

ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสม ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดสระบุรีและปทุมธานีที่มีผล

วารุณี ชลวิหารพันธ์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสมของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดสระบุรี และปทุมธานีที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว **วิธีการ:** รูปแบบของการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิง 637 คนที่เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1-3 ซึ่งเรียนอยู่ในชั้นเรียนที่ผู้วิจัยเลือกมาด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบจากชั้นเรียนทั้งหมดในระดับดังกล่าวในจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้เรียนทุกคนในชั้นเรียนที่เลือกมาได้โดยใช้แบบสอบถาม **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่าง 57 ราย (ร้อยละ 8.95) ใช้ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสม ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้มากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (19 รายหรือร้อยละ 33.33 ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อย่างไม่เหมาะสม) รองลงมาคือการซื้อยาลดน้ำหนักมารับประทานเอง 15 ราย (ร้อยละ 26.32) และการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือชาลดน้ำหนัก 11 ราย (ร้อยละ 19.30) วัยรุ่นหญิงทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เหล่านี้ผ่านทาง facebook มากที่สุด 23 ราย (ร้อยละ 40.35 ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้) รองลงมาคือได้รับข้อมูลจากเพื่อน 17 ราย (ร้อยละ 29.82) และ Instagram 16 ราย (ร้อยละ 28.07) ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดได้รับข้อมูลจากวิทยุ ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ sibutramine ในด้านการรักษาสิทธิ กลุ่มตัวอย่าง 196 ราย (ร้อยละ 30.97) ไม่แน่ใจว่าจะร้องเรียนหรือไม่เมื่อซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ มาใช้แล้วไม่ได้ผล อีกร้อยละ 32.50 กล่าวว่า จะไม่ร้องเรียนหรือไม่ร้องเรียนอย่างแน่นอน และร้อยละ 36.50 กล่าวว่า จะร้องเรียนหรือร้องเรียนอย่างแน่นอน แต่หากใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเกิดอาการผิดปกติจำเป็นต้องไปพบแพทย์ ตัวอย่างร้อยละ 67.97 จะร้องเรียนหรือร้องเรียนอย่างแน่นอน ระดับการศึกษา ความคิดเห็นต่อรูปร่าง และความพึงพอใจต่อรูปร่าง มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและดัชนีมวลกายไม่สัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่ผิด **สรุป:** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปลูกฝังค่านิยมและอัตลักษณ์ที่เหมาะสมเกี่ยวกับรูปร่างของตนให้กับวัยรุ่น ภาครัฐต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังทั้งในส่วนของหน่วยงานที่กำกับดูแลผลิตภัณฑ์และหน่วยงานที่กำกับดูแลสื่อออนไลน์

คำสำคัญ: วัยรุ่นหญิง ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค

รับต้นฉบับ: 23 ก.พ. 2559, รับลงตีพิมพ์: 10 ธ.ค. 2559

ผู้ประสานงานบทความ: วารุณี ชลวิหารพันธ์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี อ.เมือง จ.สระบุรี 18000 Email: wachon2515@gmail.com

บทนำ

วัยรุ่นในปัจจุบันให้ความสำคัญกับรูปร่างและภาพลักษณ์ภายนอกมาก ความอ้วนจึงมีความหมายทางสังคมที่นิยมขึ้นในกรอบความคิดและมุมมองของคนในสังคมว่าเป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงปรารถนาทำให้วัยรุ่นและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมลดน้ำหนักเพื่อหวังผลให้รูปร่างบอบบางและได้รับการยอมรับในสังคม (1) ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา มีรายงานวิจัยพบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนหนึ่งพยายามที่จะลดหรือควบคุมน้ำหนัก เพราะไม่พึงพอใจกับน้ำหนักและรูปร่างของตนเอง ปัญหานี้น่าจะมีความสำคัญในจังหวัดสระบุรี เพราะเด็กและวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรีมีภาวะอ้วนเป็นอันดับ 3 ของประเทศ (2)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารายงานว่า ในปัจจุบันการลดน้ำหนักเป็นที่นิยมในกลุ่มสตรีวัยรุ่น แม้ว่าจะมีรูปร่างไม่อ้วนก็ตาม วิธีการที่ใช้ลดน้ำหนักมีหลายวิธีทั้งที่ปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การใช้ยาและผลิตภัณฑ์อาหารลดน้ำหนัก ร่วมกับการควบคุมอาหาร การใช้กางเกงหรือยางรัดเพื่อลดไขมัน จนถึงวิธีที่ต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ รวมทั้งใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น การฝังเข็ม การดูดไขมันด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ การผ่าตัดไขมันออกบางส่วน เป็นต้น (3) การใช้ยาลดน้ำหนักเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมาก เนื่องจากเห็นผลเร็ว สะดวก และไม่ต้องเหนื่อยกับการออกกำลังกายที่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจึงจะได้ผล (4) อย่างไรก็ตามการใช้ยาลดน้ำหนักก็อาจเกิดอันตรายได้สูง (5) ยาที่มีการนำมาใช้เพื่อควบคุมน้ำหนักมีหลายชนิด ได้แก่ ยาที่มีฤทธิ์กดความอยากอาหาร ยาที่มีฤทธิ์ขับน้ำหรือขับปัสสาวะ ยาฮอร์โมน ยาระบาย และยาลดกรด นอกจากนี้ยาดังกล่าว ผลิตภัณฑ์อาหารเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจากยา (6) ผลิตภัณฑ์อาหารที่ควบคุมน้ำหนักที่เป็นที่นิยมมีหลายชนิด เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีฤทธิ์ช่วยระบาย ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้รู้สึกอิ่มแต่ให้พลังงานต่ำ เป็นต้น

การใช้ยาและผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านี้อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในระยะสั้น ยากดความอยากอาหารออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการกระสับกระส่าย ตื่นเต้นนอนไม่หลับ หงุดหงิด หรือเคลิ้มฝัน ยาระบายและผลิตภัณฑ์ระคายเคืองทำให้ลำไส้บีบตัวมีอาการปวดท้อง

และถ่ายอุจจาระเหลวและบ่อย ส่วนผลเสียระยะยาวจากการใช้ยาเป็นเวลานาน คือ ทำให้การทำงานของร่างกายสูญเสียหน้าที่และเกิดการขาดสารอาหาร สตรีวัยรุ่นหากมีภาวะขาดสารอาหารจะทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ประจำเดือนผิดปกติได้ (7) และอาจมีภาวะกระดูกเปราะบาง (8) ส่วนผลิตภัณฑ์อาหารก็มีรายงานว่าบางชนิดมีการลักลอบผสมยาที่มีผลต่อน้ำหนักตัว เช่น sibutramine หรือ ephedrine

แม้ยาและผลิตภัณฑ์อาหารจะทำให้เกิดอันตรายดังกล่าว แต่ยังคงพบว่าวัยรุ่นนิยมใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวกันมาก เนื่องจากสตรีวัยรุ่นให้ความสำคัญกับรูปร่างและน้ำหนักมาก ดังเห็นได้จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ของตน และมากกว่าครึ่งหนึ่งหมกมุ่นเกี่ยวกับน้ำหนักและกลัวอ้วนมาก (9) ความรู้สึกดังกล่าวนำไปสู่การลดน้ำหนักด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสมได้ การศึกษาในนักเรียนหญิงและชายในชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-6 ในรัฐ Minnesota ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในตัวอย่างเพศหญิง 2,319 ราย ร้อยละ 46.1 ไม่พอใจในรูปร่างของตน ร้อยละ 65.8 เคยลดน้ำหนักในหนึ่งปีที่ผ่านมา และร้อยละ 44.6 กำลังลดน้ำหนักอยู่ ผู้ที่เคยลดน้ำหนัก ร้อยละ 6.6, 1.7 และ 1.7 ใช้ยาลดน้ำหนัก ยาระบาย และยาขับปัสสาวะตามลำดับ (10) สำหรับในประเทศไทย อนุสรณ์ กัณธา พบว่า นักเรียนสตรีระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่พึงพอใจในรูปร่างของตนในระดับปานกลาง และสตรีวัยรุ่นที่ใช้ยาเพื่อควบคุมน้ำหนักพึงพอใจในรูปร่างน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว (11) นักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่นร้อยละ 51 ควบคุมน้ำหนักโดยใช้ผลิตภัณฑ์หรือยาลดน้ำหนัก (12)

งานวิจัยข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า สตรีวัยรุ่นที่ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก การใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการเลียนแบบกลุ่มเพื่อน หรือการถูกชักชวนให้ทดลองใช้จากเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับเพื่อนและต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (13)

ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น คือ ความรู้เกี่ยวกับการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ปัจจุบันมีการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ อย่างแพร่หลายและมีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ มากมาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร และสิ่งพิมพ์ กลยุทธ์การโฆษณาพยายามจูงใจให้สตรีเห็นถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ด้านบวกของผลิตภัณฑ์อาหาร (14) อย่างไรก็ตามการกล่าวอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์อาหารส่วนใหญ่เป็นการนำผลการทดลองในสัตว์หรือในห้องทดลองมายืนยันประสิทธิภาพ ในเชิงวิทยาศาสตร์ถือว่า หลักฐานไม่เพียงพอที่จะสรุปถึงสรรพคุณดังกล่าวได้ (15) กลยุทธ์การโฆษณาด้วยวิธีดังกล่าว อาจทำให้สตรีวัยรุ่นได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือได้รับข้อมูลเฉพาะประสิทธิผล จึงอาจนำไปสู่การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ในทางตรงกันข้ามหากสตรีวัยรุ่นได้รับความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ ก็อาจทำให้ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ และหันไปควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีอื่นแทน

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสมของวัยรุ่นหญิงจังหวัดสระบุรี เพื่อศึกษาความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์ในลักษณะดังกล่าว และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสระบุรี ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 การดำเนินการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวอย่าง

การวิจัยนี้ศึกษาในวัยรุ่นเพศหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 (เฉพาะจังหวัดสระบุรี) และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น ปีที่ 1-3 ของสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจังหวัดสระบุรี ในปีการศึกษา 2558 มีวัยรุ่นหญิงตามเกณฑ์ข้างต้นทั้งหมด 8,730 คน

การวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าตัวแปรเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (16) โดยกำหนดให้สัดส่วนของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม เท่ากับ ร้อยละ 10 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.025 และความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ อย่างน้อย 553 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม หมายถึง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้หรือไม่ปลอดภัยเพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมน้ำหนัก เช่น การซื้อยาลดความอ้วนมาใช้เอง การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชา และกาแฟ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพในสตรีวัยรุ่นจำนวน 10 คน คนที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสม ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในประเด็นความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ของตนเอง วิธีการที่ใช้เพื่อควบคุมน้ำหนัก ประสิทธิภาพการใช้ผลิตภัณฑ์ยาและ/หรืออาหารเพื่อลดน้ำหนัก ค่าใช้จ่ายในการควบคุมน้ำหนัก ช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ช่องทางการซื้อ ความคิดเห็นหากได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ฯ เป็นต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามข้อมูลที่ได้ และประเมินเครื่องมือในแง่ของ ความครอบคลุมของคำถาม ความชัดเจน การสื่อความหมาย ความยากง่าย และความเหมาะสมในการใช้วัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 3 ท่านพิจารณา ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย เกษชกร 2 ท่านซึ่งมีประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 10 ปี และอาจารย์สอนด้านระบาดวิทยาในวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย จำนวน 1 ท่าน หลังจากปรับเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำไปใช้ทดลองเก็บข้อมูลและปรับแก้ก่อนใช้จริง

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นและแผนการเรียน น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ และการพักอาศัย (8 ข้อ) ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความพอใจต่อรูปร่างของตนเอง (4 ข้อ) พฤติกรรมการลดน้ำหนัก (3 ข้อ) เหตุผลการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ลดและ

ควบคุมน้ำหนัก (3 ข้อ) ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ฯ (3 ข้อ) ส่วนที่ 3 ถามในเรื่องการรักษาสิทธิของผู้บริโภคเมื่อเสียชีวิตหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์ฯ (2 ข้อ) โดยเป็นคำถามแบบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ร้องเรียนอย่างแน่นอน ไม่ร้องเรียนไม่แน่ใจ ร้องเรียน ร้องเรียนอย่างแน่นอน นอกจากนี้ยังมีคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 7 ข้อตั้งแสดงในภาคผนวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีถึงผู้อำนวยการโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและผู้อำนวยการวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาสระบุรีที่สุ่มเลือกได้เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ฝ่ายพยาบาลหรือฝ่ายวิจัยเพื่อนัดหมายเวลาในการพบตัวอย่าง หลังจากพบกับตัวอย่างในชั้นเรียน ณ ชั่วโมงว่างของนักเรียนหรือวันเวลาที่นักเรียนสะดวก ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมกับเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ตัวอย่างตอบในชั้นเรียน ระยะเวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถาม คือ ประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความถี่และร้อยละ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต่าง ๆ และการควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสมใช้การทดสอบ chi-square งานวิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ไว้ที่ 0.05 และทดสอบความแตกต่างของความรู้ระหว่างผู้ที่ควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่เหมาะสมและผู้ที่ไม่ใช้อย่างไม่เหมาะสมโดยใช้สถิติ t-test โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างวัยรุ่นหญิงในการวิจัย ตัวอย่างทั้งหมด 637 คน มีอายุระหว่าง 15-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 387 คน (ร้อยละ 60.75) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น 250 คน (ร้อยละ 39.25) ตัวอย่างร้อยละ 47.70 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงมาตรฐาน (18.50-

22.99) ร้อยละ 23.20 มีดัชนีมวลกาย >23 (ท้วม อ้วน หรือโรคอ้วนรวมกัน) ตัวอย่างร้อยละ 61.38 ได้รับความใช้จ่ายจากผู้ปกครอง 100-149 บาทต่อวัน ร้อยละ 28.89 ได้รับความใช้จ่ายจากผู้ปกครองน้อยกว่า 100 บาทต่อวัน ตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ (ร้อยละ 68.76) รายได้

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างวัยรุ่นหญิงในการวิจัย (n=637)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (เฉลี่ย 16.80±0.96 ปี)		
15 ปี	62	9.73
16 ปี	178	27.94
17 ปี	230	36.11
18 ปี	160	25.12
19 ปี	7	1.10
การศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	112	17.58
มัธยมศึกษาปีที่ 5	144	22.61
มัธยมศึกษาปีที่ 6	131	20.57
ปวช. 1	75	11.77
ปวช. 2	93	14.60
ปวช. 3	82	12.87
BMI		
<18.50 (ผอม)	185	29.00
18.50-22.99 (มาตรฐาน)	304	47.70
23.00-24.99 (ท้วม)	48	7.50
25.00-29.99 (อ้วน)	69	10.80
>30 (โรคอ้วน)	31	4.90
รายได้จากผู้ปกครองต่อวัน		
ต่ำกว่า 100 บาท	184	28.89
100-149 บาท	391	61.38
150-199 บาท	35	5.49
ตั้งแต่ 200 บาท ขึ้นไป	27	4.24
พักอาศัยกับ		
พ่อและแม่	438	68.76
พ่อเท่านั้น	36	5.65
แม่เท่านั้น	98	15.39
ผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อหรือแม่	56	8.79
เช่าหอพักอยู่	9	1.41

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างวัยรุ่นหญิงในการวิจัย (n=637) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
ไม่มีรายได้	16	2.51
ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน	78	12.24
10,001-15,000 บาท/เดือน	156	24.49
15,001-20,000 บาท/เดือน	70	10.99
20,001-25,000 บาท/เดือน	74	11.62
มากกว่า 25,000 บาท/เดือน	157	24.65
ไม่ทราบข้อมูล	86	13.50
การศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	139	21.82
มัธยมศึกษาตอนต้น	79	12.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/	147	23.08
ปวช.-ปวส	75	11.78
ปริญญาตรี	122	19.15
สูงกว่าปริญญาตรี	29	4.55
ไม่ทราบข้อมูล	46	7.22

ครอบครัวของตัวอย่างร้อยละ 39.24 อยู่ในระดับที่น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ผู้ปกครองของตัวอย่างร้อยละ 57.30 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือน้อยกว่า (ตารางที่ 1)

การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักไม่เหมาะสม

ตารางที่ 2 สรุปข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักในช่วงหกเดือนที่ผ่านมาของตัวอย่างในการศึกษานี้ ตัวอย่างร้อยละ 52.43 ควบคุมน้ำหนักในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็นร้อยละ 43.48 ที่คุมอาหารและ/หรือออกกำลังกาย อีกร้อยละ 8.95 (57 ราย จากตัวอย่างทั้งหมด 634 ราย) ใช้ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสม ได้แก่ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 33.33 จากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ อย่างไม่เหมาะสมทั้งหมด 57 ราย) การซื้อยาลดน้ำหนักมารับประทานเอง (ร้อยละ 26.32) และใช้สมุนไพรหรือชาลดน้ำหนัก (ร้อยละ 19.30) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมี การใช้กาแฟลดน้ำหนัก ยาระบาย และครีมวดลดน้ำหนัก

เหตุผลที่ตัวอย่างเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเพื่อควบคุมน้ำหนัก คือ คิดว่าปลอดภัย (ร้อยละ 43.86) อดอยาก (ร้อยละ 35.09) คิดว่าได้ผลรวดเร็ว (ร้อยละ 31.58) ไม่มีผลข้างเคียง (ร้อยละ 24.56) ใช้ตามเพื่อน/ญาติ/ คนรู้จัก (ร้อยละ 22.81) ใช้ตามโฆษณา (ร้อยละ 19.30) หรือราคาไม่แพง (ร้อยละ 17.54)

แหล่งข้อมูลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ คือ facebook (ร้อยละ 40.35) รองลงมาคือเพื่อน (ร้อยละ 29.82) instagram (ร้อยละ 28.07) คนรู้จัก และญาติอย่างละร้อยละ 21.05 ตามลำดับ บุคคลากรทางการแพทย์ โทททัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์มีบทบาทน้อยในการเป็นแหล่งข้อมูล ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดเลยที่ได้รับข้อมูลจากวิทยุ

ตัวอย่างร้อยละ 40.35 ซื้อผลิตภัณฑ์ล่าสุดที่ใช้เพื่อควบคุมน้ำหนักโดยการสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 19.30 ซื้อจากร้านยา ร้อยละ 12.28 ซื้อจากเพื่อน ร้อยละ 10.52 ซื้อจากญาติพี่น้อง ซื้อจากร้านชำใกล้บ้านและไม่ระบุสถานที่จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 7.02 และสั่งซื้อจากคลินิกร้อยละ 3.51 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตัวอย่างร้อยละ 43.90 มองตนเองว่าอ้วนหรืออ้วนมาก (ตารางที่ 2) ทั้ง ๆ ที่ตัวอย่างเพียงร้อยละ 23.20 มีดัชนีมวลกาย >23 (ท้วม อ้วน หรือโรคอ้วนรวมกัน) ผู้ที่มองว่า ตนเองมีรูปร่างผอมมาก ผอม กำลังดี ค่อนข้างอ้วน และอ้วนมาก มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 16.57±1.18, 17.47±1.51, 19.44±1.77, 22.69±3.01 และ 29.70±5.93 นอกจากนี้ ตัวอย่างร้อยละ 39.30 ไม่พอใจหรือไม่พอใจอย่างยิ่งในรูปร่างของตนเอง (ตารางที่ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายและความพอใจในรูปร่างของตนเองมีค่า r = 0.40 (P < .0001)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสมร้อยละ 75.44 (48 จาก 57 ราย) ไม่เคยได้ยินหรือไม่ทราบว่า sibutramine คืออะไร มีเพียงร้อยละ 15.79 ที่ทราบว่าเป็นยาลดความอ้วนที่ถูกห้ามใช้ซึ่งมักมีการลักลอบผสมในผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ตารางที่ 3 แสดงความรู้ของตัวอย่างในเรื่องการอ่านและประเมินความถูกต้องของฉลากผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก ข้อ 1 และ 2 วัดความรู้เกี่ยวกับฉลาก ตัวอย่างร้อยละ 50.70 ตอบถูกโดยใช้ข้อมูลบนฉลากบอกว่า ผลิตภัณฑ์ในฉลากจัดเป็นกาแฟ ไม่ใช่ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คำถาม

ตารางที่ 2. การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนัก
 ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา (n=637)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา (n=637)		
ไม่ได้ควบคุมน้ำหนัก	303	47.57
มีการควบคุมน้ำหนัก	334	52.43
คุมอาหารและ/หรือออกกำลังกาย	277	43.48
ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	57	8.95
ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ควบคุมน้ำหนัก (ตอบได้ > 1 ข้อ) (n=57)		
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	19	33.33
ชื่อยาลดน้ำหนักมาทาน	15	26.32
สมุนไพรหรือชาลดน้ำหนัก	11	19.30
กาแฟลดน้ำหนัก	10	12.28
ยาระบาย	5	8.77
ครีมนวดลดน้ำหนัก	2	3.51
เหตุผลในการเลือกใช้ (ตอบได้ > 1 ข้อ) (n=57)		
ปลอดภัย	25	43.86
อยากลอง	20	35.09
ได้ผลรวดเร็ว	18	31.58
ไม่มีผลข้างเคียง	14	24.56
ใช้ตามเพื่อน/ญาติ/ คนรู้จัก	13	22.81
ใช้ตามโฆษณา	11	19.30
ราคาไม่แพง	10	17.54
อื่น ๆ	3	5.26
ช่องทางการรับรู้ข้อมูล (ตอบได้ > 1 ข้อ) (n=57)		
เฟซบุ๊ก	23	40.35
เพื่อน	17	29.82
อินสตาแกรม	16	28.07
คนรู้จัก	12	21.05
ญาติ	12	21.05
ไลน์	9	15.79
เว็บไซต์	6	10.53
โทรทัศน์	5	8.77
ทวีตเตอร์	4	7.02
สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น	4	7.02
บุคลากรทางการแพทย์	2	3.51
วิทยุ	0	0.00

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ซื้อผลิตภัณฑ์ฯ (n=57)		
อินเทอร์เน็ต	23	40.35
ร้านยา	11	19.30
เพื่อน	7	12.28
ญาติพี่น้อง	6	10.53
ร้านชำใกล้บ้าน	4	7.02
ร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง	4	7.02
คลินิก	2	3.50
ความคิดเห็นต่อรูปร่างของตนเอง		
ผอม	28	4.40
ผอมมาก	102	16.00
รูปร่างกำลังดี	227	35.60
ค่อนข้างอ้วน	216	33.90
อ้วนมาก	64	10.00
ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง		
พอใจอย่างยิ่ง	85	13.30
พอใจ	107	16.80
เฉย ๆ	195	30.60
ไม่พอใจ	191	30.00
ไม่พอใจอย่างยิ่ง	59	9.30

ข้อ 1 ในตารางที่ 3) ตัวอย่างเพียงร้อยละ 24.80 ของ
 ตัวอย่างบอกได้ว่า ฉลากผลิตภัณฑ์ขาดรายละเอียดใบ้าง
 ที่ต้องแสดงไว้บนฉลาก (คำถามข้อ 2 ในตารางที่ 3)

คำถามข้อ 3-5 ในตารางที่ 3 วัดความรู้เกี่ยวกับ
 ข้อความสรรพคุณการลดน้ำหนักที่ห้ามใช้บนฉลากอาหาร
 ตัวอย่างร้อยละ 23.50 ตอบถูกว่า ข้อความ “ผอมจริง ลด
 จริง 5 กิโล....สูตรเร่งรัดเห็นผลภายใน 7 วัน” ไม่สามารถ
 ปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์กาแฟได้ (คำถามข้อ 3 ใน
 ตารางที่ 3) ตัวอย่างร้อยละ 17.27 ตอบถูกว่าข้อความ “เร่ง
 การเผาผลาญไขมัน ลดน้ำหนัก ลดโคเลสเตอรอล ไม่มี
 ผลข้างเคียงต่อสมอง...” ไม่สามารถใช้บนฉลากอาหารได้
 (คำถามข้อ 4 ในตารางที่ 3) ส่วนข้อความ “ไขมันต่ำ
 ปราศจากน้ำตาล 0 เปอร์เซนต์แคลอรี” กลุ่ม
 ตัวอย่างร้อยละ 7.06 ตอบถูกว่า ข้อความดังกล่าวไม่
 สามารถแสดงบนฉลากผลิตภัณฑ์ได้ (คำถามข้อ 5 ใน
 ตารางที่ 3)

ตัวอย่างเพียงร้อยละ 20.10 ทราบแหล่งข้อมูลที่ประชาชนสามารถใช้ตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์มีการขึ้นทะเบียนหรือจดทะเบียนผลิตภัณฑ์หรือไม่ และร้อยละ 20.10 ทราบช่องทางการร้องเรียนหากพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ในด้านการรักษาสิทธิผู้บริโภคเมื่อซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักมาใช้แล้วไม่ได้ผล ตัวอย่างร้อยละ 30.77 ไม่แน่ใจว่าจะร้องเรียนหรือไม่ ร้อยละ 32.50 ตอบว่าไม่ร้องเรียนหรือไม่ร้องเรียนอย่างแน่นอน และร้อยละ 36.73 ตอบว่าจะร้องเรียนหรือร้องเรียนอย่างแน่นอน ตัวอย่างร้อยละ 41.60 คิดว่าจะร้องเรียนอย่างแน่นอนหากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ แล้วเกิดอาการผิดปกติจนต้องไปพบแพทย์ รองลงมาคิดว่าจะร้องเรียน ร้อยละ 26.37 ไม่แน่ใจว่าจะร้องเรียนหรือไม่ร้อยละ 19.94 ไม่ร้องเรียนร้อยละ 7.54 และไม่ร้องเรียนอย่างแน่นอนร้อยละ 4.55 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสมกับปัจจัยต่าง ๆ ในวัยรุ่นหญิง 334 รายที่ได้พยายามควบคุมน้ำหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จากตารางพบว่า อายุ ค่าใช้จ่ายต่อวันที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การศึกษาของผู้ปกครอง และค่าดัชนีมวลกาย ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม

การควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสม แต่ระดับการศึกษามูลค่าที่วัยรุ่นพักอาศัยอยู่ด้วย ความคิดเห็นต่อรูปร่าง และความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับปัจจัยด้าน

วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมมากกว่า เช่น นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้นชั้นปีที่ 1 และ 2 ควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 29.41 และ 27.27 ตามลำดับ แต่วัยรุ่นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ควบคุมน้ำหนักตนเองไม่ถูกต้องร้อยละ 3.57-19.18

วัยรุ่นที่พักอาศัยกับพ่อและแม่ ลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 12.99 ซึ่งน้อยกว่าวัยรุ่นที่พักกับผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อหรือแม่หรือพักในหอพักตามลำพัง (ร้อยละ 25.81 และ 33.33 ตามลำดับ) ดัชนีมวลกายไม่สัมพันธ์กับการลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ($P = 0.10$) แต่การรับรู้ของวัยรุ่นต่อรูปร่างตนเองและความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองมีความสัมพันธ์กับการลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ผู้ที่เห็นว่าตนเองมีรูปร่างค่อนข้างอ้วนและอ้วนมากมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมมากกว่า (ร้อยละ 20.10 และ 27.91

ตารางที่ 3. ความรู้ในเรื่องการอ่านและประเมินความถูกต้องของฉลากผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก (n=637)

คำถาม	ตอบคำถามได้ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. จากฉลาก ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจัดเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทใด	323	50.70
2. ตามกฎหมายฉลากข้างต้นขาดรายละเอียดในส่วนใด	158	24.8
3. “หุ่นเปลี่ยนชีวิตเปลี่ยน ผอมจริง ลดจริง 5 กิโล ทำจากสมุนไพรจีน สูตรเร่งรัดเห็นผลภายใน 7 วัน” ข้อความดังกล่าวสามารถปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์นี้ได้หรือไม่	150	23.50
4. “เร่งการเผาผลาญไขมัน ลดน้ำหนัก ลดโคเลสเตอรอล ไม่มีผลข้างเคียงต่อสมอง รับรองผลการเปลี่ยนแปลงภายใน 7 วัน” ข้อความดังกล่าวสามารถปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์นี้ได้หรือไม่ตามกฎหมาย	110	17.27
5. “ไขมันต่ำ, ปราศจากน้ำตาล, 0 เปอร์เซนต์คลอโรเรสเตอรอล” ข้อความดังกล่าวสามารถปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์นี้ได้หรือไม่ตามกฎหมาย	45	7.06
6. หากต้องการตรวจสอบว่าผลิตภัณฑ์มีการขึ้นทะเบียนหรือจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือไม่ สามารถตรวจสอบได้จากแหล่งใด	128	20.10
7. หากนักเรียนพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการแสดงผลฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอางไม่ถูกต้อง สามารถร้องเรียนได้ที่ใด	128	20.10

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักไม่เหมาะสมของวัยรุ่นหญิงจังหวัดสระบุรี (n=334)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของการควบคุมน้ำหนักที่		P ¹
	ไม่เหมาะสม (n=57)	เหมาะสม (n=277)	
อายุ			0.124
15 ปี	2 (6.45)	31 (93.54)	
16 ปี	17 (18.89)	73 (81.11)	
17 ปี	22 (18.33)	98 (81.67)	
18 ปี	14 (16.09)	73 (83.91)	
19 ปี	2 (50.00)	2 (50.00)	
ระดับการศึกษา			0.006
มัธยมศึกษาปีที่ 4	2 (3.57)	54 (96.43)	
มัธยมศึกษาปีที่ 5	10 (13.51)	64 (86.49)	
มัธยมศึกษาปีที่ 6	14 (19.18)	59 (80.82)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น ชั้นปีที่ 1	15 (29.41)	36 (70.59)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น ชั้นปีที่ 2	12 (27.27)	32 (72.73)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น ชั้นปีที่ 3	4 (11.11)	32 (88.89)	
ค่าใช้จ่ายต่อวันที่ได้รับ			0.704
ต่ำกว่า 100 บาท	17 (18.09)	77 (81.91)	
100 - 149 บาท	33 (15.71)	177 (84.29)	
150 - 199 บาท	3 (20.00)	12 (80.00)	
ตั้งแต่ 200 บาทขึ้นไป	4 (26.67)	11 (73.33)	
รายได้ของครอบครัว			0.555
ไม่มีรายได้	3 (33.33)	6 (66.67)	
ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน	8 (24.24)	25 (75.76)	
10,001-15,000 บาท/เดือน	12 (13.64)	76 (86.36)	
15,001-20,000 บาท/เดือน	6 (13.64)	38 (86.36)	
20,001-25,000 บาท/เดือน	6 (13.33)	39 (86.67)	
มากกว่า 25,000 บาท/เดือน	13 (20.31)	51 (79.69)	
ไม่ทราบข้อมูล	9 (17.65)	42 (82.35)	
การศึกษาของผู้ปกครอง			0.923
ประถมศึกษา	12 (18.46)	53 (81.54)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (21.74)	36 (78.26)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13 (15.48)	71 (84.52)	
อนุปริญญา/ปวส.	8 (20.00)	32 (80.00)	
ปริญญาตรี	9 (15.25)	50 (84.75)	
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (11.11)	16 (88.89)	
ไม่ทราบข้อมูล	3 (13.64)	19 (86.36)	

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นหญิงจังหวัดสระบุรี (n=334) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของการควบคุมน้ำหนักที่		P ¹
	ไม่เหมาะสม (n=57)	เหมาะสม (n=277)	
การพักอาศัย			0.019
พักกับพ่อและแม่	30 (12.99)	201(87.01)	
พักกับพ่อ	3 (18.75)	13 (81.25)	
พักกับแม่	14 (28.00)	36 (72.00)	
พักกับผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อหรือแม่	8 (25.81)	23 (74.19)	
เช่าหอพัก	2 (33.33)	4 (66.67)	
กลุ่มดัชนีมวลกาย			0.100
ผอม (น้อยกว่า 18.49)	4 (8.89)	41 (91.11)	
มาตรฐาน (18.50 - 22.99)	32 (17.39)	152(82.61)	
ท้วม (25.00 - 27.49)	10 (25.64)	29 (74.36)	
อ้วน (27.50 - 29.99)	5 (10.87)	41(89.13)	
โรคอ้วน (30.00 - 32.49)	6 (30.00)	14 (70.00)	
ความคิดเห็นต่อรูปร่างของตนเอง			0.046
ผอมมาก	0(0.00)	3(100.0)	
ผอม	3(15.00)	17(90.51)	
รูปร่างกำลังดี	11(9.60)	103(90.4)	
ค่อนข้างอ้วน	31(20.10)	123(79.90)	
อ้วนมาก	12(27.91)	31(72.50)	
ความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง			<0.001
พอใจอย่างยิ่ง	2(6.50)	29(93.5)	
พอใจ	0(0.00)	38(100.00)	
เฉย ๆ	14(14.3)	84(85.70)	
ไม่พอใจ	23(18.3)	103(81.70)	
ไม่พอใจอย่างยิ่ง	18(43.9)	23(56.10)	

1: chi-square test

ตามลำดับ) ขณะที่ผู้ที่เห็นว่า ตนเองมีรูปร่างกำลังดีใช้วิธีการลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 9.60 ผู้ที่พึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองมีแนวโน้มใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมน้อยกว่า ผู้ที่ไม่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจอย่างยิ่งใช้วิธีการที่ไม่ร้อยละ 18.3 และ 43.9 ตามลำดับ

ผู้ที่ควบคุมน้ำหนักตัวอย่างถูกต้องมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 2.17±1.32 ส่วนผู้ที่ควบคุมน้ำหนักตัวอย่างไม่ถูกต้องโดยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ มีความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 2.19±1.36 ค่าเฉลี่ยความรู้ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักอย่างถูกต้อง

การอภิปรายผลและสรุปผล

ตัวอย่างวัยรุ่นหญิง 637 คนลดน้ำหนักในหกเดือนที่ผ่านมา 334 คน (ร้อยละ 52.43) ส่วนใหญ่ใช้การควบคุมอาหารและหรือการออกกำลังกาย (ร้อยละ 43.48 ของตัวอย่างทั้งหมด) มีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อลดหรือควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 8.95 ของตัวอย่างวัยรุ่นหญิง

ทั้งหมดหรือร้อยละร้อยละ 17.06 ของวัยรุ่นที่เคຍพยายามลดน้ำหนัก) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทรา มังคะไชยา ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงใช้วิธีการควบคุมอาหารและออกกำลังกายควบคู่กันมากที่สุดในการควบคุมน้ำหนัก รองลงมาคือการคุมอาหารหรือการออกกำลังกายอย่างเดียว อันดับสุดท้ายคือการใช้ยาลดน้ำหนัก (17)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการใช้อย่างไม่เหมาะสมเพื่อลดหรือควบคุมน้ำหนัก คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 33.33 จากผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ อย่างไม่เหมาะสมทั้งหมด 57 ราย) รองลงมาคือ การซื้อยาลดน้ำหนักมารับประทาน (ร้อยละ 26.32) ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือชาลดน้ำหนัก (ร้อยละ 19.30) อนุสรณ์ กันธา พบว่า สตรีวัยรุ่นที่ควบคุมน้ำหนักใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อการนี้ ร้อยละ 72.3 ใช้ยาร่วมกับผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักร้อยละ 17.0 และใช้เฉพาะยาเพื่อควบคุมน้ำหนักร้อยละ 10.7 (11) ผลการศึกษานี้กับการศึกษาของ อนุสรณ์ กันธา มีความแตกต่างกันเพราะมีการจัดแบ่งประเภทผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน หากรวมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพรหรือชาลดน้ำหนัก และกาแฟลดน้ำหนักเข้าด้วยกัน จะพบว่า ตัวอย่างในการวิจัยนี้ร้อยละ 64.91 ใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ซึ่งใกล้เคียงกับที่รายงานโดย อนุสรณ์ กันธา (11)

ตัวอย่างรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้ผ่านทาง facebook มากที่สุด รองลงมา คือ เพื่อน (ร้อยละ 29.82) instagram (ร้อยละ 28.07) คนรู้จักและญาติอย่างละร้อยละ 21.05 ตามลำดับ บุคคลากรทางการแพทย์ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์มีบทบาทน้อยในการเป็นแหล่งข้อมูล ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดเลยที่ได้รับข้อมูลจากวิทยุ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตชนิ แสนทวิ ที่พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเลือกเปิดรับข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ตร้อยละ 91.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าสื่อโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง และหนังสือพิมพ์ (18) ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อใหม่ที่มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของเยาวชนในสังคมยุคใหม่ และเป็นสื่อที่มีศักยภาพในการเข้าถึงเยาวชนได้ดีกว่าสื่อมวลชนแบบดั้งเดิม

ตัวอย่าง 196 ราย (ร้อยละ 30.97) ไม่แน่ใจว่าจะร้องเรียนหรือไม่เมื่อซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ มาใช้แล้วไม่ได้ผล อีกร้อยละ 32.50 กล่าวว่า จะไม่ร้องเรียนหรือไม่ร้องเรียนอย่างแน่นอน และร้อยละ 36.50 กล่าวว่า จะ

ร้องเรียนหรือร้องเรียนอย่างแน่นอน แต่หากใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเกิดอาการผิดปกติจำเป็นต้องไปพบแพทย์ ตัวอย่างร้อยละ 67.97 จะร้องเรียนหรือร้องเรียนอย่างแน่นอน

การควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา บุคคลที่วัยรุ่นพักอาศัยอยู่ด้วย ความคิดเห็นต่อรูปร่าง และความพึงพอใจต่อรูปร่างของตนเอง สมศักดิ์ ถิ่นขจีและพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ ศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีจังหวัดนนทบุรี พบว่า นักศึกษาในชั้นปีที่ศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการลดความอ้วนที่แตกต่างกัน (19) การศึกษานี้พบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมมากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า วัยรุ่นที่เรียนในชั้นเรที่สูงกว่าให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนมากกว่า จึงพยายามแสวงหาและทดลองใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักแบบต่าง ๆ มากกว่า ทั้งวิธีที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม วัยรุ่นที่พักอาศัยกับพ่อและแม่ ลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมน้อยกว่าวัยรุ่นที่อาศัยกับผู้ที่ไม่ใช่พ่อหรือแม่หรือพักในหอพักตามลำพัง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า การพักอาศัยกับพ่อและแม่ ทำให้มีการควบคุมดูแลจากพ่อแม่อย่างใกล้ชิด ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสน้อยในการทดลองใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม

ดัชนีมวลกายไม่สัมพันธ์กับการลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ($P=0.10$) แต่การรับรู้ของวัยรุ่นต่อรูปร่างตนเองและความพึงพอใจในรูปร่างของตนเองมีความสัมพันธ์กับการลดน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม แม้ว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความพอใจในรูปร่างของตนเอง ($r=0.40, P<.0001$) แต่ผลการวิจัยชี้ว่า การรับรู้รูปร่างของตนเองมีความสำคัญมีอิทธิพลมากกว่าดัชนีมวลกายหรือสภาวะน้ำหนักตัวที่เป็นจริงในการทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่ผิด การแก้ไขพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมจึงไม่อาจแก้ไขได้ด้วยวิธีการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ของวัยรุ่นในเรื่องของรูปร่างด้วย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเพราะเก็บข้อมูลการลดหรือควบคุมน้ำหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ดังนั้นจำนวนของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักอาจน้อย

กว่าความเป็นจริง รวมทั้งวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรีอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรวัยรุ่นหญิงชาวไทย จึงไม่อาจขยายผลการวิจัยสู่ภาพรวมของประเทศได้

ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งปลูกฝังวัยรุ่นโดยสอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อให้วัยรุ่นภูมิใจในรูปร่างของตนเองและมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนที่เหมาะสม รวมถึงเผยแพร่วิธีการลดหรือควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้องและปลอดภัยควบคู่กับการทำให้ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการซื้อยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มาควบคุมน้ำหนัก รวมถึงต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังทั้งในส่วนของการทำงานกำกับดูแลคุณภาพผลิตภัณฑ์และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากพบการโฆษณาผิดกฎหมายทางสื่อออนไลน์ ต้องแจ้งหน่วยงานที่กำกับดูแลให้ดำเนินการ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีควรร่วมกับสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำโครงการสร้างแกนนำกลุ่มวัยรุ่นหญิงเพื่อทำหน้าที่เพื่อนดูแลเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน จึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน ซึ่งเป็นทั้งผู้ให้กำลังใจ ผู้ให้คำปรึกษา รวมถึงการถ่ายทอดค่านิยมเรื่องการลดน้ำหนักด้วย

กิตติกรรมประกาศ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้ทุนสนับสนุน แก่ผู้วิจัย วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) ที่ให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้เข้ามาศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและดำเนินโครงการนี้ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนทุกแห่งที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนทุกแห่งที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการติดต่อประสานงาน การทดสอบเครื่องมือ การรวบรวมและจัดเก็บแบบสอบถามครั้งนี้ และขอขอบคุณนักเรียนที่

เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง



1. Sojeiya A, Songkerd S. Obese....? Thai teenagers in the era of slim-ism. Bangkok: Kilane Printing; 2005.
2. Senawat S. Issues and guidelines for weight control Journal of Nutrition Association of Thailand 2011; 36: 68-75.
3. Hanucharumkul S, Tantayotai W, Konggumnerd R. Health promotion: concepts, theory and practice in nursing. NakhonsiThammarat: Walailak University; 2000.
4. Boonyachinda N. Why does weight control pills cause positive urine test for narcotics Food and Drug Journal 2002; 1: 23-7.
5. Food and Drug Administration. Thai Traditional laxatives. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2001.
6. Aungkatawanich J. Garcinia and weight control. Food and Drug Journal 1999; 2: 16-9.
7. Seereepapong W, Boonkasemsanti W. Amenorrhea. In: Tantayaporn K, Limpongsanurak S, Tanniran dorn Y, Taneepanichsakul S, Trisukosol D, editors. Gynecology. 3rd ed. Bath: O-Printing House; 2001. p.301-20.
8. Bolton JGF, Patel S. Osteoporosis in anorexia nervosa. J Psychosom Res 2001; 50: 177-8.
9. Coupey SM. Anorexia nervosa. In: Friedman SB, Fisher MM, Schonberg MK, Alderman EM, editors. Comprehensive adolescent health care. 3 rd ed. Bath: St. Louis: Mosby-Year Book; 1998. p.247-62.
10. Neumark-Sztainer D, Croll J, Story CM, Hannan PJ, French SA., Perry C. Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviors among adolescent girls and boys: Findings from Project EAT. J Psychosom Res 2002; 53: 963-74.

11. Kanta A. Body image satisfaction and the use of food products and drug for weight control among adolescent women [dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2002.
12. Watcharkul C. Body image perception, food habits and weight control practices of high school student in Khonkaen municipality [dissertation]. Khonkaen: Khonkaen University; 2007.
13. Worthington-Robert B. Nutrition. In: Fogel CI, Woods NF, editors. Women's health care: A comprehensive handbook. Thousand Oaks: Sage; 1995: p221-60.
14. Chaiamnuay P. Guideline for preventing and treating obesity in Thais. Bangkok; Thailand National Defence College; 2002.
15. Dalun W, Boonyong S, Areeyapitipan T, Sittivichayawong P, Noppornpan W. Food, nutrition and supplementary food products. Bangkok: Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University; 2001.
16. Coharn WG. Sampling techniques. 3rd ed. Leeds: New York: John Wiley and Son; 1977.
17. Mangkhachaiya S. Body image and the behavior of controlling weight among female teenagers. Bangkok: Mahidol University; 2006.
18. Santawee K. Media exposures and media literacy of youth in Bangkok [dissertation]. Bangkok: Rajamangala University of Technology Pra Nakhon; 2010.
19. Tinkajec S, Pumwiset P. Weight control behavior among undergraduate students in Nonthaburi [online]. 2012 [cited Feb 9, 2016]. Available from: [www.rpu.ac.th/Library_web/doc/RC_RR/2555_Pub H_Somsak-Pulsak.pdf](http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/RC_RR/2555_Pub_H_Somsak-Pulsak.pdf).

ภาคผนวก

เครื่องมือการวิจัยการรักษาสีทริชของผู้บริโภคและความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก

จากข้อมูลในฉลากผลิตภัณฑ์ต่อไปนี้ กรุณาตอบคำถามข้อ 1-5

 19-2-00260-2-9999		กาแฟปรุงสำเร็จรูป ชนิดผง	
<ul style="list-style-type: none">● ไขมันต่ำ● ปราศจากน้ำตาล● 0 % คอล레스เตอรอล	<h2>สลิมยัง</h2>		mfg: 01/12/2015
	หุ่นเปลี่ยนชีวิตเปลี่ยน ผอมจริง ลดจริง 5 กิโล ทำจากสมุนไพรจีน สูตรเร่งรัดเห็นผลภายใน 7 วัน		ผลิตโดย: บริษัท ไก่กา จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
 โยอาหาร สูง		เร่งการเผาผลาญ ไขมัน ลดน้ำหนัก ลดโคเลสเตอรอล ไม่มีผลข้างเคียงต่อสมอง รับรองผลการเปลี่ยนแปลงภายใน 7 วัน	
นน. สุทธิ(Net Weight) 150 กรัม			

1. จากฉลากข้างต้นนักเรียนคิดว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจัดเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทใด
 - () ยาสมุนไพร
 - () ยา
 - () ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 - () กาแฟ
 - () ไม่แน่ใจ
2. ตามกฎหมาย ฉลากข้างต้นขาดรายละเอียดในส่วนใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () วันหมดอายุ
 - () สูตรส่วนประกอบ
 - () หน้าที่ของผลิตภัณฑ์
 - () เลขสารบบอาหาร
 - () สถานที่ผลิต
3. “หุ่นเปลี่ยนชีวิตเปลี่ยน ผอมจริง ลดจริง 5 กิโล ทำจากสมุนไพรจีน สูตรเร่งรัดเห็นผลภายใน 7 วัน” ข้อความดังกล่าวสามารถปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์นี้ได้หรือไม่ตามกฎหมาย
 - () ได้แน่นอน โดยไม่ต้องขออนุญาตจากทางการ
 - () ได้ หากผ่านการขออนุญาตจากทางการ
 - () ไม่ได้อย่างแน่นอน
 - () ไม่แน่ใจ
4. “เร่งการเผาผลาญไขมัน ลดน้ำหนัก ลดโคเลสเตอรอล ไม่มีผลข้างเคียงต่อสมอง รับรองผลการเปลี่ยนแปลงภายใน 7 วัน” ข้อความดังกล่าวสามารถปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์ได้หรือไม่
 - () ได้แน่นอน โดยไม่ต้องขออนุญาตจากทางการ
 - () ได้ หากผ่านการขออนุญาตจากทางการ
 - () ไม่ได้อย่างแน่นอน
 - () ไม่แน่ใจ
5. “ไขมันต่ำ, ปราศจากน้ำตาล, 0 % คลอเรสเตอรอล” ข้อความดังกล่าวสามารถปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์ได้หรือไม่
 - () ได้แน่นอน โดยไม่ต้องขออนุญาตจากทางการ
 - () ได้ หากผ่านการขออนุญาตจากทางการ
 - () ไม่ได้อย่างแน่นอน
 - () ไม่แน่ใจ
6. หากนักเรียนต้องการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ว่ามีสารขึ้นทะเบียน หรือ จดทะเบียน จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือไม่ สามารถตรวจสอบได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () ไม่แน่ใจ
 - () Aoryor Application
 - () สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - () สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7. หากนักเรียนพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ การแสดงฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง ไม่ถูกต้อง สามารถร้องเรียนได้ที่ใดต่อไปนี้
 - () ไม่แน่ใจ
 - () สายด่วน 1669
 - () สายด่วน 1556
 - () สายด่วน 1600
 - () สายด่วน 1515

Prevalence of Inappropriate Use of Health Products for Weight Control among Female Teenagers in Saraburi Province and Factors Affecting It

Warunee Chonwihanpan

Health Consumer Protection and Public Health Pharmacy Department, Saraburi Provincial Public Health Office

Abstract

Objective: To determine the prevalence of inappropriate use of health products for weight control among female teenagers in Saraburi and factors affecting this behavior. **Method:** Design of the study was a cross-sectional descriptive study. The subjects were 637 female teenagers in high schools at grades 10-12 or in vocational schools at levels 1-3 who were students in the classrooms selected from all of the classrooms at these levels in Saraburi using systematic random sampling methods. The researcher collected the data using a questionnaire in every available student in the selected classrooms. **Results:** Fifty-seven subjects (8.95%) inappropriately used health products to control weight. The most commonly used product was dietary supplement (19 subjects or 33.33% of those with inappropriate use), followed by self-medication of drugs for weight control (15 subjects or 26.32%) and herbal tea for weight control (11 subjects or 19.30%). The majority of female youths received the information on these products from facebook (23 subjects or 40.35% of users of these products), followed by friends (17 subjects or 29.82%) and instagram (16 subjects or 28.07%). No subjects had heard about the products from radio. Most of female teenagers had no knowledge on sibutramine. In the protection of consumer right, 196 subjects (30.97%) were uncertain whether they would file complaints when purchased products did not work for weight control. While 32.50% said they would not file or definitely not file the complaints, and another 36.50% said they would file or definitely file the complaints. However, if the purchased products caused adverse effects needing medical cares, 67.97% of subjects reported that they would have file, or definitely filed the complaints. Educational level, self-perception of body shape and satisfaction to one own body were related to inappropriate use of weight control methods. Knowledge on health products and body mass index showed no correlation with to inappropriate use of weight control methods. **Conclusion:** Relevant agencies should inculcate value and self-identity on body images in among female teenagers. Regulatory agencies both those in charge of health products and those supervising online medias should strictly enforce the law.

Keywords: female teenagers, products for weight control, public health pharmacy, consumer protection