

ผลการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภค
ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
Results of health products knowledge on consumption behavior
Ban Mai Patthana community, Nam Kien subdistrict,
Phupiang district, Nan province.

เจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา¹
Jaroenluck Isarankura Na Ayuthaya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของประชาชนชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Experimental study, Pretest-Posttest intervention วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย Paired sample t-test ($p < 0.05$) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายจำนวน 65 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.3) อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 40.0) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 50.8) ผลการให้ความรู้พบว่า คะแนนความรู้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 9.06 ± 1.67 และ 13.55 ± 1.26 ($p < 0.001$) ระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก คะแนนความรู้เฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง ผลพฤติกรรมพบว่า คะแนนพฤติกรรมเหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 48.34 ± 4.09 และ 53.84 ± 3.29 ($p < 0.001$) ระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากระดับเหมาะสมมากเป็นมากที่สุด คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง ดังนั้น การให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นจากระดับเหมาะสมมากเป็นมากที่สุด โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมมากที่สุดคือด้านยา น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง

คำสำคัญ: ความรู้ พฤติกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

¹ Pharmacist, Professional Level. Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy,
Nan Provincial Public Health Office. Email : jaroenluck@gmail.com



Abstract

This study purposed to compare knowledge level and behavior level on health products before and after education among people in Ban Mai Patthana community, Nam Kien subdistrict, Phupiang district, Nan province. The Pretest-Posttest design was used in the experimental study with the paired sample t-test ($p < 0.05$) in data analysis. Sixty-five subjects of the sample group were chosen by simple random sampling. The tool is the questionnaire about know-how and consumption behavior on health products.

The results showed the most of sample group were female (72.3%), ages ranged from 51 to 60 years (40%) and has underlying disease (50.8%). The result of education shows the increase in their knowledge of consumption on health products with significantly statistical values 9.06 ± 1.67 and 13.55 ± 1.26 ($P < 0.001$). Knowledge level increase from good to particularly good. The most obtained level knowledge in the sample group was the medicine. Conversely, the least improvement was the cosmetics. The result on the consumption behavior on health products shows the increase in their appropriate behavior level with significantly statistical values 48.34 ± 4.09 and 53.84 ± 3.29 ($p < 0.001$). Behavior level increase from more appropriate to the most. The most average behavior score is the medicine, the least improvement is the cosmetic. In conclusion, Health product education cause knowledge of sample group increase good to particularly good. Behavior level increase from more appropriate to the most. Health product shows the most of knowledge and behavior score is the medicine, at least is the cosmetic.

Keyword: knowledge, behavior, health products

บทนำ

จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการบริโภค ซึ่งปัจจุบันผู้บริโภคหันมาให้ความสนใจและเอาใจใส่การบริโภคเพื่อสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้มีการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพออกมาจำหน่าย พร้อมกับการโฆษณาในทุกรูปแบบ⁽¹⁾ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด และสารระเหย ในภาวะโลกไร้พรมแดน ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในและนอกประเทศสามารถเข้าถึงผู้บริโภคทุกระดับได้ง่าย ทั้งชุมชนเมืองไปจนถึงเขตชนบท นอกจากนี้ การที่สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในกระบวนการส่งเสริมการบริโภคอย่างมาก ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการที่จะบริโภคเกินความต้องการที่แท้จริงและก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั้งระดับครอบครัวและประเทศชาติ⁽²⁾

ความรู้ หมายถึง 1. สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ เช่น ความรู้เรื่องประวัติศาสตร์, สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ ความรู้เรื่องนิทานพื้นบ้าน 2. ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการประสบการณ์ เช่น ผู้ชายคนนี้เก่ง แต่ไม่มีความรู้เรื่องผู้หญิง⁽³⁾

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกที่สามารถวัดได้และสังเกตเห็นได้ตรงกัน ในการกำหนดพฤติกรรม

เป้าหมายนั้น ต้องมีลักษณะ 3 ประการ คือ ประการแรก สามารถสังเกตเห็นได้ว่าบุคคลกำลังทำพฤติกรรมอะไรอยู่ ประการที่สอง มีความชัดเจน นั่นคือเมื่อพูดถึงพฤติกรรมนั้นๆ กับบุคคลอื่นแล้ว บุคคลกลุ่มนั้นสามารถบอกได้ทันทีว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไร และประการสุดท้าย มีความสมบูรณ์นั่นคือ สามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมใดบ้างอยู่ในขอบเขตของเป้าหมายที่เราสนใจ⁽⁴⁾

มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง เช่น ความรู้และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร สุวรรณ เชิงขุนทด และคณะ (2556) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเจตคติต่อการบริโภคอาหาร⁽⁵⁾ วิทญา ตันอารีย์ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของประชาชนตำบลสะลงง-ชีเหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการเลือกบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้การเลือกการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะวิถีชีวิต ความเป็นอยู่การประกอบอาชีพ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการส่วนบุคคล และครอบครัว ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการจากโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อสุขศึกษาที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้⁽⁶⁾

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา
วรวิทย์ นุ่มดี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้
ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัด
สุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.3
มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี โดย
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง
มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัย
ต่อไปนี้ คือ เพศ, ระดับการศึกษา, ความรู้เกี่ยวกับ
การใช้ยาปฏิชีวนะ, ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา
ปฏิชีวนะ และการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้
ยาปฏิชีวนะ⁽⁷⁾

นอกจากนี้ เลิศชาย เลิศวุฒิ (2558)
ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ
เลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ
ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรเน้นให้มีการสร้างความ
ตระหนักแก่ผู้บริโภคในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ
และการคำนึงถึงอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์
สุขภาพ⁽⁸⁾

ความเป็นมาหรือปัญหา

จากข้อมูลผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและ
จัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัด
น่านในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
พบว่าปี พ.ศ. 2561-2563 ได้รับรายงานปัญหา
โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทั้งหมด 134
ครั้ง โดยเป็นการโฆษณาอาหาร 79 ครั้ง (ร้อยละ
59.0) โฆษณายา 23 ครั้ง (ร้อยละ 17.2) โฆษณา
เครื่องสำอาง 14 ครั้ง (ร้อยละ 10.4) โฆษณา

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 13 ครั้ง (ร้อยละ 9.7) และ
โฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ทราบเลขทะเบียน 5 ครั้ง
(ร้อยละ 3.7) นับว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย
ยังพบได้ในพื้นที่จังหวัดน่าน⁽⁹⁾

ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน
อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน เป็นชุมชนที่มีความสนใจ
ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการนำสมุนไพรที่มี
คุณค่าในท้องถิ่น มาเป็นวัตถุดิบในการผลิต
เครื่องสำอางสมุนไพรที่มีคุณภาพทั้งเพื่อบริโภคและ
จำหน่าย จนสามารถก่อตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชน“
ชีววิถีตำบลน้ำเกี๋ยน ซึ่งเป็นวิสาหกิจชุมชนแห่งแรก
ของประเทศไทยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Asian
Cosmetic GMP และได้รับรางวัลคุณภาพการผลิ
ต. Quality Award ในปี พ.ศ. 2557, 2560 และ
2563 อีกทั้งผู้นำชุมชนยังมีความสนใจในการพัฒนา
ศักยภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
ประชาชนในชุมชน จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยใน
ชุมชนดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และ
พฤติกรรมก่อนและหลังการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์
สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ของ
ประชาชนชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน
อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง
(Experimental study) แบบ Pretest-Posttest
intervention

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงที่อาศัยในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน อายุ 12-60 ปี จำนวน 137 ครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงที่อาศัยในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power 9.1.9.7 ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Pairs) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = .5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และ ค่า Power = .95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ดังนี้

1. ดึงข้อมูลรายชื่อบ้านเลขที่จากโปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในส่วนของบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 4 ตำบลน้ำเกีฮ่วน ได้จำนวนทั้งสิ้น 137 ครอบครัว

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนจำนวน 137 ครอบครัวตามแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ครั้งที่ 1 (Pretest) และครั้งที่ 2 (Posttest)

3. คัดเลือกเฉพาะครัวเรือนบ้านเลขที่ที่ตอบแบบสอบถามฯ ครบถ้วนทั้ง 2 ครั้ง เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า ได้จำนวนทั้งสิ้น 65 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่ผ่านการตรวจสอบ Content Validity โดยผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การวัดและประเมินผล และผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและยา จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ≥ 0.5 ซึ่งแบบสอบถามมี 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบ Check list ไม่มีการกำหนดคะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ กรณีคำถามความรู้เชิงบวก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน กรณีคำถามความรู้เชิงลบ ตอบถูกได้ 0 คะแนน ตอบผิดได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน การแปลผลมีการนำคะแนนรวมของทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ยโดยผู้วิจัยกำหนดอันตรายภาคขึ้นของการแปลผลคะแนนความรู้เฉลี่ยของแต่ละหัวข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง โดยอาศัยเกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1978, p.174) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ จึงได้เกณฑ์คิดคะแนน ดังนี้

$$\frac{1-0}{4} = 0.25$$

4

จากการพิจารณาข้างต้น จึงกำหนดการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

0.75 - 1.00 = ดีมาก

0.51 - 0.74 = ดี

0.26 - 0.50 = พอใช้

0 - 0.25 = ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ กรณีคำถามพฤติกรรมเชิงบวก ตอบปฏิบัติทุกครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน และไม่เคยเจอเหตุการณ์ได้ 0 คะแนน โดยกรณีที่ไม่มีเคยเจอเหตุการณ์จะไม่นำมาคำนวณผลคะแนน กรณีคำถามพฤติกรรมเชิงลบ ตอบปฏิบัติทุกครั้งได้ 0 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน - กันยายน 2563 ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเกียน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านบ้านใหม่พัฒนา) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกียน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดน่าน โดยมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยรวมถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ อสม. มีการประเมินความรู้ของ อสม. ทั้งก่อนและหลังการอบรมด้วยแบบสอบถามความรู้การบริโภค

1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 3 คะแนน และไม่เคยเจอเหตุการณ์ได้ 0 คะแนน โดยกรณีที่ไม่มีเคยเจอเหตุการณ์จะไม่นำมาคำนวณผลคะแนนเช่นกัน โดยอาศัยเกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1978, p.174) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำมารายด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ จึงได้เกณฑ์คิดคะแนน ดังนี้

$$\frac{3 - 0}{4} = 0.75$$

4

จากการพิจารณาข้างต้น จึงกำหนดการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

2.26 - 3.00 = เหมาะสมมากที่สุด

1.51 - 2.25 = เหมาะสมมาก

0.76 - 1.50 = เหมาะสมปานกลาง

0 - 0.75 = ไม่เหมาะสม

ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยผลการประเมินหลังอบรมต้องอยู่ในระดับดีมากจึงจะผ่านเกณฑ์ และได้ชี้แจงการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. อสม.ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 1 (Pretest) จากครัวเรือนจำนวน 137 ครัวเรือน โดย อสม. 1 คน มีครัวเรือนในความรับผิดชอบ 10-13 ครัวเรือน เก็บข้อมูลโดยให้ตัวแทนจากครัวเรือนตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน
3. อสม.ส่งคืนแบบสอบถามฯ ให้ผู้วิจัยเพื่อ

ตรวจสอบความครบถ้วนและบันทึกข้อมูล ในกรณีที่พบว่าข้อมูล Pretest ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะตัดแบบสอบถามชุดนั้นออกไปจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. มีการบันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบมากกว่า 1 ช่องในแต่ละหัวข้อคำถาม

2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหัวข้อคำถาม

4. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ อสม.นัดหมายครัวเรือนเพื่อถ่ายทอดความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ครัวเรือน โดยต้องมีตัวแทนจากครัวเรือนที่เคยตอบแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 1 (Pretest) อยู่รับการถ่ายทอดความรู้

5. เมื่อถ่ายทอดความรู้ครบทุกครัวเรือนแล้ว เว้นระยะเวลา 4-5 สัปดาห์ อสม. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 2 (Posttest) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง

6. เมื่อเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 2 (Posttest) ครบแล้ว อสม.รวบรวมส่งให้ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างและประเมินผล ในกรณีที่พบว่าข้อมูล Posttest ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะตัดแบบสอบถามชุดนั้นออกไปจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. มีการบันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบมากกว่า 1 ช่องในแต่ละหัวข้อคำถาม

2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหัวข้อคำถาม

2. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรู้และพฤติกรรมก่อน-หลังโดยใช้สถิติร้อยละ, ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test กำหนดที่ $p < 0.05$

3) โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Microsoft Excel และโปรแกรม Stata

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.8 จากการสอบถามโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, เก๊าท์, หัวใจไม่เกรน และมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.2 ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย

ตารางที่ 1 ผลคะแนนความรู้และการแปลผลระดับความรู้ เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย (n=65)

หัวข้อความรู้	ก่อน/หลังให้ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)			คะแนนความรู้ที่ได้ (จำนวนผู้ตอบ x น้ำหนัก)	คะแนนความรู้เฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนความรู้เฉลี่ยแต่ละด้าน (แปลผล)
		ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ			
ข้อ 1	ก่อน	37 (56.9)	5 (7.7)	23 (35.4)	37	0.57 (ดี)	ข้อ 1-5 ด้านอาหาร ก่อนให้ความรู้
	หลัง	64 (98.5)	1 (1.5)	0	64	0.98 (ดีมาก)	
ข้อ 2	ก่อน	40 (61.5)	8 (12.3)	17 (26.2)	40	0.62 (ดี)	0.65±0.05 คะแนน (ระดับดี)
	หลัง	62 (95.4)	3 (4.6)	0	62	0.95 (ดีมาก)	
ข้อ 3	ก่อน	43 (66.2)	6 (9.2)	16 (24.6)	43	0.66 (ดี)	หลังให้ความรู้ 0.94±0.03 คะแนน (ระดับดีมาก)
	หลัง	62 (95.4)	2 (3.1)	1 (1.5)	62	0.95 (ดีมาก)	
ข้อ 4	ก่อน	45 (69.2)	13 (20.0)	7 (10.8)	45	0.69 (ดี)	
	หลัง	58 (89.2)	6 (9.2)	1 (1.5)	58	0.89 (ดีมาก)	
ข้อ 5	ก่อน	45 (69.2)	9 (13.9)	11 (16.9)	45	0.69 (ดี)	
	หลัง	62 (95.4)	3 (4.6)	0	62	0.95 (ดีมาก)	
ข้อ 6	ก่อน	31 (47.7)	21 (32.3)	13 (20.0)	31	0.48 (พอใช้)	ข้อ 6-10 ด้านยา ก่อนให้ความรู้
	หลัง	64 (98.5)	1 (1.5)	0	64	0.98 (ดีมาก)	
ข้อ 7	ก่อน	33 (50.7)	17 (26.2)	15 (23.1)	33	0.51 (ดี)	0.63±0.18 คะแนน (ระดับดี)
	หลัง	56 (86.2)	5 (7.7)	4 (6.1)	56	0.86 (ดีมาก)	
ข้อ 8	ก่อน	61 (93.9)	3 (4.6)	1 (1.5)	61	0.94 (ดีมาก)	หลังให้ความรู้ 0.96±0.06 คะแนน (ระดับดีมาก)
	หลัง	65 (100.0)	0	0	65	1.00 (ดีมาก)	
ข้อ 9	ก่อน	40 (61.5)	7 (10.8)	18 (27.7)	40	0.62 (ดี)	
	หลัง	65 (100.0)	0	0	65	1.00 (ดีมาก)	
ข้อ 10	ก่อน	39 (60.0)	5 (7.7)	21 (32.3)	39	0.60 (ดี)	
	หลัง	64 (98.5)	1 (1.5)	0	64	0.98 (ดีมาก)	
ข้อ 11	ก่อน	19 (29.2)	36 (55.4)	10 (15.4)	19	0.29 (พอใช้)	ข้อ 11-15 ด้านเครื่องสำอาง ก่อนให้ความรู้
	หลัง	60 (92.3)	5 (7.7)	0	60	0.92 (ดีมาก)	
ข้อ 12	ก่อน	47 (72.3)	7 (10.8)	11 (16.9)	47	0.72 (ดี)	0.54±0.19 คะแนน
	หลัง	60 (92.3)	3 (4.6)	2 (3.1)	60	0.92 (ดีมาก)	

หัวข้อ ความรู้	ก่อน/ หลังให้ ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)			คะแนน ความรู้ที่ได้ (จำนวนผู้ตอบ × น้ำหนัก)	คะแนน ความรู้เฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนความรู้เฉลี่ย แต่ละด้าน (แปลผล)
		ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ			
ข้อ 13	ก่อน	47 (72.3)	5 (7.7)	13 (20.0)	47	0.72 (ดี)	(ระดับดี)
	หลัง	49 (75.4)	13 (20.0)	3 (4.6)	49	0.75 (ดีมาก)	หลังให้ความรู้
ข้อ 14	ก่อน	27 (41.5)	25 (38.5)	13 (20.0)	27	0.42 (พอใช้)	0.79±0.12 คะแนน (ระดับดีมาก)
	หลัง	47 (72.3)	18 (27.7)	0	47	0.72 (ดี)	
ข้อ 15	ก่อน	35 (53.9)	16 (24.6)	14 (21.5)	35	0.54 (ดี)	
	หลัง	43 (66.2)	15 (23.1)	7 (10.7)	43	0.66 (ดี)	

จากตารางที่ 1 ผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ก่อนให้ความรู้ หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 0.94 คะแนน คือข้อ 8 “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพรั้งหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึง ทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” น้อยที่สุด 0.29 คะแนน คือข้อ 11 “ฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางต้องมีเลขที่ใบรับจดแจ้งบนฉลาก” หลังให้ความรู้ พบว่า หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 1.00 คะแนน คือ ข้อ 8 “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพรั้งหรือไม่มีเหตุจำเป็นอาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้ เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” และข้อ 9 “ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรค มักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์” ส่วนหัวข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 0.66 คะแนน คือ ข้อ 15 “เครื่องสำอางสามารถกล่าวอ้างสรรพคุณทางเพศ เช่น ช่วยให้ออกฟู รูพิด

ไร้กลิ่น และช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้” โดยเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เฉลี่ยของแต่ละด้านของผลิตภัณฑ์ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยด้านอาหารข้อ 1-5 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ 0.65 ± 0.05 คะแนน (ระดับดี) หลังให้ความรู้เท่ากับ 0.94 ± 0.03 คะแนน (ระดับดีมาก) คะแนนความรู้เฉลี่ยด้านยาข้อ 6-10 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ 0.63 ± 0.18 คะแนน (ระดับดี) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 0.96 ± 0.06 คะแนน (ระดับดีมาก) และคะแนนความรู้เฉลี่ยด้านเครื่องสำอางข้อ 11-15 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ 0.54 ± 0.19 คะแนน (ระดับดี) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 0.79 ± 0.12 คะแนน (ระดับดีมาก) ในภาพรวมของคะแนนความรู้เฉลี่ยทั้งด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง พบว่า ก่อนการให้ความรู้ คะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 0.60 ± 0.15 และหลังให้ความรู้เท่ากับ 0.90 ± 0.11 แปลผลระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้จากการตอบแบบสอบถามการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยได้ถูกต้อง เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้

ช่วงเวลา	Min	Max	Mean	SD	t value	t Critical two-tail at 0.05	P
ก่อนให้ความรู้	5	13	9.06	1.67	26.4	1.998	< 0.001
หลังให้ความรู้	10	15	13.55	1.27			

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมก่อนให้ความรู้ อยู่ระหว่าง 5-13 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.06 ± 1.67 และคะแนนหลังให้ความรู้ (Posttest) อยู่ระหว่าง 10-15 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 13.55 ± 1.27 โดยพบว่าข้อมูลผลคะแนน การตอบแบบสอบถามก่อนให้ความรู้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้การคำนวณ Paired sample t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ซึ่งพบว่า

t stat > t critical two-tail และ $P < 0.001$ แสดงว่าหลังการให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย

ตารางที่ 3 ผลคะแนนพฤติกรรมและการแปลผลระดับพฤติกรรม เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย (n=65)

หัวข้อพฤติกรรม	ก่อน/หลังการให้ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)					คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน (แปลผล)
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่เคยเจอเหตุการณ์			
ข้อ 1	ก่อน	40 (61.5)	23 (35.4)	2 (3.1)	0	0	168	2.58 (เหมาะสมมากที่สุด)	ข้อ 1-5 ด้านอาหาร ก่อนให้ความรู้
	หลัง	58 (89.2)	7 (10.8)	0	0	0	188	2.89 (เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 2	ก่อน	36 (55.4)	17 (26.2)	10 (15.4)	1 (1.5)	1 (1.5)	152	2.38 (เหมาะสมมากที่สุด)	2.08 $\pm$ 0.41 คะแนน (เหมาะสมมาก)
	หลัง	56 (86.2)	5 (7.7)	4 (6.2)	0	0	182	2.80 (เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 3	ก่อน	32 (49.2)	9 (13.9)	22 (33.8)	2 (3.1)	0	136	2.09 (เหมาะสมมากที่สุด)	2.63 $\pm$ 0.40 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	56 (86.2)	5 (7.7)	4 (6.2)	0	0	182	2.80 (เหมาะสมมากที่สุด)	



หัวข้อ พฤติ- กรรม	ก่อน/ หลัง การให้ ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)					คะแนน รวม	คะแนน เฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน (แปลผล)
		ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่เคย เจอ เหตุการณ์			
								(เหมาะสมมาก)	
	หลัง	51 (78.5)	11 (16.9)	3 (4.6)	0	0	178	2.74	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 4	ก่อน	15 (23.1)	13 (20.0)	37 (56.9)	0	1 (1.5)	108	1.66	
								(เหมาะสมมาก)	
	หลัง	57 (87.7)	4 (6.2)	3 (4.6)	1 (1.5)	0	182	2.80	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 5	ก่อน	6 (9.2)	12 (18.5)	40 (61.5)	6 (9.2)	1 (1.5)	110	1.72	
								(เหมาะสมมาก)	
	หลัง	2 (3.1)	7 (10.8)	50 (76.9)	6 (9.2)	0	125	1.92	
								(เหมาะสมมาก)	
ข้อ 6	ก่อน	31 (47.7)	23 (35.4)	5 (7.7)	3 (4.6)	3 (4.6)	144	2.32	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
	หลัง	56 (86.2)	6 (9.2)	3 (4.6)	0	0	183	2.82	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 7	ก่อน	32 (49.2)	10 (15.4)	9 (13.9)	11 (16.9)	3 (4.6)	125	2.02	ข้อ 6-10 ด้านยา ก่อนให้ความรู้ 2.34±0.28 คะแนน (เหมาะสมที่สุด) หลังให้ความรู้ 2.87±0.07 คะแนน (เหมาะสมที่สุด)
								(เหมาะสมมาก)	
	หลัง	50 (76.9)	3 (4.6)	3 (4.6)	1 (1.5)	8 (12.3)	159	2.79	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 8	ก่อน	56 (86.2)	6 (9.2)	2 (3.1)	1 (1.5)	0	182	2.80	ข้อ 6-10 ด้านยา ก่อนให้ความรู้ 2.34±0.28 คะแนน (เหมาะสมที่สุด) หลังให้ความรู้ 2.87±0.07 คะแนน (เหมาะสมที่สุด)
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
	หลัง	63 (96.9)	1 (1.5)	0	1 (1.5)	0	191	2.94	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 9	ก่อน	10 (15.4)	6 (9.2)	3 (4.6)	43 (66.2)	3 (4.6)	141	2.27	ข้อ 6-10 ด้านยา ก่อนให้ความรู้ 2.34±0.28 คะแนน (เหมาะสมที่สุด) หลังให้ความรู้ 2.87±0.07 คะแนน (เหมาะสมที่สุด)
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
	หลัง	1 (1.5)	0	3 (4.6)	54 (83.1)	3 (4.6)	168	2.90	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 10	ก่อน	10 (15.4)	1 (1.5)	10 (15.4)	40 (61.5)	4 (6.2)	141	2.31	ข้อ 6-10 ด้านยา ก่อนให้ความรู้ 2.34±0.28 คะแนน (เหมาะสมที่สุด) หลังให้ความรู้ 2.87±0.07 คะแนน (เหมาะสมที่สุด)
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
	หลัง	1 (1.5)	0	2 (3.1)	58 (89.2)	4 (6.2)	178	2.92	
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 11	ก่อน	26 (40.0)	15 (23.1)	10 (15.4)	11 (16.9)	3 (4.6)	118	1.90	



หัวข้อ พฤติกรรม	ก่อน/ หลัง การให้ ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)					คะแนน รวม	คะแนน เฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน (แปลผล)
		ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่เคย เจอ เหตุการณ์			
	หลัง	39 (60.0)	12 (18.5)	4 (6.2)	10 (15.3)	0	145	2.23	ข้อ 11-15 ด้านเครื่องสำอาง ก่อนให้ความรู้ 2.09±0.33 คะแนน (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้ 2.51±0.52 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด)
	(เหมาะสมมาก)								
ข้อ 12	ก่อน	30 (46.2)	15 (23.1)	15 (23.1)	3 (4.6)	2 (3.1)	135	2.14	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	58 (89.2)	5 (7.7)	1 (1.5)	0	1 (1.5)	185	2.89	
ข้อ 13	ก่อน	10 (15.4)	2 (3.1)	4 (6.2)	47 (72.2)	2 (3.1)	151	2.40	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	3 (4.6)	2 (3.1)	2 (3.1)	56 (86.1)	2 (3.1)	174	2.76	
ข้อ 14	ก่อน	28 (43.1)	5 (7.7)	4 (6.2)	23 (35.4)	5 (7.7)	98	1.63	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	33 (50.8)	1 (1.5)	2 (3.1)	24 (36.9)	5 (7.7)	103	1.72	
ข้อ 15	ก่อน	10 (15.3)	1 (1.5)	2 (3.1)	43 (66.2)	9 (13.9)	134	2.39	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	0	1 (1.5)	2 (3.1)	57 (87.7)	5 (7.7)	176	2.93	
(เหมาะสมมากที่สุด)									

จากตารางที่ 3 ผลคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย จำแนกตามหัวข้อคำถามแต่ละด้าน (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ในแบบสอบถาม พบว่า ก่อนให้ ความรู้ หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ย มากที่สุด 2.80 คะแนน คือ ข้อ 8 “เมื่อต้องกินยา ปฏิชีวนะท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนหัวข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 1.63 คะแนน คือ ข้อ 14 “ท่านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวผด แสบร้อนรุนแรง” หลังให้

ความรู้ พบว่า หัวข้อคำถามด้านพฤติกรรมที่กลุ่ม ตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2.94 คะแนน คือ ข้อ 8 “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะท่านกินติดต่อกัน จนครบตามหมอสั่ง” ส่วนหัวข้อคำถามที่ได้คะแนน เฉลี่ยน้อยที่สุด 1.72 คะแนน คือ ข้อ 14 “ท่านหยุด ใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความ ผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวผด แสบร้อน รุนแรง” โดยเมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย ในแต่ละด้านของผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า คะแนน พฤติกรรมเฉลี่ยด้านอาหาร ข้อ 1-5 ก่อนให้ความรู้

เท่ากับ 2.09 ± 0.40 (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 2.63 ± 0.40 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยด้านยาสูบ 6-10 ก่อนให้ความรู้เท่ากับ 2.34 ± 0.28 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 2.87 ± 0.07 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) และคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยด้านเครื่องสำอาง ข้อ 11-15 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ

2.09 ± 0.33 คะแนน (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 2.51 ± 0.52 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) ในภาพรวมของคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยทั้งด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง พบว่า ก่อนให้ความรู้ มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 2.17 ± 0.34 (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 2.67 ± 0.39 (เหมาะสมมากที่สุด)

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ ความรู้ โดยใช้หลักทางสถิติ Paired sample t-test

ช่วงเวลา	Min	Max	Mean	SD	t value	t Critical two-tail	P
ก่อนให้ความรู้	38	59	48.34	4.09	10.96	1.998	< 0.001
หลังให้ความรู้	46	60	53.84	3.29			

ตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านพฤติกรรมก่อนให้ความรู้อยู่ระหว่าง 38-59 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.34 ± 4.09 คะแนนหลังให้ความรู้อยู่ระหว่าง 46-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.84 ± 3.29 โดยพบว่า ข้อมูลผลคะแนนการตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ ก่อนให้ความรู้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้การคำนวณ Paired sample t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ซึ่งพบว่า t stat > t critical two-tail และ $P < 0.001$ ดังนั้น หลังการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ต่อพฤติกรรม

เลือกบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดน่าน พบว่า หลังจากการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก และคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเป็นไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้นจากระดับเหมาะสมมากเป็นเหมาะสมมากที่สุด โดยพบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา รองลงมาคือด้านอาหาร น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา รองลงมาคือด้านอาหาร น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอางเช่นกัน

จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านเครื่องสำอางน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับด้านยาและด้านอาหารนั้น ผู้วิจัยได้หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับความรู้ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอางของประชาชน

ตำบลน้ำเกียนก่อนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. น้ำเกียนที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและงานรักษาพยาบาล และ อสม. พบว่า ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ได้ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ในเรื่องโรค การป้องกันโรค การดูแลตนเอง การใช้ยา และการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น มีการให้ความรู้ทุกครั้งที่มาใช้บริการหรือเยี่ยมบ้าน มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจและถามซ้ำจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และยังมีการติดตามผลจากการให้ความรู้เมื่อมารับบริการตามนัดของ รพ.สต. อีกด้วย จึงทำให้ประชาชนในตำบลน้ำเกียนมีความรู้ด้านยา และอาหารที่ดีในระดับหนึ่งก่อนการวิจัยครั้งนี้ ส่วนความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านเครื่องสำอางนั้น จากการสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่มีการให้ความรู้และข้อมูลเรื่องการเลือกใช้เครื่องสำอางที่ปลอดภัยแก่ อสม. โดยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เช่น การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี 2562 เป็นต้น ส่วนการถ่ายทอดความรู้ไปถึงระดับครัวเรือนและชุมชนยังดำเนินการได้ไม่มากนัก แม้ว่าพื้นที่ตำบลน้ำเกียนจะเป็นที่ตั้งของสถานที่ผลิตเครื่องสำอางจากสมุนไพร และประชาชนในตำบลได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอางก็ตาม

ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ, ระดับการศึกษา, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ,

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ⁽⁷⁾ และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับ สุวรรณา เขียงขุนทด และคณะ (2556) ที่กล่าวว่า ปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และเจตคติต่อการบริโภคอาหาร⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเลิศชาย เลิศวุฒิ (2558) ที่พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรเน้นให้มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภคในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการคำนึงถึงอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ⁽⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ อ่อนแก้ว (2556) ที่กล่าวว่า ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในเรื่องผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางไปสู่ประชาชนให้มากขึ้น โดยเลือกช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสาร แก่ประชาชนที่เน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์ และกิจกรรมรณรงค์⁽¹⁾ นอกจากนี้ การศึกษาของ ชีรยา วรปาณี และปองพล วรปาณี (2560) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่อบำรุงผิวที่ห่างสรรพสินค้า รองลงมาคือร้านค้าทั่วไป และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากหลายช่องทาง โดยส่วนใหญ่รับรู้ผ่านโทรทัศน์และรองลงมาคือบุคคลอื่นบอกต่อ⁽¹¹⁾

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยซึ่งค่อนข้างสั้น การประเมินผลและแปลผลด้านพฤติกรรมอาจจะยังไม่สะท้อน

พฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก และการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งดำเนินการโดย อสม. อาจจะต้องระมัดระวังเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูลการตอบแบบสอบถามด้วย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย ดังนี้

1. ควรมีการสนับสนุนกิจกรรมให้ความรู้การใช้ยาอย่างปลอดภัยและการเลือกบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมในหน่วยบริการทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้ความรู้ระหว่างเยี่ยมบ้านโดย อสม. ทั้งนี้ ควรเพิ่มหัวข้อความรู้ของผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอื่นไปด้วย เพื่อให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยในการบริโภค
2. สำหรับชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานที่ผลิตเครื่องสำอางจากสมุนไพร และเป็นวิสาหกิจชุมชนต้นแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จแห่งหนึ่งของประเทศไทย ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบ กระบวนการผลิต และกระบวนการจำหน่ายเครื่องสำอาง จากผลการวิจัยจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้เครื่องสำอางอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยอาจใช้ช่องทางการให้ความรู้ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน

รวมถึงสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน แผ่นพับ กลุ่มไลน์ต่าง ๆ ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นต้น

3. สนับสนุนให้ใช้ช่องทางการให้ความรู้แก่ครัวเรือนและร้านค้าในชุมชนที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอาง ผ่านการมาตรฐานการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น มาตรฐาน รพ.สต. ดิดดาว ในส่วนของงานด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถดำเนินงานร่วมกับเภสัชกรได้

4. ควรมีการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้เครื่องสำอาง โดยเฉพาะประเด็นการโฆษณาเครื่องสำอางตามหัวข้อคำถามที่มีลักษณะการโฆษณาที่ฝ่าฝืนมาตรา 41 วรรคสอง 2 ใช้ข้อความแสดงสรรพคุณที่เป็นการรักษาโรค⁽¹⁰⁾ ซึ่งจะมีผลให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและสูญเสียเงินเกินความจำเป็น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยและทีมงานได้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัย และขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ได้สนับสนุนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วราภรณ์ อ่อนแก้ว. การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา; 2556.
2. อาทิตย์ พันธเดช. สานพลังผู้บริโภคชาวไทย ร่วมใจแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายร้องเรียน ร้องทุกข์ กับ อย. อย. กับภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. วารสารอาหารและยา 2557; 21: 76-8.
3. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน; 2556. ความรู้; 243.
4. ประทีป จินนี. การวิเคราะห์พฤติกรรม. พฤติกรรมศาสตร์ 2538; 2: 57-64.
5. สุวรรณา เขียงขุนทด, ชนิดา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงส์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกุล, จิตติมา อุดมศรี และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2556. ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม
6. วิทญา ตันอารีย์. พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของประชาชนในตำบลชี้เหล็กและตำบลสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2554.
7. วรวิทย์ นุ่มดี. การใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดำรงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาจุฬานาครธรรมส์ 2563; 7: 213-28.
8. เลิศชาย เลิศวุฒิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารอาหารและยา 2558; 22: 12-21.
9. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดน่าน. ใน: การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพภาคเอกชน จังหวัดน่าน ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2564; 29 มีนาคม 2564; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2564. 107-8.
10. กลุ่มกำกับดูแลเครื่องสำอางหลังออกสู่ตลาด สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการโฆษณาเครื่องสำอาง. กรุงเทพฯ: คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย); 2562.
11. ฐิตยา คำผล, จริยา หล่อศิลาทอง, ธิรัตน์ เหตุวงศ์วิริยะ, ธิติมา ภู่อึ้งเรือง, ประภาศรี รักดีชาติ. การสำรวจโฆษณาที่ผิดกฎหมายของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในนิตยสารที่จำหน่ายในจังหวัดนครปฐม. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2017; 12: 33-43.