู้แพ้ หรือบางผลิตภัณฑ์ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กและสตรีมีครรภ์ทำให้เราต้องระมัดระวังในการบริโภค ไม่ก่อให้เกิดอันตราย

8) วิธีปรุงหรือวิธีใช้ มีผลต่อความปลอดภัยเช่นกัน เช่น อาหารบางชนิดต้องให้ความร้อนตามอุณหภูมิและเวลาที่กำหนดก่อนจึงจะบริโภคได้หรือการเตรียมนมให้ทารกต้องเตรียมตามปริมาณที่แนะนำเพื่อให้มั่นใจว่าทารกได้สารอาหารครบถ้วนตามความต้องการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาผลิตภัณฑ์อาหาร ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กาแฟสำเร็จรูป และเครื่องดื่มสมุนไพร ซึ่งมีหลักปฏิบัติในการเลือกซื้อ เลือกใช้ ดังนี้

5.2.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผู้บริโภคควรจำไว้เสมอว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นเพียงผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารปกติ ถึงแม้ว่ารูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์ยา แต่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยา ดังนั้น จึงไม่สามารถรักษาหรือบรรเทาโรคใด ๆ ได้ เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่คุ้มค่า สมประโยชน์ ผู้บริโภคควรปฏิบัติ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554จ)

1) ผู้บริโภคควรจำไว้เสมอว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นเพียงผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารปกติ ถึงแม้ว่ารูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะใกล้เคียงกับผลิตภัณฑ์ยา แต่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยา ดังนั้น จึงไม่สามารถรักษาหรือบรรเทาโรคใด ๆ ได้

2) อ่านรายละเอียดบนฉลาก ก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุญาตจะต้องแสดงฉลากเป็นภาษาไทย โดยมี ชื่ออาหารกำกับด้วยคำว่า “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” เลขสารบบอาหาร ในเครื่องหมาย อย. หรือ ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้แบ่งบรรจุ ปริมาณสุทธิ ส่วนประกอบสำคัญ วันเดือนปีที่ผลิต และวันเดือนปีที่หมดอายุ หรือควรบริโภคก่อน คำแนะนำการใช้ ข้อความเตือน บนฉลาก ดังนี้

2.1) ควรบริโภคอาหารที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ

2.2) ไม่มีผลในการป้องกัน หรือรักษาโรค

2.3) เด็กและสตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน

3) ต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำที่แสดงบนฉลากผลิตภัณฑ์

4) การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสังเกตจากเลขที่อนุญาตโฆษณา เช่น ฆอ.9988/2543 เป็นต้น

5) ไม่ควรหลงเชื่อเพียงคำโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณหรือคุณประโยชน์ที่เกินจริงของผลิตภัณฑ์เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ไม่อนุญาตให้ผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิดโฆษณากล่าวอ้างถึงในเชิงบำบัด รักษา บรรเทาโรค

5.2.3 เครื่องดื่มสมุนไพร

เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายในการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มสมุนไพรที่ไม่คุ้มค่า สมประโยชน์ ผู้บริโภคควรปฏิบัติ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554จ)

1) สังเกตภาชนะบรรจุต้องสะอาด ไม่มีคราบสกปรก ฝาปิดสนิท ภาชนะไม่รั่วซึมลักษณะของเครื่องดื่มต้องไม่มีสี กลิ่น รสผิดปกติ

2) สังเกตรายละเอียดบนฉลากข้อความภาษาไทยที่ข้างบรรจุภัณฑ์อย่างถ้อยของผลิตภัณฑ์ต้องมีรายละเอียด คือ ชื่ออาหาร เครื่องหมาย ออย. หรือ เลขสารบบอาหาร ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต ส่วนประกอบ ปริมาตรสุทธิ และวันเดือนปีที่ผลิตวันเดือนปีที่หมดอายุ

3) ไม่ควรหลงเชื่อเพียงคำโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณหรือคุณประโยชน์เกินจริงของผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มที่มีการนำสมุนไพร หรือผักผลไม้มาเป็นส่วนประกอบนั้น จะมีส่วนประกอบของสารสำคัญหรือตัวยาเข้มข้นน้อยกว่าการใช้ในรูปแบบยามาก ดังนั้น เครื่องดื่มจึงไม่สามารถรักษาโรคได้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงไม่อนุญาตให้มีการโฆษณากล่าวอ้างถึงในเชิงบำบัดรักษาหรือบรรเทาโรค

5.2.4 กาแฟสำเร็จรูป

เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายในการบริโภคผลิตภัณฑ์กาแฟสำเร็จรูปที่ไม่คุ้มค่าสมประโยชน์ ผู้บริโภคควรปฏิบัติ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554จ)

1) ต้องมีฉลากภาษาไทยแจ้งชื่ออาหาร เครื่องหมาย ออย. หรือ เลขสารบบอาหาร ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต ส่วนประกอบ ปริมาตรสุทธิ และวันเดือนปีที่ผลิต วันเดือนปีที่หมดอายุ

2) ไม่หลงเชื่อโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณ คุณประโยชน์เกินจริงของผลิตภัณฑ์ ถึงแม้ว่าที่ฉลากของกาแฟจะมีการระบุส่วนประกอบว่ามีไฟเบอร์คอลลาเจน แอลคาร์นิทีน หรือโครเมียม แต่ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาวิจัยทางวิชาการยืนยันว่าสารดังกล่าวมีผลในการช่วยลดน้ำหนัก ทำให้ผิวสวย หรือเพิ่มความงามได้

5.2.5 ผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ

ยามีทั้งคุณและโทษหรือเป็นดาบสองคม ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยในการบริโภค ผู้บริโภค จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ ดังนี้ (วนิดา เนตรศิริ, 2549)

1) หลักปฏิบัติในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ

1.1) ซื้อยาจากร้านขายยาที่มีใบอนุญาตขายยาเท่านั้น ไม่ซื้อตามรถเร่ วัด หรือตลาดนัด

1.2) สังเกตฉลากยาแผนโบราณที่ต้องการซื้อ ที่ฉลากต้องมีข้อความดังนี้

1.2.1) ชื่อยา

1.2.2) เลขทะเบียนตำรับยา

วิธีสังเกตเลขทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ มีดังนี้

(1) หากเป็นยาแผนโบราณที่ผลิตในประเทศ จะขึ้นต้นด้วยตัวอักษร G ตามด้วยเลขลำดับที่อนุญาต / ปี พ.ศ. เช่น เลขทะเบียน G 20 / 42

(2) หากเป็นยาแผนโบราณที่นำเข้าจากต่างประเทศ จะขึ้นต้นด้วยตัวอักษร K ตามด้วยเลขลำดับที่อนุญาต / ปี พ.ศ. เช่น เลขทะเบียน K 15 / 42

(3) หากเป็นยาแผนโบราณที่แบ่งบรรจุ จะขึ้นต้นด้วยตัวอักษร H ตามด้วยเลขลำดับที่อนุญาต / ปี พ.ศ. เช่น เลขทะเบียน H 999 / 45

1.2.3) ปริมาณของยาที่บรรจุ

1.2.4) เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิต

1.2.5) ชื่อผู้ผลิตและจังหวัดที่ตั้งสถานที่ผลิตยา

1.2.6) วัน เดือน ปี ที่ผลิตยา หรือวัน เดือน ปี ที่ยาหมดอายุของยา ซึ่งบางชนิดระบุวันที่สั้นอายุไว้ แต่บางชนิดซึ่งมีความคงตัวสูงจะระบุวันที่ผลิตแทน โดยทั่วไปไม่ควรใช้ยาที่ผลิตเกิน 5 ปี นอกจากนั้นอาจดูได้จากลักษณะทั่วไปของยา คือสีเปลี่ยนไปจากเดิม ยาที่เป็นเม็ด อาจแตกกร่อน กร่อน ยาแคปซูลอาจบวม โป่งพอง หรือจับตัวเป็นก้อน ยาชนิดน้ำอาจเกิดตะกอน แยกชั้น หรือมีรสชาติไม่เหมือนเดิม ส่วนยาชนิดแขวนตะกอน อาจจับเป็นก้อน เขย่าแล้วตะกอนไม่กระจาย สำหรับยาทาภายนอกชนิดขี้ผึ้งหรือครีม อาจจะมีหยดน้ำหรือน้ำมันแยกออกมา

ข้อความที่แสดงวันผลิตยา จะปรากฏข้อความ Mfg. Date ในฉลากยา ตัวอย่างเช่น Mfg. Date - 10-7-10 หมายถึง ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 10 เดือนกรกฎาคม ปี ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) Mfg. Date - 8/3/53 หมายถึง ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 8 เดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2553

ข้อความที่แสดงวันหมดอายุของยา จะปรากฏข้อความ Exp Date. ในฉลากยา ตัวอย่างเช่น

Exp Date 10-7-14 หมายถึง ยานี้หมดอายุวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม ปี ค.ศ. 2014 (พ.ศ. 2557)

Exp Date - 8/3/57 หมายถึง ยานี้หมดอายุวันที่ 8 เดือน มีนาคม ปี พ.ศ. 2557

1.2.7) คำว่า “ยาแผนโบราณ” ให้เห็นชัดเจน

1.2.8) คำว่า “ยาใช้ภายนอก” หรือ “ยาใช้เฉพาะที่ แล้วแต่กรณี ด้วยอักษรสีแดงเห็นได้ชัดเจน ในกรณีเป็นยาใช้ภายนอก หรือยาใช้เฉพาะที่”

1.2.9) คำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” ในกรณีเป็นยาสามัญประจำบ้าน

1.2.10) คำว่า “ยาสำหรับสัตว์” ในกรณีเป็นยาสำหรับสัตว์

2) หลักปฏิบัติในการรับประทานผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ

ก่อนรับประทานหรือใช้ยาจะต้องอ่านฉลากเพื่อให้เข้าใจวิธีใช้ที่ถูกต้อง โดยมีหลักการ ดังนี้

2.1) ใช้ให้ถูกโรค คือ ใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น เราไม่ควรซื้อยาหรือใช้ยาตามคำบอกเล่าของคนอื่น หรือหลงเชื่อคำโฆษณา ควรจะให้แพทย์ หรือเภสัชกรเป็นคนจัดให้ เพราะหากใช้ยาไม่ถูกกับโรคอาจทำให้ได้รับอันตรายจากยานั้นได้ หรือไม่ได้ผลในการรักษา และยังอาจเกิดโรคอื่นแทรกซ้อนได้

2.2) ใช้ยาให้ถูกกับคน คือ ต้องดูให้ละเอียดก่อนใช้ว่า ยาชนิดใดใช้กับใคร เพศใด และอายุเท่าใด เพราะอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของคนแต่ละเพศ แต่ละวัยมีความแตกต่างกัน

2.3) ใช้ยาให้ถูกเวลา ควรปฏิบัติดังนี้

2.3.1) การรับประทานยาก่อนอาหาร ต้องรับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง เพื่อให้ยาถูกดูดซึมได้ดี

2.3.2) การรับประทานยาหลังอาหาร โดยทั่วไปจะให้รับประทานยาหลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้วประมาณ 15 - 30 นาที

2.3.3) การรับประทานยาหลังอาหารทันทีหรือพร้อมอาหาร ให้รับประทานยาทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว หรือจะรับประทานยาในระหว่างที่รับประทานอาหารก็ได้

2.3.4) การรับประทานยาก่อนนอน ให้รับประทานยาก่อนเข้านอน ตอนกลางคืนประมาณ 15-30 นาที

2.4) ใช้ยาให้ถูกขนาด ควรรับประทานให้ถูกขนาดตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ จึงจะให้ผลดีในการรักษา

2.5) ใช้ยาให้ถูกวิธี เช่น ยาที่ใช้ภายนอก หรือ ยาที่ใช้ภายใน

5.2.6 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

แม้ว่าประโยชน์ของเครื่องสำอางจะเป็นเพียงเพื่อความสะอาดและความสวยงามเท่านั้น แต่ก็ควรจะคำนึงถึงความปลอดภัยด้วย ดังนั้นก่อนเลือกซื้อเลือกใช้เครื่องสำอางจึงควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้นให้ดีเสียก่อน

1) หลักปฏิบัติในการซื้อ

อารทา ปัญญาปฏิภาณ (2552) ให้หลักเกณฑ์ในการเลือกซื้อเครื่องสำอาง ดังนี้

1.1) ซื้อเครื่องสำอางจากร้านค้าที่มีหลักแหล่งแน่นอนเชื่อถือได้ เพราะหากเกิดปัญหาสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบได้

1.2) ซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย โดยฉลากของเครื่องสำอาง ต้องใช้ข้อความภาษาไทยที่มองเห็นและอ่านได้ชัดเจนโดยอย่างน้อยต้องระบุข้อความอันจำเป็น ดังนี้

1.2.1) ชื่อเครื่องสำอางและชื่อทางการค้าของเครื่องสำอาง

1.2.2) ประเภทหรือชนิดของเครื่องสำอาง

1.2.3) ชื่อของสารทุกชนิดที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง เรียงลำดับตามปริมาณของสารจากมากไปหาน้อย

1.2.4) วิธีใช้เครื่องสำอาง

1.2.5) ค่าเตือน (ถ้ามี)

1.2.6) ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต กรณีเป็นเครื่องสำอางที่ผลิตในประเทศ / ชื่อและที่ตั้งของผู้นำเข้า และชื่อผู้ผลิตและประเทศที่ผลิต กรณีเป็นเครื่องสำอางนำเข้า

1.2.7) ปริมาณสุทธิ

1.2.8) เลขที่แสดงครั้งที่ผลิต

1.2.9) เดือน ปีที่ผลิต หรือ ปี เดือน ที่ผลิต

1.2.10) เดือน ปีที่หมดอายุ หรือ ปี เดือนที่หมดอายุ ในกรณีที่ เป็นเครื่องสำอางที่มีอายุการใช้น้อยกว่า 30 เดือน เช่น เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของ Hydrogen peroxide

1.2.11) เลขที่ใบรับแจ้ง

1.3) ชื่อเครื่องสำอางที่มีภาชนะบรรจุหีบห่ออยู่ในสภาพดีไม่แตกร้าว และมีการเก็บรักษาอย่างดี ไม่อยู่ในที่ร้อนชื้นหรือโดนแสงแดด

1.4) อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

2) หลักปฏิบัติในการใช้

- 2.1) ควรมีการทดสอบก่อนใช้ โดยการทาเครื่องสำอางในปริมาณเล็กน้อย ที่บริเวณท้องแขน แล้วทิ้งไว้ 24 – 48 ชั่วโมง หากไม่มีความผิดปกติ แสดงว่าปลอดภัย
 - 2.2) เมื่อใช้เครื่องสำอางเสร็จแล้วต้องปิดให้สนิท และเก็บไว้ที่ไม่โดนแสงแดด
 - 2.3) อย่าแบ่งปันหรือใช้เครื่องสำอางร่วมกับผู้อื่น เพราะอาจเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค
 - 2.4) เมื่อเครื่องสำอางมีลักษณะสี กลิ่น ความข้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อย่าเสียดาย ให้ทิ้งไป
 - 2.5) หากใช้เครื่องสำอางใดแล้ว มีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ครั้งแรกหรือใช้มานานแล้วก็ตาม ต้องหยุดใช้ทันที และรีบไปพบแพทย์
- สรุปได้ว่าการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา เครื่องสำอาง ต้องพิจารณาบรรจุภัณฑ์และข้อความที่แสดงบนฉลาก และอ่านรายละเอียดของวิธีการใช้หรือข้อควรระวังให้ละเอียดก่อนใช้ เพื่อจะได้ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5.3 หลักปฏิบัติในการพิจารณาข้อความโฆษณา

หลักปฏิบัติในการพิจารณาข้อความโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

5.3.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554ค) กล่าวว่า อาหารเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกาย และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ไม่มีผลในการบำบัดรักษา ป้องกัน บรรเทาโรคหรืออาการของโรค เนื่องจากไม่ใช่ยา การบริโภคเพื่อหวังสรรพคุณในการบำบัดรักษาโรค อาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างคาดไม่ถึง โดยผลิตภัณฑ์อาหาร อาทิ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องดื่มผสมสารสกัดหรือผสมวิตามินต่าง ๆ กาแฟสำเร็จรูปชนิดผง มักพบการโฆษณาเกินจริงในหลากหลายลักษณะ

การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารโดยใช้ข้อความดังต่อไปนี้ ควรหลีกเลี่ยงเพราะสันนิษฐานได้ว่าเป็นการโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2552)

- 1) การโฆษณาบำบัด บรรเทา รักษาโรคโดยกล่าวอ้างสรรพคุณของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อาหารในทางยา เช่น อ้างผลวิจัยว่าสารที่เป็นส่วนประกอบในอาหารนั้น ป้องกัน/รักษาโรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน เกาต์ อัมพฤกษ์หรือโรคใด ๆ หรือนำบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแล้วอาการป่วยดีขึ้น หรือหายจากอาการป่วยมาโฆษณา ซึ่งการที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น อาจเกิดจากผลของยาที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ไป หรืออาจเกิดจากที่เขาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่าผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา

- 2) การโฆษณาเพิ่มส่วนสูง เป็นการโฆษณาโดยกล่าวอ้างสรรพคุณของส่วนประกอบที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีส่วนช่วยในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของเด็ก ช่วยปรับกลไกการทำงานและการกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกาย

3) การโฆษณาเพิ่มความงามให้กับผิวพรรณ มักจะกล่าวอ้างสรรพคุณของสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีส่วนช่วยให้ฝ้า กระ จุดด่างดำ จางหายผิวพรรณเปล่งปลั่ง

4) การโฆษณาเกี่ยวกับการต่อต้านอนุมูลอิสระ เป็นการอ้างผลการวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ของผลไม้หลายชนิดที่นำมาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ว่ามีผลต่อการต้านอนุมูลอิสระสูง ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง

5) การโฆษณาลดความอ้วน มักจะกล่าวอ้างสรรพคุณของสารต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ว่ามีกลไกในการเผาผลาญไขมันทำให้ผอมโดยไม่ต้องออกกำลังกาย

ตัวอย่างข้อความเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่โฆษณาเกินจริง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554ค)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ข้อความโฆษณาเกินจริง ได้แก่

- 1) อ้างว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหาร (อย.) รับรองว่ารักษาโรค ลดไขมันได้
- 2) ช่วยให้ความจำดี
- 3) ป้องกันมะเร็ง ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด
- 4) ขับสารพิษและไขมันในร่างกาย
- 5) อดอ้างรักษาโรคมะเร็ง เบาหวาน หัวใจ ภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง เสริมสมรรถภาพทางเพศ ลดโคเลสเตอรอล เพิ่มออกซิเจนให้แก่เซลล์ เพิ่มภูมิต้านทานโรค

6) ล้างสารพิษออกจากร่างกาย

7) อดอ้างสรรพคุณ ใช้หยอดตา รักษาต่อกระจก

เครื่องดื่มสมุนไพร ข้อความโฆษณาเกินจริง ได้แก่

- 1) กินแล้วบำรุงผิวพรรณให้สดใส
- 2) รักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการของโรคสมองหัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต

3) ลดอ้วน ทำให้น้ำหนัก ร่างกาย รอบเอว รอบสะโพก รอบแขนลดลง

4) ช่วยการกำจัด และขับสารพิษออกจากร่างกาย

5) สร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำลายอนุมูลอิสระ

6) ลดโคเลสเตอรอล

กาแฟสำเร็จรูป ข้อความโฆษณาเกินจริง ได้แก่

1) ใช้ดื่มเพื่อช่วยลดน้ำหนัก

2) เผาผลาญไขมัน กระชับสัดส่วน

3) ช่วยให้ผิวพรรณสดใส หุ่นสวย

4) ช่วยกระชับสัดส่วน ปรับระดับน้ำตาลในเลือด

5) ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ สำหรับผู้ชายที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป

5.3.2 ผลิตภัณฑ์ยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554ค) กล่าวว่า ยาเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อคาดหวังว่ารักษาโรคได้แน่นอน จึงมีผู้อาศัยความคิดดังกล่าวโฆษณายาเกินกว่าสรรพคุณที่ได้รับ

อนุญาตซึ่งรูปแบบการโฆษณาที่พบปัญหาการหลอกลวงหรือผิดกฎหมาย มีดังนี้

1) การโฆษณาจำหน่ายยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับ ที่มีวางจำหน่ายตามแผงลอย รถเร่หรือตามวัดต่าง ๆ มักพบว่านอกจากจะแสดงสรรพคุณโอ้อวดแล้ว ยังมีการนำเอายาแผนปัจจุบันที่มีความเป็นอันตรายสูงเข้ามาผสมอยู่ด้วย เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ ฉลากยาจะบรรยายสรรพคุณโอ้อวด เช่น บำรุงกามารมณ์ บำรุงหัวใจ ตับม้ามไต รักษาอัมพาตและเป็นยาอายุวัฒนะ

2) การโฆษณาจำหน่ายยาแผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนตำรับถูกต้องแต่อาจอ้างสรรพคุณยาเกินกว่าที่ได้รับอนุญาต ซึ่งลักษณะยาที่พบว่าผิดกฎหมายและหลอกลวงผู้บริโภคมีดังนี้

3) แจกแจงสรรพคุณส่วนประกอบของสมุนไพรแต่ละชนิดที่มีอยู่ในยานั้น เช่น โถไม่รู้สึบบำรุงความกำหนัด แก้ปัสสาวะพิการ หรือ โสมจีนแก้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เสริมภูมิต้านทาน เป็นต้น ซึ่งที่จริงแล้วการออกฤทธิ์ของยา จะเป็นการออกฤทธิ์โดยรวม ซึ่งยาที่โฆษณานั้นเป็นเพียงยาแผนโบราณมีสรรพคุณเพียงแค่บำรุงร่างกายเท่านั้น

4) นำเสนอผู้มีประสบการณ์การใช้ยา โดยนำบุคคลที่ป่วยมาถ่ายรูป ระบุที่อยู่ และสัมภาษณ์ว่าเป็นโรคอะไร พร้อมบอกว่าหายจากโรคนี้แล้วเพราะรับประทานยาตามที่อยู่ในโฆษณา ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมาย เพราะกฎหมายยาห้ามรับรองยกย่องสรรพคุณโดยบุคคลอื่น และสิ่งที่คาดไม่ถึงจากการติดตามตรวจสอบพบว่าบุคคลที่ถูกกล่าวอ้างนั้นเสียชีวิตแล้ว ในบางกรณีที่พบคือการได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้ไปเข้าร่วมสัมมนา และถูกจับตัวถ่ายรูปโดยไม่ทราบว่าจะถูกนำไปใช้ในการโฆษณา

5) โฆษณายาระบายกลุ่มที่เป็นสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่มีสรรพคุณเป็นยาระบาย บรรเทาอาการท้องผูกแต่ อ้างว่าละลายไขมัน ลดความอ้วน ลดน้ำหนัก หรือในยาแผนโบราณบางตัวที่มีสรรพคุณเป็นยารักษาน้ำเหลืองเสีย แต่อาจอ้างว่ารักษาเอดส์

6) โฆษณาว่าเป็นยาบำรุงสมรรถภาพทางเพศ ยาคุมกำเนิด ยาขับประจำเดือน ยาทำแท้ง ยาปลูกเชื้อสรี รักษาทะไรรอยด ลดน้ำตาลในเลือด รักษาสิ่ว-ฝ้า หรือบอกว่ารับประทานแล้วหายทันที วิเศษ ยอดเยี่ยม ปลอดภัยไม่มีผลข้างเคียง ตัวอย่างข้อความดังกล่าวขัดต่อกฎหมาย เพราะในผลิตภัณฑ์ยาไม่อนุญาตให้โฆษณาข้อความดังกล่าวต่อประชาชน

7) โฆษณาอ้างรักษาโรคมะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคอาการของสมอง หัวใจ ปอดตับ ม้าม ไต ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่อนุญาตให้โฆษณา เนื่องจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขห้ามโฆษณาโรคร้ายเหล่านี้ต่อประชาชนทั่วไป เพราะโรคเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณชนิด ยาลูกกลอน ที่มีข้อความโฆษณาเกินจริงได้แก่

- 1) ช่วยให้มีความแข็งแรง บึ๊งบึ๊ง เสริมสมรรถภาพทางเพศ
- 2) รักษาโรคเบาหวาน อัลไซเมอร์
- 3) ลดไขมัน ลดโคเลสเตอรอล ลดความอ้วน
- 4) แก้อาการนอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย รักษาไต ตับ
- 5) แก้เบาหวาน ลดความดัน เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ

5.3.3 ผลลัพธ์เครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554ค) กล่าวว่า เครื่องสำอางเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ภายนอก และมีผลต่อร่างกายแค่ผิวภายนอกเท่านั้น ไม่สามารถลึกถึงผิวชั้นใน แต่ปัจจุบันยังพบข้อความโฆษณาเครื่องสำอางที่อวดอ้างเกินจริงที่ผู้บริโภคควรระวัง ดังนี้

1) การโฆษณาที่กล่าวอ้างสรรพคุณเกินความเป็นเครื่องสำอาง ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ข้อความโฆษณาที่พบ มีดังนี้

1.1) โฆษณาว่าช่วยบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค เช่น กำจัดเชื้อรา หรือแบคทีเรีย

1.2) โฆษณาว่าช่วยเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานภายในร่างกาย เช่น ช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ยับยั้งการสร้างเอนไซม์ ยับยั้งการก่อตัวของเม็ดสีผิว กระตุ้นร่างกายที่หมดวัย เจริญพันธุ์ให้สร้างคอลลาเจน ลดการสร้างเม็ดสี ลดการเกิด สิว ฝ้า กระ จุดต่างดำ

1.3) โฆษณาว่าช่วยเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย เช่น ลดไขมันเฉพาะส่วน ช่วยให้ผิวเต่งตึงมากกว่าเดิม ไม่เหี่ยวยุบ เพิ่มหรือลดขนาดหรือยกกระชับทรงอกที่ย่นยานให้กลับสวย

2) การโฆษณาที่อ้างอิงผลจากการทดลองในห้องปฏิบัติการ แต่ไม่ได้บอกเงื่อนไขและปัจจัยต่าง ๆ ที่ถูกควบคุมให้ผู้บริโภคทราบอย่างครบถ้วน

3) การโฆษณาที่กำหนดระยะเวลาในการได้รับผลในการใช้เครื่องสำอาง ข้อความโฆษณาผลลัพธ์เครื่องสำอางที่พบการโฆษณาที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ ได้แก่

- 1) ครีมหน้าขาวใสถาวร
- 2) พร้อมเผยผิวที่ขาวใสได้ทันที
- 3) ยับยั้งกระบวนการสร้างเมลานินที่เป็นสาเหตุของผิวหมองคล้ำ
- 4) ป้องกันปัญหาฝ้า กระ
- 5) ช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ
- 6) ลบริ้วรอย เสริมสร้างคอลลาเจนขึ้นใหม่
- 7) ท้ายทายแรงโน้มถ่วงของธรรมชาติด้วยเทคโนโลยี Biolifting ยกกระชับผิว
- 8) บำรุงยกกระชับผิวหน้า เห็นผลทันทีที่ใช้

สรุปได้ว่าในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต้องพิจารณาสื่อโฆษณาให้ละเอียดรอบคอบว่ามีการให้ข้อมูลที่เป็นจริงหรือมีโฆษณาชวนเชื่อเกินจริงหรือไม่ เนื่องจากหากขาดการพิจารณาอย่างรอบคอบ เชื่อถือข้อความบนสื่อโฆษณาโดยปราศจากการไตร่ตรอง มากกว่าความสมเหตุสมผล จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่สมประโยชน์ และอาจเกิดผลเสียหาย มีอันตรายต่อร่างกายของผู้บริโภคได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณาสิริ เกตุปมา (2548) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรู้จักอาหารเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 90.4) โดยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.5) มีทัศนคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 63.9) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 67.9) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานภาพการทำงาน และรายได้ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน และรายได้ โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และสถานภาพสมรส โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คมสัน วัฒนทัฬ (2549) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของประชาชน ในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี ประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย และการรับรู้อุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล และคณะ (2540) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การโฆษณาชวนกับพฤติกรรมการบริโภคขนมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารและการรับรู้การโฆษณาชวนทางโทรทัศน์ และการโฆษณาชวนทางโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคขนมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น

จริยา สอนภักดี (2544) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่าแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มีเพศและอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ค่านิยมในการบริโภคอาหารและแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีอิทธิพลในการทำนายร่วมกันต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยภาพรวมร้อยละ 34.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ชนิภรณ์ อุทัยสาร (2549) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่แห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ ความรู้ และทัศนคติ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของพนักงานบริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่แห่งหนึ่งได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 34.1

นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ (2547) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับความรู้พฤติกรรม การเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จาก สื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 ข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุด คือ การอ่าน ฉลากก่อนซื้อยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 96.2 มีความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 75.2 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 82.8 โดยมีพฤติกรรมอันดับแรกคือ ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะอ่านสาระสำคัญของฉลาก คิดเป็นร้อยละ 97.1

นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ (2548) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับความรู้พฤติกรรม การเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จาก สื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 79.9 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 91.2 โดยพฤติกรรมที่พบมากเป็นอันดับแรก คือ ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจะอ่านสาระสำคัญของฉลาก คิดเป็นร้อยละ 66.9

นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ (2549) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับความรู้พฤติกรรม การเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จาก สื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 63.1 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 91.8

มารุต นามบุตร (2548) ศึกษาความรู้และความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัย: กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้สิทธิผู้บริโภค มีอิทธิพลต่อความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัยอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การรับรู้คุณประโยชน์อาหารปลอดภัยมี อิทธิพลต่อความตระหนัก เรื่องอาหารปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับการศึกษา การรับรู้ข่าวสาร อิทธิพล ต่อความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ความรู้และความ ตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิภาวี ปั่นนพศรี (2550) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนใน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือทัศนคติด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความ เชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิชญ์ โรจน์เรืองไร (2554) ศึกษา เรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2554 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 87.4 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 95.4 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.6

วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ และคณะ. (2546) ศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยด้านสังคม กลยุทธ์การตลาด ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและช่องทางการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยด้านสังคม กลยุทธ์การตลาด ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและช่องทางการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ และคณะ (2547) ศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 75.2 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 90.8 โดยมีพฤติกรรมอันดับแรกคือ ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจะอ่านสาระสำคัญของบนฉลาก คิดเป็นร้อยละ 97.1 โดยมีความรู้เรื่องสัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงว่าอาหารนั้นได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว คือตัวเลข 13 หลัก ในกรอบเครื่องหมาย อย. ร้อยละ 79.5 และมีความรู้เกี่ยวกับการแปลความหมายวัน เดือน ปี ที่หมดอายุบนฉลากผลิตภัณฑ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 91.4

ศิริกุล อ่าพันธ์ (2553) ศึกษา เรื่อง การประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ปี 2553 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.3 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 92.5 โดยรายการที่มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าทำให้หน้าขาว อาจนำสารห้ามใช้มาเป็นส่วนผสม เมื่อใช้เป็นเวลานาน จะทำให้ผิวเป็นต่างขาว หรือเป็นฝ้าถาวร คิดเป็นร้อยละ 92.8 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 81.8 รายการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องอันดับแรกคือ ก่อนซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้บริโภคอ่านสาระสำคัญของบนฉลาก คิดเป็นร้อยละ 87.0

สุนิสา เสียงสกุลไทย และรศนา กาเดร์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.3 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.0 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความเชื่อต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบภาครัฐ ซึ่งมี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ สถานภาพสมรส ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ 0.2

โสภิตา ตั้งวรางกูร และ สุขมาลย์ พัฒนศิริ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ สิทธิผู้บริโภค กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการปกป้องสิทธิผู้บริโภคของผู้บริโภค จังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.00 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยทางชีวสังคม เช่น เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และภูมิลำเนาที่ต่างกัน มีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้เรื่องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงปัจจัยด้านเพศต่างกัน ที่ทำให้มีพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้บริโภคต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความรู้เรื่องสิทธิผู้บริโภคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หทัยกาญจน์ โสตรติ และ อัมพร ฉิมพลี (2550) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 64.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 71.9 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคของนักศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาในระดับต่ำ ($r=0.156$) นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะทั่วไปในการรับประทานอาหารของครอบครัวนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.398$)

อัจฉิมา เหลืองดิลก (2551) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้และสิทธิของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของผู้บริโภคจังหวัดตรังพบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างเพศชายและหญิง และระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .001 อายุต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ แต่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่ระดับนัยสำคัญ 0.001

อัญชนิ วิชยาภัย บุนนาค (2540) ศึกษา เรื่อง การแสวงหาข่าวสาร ทศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับต่ำ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแตกต่างกันตามลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ และระดับการดูแลสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะสุขภาพ ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

อภิรดี ธีรฐ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชากรในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญในการบริโภค คือ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด คือ สรรพคุณ

ของผลิตภัณฑ์หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ปัญหาที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่พบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ไม่มีการรับรองความปลอดภัยในการใช้ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้บริโภคกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าเพศและอายุของผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเพศหญิงให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพโดยการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเพศชาย และเมื่อมีอายุมากขึ้นแนวโน้มในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็ยังมีมากขึ้นด้วย

อนุกุล พลศิริ (2550) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีทัศนคติในการบริโภคอาหารในระดับดี และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง พบว่า เพศหญิงมีความรู้ในการบริโภคสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามเพศ ระดับชั้นปีที่ศึกษา คณะที่ศึกษา บุคคลที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดา มารดา และผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ภูมิภาคและภาวะโภชนาการของนักศึกษา ยกเว้น รายได้ต่อเดือนของนักศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามการศึกษาสูงสุด และอาชีพของผู้ปกครอง ชั้นปีและคณะของนักศึกษา ในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษา พบว่าพฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรดังกล่าวมาทำการศึกษา