ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

โดย

รัตนาภรณ์ เทพธวัช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2566

Ref. code: 25666117030020EVZ

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND FOOD SUPPLEMENT PRODUCT CONSUMPTION BEHAVIOR OF THE ELDERLY

BY

RATTANAPORN THEPTHAWACH

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
HEALTH PROMOTION MANAGEMENT
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2023

Ref. code: 25666117030020EVZ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

รัตนาภรณ์ เทพธวัช

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภาทอง)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ _____
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ _____
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรนุช ภาชื่น)

คณบดี _____
(รองศาสตราจารย์ ดร. สสิธร เทพตระการพร)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ
ชื่อผู้เขียน	รัตนาภรณ์ เทพธวัช
ชื่อปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์
ปีการศึกษา	2566

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่บุคคลจะสามารถค้นหา ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจและเลือกสิ่งที่เหมาะสมต่อสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจโดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุติดสังคม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 353 คน วิเคราะห์สถิติโดยใช้สถิติไคสแควร์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ ร้อยละ 81.6 และมีเพียง ร้อยละ 18.4 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ ผู้สูงอายุมีคะแนนระดับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.8 ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ อายุ ($p=0.001$) ระดับการศึกษา ($p=0.029$)อาชีพ ($p=0.006$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p=0.012$) และแหล่งที่มาของรายได้ ($p=0.005$) และปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ ($p=0.524$) และสถานภาพสมรส ($p=0.965$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์แปรผันตรงกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r=0.380$)

Ref. code: 25666117030020EVZ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้กับผู้สูงอายุ และควรมีการลงพื้นที่ตรวจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในร้านขายยา และร้านค้า เภสัชกรและผู้ขายควรอธิบายข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมกับร่างกาย และป้องกันบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

Ref. code: 25666117030020EVZ

Thesis Title	THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND FOOD SUPPLEMENT PRODUCT CONSUMPTION BEHAVIOR OF THE ELDERLY
Author	Rattanaporn Thepthawach
Degree	Master of Public Health
Major Field/Faculty/University	Health Promotion Management Faculty of Public Health Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Wannarat Rattanawarang, Ph.D.
Academic Years	2023

ABSTRACT

Health literacy is an important factor to help the elderly develop appropriate dietary supplement consumption behavior. Health literacy, the degree to which individuals have the ability to find, understand, and use information to health-related decisions and actions, is therefore needed for the elderly. This research is a survey research study by conducting a cross-section research, which aims to examine the level of health literacy of the elderly, to study the relationship between demographic factors and health literacy, and to discover the relationship between health literacy and food supplement product consumption behavior of the elderly. Systematic random sampling was employed. Questionnaire were used to collect the data from 353 elderly at Lak Hok Subdistrict, Mueang Pathum Thani district, Pathum Thani province, Thailand. Analytical statistics were analyzed using chi-square statistics, and the Pearson's correlation coefficient.

It was found that 81.6 percent of participants had marginal (35.4%) and inadequate (46.2%) health literacy, there was only 18.4 percent of participants were adequate health literacy. Elderly people had high scores on dietary supplement consumption behavior (57.8%).There were significant relationships between age (p=0.001), education level (p=0.029), occupation (p=0.006), household income

Ref. code: 25666117030020EVZ

(p=0.012), and source of income (p=0.005) and health literacy at statistical level of .05 (p<0.05). The relationships between sex (p=0.524), and marital status (p=0.965) and health literacy were not found. Health literacy significantly related to food supplement consumption with statistical significance of .05 (r=0.380, p<.001).

The results of this study suggest that health literacy and food supplement product consumption behavior need to be further supported in elderly from government agencies. And there should be a field inspection of dietary supplements in pharmacies and stores. Pharmacists and sellers should clearly explain dietary supplement information to prevent purchasing dietary supplements that are not suitable for the body. and prevent the consumption of incorrect dietary supplements

Keywords: Health literacy, Food supplement, Elderly

Ref. code: 25666117030020EVZ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและการชี้แนะที่เป็นประโยชน์จากคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อรนุช ภาชื่น กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จากภายนอก และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่คอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. คัติยา อีวาโนวิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นนท์ธิยา หอมขำ และอาจารย์ ณปิติยา บรรจงจิตร์ ที่ได้ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และ หมู่ 7 ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว คณาจารย์ เพื่อน ๆ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่าน เพื่อน ๆ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก 2 หมู่ 1 ผู้ช่วยนักวิจัย ทั้ง 2 คนที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา

หากผลการศึกษานี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงแก้ไขในการศึกษาครั้งต่อไป

รัตนาภรณ์ เทพธวัช

Ref. code: 25666117030020EVZ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	7
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	11
2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ	11
2.1.2 เกณฑ์พิจารณาความสูงอายุ	12
2.1.3 นิยามของผู้สูงอายุ	13
2.1.4 กลุ่มของผู้สูงอายุ	14
2.1.5 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	14
2.1.6 ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	15

Ref. code: 256661170300020EVZ

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) 17
2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Theory) 29
2.4 ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 42
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 47

บทที่ 3 วิธีการวิจัย 52

3.1 รูปแบบการศึกษา 52
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 52
3.3 เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 54
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 54
3.5 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 60
3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 61
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล 61
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล 63
3.9 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 63

บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล 65

4.1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 66
4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 68
4.3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 71
4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 74
4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 77
4.6 การอภิปรายผลการศึกษา 80

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 89

5.1 สรุปผลการวิจัย 90
5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย 92

Ref. code: 25666117030020EVZ

5.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และ หมู่ 7 92
5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข 93
5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 93

รายการอ้างอิง 94

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย 106
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 107
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล 108
ภาคผนวก ง เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย 113
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย 119
ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามการวิจัย 121

ประวัติผู้เขียน 131

Ref. code: 25666117030020EVZ

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

2.1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ 24

4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 66

4.2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง 68

4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 69

4.4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่วนบุคคลเกี่ยวกับ การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 72

4.5 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 73

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง 74

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 77

4.8 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 79

Ref. code: 25666117030020EVZ

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค. จาก พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการใช้บริการร้านสะดวกซื้อในสถานีบริการน้ำมันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	33
2.2	กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค	42

Ref. code: 25666117030020EVZ

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนไทยมากขึ้น คนไทยนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงปริมาณที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้ส่งผลให้เกิดการตกค้างสะสมในร่างกายทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ตามมา ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้แก่ ภาวะเลือดไหลไม่หยุด หัวใจเต้นผิดปกติ และไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น (สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และคณะ, 2560) จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าคนไทยมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ยังมีการสำรวจออนไลน์ของบริษัท เดอะ นีลเส็น คอมปะนี (ประเทศไทย) จำกัด ที่ดำเนินธุรกิจทางด้านให้บริการสำรวจวิจัยทางธุรกิจ สังคม และเศรษฐกิจ ใน 52 ประเทศทั่วโลกเกี่ยวกับการรับประทานวิตามินหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่าคนไทยรับประทานวิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุดในโลก (นาฏอนงค์ นามบุดดี, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของฐานข้อมูลทางการตลาดระดับโลกที่รายงานภาพรวมอุตสาหกรรมสุขภาพผู้บริโภคทั่วโลก (Euromonitor International, 2020) ได้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทย พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2523 ถึงปี พ.ศ. 2563 มูลค่าตลาดวิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี โดยในปี พ.ศ. 2561 มูลค่าตลาดรวมอยู่ที่ 62,358 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 7.1 จึงส่งผลให้มีผู้ผลิตรายใหม่เข้ามาในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มมากขึ้น และคาดการณ์ว่าจะมียอดขายเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564-2568 อย่างต่อเนื่อง (ชฎาพร ไล้สกุล, 2563)

เมื่อดูสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนไทยตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยเยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้เปรียบเทียบสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.9 สัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น และพบว่าผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทาน 5-6 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด คือภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) เมื่อพิจารณาระดับจังหวัดพบว่า ประชาชนจังหวัดปทุมธานี มีค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 37,086 บาท ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ร้อยละ 34.8 เป็นค่าอาหาร เครื่องดื่มและยาสูบ รองลงมา เป็นค่าที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ภายในบ้านร้อยละ

Ref. code: 25666117030020EVZ

19.8 และค่าเวชภัณฑ์/ค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 1.5 มีความเป็นไปได้ที่มากกว่าร้อยละ 50 ของรายจ่ายยาและเวชภัณฑ์จะเป็นรายจ่ายในการซื้อยาบำรุงและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีมีรายได้ต่อปีต่ำกว่า 30,000 บาท หรือเฉลี่ยเดือนละ 2,500 บาท แต่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยเดือนละ 333 บาท และส่วนใหญ่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่า 2 ชนิด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562 และ สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี, 2563) ถึงแม้ว่ารายได้ของผู้สูงอายุจะเริ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนลดลง แต่ผู้สูงอายุยังคงเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นจำนวนมาก ถ้าหากผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองโดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็นจะช่วยลดค่าใช้จ่าย และช่วยลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอีกด้วย

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งประเภทผู้สูงอายุ ตามหลักการช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) ได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี หรือเรียกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเรียกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเป็นกลุ่มที่มีประชากรจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85 (สมฤทัย บุญสุธากุล, 2560) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้ จึงมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เช่นด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม (วสุธิดา นุริตมนต์ และ นันทพร ห้วยแก้ว, 2564) และเป็นกลุ่มที่นิยมเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อดูแลสุขภาพตัวเอง อันเนื่องมาจากร่างกายที่เสื่อมสภาพลง

การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกายจะส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ คือ เกิดปัญหาความดันโลหิตสูง ปัญหาต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปัญหาต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น ตับไตทำให้เสื่อมเร็วขึ้น และปัญหาด้านการทำงานของหัวใจ ทำให้ประสิทธิภาพของหัวใจด้านขวาทำงานด้อยลงจนเกิดอาการขาบวมได้ เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดมีโซเดียมในปริมาณมาก นอกจากนี้การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ยังทำให้เส้นเลือดไม่แข็งตัว และเลือดออกตามผิวหนัง หรือแม้แต่วิตามินซีที่สามารถละลายน้ำได้ดี ได้มีการศึกษาพบว่า การได้รับวิตามินซีในปริมาณมากกว่า 1 กรัมต่อวัน อาจทำให้เกิดนิ่วในไตได้ เนื่องจากมีการขับวิตามินซีออกทางปัสสาวะในรูปออกซาเลตและกรดยูริกมากกว่าปกติ (ถนอมพงษ์ เสถียรลัคนา, 2560) นอกจากนี้การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่หมักโดยมีส่วนประกอบของผลไม้ผสม

Ref. code: 25666117030020EVZ

กับน้ำทิ้งไว้เป็นเวลานาน ๆ น้ำหมักจะมีฝ้าขาวลอยอยู่บนพื้นผิวลักษณะคล้ายเชื้อราและแบคทีเรีย รวมทั้งกลิ่นคล้ายน้ำส้มสายชูซึ่งอาจมีฤทธิ์เป็นกรด เมื่อผู้บริโภครับประทานจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย คล้ายกับอาหารเป็นพิษ และส่งผลต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ หากผิวหนังสัมผัสโดนน้ำหมักอาจเกิดการระคายเคืองอักเสบเป็นแผล หรือหากนำมาหยอดตาก็จะทำให้เกิดการระคายเคือง อักเสบ ไปจนถึงขั้นตาบอดได้ (ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร และ จันทนา ลี้สวัสดิ์, 2557)

การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องอาจเป็นอันตรายอย่างมากต่อผู้สูงอายุ จากการศึกษาแบบย้อนหลังเรื่องผลของสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อค่าอัตราส่วนปกติมาตรฐานนานาชาติหรือค่าไอเอ็นอาร์ (International normalized ratio: INR) วัดการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้ข้อมูลในเวชระเบียนและแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาวาร์ฟารินร่วมกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 101 คน มีผู้ที่ค่าไอเอ็นอาร์เปลี่ยนแปลงไปจำนวน 35 คน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานมากที่สุดคือ น้ำมันรำข้าว และในผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินร่วมกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติหรือภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (ณพล เตมีศักดิ์ และคณะ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ สึโยชิ ชิบะ และคณะ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภค แพทย์และเภสัชกรในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 3,095 คน โดยศึกษาในผู้มีอายุ 20 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุรับประทานยาวาร์ฟารินร่วมกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 646 คน หลังจากนั้นได้มีการตรวจสุขภาพและพบว่าผู้สูงอายุมีข้อมูลการตรวจสุขภาพที่แย่ลงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ร้อยละ 22 มีอาการคันผิวหนัง ร้อยละ 20.6 มีอาการท้องผูก ร้อยละ 20 และมีอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เช่น ถ่ายอุจจาระเหลว อาเจียน ปวดศีรษะ และปวดท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Chiba et al., 2017) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาอื่น ๆ จะทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถ้าหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมต่อร่างกาย จะช่วยลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องเกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ชุติมา ศรีทุมมา และ เบญจา มุกตพันธุ์, 2558) ความเชื่อต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร และ จันทนา ลี้สวัสดิ์, 2557) ช่องทางในการรับข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ และ อรุณรัตน์ อรุณเมือง, 2556) และปัจจัยส่วนบุคคล ด้านต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว (นัทธมน เดชประภัสสร, 2558) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้

Ref. code: 25666117030020EVZ

ความเข้าใจมีความสำคัญต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง (หิรัญญา นาคนาคา, ประพิมพรรณ ลื่มสุวรรณ์, และ ทรงพร หาญสันติ, 2561) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ความรู้ในการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สรรพคุณ และผลข้างเคียง ความรู้เรื่องโภชนาการ และปริมาณการรับประทานผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558a) จึงเห็นได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ และการมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคมีการตัดสินใจที่จะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งเป็นด้านหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวทางในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง คือ 1) ตรวจดูฉลากของสินค้า 2) สอบถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าจากผู้ขายหรือผู้ที่เคยใช้ 3) ศึกษาเงื่อนไขหรือข้อจำกัดของสินค้า เช่น วัน เดือน ปี ที่ผลิต วันหมดอายุ วิธีการใช้ การเก็บรักษา และคำเตือน 4) ศึกษาเงื่อนไขรายละเอียดอื่น ๆ ที่อาจไม่ได้ระบุไว้ในการโฆษณา 5) ร้องขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบคุณภาพและปริมาณของสินค้าว่าเป็นจริงตามที่ระบุไว้ที่ฉลากของสินค้าหรือไม่ เพื่อให้ได้สินค้าที่มีคุณภาพและเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค นอกจากนี้ผู้บริโภคควรมีการวิเคราะห์สื่อและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อจะได้เลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมต่อร่างกายของตนเอง และป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกายด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

วิธีการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องอย่างหนึ่ง คือ การเพิ่มทักษะของบุคคลเพื่อทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทุกอย่างและสมรรถนะทุกด้านที่คนควรจะพัฒนาตนเองเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลและแนวคิดทางด้านสุขภาพ ให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง (วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2554) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้บุคคลบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ปัจจุบันมักได้ยินคำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นสิ่งที่มากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้น แต่ยังทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถใช้ข้อมูลนั้นได้อย่างมีประสิทธิผล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า “ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพ (ขีดความสามารถทางปัญญา การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วย

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตนเอง) จนสามารถกลั่นกรอง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง" (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) ส่วนแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam) ที่อธิบายในหนังสือความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ "ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจในบริบททางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตัวเอง" (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) นัทบีมเสนอกรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกโดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) จินตนา ตันสุวรรณนนท์ ศึกษาเรื่องปัจจัยทางการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากและบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพน้อย (จินตนา ตันสุวรรณนนท์, 2561)

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic / Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านฉลากยา รวมถึงการรับประทานยาตามคำแนะนำ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกันโดยการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคมเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง จากการศึกษาของ คริสทีน โซเรนเซน และคณะ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เพราะข้อจำกัดด้านการอ่านออกเขียนได้จึงส่งผลต่อสุขภาพ และเป็นข้อจำกัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sorensen et al., 2015) นฤมล และคณะศึกษาเรื่องความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอ

Ref. code: 25666117030020EVZ

เมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 392 คน ในด้านทักษะรู้เท่าทันสื่อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสมอง ที่สื่อนำเสนอ ร้อยละ 55.36 และผู้สูงอายุไม่ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ ร้อยละ 44.13 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุไม่นำข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบให้รู้ถึงแหล่งข้อมูลที่แท้จริงจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ถูกต้องได้ (นฤมล ใจดี, รัฐฐา ระมั่ง, นวลจันทร์ กวินวาณิช, และ ราตรี โพธิ์ระวัช, 2562) จึงเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำมีทักษะที่ไม่เหมาะสมในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จึงเกิดปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต และเกิดภาวะไตเสื่อม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอันตรายและผิดกฎหมายในประเทศไทย พบว่าจังหวัดที่มีการผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอาหารปลอมและอาหารไม่บริสุทธิ์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สมุทรสาคร และกรุงเทพมหานครตามลำดับ จังหวัดปทุมธานีมีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอาหารปลอมและอาหารไม่บริสุทธิ์มากกว่า 9 ชนิด เมื่อผู้บริโภครับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านั้นจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) ผู้สูงอายุที่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ข้อมูลรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานีที่บริโภคยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีอาการไม่พึงประสงค์สูงที่สุดในจังหวัดปทุมธานี ผู้สูงอายุในตำบลหลักหกที่มีปัญหาสุขภาพเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น จากข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของโครงการลดหวาน มัน เค็ม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และหมู่ 7 พบว่าผู้สูงอายุมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้นจากเดิมในปีพ.ศ. 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 29 ร้อยละ 39 และร้อยละ 90 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 และรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่า 2 ชนิดต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 65 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น คือคลื่นไส้ และวิงเวียนศีรษะ ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ รับประทานร่วมกับยารักษาโรคประจำตัวบางชนิด จึงอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1, 2564) สอดคล้องกับแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อธิบายว่า ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนมีความจำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อสังคมอย่างมาก จึงได้มีการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

Ref. code: 25666117030020EVZ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร โดยศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับหาแนวทางสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง แก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็น และลดการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกาย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ไปในทางที่เสื่อมลง และมีบทบาททางสังคม กิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง เป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

1.4.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง สารอาหารที่ใช้รับประทานเข้าไปโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ เพื่อเติม เสริมป้องกัน หรือบำบัด โดยมีสารอาหารหรือสารอื่น ๆ เป็นองค์ประกอบอยู่ อาจจะอยู่ในรูปแบบของเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น ๆ โดยมีการคาดหวังประโยชน์ในทางส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นหรือทรงตัว

Ref. code: 25666117030020EVZ

1.4.3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง กระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการเสาะแสวงหา การเลือก การซื้อ การบริโภค และการประเมินผลหลังการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อสนองความต้องการและความปรารถนาอยากได้ให้ได้รับความพอใจ

1.4.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.4.4.1 เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

1.4.4.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มปีนับถึงวันที่เก็บข้อมูลของผู้สูงอายุ

1.4.4.3 รายได้ต่อเดือน หมายถึง ปริมาณเงินรายได้ที่ผู้สูงอายุได้จากแหล่งต่าง ๆ ต่อเดือน

1.4.4.4 สถานภาพ หมายถึง สถานภาพการครองคู่ แบ่งเป็น 4 สถานภาพ คือ โสด สมรส หม้าย และหย่า/แยกทางกัน

1.4.4.5 อาชีพ หมายถึง งานหรือกิจกรรมที่สร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ที่ทำอยู่ภายใน 1 ปีก่อนเก็บข้อมูล

1.4.4.6 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม

1.4.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่สามารถอ่าน ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากช่องทางต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจ และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับวัย ลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยมีพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1.4.5.1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ วัดจากคะแนนความสามารถในการได้รับข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อแหล่งต่าง ๆ

1.4.5.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่สั่งสมจากประสบการณ์หรือการศึกษาเล่าเรียน หรือได้มาจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้คิดวิเคราะห์ รวมทั้งความสามารถในการอ่านการเขียน ประกอบด้วยความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี เพื่อช่วยในการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วัดจากคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

Ref. code: 25666117030020EVZ

1.4.5.3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้บุคคลอื่นเข้าใจ พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับแนวทางการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง วัดจากคะแนนความสามารถในกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มหรือในชุมชน

1.4.5.4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ความสามารถในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง โดยมีการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ วัดจากคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

1.4.5.5 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ความสามารถในการใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือกำหนดเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง วัดจากคะแนนความสามารถในการใช้ข้อมูลของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายในการสร้างเสริมพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง

1.4.5.6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่นได้ วัดจากคะแนนความสามารถในการเข้าถึงสื่อ การวิเคราะห์และประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาสารที่นำเสนอ

Ref. code: 25666117030020EVZ

1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย



Ref. code: 25666117030020EVZ

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้แนวคิดมาใช้เพื่อนำมาอธิบายในการศึกษาดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Theory)

2.4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” หรือบางคนเรียกว่า “ผู้สูงวัย” เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมากโดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ให้ความหมายคำว่า “ชรา” ว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุด ทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่นิยมมากนัก นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า “ราษฎรอาวุโส” ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or Elderly person ผู้สูงอายุและกลุ่มนักวิชาการได้พิจารณาแล้วเห็นว่า คำว่า “ชรา” นี้ก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความถดถอย สิ้นหวัง ดังนั้น ที่ประชุมคณะผู้อาวุโสโดยมี พล.ต.ต. หลวงอรรถวิสิทธิสุนทร เป็นประธานจึงได้กำหนดคำให้เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นแทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ชราภาพว่า เป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ และประสบการณ์

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งเป็นคำนิยามที่ใช้ในทางราชการและตามกฎหมาย โดย แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1.1 ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้

Ref. code: 25666117030020EVZ

2.1.1.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

2.1.1.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะ เสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ

2.1.2 เกณฑ์พิจารณาความสูงอายุ

การกำหนดความสูงอายุของบุคคล หรือจะพิจารณาว่าบุคคลผู้ใดเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุนั้น มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันตามการให้ความหมายของนักวิชาการ ดังนี้

บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith, 1979 อ้างใน วราพัชร จันทร์เส้ง, 2563) เสนอ ข้อคิดเห็นว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพ หรือสูงอายุ เพราะเป็นการไม่ยุติธรรมที่จะตีตรา ว่า ผู้นั้น ผู้นี้ ชราภาพ การพิจารณานั้น ควรพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

2.1.2.1 ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ตัวอย่างเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยเกษียณอายุ แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นวัยเกษียณอายุ

2.1.2.2 การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตาม เกณฑ์ทางสรีระวิทยา หรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกัน ในวัย สูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปี ฟัน อาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

2.1.2.3 การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึด ตามเกณฑ์ของความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อม การขาดแรงจูงใจ แต่อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า ผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

2.1.2.4 ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดตาม แนวความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกายภาพ ความรู้สึกทางจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

2.1.2.5 ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดตาม ความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยได้แนวคิดมาจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและ จิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึง บุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

2.1.2.6 ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพทางร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุมักจะเผชิญกับสภาพ

Ref. code: 25666117030020EVZ

โรคภัยไข้เจ็บอยู่ เสมอ เพราะสภาพร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้าน สังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก

การกำหนดความสูงอายุของบุคคลเป็นการกำหนดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเอง โดยมีการเชื่อมโยงกับบรรทัดฐานทางสังคมประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน เข้ามาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาด้วย ดังนั้น การเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุของบุคคลนั้น สามารถพิจารณาได้จากหลากหลายประเด็นหรือหลากหลายเกณฑ์

2.1.3 นิยามของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations อ้างใน มนันญา ภู่แก้ว, 2562) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้ แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1.3.1 ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2.1.3.2 ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

2.1.3.3 ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคม หรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศ นั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ องค์การสหประชาชาติ โดยมีมติที่ประชุมโลกว่าด้วยผู้สูงอายุที่นครเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทินองค์การอนามัยโลก คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือหมายถึงผู้ที่เกษียณจากอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าผู้สูงอายุกำหนดจากสังคมและวัฒนธรรม สำหรับประเทศไทยนับอายุ 60 ปี เป็นอายุที่เกษียณอายุจากราชการถูกมองว่าเป็นอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ

การศึกษานิยามต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจไปในทางที่เสื่อมลง และมีบทบาททางสังคม กิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง เป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

Ref. code: 25666117030020EVZ

2.1.4 กลุ่มของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยในปี 2558 มีจำนวนผู้สูงอายุ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 ถึงร้อยละ 20 คือประชากรสูงอายุจะมีถึง 1 ใน 5 และเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี 2574 โดยมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นสามารถพิจารณาตามสมรรถภาพทางด้านร่างกายตามนิยามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1.4.1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้

2.1.4.2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือจิตใจ จนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

2.1.4.3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานอื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

จากการรายงานในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ในปี 2562 พบว่า ผู้สูงอายุของประเทศไทยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.78 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.62 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.60 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเป็นกลุ่มที่มีประชากรมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2.1.5 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคทางสมอง โรคเกาต์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด (นัฏกานต์ แสงพิทักษ์, 2555 อ้างใน สุภาดา คำสุชาติ, 2560) ส่งผลให้การเรียนรู้สิ่งใหม่ การคิด และการกระทำช้าลง ซึ่งผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ ดังนี้

Ref. code: 25666117030020EVZ

2.1.5.1 ด้านร่างกาย เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการเจริญและเสื่อมโทรมตลอดเวลา โดยใน ผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ ทั้งนี้ การเสื่อมโทรมทางจิตจะทำให้มีความรู้สึกว่า โดดเดี่ยวอ้างว้าง

2.1.5.2 ระบบหายใจ เสื่อมสภาพลงเพราะอวัยวะในการหายใจเข้า-ออกลดความสามารถใน การขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น ถุงลมแลกเปลี่ยนแก๊สลดน้อยลง ปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง

2.1.5.3 ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจ หลอดเลือด มีเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้น ทำให้การ สูบฉีดเลือดของหัวใจไม่แข็งแรงเหมือนเดิม มีปริมาณสูบฉีดลดลง หลอดเลือดแข็งตัวและแรงดัน เลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณ

2.1.5.4 สติปัญญาของผู้สูงอายุ สติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย เชื่องช้า ต้องใช้เวลาในการคิด วิเคราะห์ ทบทวนนานกว่าจะตัดสินใจได้ การตอบโต้ทางความคิดไม่ฉับพลันทันที แต่มีเหตุผลและประสบการณ์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจ แต่บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจอะไร

2.1.5.5 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ หรือเทคโนโลยีใหม่ของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ช้า ต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำได้ แต่การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เดิมและความรู้เดิมที่มีอยู่จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว

2.1.5.6 พฤติกรรมและธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรทำอยู่ว่าง ๆ จะรู้สึกรำคาญและคิดฟุ้งซ่านหรืออาจจะบ่นพึมพำ บางช่วงจะหลง ๆ ลืม ๆ มีปัญหาสายตาไม่ดี อ่านหนังสือที่มีขนาดอักษรตัวเล็กเกินไม่ได้ และอ่านได้ไม่นาน ชอบอ่าน ฟัง ดู ข่าว ความก้าวหน้าและความเป็นไปของบ้านเมืองมากกว่าบันเทิง หรือตำราวิชาการ มีช่วงเวลาของความสนใจยาวนาน และมีสมาธิดี ถ้ามีความตั้งใจจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.1.6 ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกต้องการในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ เช่นการดูแลในชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ข้อมูลสุขภาพ และสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมถึงบริการที่จำเป็น และความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชนและรัฐบาลเพื่อไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ (อุทัย สุดสุข และคณะ,2552 อ้างใน สุภาดา คำสุชาติ, 2560; ปนัดดา บิลหมัด, พชรดนย์ เปาะทอง, วาริษาฮ์ หลีมโส๊ะ, สุนัดดา แก้วสด, และ ฮาซัน อักริม ดงนะเด็ง, 2563) ได้แบ่งความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

2.1.6.1 ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้องการผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เมื่อยามเจ็บป่วยต้องการได้รับการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันที ต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อ

Ref. code: 25666117030020EVZ

บำรุงรักษาร่างกายด้วย (ศรีทับทิม รัตนโกศล, 2547 อ้างใน กาญจนา ปัญญาธร และ เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, 2563)

2.1.6.2 ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ความผิดปกติทางจิตใจในวัยสูงอายุแยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือกลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม และกลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากสังคมและครอบครัว

2.1.6.3 ความต้องการทางด้านสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือ ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวสังคมและหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด มีชีวิตร่วมในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้และบริการจากรัฐ ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาสงสารที่แสดงออกโดยตรง ต้องการการประกันรายได้และประกันความชราภาพ

2.1.6.4 ความต้องการด้านครอบครัว คือ ต้องการให้ลูกหลานรักเอาใจใส่ให้ความใกล้ชิด ยกย่องนับถือ และยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวมองเห็นคุณค่าของตนเอง และดูแลเป็นอย่างดีในยามป่วยไข้ รวมทั้งต้องการแบ่งเบาภาระของลูกหลานการทำงานบ้านดูแลลูกหลาน

2.1.6.5 ความต้องการด้านสวัสดิการ ประกอบด้วยความต้องการบ้านพักฉุกเฉิน ความต้องการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการลดค่ารักษาพยาบาล ความต้องการลดค่าโดยสารเดินทาง ความต้องการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ความต้องการการบริการเคลื่อนที่และ ความต้องการรับการรักษาจากสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

2.1.6.6 ความต้องการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ในปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหลากหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ โซเชียลมีเดีย วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และจากคนใกล้ตัว เป็นต้น ถือว่าเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้สูงอายุ เพราะจะได้รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และได้รับข้อมูลที่เป็นความจริงจากทางการแพทย์ หรือหากว่าตนเองมีอาการผิดปกติจะสามารถตรวจเช็คร่างกายเบื้องต้นอย่างถูกวิธีตามที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมา (วสุธิดา นุริตมนต์ และ นันทพร ห้วยแก้ว, 2564)

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านครอบครัว ด้านสวัสดิการ รวมถึงความต้องการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะได้รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้รับมาปฏิบัติดูแลสุขภาพร่างกาย แต่การขาดทักษะวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ของผู้สูงอายุอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายต่อสุขภาพของ

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตนเองได้ สื่ออาจกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้สูงอายุจึงควรมีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy: HL คือทักษะความสามารถของมนุษย์ที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และการสื่อสารข้อมูลในเรื่องของสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ ดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome) ทางสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) นักวิชาการมีแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สรุปได้เป็น 2 มุมมอง คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อน หรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงโดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสาร และสร้างความตระหนักร่วมกันว่า หากไม่ค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดหวังผลให้สุขภาพดีก็เป็นได้ยาก 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางสุขศึกษาและ การสื่อสาร กล่าวคือ การสอนสุขศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) ดังนั้นในการทำโครงการ และการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ จึงต้องคำนึงและให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น การอธิบายแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุนี้ ประกอบด้วย 1) ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) การจำแนกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) คุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6) กลวิธีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 7) การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ปรากฏขึ้นครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการ

Ref. code: 25666117030020EVZ

กำหนดนิยามไว้อย่างหลากหลาย จนกระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 และมีการรณรงค์ให้ร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้น คำว่า “Health Literacy” ถูกปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของงานสุขศึกษา ในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อมวลชน

การใช้คำเรียก “Health Literacy” สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) แต่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้ เรียงตามลำดับช่วงเวลา ดังนี้

2.2.1.1 ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2541) ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998)

2.2.1.2 การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ หรือการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส., 2550) ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)

2.2.1.3 ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2554)

2.2.1.4 ความฉลาดทางสุขภาวะ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาวะในกลุ่มนักเรียนของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

2.2.1.5 การรู้แจ้ง แตกฉานทางด้านสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ รศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ ได้ให้แนวคิดโดยมีการแยกคำเป็น 2 คำ ได้แก่ รู้แจ้ง และ แตกฉาน โดยให้ความหมายว่า “การรู้แจ้ง หมายถึง การอ่านที่ใช้คำในการสื่อสารระหว่างการใช้บริการได้ถูกต้อง การเข้าใจเรื่องราวที่พูดคุยกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน” และ “แตกฉาน หมายถึง ความสามารถนำความเข้าใจเรื่องราวนั้น ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติ และการตัดสินใจในบริบทของตนเอง ได้แก่ ในชีวิตประจำวัน ในสถานการณ์พิเศษ ในชีวิตข้างหน้า และในอนาคต เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และสังคมได้” (กองสุขศึกษา กรมสนับสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2.2.1.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยได้ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เนื่องจากนำไปพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานโครงการ และให้สุขศึกษาในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ สามารถ

Ref. code: 25666117030020EVZ

พัฒนาการใช้ภาษาในการสื่อสารที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดรับกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร

2.2.2 คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ได้สรุปนิยามที่หลากหลาย และจากการทบทวนวรรณกรรมพบคำนิยามดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) นิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in way which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความหมายว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) คณะกรรมการทางด้านความฉลาดทางสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกัน หรือ Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs (1999) ให้คำจำกัดความว่า “ทักษะทั้งมวลซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง”

สำนักยุทธศาสตร์และการดูแลสุขภาพ หรือ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) นิยาม Health Literacy ว่า “ความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจและการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ”

โครงการประชาชนสุขภาพดีของประเทศสหรัฐอเมริกา (The US Healthy People 2010) ซึ่งประกาศใช้ใน ปี ค.ศ. 2000 นิยามไว้ว่า “ระดับความสามารถที่บุคคลจะแสวงหา ตีความ และทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐาน หรือข้อมูลซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ”

สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา หรือ Institute of medicine : IOM (2004) นิยามว่า “ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม” โดยอธิบายว่า Health Literacy ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพรวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้านและที่ทำงานและในชุมชนอีกด้วย

ดอน นัทบีม (Nutbeam D.; 2000, 2008) นิยามไว้ดังนี้ “ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง” ปี ค.ศ.

Ref. code: 25666117030020EVZ

2000 นิยามว่า “ความสามารถของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับ สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต” ปี ค.ศ. 2008 นิยามว่า “ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงใจและความสามารถของบุคคลในการ เข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมรักษาสุขภาพ” และปี ค.ศ. 2009 มีการนิยามเพิ่มเติมว่า “สมรรถนะและทักษะของบุคคล เช่น การอ่านข้อความ การคำนวณตัวเลข ความจำความรู้ การทำความเข้าใจ การตัดสินใจหลังจากใช้ข้อมูล และความเท่าเทียมด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนิยามมีการใช้และถูกอ้างอิงมากที่สุด”

สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ หรือ The Center of Health Care Strategies Inc. (2000) นิยามว่า “ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และเกิดพฤติกรรมการใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ”

The US Healthy People (2000) นิยามว่า “ความสามารถในการตีความ ทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และด้านระบบบริการ ความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจพฤติกรรม และใช้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้”

วิลเลี่ยม เดวิส ปาร์คเกอร์ และไวส์ (Williams, Davis, Parker, & Weiss, 2002) นิยามว่า “ความสามารถในการทำความเข้าใจและปฏิบัติตาม ข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลที่คุณภาพสูง”

จอนห์ ฮับเล่ (Hubley, 2006) นิยามว่า “การเข้าถึง ความเข้าใจ การแปลความหมายข้อมูลสุขภาพ ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะชีวิต เช่น การสื่อสาร การปฏิเสธ การชักชวน และการลงมือปฏิบัติ”

ลินดา และมาร์ติน (Potter & Martin, 2005) นิยามว่า “ความสามารถเพื่ออ่านเข้าใจ และปฏิบัติตามข่าวสารการดูแลสุขภาพ”

ซาร์คาโดลาส พลีเซ้นต์ และเกียร์ (Zarcadoolas C., Pleasan A. & Greer D.S., 2005: 96-97 อ้างใน วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2554) นิยามว่า “ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต”

คิกบุชช์ และแม็ก (Kickbusch & Maag, 2008 อ้างใน วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2554) นิยามว่า “ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง”

เพลียเซน และคูรูวิลลา (Pleasant & Kuruvilla, 2008 อ้างใน วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2554) นิยามว่า “ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ”

Ref. code: 25666117030020EVZ

อิชิคาว่า และยาโน่ (Ishikawa & Yano, 2008) นิยามว่า “ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม”

วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ (2554) นิยามว่า “เป็นทักษะทุกอย่างและสมรรถนะทุกด้านที่คนควรจะพัฒนาตนเองเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและแนวคิดทางด้านสุขภาพให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง”

ธนาลักษณ์ สุขประสาน (2559) นิยามว่า “ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ ค้นหา ประเมิน ใช้ข้อมูลและแนวคิดทางด้านสุขภาพ ให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง”

กระทรวงสาธารณสุข (2560) นิยามว่า “ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม”

กองสุขศึกษา (2561) นิยามว่า “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี”

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนิยามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ความสามารถของบุคคลที่สามารถอ่าน ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากช่องทางต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจ และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับวัย ลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง

2.2.3 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

2.2.3.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2.2.3.2 ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

Ref. code: 25666117030020EVZ

2.2.3.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้บุคคลอื่นเข้าใจ พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมล โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.2.3.4 การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

2.2.3.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.2.3.6 การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม

2.2.4 การจำแนกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ดอน นัทบีม ผู้เขียนบทความวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะเป้าหมายของงานสาธารณสุข: ความท้าทายของกลยุทธ์ทางสุขศึกษาและการสื่อสารสำหรับประชาชนในศตวรรษที่ 21 (Health literacy as a public health goal: a challenge for Contemporary health education and communication strategies into the 21st century) ได้อธิบายแนวคิดการจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพตามระดับการพัฒนา 3 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้ (Nutbeam, 2008)

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Functional health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดย (Kickbusch, Pelikan, Apfel, & Tsouros, 2013) อธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (Numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย ฯลฯ”

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Ref. code: 25666117030020EVZ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ หรือ Critical health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) และการกระทำทางสังคม (Social action) การเมืองและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Policy & Healthy environment) ไปพร้อมกันโดยการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยทั่วไป

2.2.5 คุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุขศึกษาพบว่า คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือ และสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมมีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การจัดการตนเอง (Self-management) 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เมื่อนำมาจำแนกคุณลักษณะพื้นฐานทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยแบ่งระดับความฉลาดทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของดอน นัทบีม สามารถจำแนกได้ดังตารางที่ 2.1 ดังนี้

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตารางที่ 2.1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ	ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy)
1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ (Access)	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหา และการใช้อุปกรณ์ สืบค้นอาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถ ในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)	การรู้และการจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึง ความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่านเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตารางที่ 2.1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ	ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	**ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)**	**ระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy)**
4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อ ให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
5) การจัดการตนเอง (Self-management)	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถ ในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐาน และสามารถเปรียบเทียบวิธี การเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการ ประเมินข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

แหล่งที่มา: ข้อมูลจาก ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, *ความฉลาดทางสุขภาพ*, พิมพ์ครั้งที่ 2. (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554), น. 43-46.

Ref. code: 25666117030020EVZ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบตามแนวคิดของกองสุขศึกษา เพื่อนำมาสรุปผลการศึกษาจะสามารถจำแนกทั้ง 6 องค์ประกอบได้ตามแนวคิดของดอน นัทบีมที่แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ 1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานประกอบด้วยการมีความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสุขภาพ 2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ประกอบด้วยการมีทักษะการสื่อสารและทักษะการตัดสินใจ 3. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณประกอบด้วยการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ

2.2.6 การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง การที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจนเกิดการเรียนรู้แล้วนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริงได้ จนเกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ การที่กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนมีการดูแลตนเองดีขึ้น จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงด้วย ดังนั้นการมีเครื่องมือที่ช่วยวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่จำแนกกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความจำกัดของผู้ป่วย เป็นประโยชน์ในการสร้างการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น จึงเป็นที่มาของการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดทักษะต่าง ๆ เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้มีการพัฒนาเครื่องมือในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ ประโยชน์ ภาษา หรือความจำเพาะในแต่ละโรค โดยเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adults) สามารถจำแนกได้ดังนี้

2.2.7 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adults)

2.2.7.1 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adults: TOFHLA) คือเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย (Functional health literacy) ของ (Sharif & Blankb, 2010) เป็นแบบวัดที่ใช้วัดความเข้าใจในการอ่าน ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณในสิ่งที่ผู้ป่วยได้พบเจอที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการในสถานบริการ โดยประยุกต์แบบสอบถามที่ใช้สื่อ หรืออุปกรณ์ที่ผู้ป่วยพบเห็นในการใช้บริการ เช่น ขวดยา ใบนัด ใบยินยอมรับการรักษา เป็นต้น แบบวัดนี้ถูกนำมาใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเด็กและเยาวชน รวมไปถึงผู้ใหญ่ ส่วนประกอบของเครื่องมือมีการวัดทั้งในส่วนที่เป็นข้อมูลร้อยแก้ว (Prose Passages) และข้อมูลตัวเลข (Numerical information) จำนวน 67 ข้อคำถาม ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ผู้ป่วย คำแนะนำในฉลากยา ใบอนุญาตในการรักษา และคำแนะนำสำหรับการทดสอบวินิจฉัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อ

Ref. code: 25666117030020EVZ

ที่ 1-17 เป็นการทดสอบความสามารถในการอ่านและการเข้าใจตัวเลข และข้อที่ 18-67 เป็นการทดสอบความสามารถในการอ่านและเข้าใจในข้อความที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

2.2.7.2 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adults: Short-TOFHLA หรือ S-TOFHLA) เป็นเครื่องมือที่จะวัดความสามารถในการอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับวัสดุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งถูกลดจำนวนข้อคำถามลง จาก TOFHLA ในส่วนการทดสอบความสามารถในการอ่านและการเข้าใจตัวเลข 4 ข้อคำถาม และในส่วนการทดสอบความสามารถในการอ่านและเข้าใจในข้อความที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (ร้อยแก้ว) 2 รายการ 36 ข้อคำถาม ระยะเวลาในการตอบคำถาม 12 นาที มีค่าเที่ยงตรงของเครื่องมือที่สูงช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสุขภาพสามารถวิเคราะห์ผู้รับบริการที่ต้องการรับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (Baker, Williams, Parker, Gazmararian, & Nurssd, 1999) มีจำนวน 2 องค์ประกอบคือการวัดความสามารถที่เกี่ยวข้องกับตัวเลขและการคิดคำนวณ (Numeracy Scale) มีจำนวน 4 ข้อ โดยให้คะแนน 7 คะแนนในคำตอบที่ถูกต้อง และให้คะแนน 0 คะแนนในคำตอบที่ผิด รวมเป็น 28 คะแนน และการวัดความเข้าใจในการอ่าน (Reading Comprehension) มีทั้งหมด 36 ข้อ โดยให้คะแนน 2 คะแนนในคำตอบที่ถูกต้อง และให้คะแนน 0 คะแนนในคำตอบที่ผิด รวมเป็น 72 คะแนนใช้เวลาในการทดสอบ 5-7 นาที การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ผู้ที่มีช่วงคะแนนระหว่าง 0-53 เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (Inadequate Health Literacy) ผู้ที่มีช่วงคะแนนระหว่าง 54-66 เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพก้ำกึ่ง (Marginal Health Literacy) และผู้ที่มีช่วงคะแนนระหว่าง 67-100 เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (Adequate Health Literacy)

2.2.7.3 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Davis et al., 1991) ใช้ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ โดยการทดสอบการออกเสียงคำศัพท์ทางการแพทย์ 66 คำ เริ่มต้นจากคำ ๆ เดียว (One syllable) และจบด้วยคำผสมหลายคำ (Multi syllable) โดยให้กลุ่ม ตัวอย่างอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์จำนวน 66 ออกมาดัง ๆ และนับจำนวนการออกเสียงถูกต้องตามคำศัพท์เหล่านั้น โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 และ 66 คะแนน โดยมีการแบ่งคะแนน REALM เป็น 2 กลุ่ม คือ ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 0 – 44 คะแนน จะถูกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มความรู้ต่ำหรือระดับการอ่านที่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่ถ้า คะแนน REALM มากกว่า 44 คะแนน จะถูกกำหนดให้ อยู่ในกลุ่มความรู้เพียงพอ (McNaughton, Jacobson, & Kripalani, 2015)

2.2.7.4 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in

Ref. code: 25666117030020EVZ

Medicine: S-REALM) เป็นการพัฒนาเครื่องมือ ในหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ง่ายต่อ การใช้งาน หรือจำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยมีการพัฒนาเป็นเครื่องมือ REALM แบบสั้น เพื่อง่ายต่อการใช้งาน โดยลดจำนวนลงเหลือ 7 ข้อ ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเสถียรที่จะใช้ในการประเมิน การอ่านออกเขียนได้ของผู้ป่วย และสามารถใช้ในประเมินในการวิจัยที่มีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น (Arozullah et al., 2007)

2.2.7.5 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณญาณ (Functional Communication and Critical Health Literacy Scales: FCCHL) เป็นเครื่องมือประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสื่อสารและการมีวิจารณญาณ ใช้วัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของ Nutbeam (Ishikawa & Yano, 2008) แบบวัดนี้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือขั้นพื้นฐาน ในขอบเขตที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำ หรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วไป ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การสื่อสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ขั้นวิจารณญาณเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการที่ ผู้ป่วยวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2.7.6 แบบสอบถามที่วัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตัวเอง (Single Items Literacy Screener: SILS) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ถูกออกแบบมาเพื่อบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความจำกัดในความสามารถในการอ่าน และประเมินความต้องการเครื่องมือที่จะช่วยในการอ่าน เป็นเครื่องมือที่ใช้งานได้ดีในระดับปานกลางที่จะตีความในความสามารถการอ่านของผู้ใหญ่ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้รับบริการกำหนดเป้าหมายของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมถึงในสิ่งที่พวกเขาต้องการมากที่สุด และมีการพัฒนาการใช้เครื่องมือ SLS ที่ใช้เป็นคำถามในการคัดกรองที่จะทำนายข้อจำกัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบว่าระดับการศึกษาสูงสุด เพศและการแข่งขันมีผลต่อข้อจำกัดทางด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการเสนอใช้เครื่องมือนี้เพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการมีข้อมูลในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยรายบุคคลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้น (Jeppesen et al., 2009)

2.2.7.7 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ABCDE–HL Scale of Thai Adults ตามหลัก 3อ 2ส สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งฉบับยาวมี 36 ข้อมีค่า Cronbach’s alpha ระหว่าง 0.67-0.91 ส่วนฉบับสั้นมี 19 ข้อ ระหว่าง 0.60-0.79 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556)

2.2.7.8 เครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉาน (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามเพื่อประเมิน Health Literacy มีจำนวน 145 ข้อ โดยมีค่า Cronbach’s alpha ระหว่าง 0.54-0.97 โดยแบ่งช่วง คะแนนเป็น 2 คือผู้มีความรู้แจ้ง

Ref. code: 25666117030020EVZ

แตกฉานด้านสุขภาพในระดับรู้แจ้งคือ ระดับคะแนน > 75% และในระดับรู้จัก มีคะแนนอยู่ที่ระดับ < 75 % (กองสุขศึกษา กรมสนับสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากการทบทวนเครื่องมือทั้งหมด 8 เครื่องมือที่ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิดในการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบของกองสุขศึกษาซึ่งสามารถนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับได้ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม โดยใช้เครื่องมือการวัดในรูปแบบของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Theory)

ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค คือ ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าผู้บริโภคตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้สินค้านั้นด้วยเหตุผลอะไร โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ได้แก่ กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยบุคคล ปัจจัยทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสื่อโฆษณา ผ่านกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อ ทำให้เกิดการตอบสนองซื้อหรือไม่ซื้อสินค้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคมาเป็นแนวทางในการศึกษาและอธิบายพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคไว้ดังนี้ 1) ความเป็นมาและความหมาย 2) โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค 3) การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภค 4) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค 5) กระบวนการตัดสินใจซื้อ

2.3.1 ความเป็นมาและความหมายของทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการศึกษาปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์การ และกระบวนการ ที่พวกเขาเหล่านั้นใช้เลือกสรร รักษา และกำจัด สิ่งที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการ ประสบการณ์ หรือ แนวคิด เพื่อสนองความต้องการและผลกระทบที่กระบวนการเหล่านี้มีต่อผู้บริโภคและสังคม พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการผสมผสานจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยาสังคม และเศรษฐศาสตร์เพื่อพยายามทำความเข้าใจกระบวนการการตัดสินใจของผู้ซื้อ ทั้งปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล (อัจฉรา หาญณรงค์ฤทธิ์, 2558) อธิบายว่าพฤติกรรมผู้บริโภคศึกษาลักษณะเฉพาะของผู้บริโภคปัจเจกชน อาทิ ลักษณะทาง ประชากรศาสตร์และตัวแปรเชิงพฤติกรรม เพื่อพยายามทำ

Ref. code: 25666117030020EVZ

ความเข้าใจความต้องการของประชาชน พฤติกรรมผู้บริโภคโดยทั่วไปก็ยังพยายามประเมินสิ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคโดยกลุ่มบุคคลเช่น ครอบครัว มิตรสหาย กลุ่มอ้างอิง และสังคมแวดล้อมด้วยพฤติกรรม

ทั้งนี้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคไว้ดังต่อไปนี้

แองเจิล บัลแลนไทน์ และเฟนเนลล์ (Eagles, Ballantine, & Fennell, 1992) ให้ความหมายว่า กระบวนการตัดสินใจ และลักษณะกิจกรรมของแต่ละบุคคลในการประเมิน การจัดหา การใช้ และการดำเนินการเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

ลอนดอน และอัลเบิตร์ (Loudon & Della, 1993) ให้ความหมายว่า การตัดสินใจและกิจกรรมทางกายภาพที่บุคคลทำการประเมิน แสวงหา และครอบครองการใช้หรือบริโภคสินค้าและบริการ

ชิฟแมน และคะนุค (Schiffman & Kanuk, 1994) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมซึ่งผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล การใช้สอยผลิตภัณฑ์ และการบริการ ซึ่งคาดว่าจะสนองความต้องการของตนเอง

ฟิลิป คอตเลอร์ (Kotler, 1999) ให้ความหมายว่า การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาแล้วซึ่งการใช้สินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายรวมถึงกระบวนการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า

ดำรงศักดิ์ ชัยสนิท (2543) ให้ความหมายว่า การแสดงออกของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการซื้อการใช้ และการประเมินผลการใช้สินค้า หรือบริการของบุคคล

ปณิศา มีจินดา (2553) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้อง กับบุคคลหรือกลุ่มในการจัดหา การเลือกสรร การซื้อ การใช้ และการจัดการภายหลังการบริโภคผลิตภัณฑ์/บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งกระบวนการพฤติกรรมของผู้บริโภคนั้นเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ การพิสูจน์ความต้องการ การตรวจสอบ การแสวงหาข่าวสาร การจับจ่าย และการพูดคุยเพื่อค้นหาคำยืนยัน

กมลภพ ทิพย์ปาละ (2555) ให้ความหมายว่า เพื่อตอบสนองความต้องการภายในครัวเรือนและองค์กร ผู้บริโภคทุกคนที่ซื้อสินค้าและบริการไปเพื่อวัตถุประสงค์เช่นว่านี้รวมกันเรียกว่าตลาดผู้บริโภค ผู้บริโภคทั่วโลกนั้นมีความแตกต่างกันในลักษณะด้านประชากรศาสตร์อยู่หลายประเด็น เช่น ในเรื่องของอายุ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีค่านิยม และรสนิยม เป็นต้น พฤติกรรมการกิน การใช้ การซื้อ และความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์จึงแตกต่างกันออกไป ทำให้มีการซื้อการบริโภคสินค้าและบริการหลาย ๆ ชนิดที่แตกต่างกัน นอกจากลักษณะประชากรดังกล่าวแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก ที่ทำให้มีการบริโภคแตกต่างกัน

Ref. code: 25666117030020EVZ

สรุปได้ว่าพฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงกระบวนการในการตัดสินใจที่มีผลต่อการกระทำของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป

2.3.2 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Model) มีจุดเริ่มต้นจากการกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อแล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decision) หรือเรียกโมเดลนี้ว่า S-R Theory ซึ่งประกอบด้วย สิ่งกระตุ้น (Stimulus) กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) และการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) (ทักษพล ศรีวชิราวัฒน์, 2559) อธิบายไว้ดังนี้

2.3.2.1 สิ่งกระตุ้น (Stimulus) หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่อาจเกิดขึ้นเองจากภายในร่างกาย และสิ่งกระตุ้นจากภายนอก นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นนี้ถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผล และใช้เหตุจูงใจให้ซื้อในด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

(1) สิ่งกระตุ้นทางการตลาด เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมได้และต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงาม เพื่อกระตุ้นความต้องการ ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพดี มีการบริการที่ดีเยี่ยมและเท่าเทียมกับธุรกิจร้านให้บริการสัตว์เลี้ยง

1.2 สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price stimulus) เช่น การกำหนดราคาสินค้าที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาลูกค้าเป้าหมาย มีความหลากหลายของราคาสินค้าที่ผู้บริโภคใช้บริการของธุรกิจร้านให้บริการสัตว์เลี้ยงให้มีทางเลือกมากขึ้น

1.3 สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่าย (Place stimulus) เช่น การจัดช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึง เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้บริโภค ซึ่งถือได้ว่าเป็นการกระตุ้น ความต้องการซื้อ เลือกสถานที่เหมาะสม และจัดบรรยากาศในร้านให้ดึงดูดความสนใจจากลูกค้า เป็นต้น

Ref. code: 25666117030020EVZ

1.4 สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion stimulus) การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีของพนักงานกับบุคคลทั่วไป เหล่านี้ถือเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อให้ผู้บริโภคมีการรับและใช้บริการร้านให้บริการสัตว์เลี้ยงมากขึ้น

(2) สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์การ ซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic stimulus) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของ ผู้บริโภค เหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological stimulus) เทคโนโลยีใหม่ ๆ สามารถกระตุ้นความต้องการให้ใช้บริการมากขึ้น แสดงถึงความแปลกใหม่ของการใช้บริการของธุรกิจร้าน ให้บริการสัตว์เลี้ยง ที่แตกต่างไปจากคู่แข่งขัน ทำให้ผู้บริโภคสนใจบริโภค

2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and political stimulus) เช่น กฎหมายเพิ่มลดภาษีสินค้าใดสินค้าหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural stimulus) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีในงานเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการในการใช้บริการร้านให้บริการสัตว์เลี้ยงมากขึ้น

2.3.2.2 กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ ที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลมาจากลักษณะและกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

(1) ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อมีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล

(2) กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อ (Buyer decision process) ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือกการตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ

2.3.2.3 การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(1) การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product choice) ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภคจะเลือกใช้บริการร้าน ให้บริการสัตว์เลี้ยงในเรื่องต่างๆ เช่น ใช้บริการทางการแพทย์ ใช้บริการตัดแต่งขน ซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ

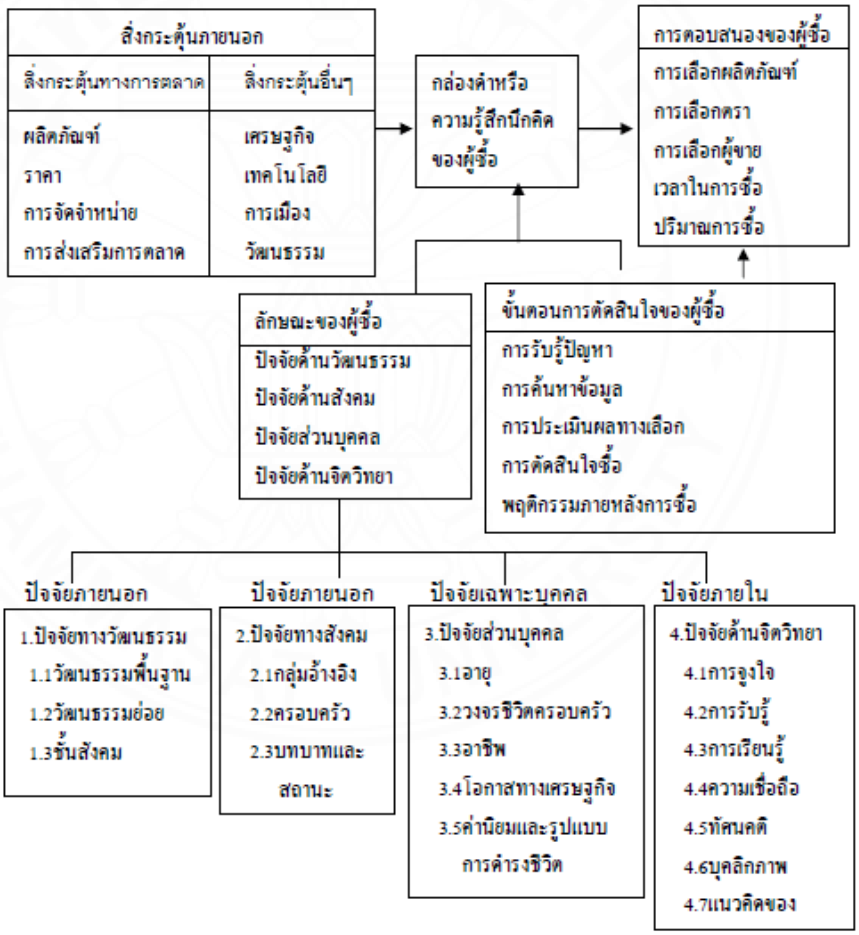
Ref. code: 25666117030020EVZ

(2) การเลือกตราสินค้า (Brand choice) เมื่อเลือกผลิตภัณฑ์ได้แล้ว ผู้บริโภคก็จะทำการ เลือกว่าจะเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ตราใดยี่ห้อใด เช่น เลือกซื้ออาหารยี่ห้อแพงดีกรี เป็นต้น

(3) การเลือกผู้ขาย (Dealer choice) ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภคจะเลือกจากห้างสรรพสินค้าใดหรือร้านค้าใกล้บ้านร้านใด

(4) การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase choice) โดยเลือกว่าจะใช้บริการในช่วงเวลาใด วันใด

(5) การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase amount) ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภคจะเลือกว่าจะซื้อหนึ่งกล่อง ครึ่งโหล หรือว่า หนึ่งโหล



ภาพที่ 2.1 แสดงโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค. จาก *พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการใช้บริการร้านสะดวกซื้อในสถานีบริการน้ำมันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่* (น.6), โดย บุญเกื้อ ไชยสุริยา, 2542.

Ref. code: 25666117030020EVZ

2.3.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภค

การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ได้จาก 7 คำถาม (6Ws 1H) ซึ่งประกอบด้วย Who What Why Whom When Where และ How เพื่อค้นหา 7 คำตอบ (7Os) ซึ่งประกอบด้วย 1) ลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย (Occupants) 2) สิ่งที่ลูกค้าซื้อ (Objects) 3) วัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objectives) 4) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ (Organization) 5) กระบวนการตัดสินใจซื้อ (Operations) 6) โอกาสในการซื้อ (Occasions) และ 7) สถานที่จำหน่ายสินค้า (Outlets) (วาสนา อินทะแสง, 2559) อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคไว้ดังนี้

2.3.3.1 ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who is in the target market?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบตลาดเป้าหมาย (Target market) หรือลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupants) โดยมีกลุ่มเป้าหมายทางด้าน 1) ประชากรศาสตร์ 2) ภูมิศาสตร์ 3) จิตวิทยาหรือจิตวิเคราะห์ 4) พฤติกรรมศาสตร์กลยุทธ์การตลาด (4Ps) ประกอบด้วยกลยุทธ์ด้าน ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด ที่เหมาะสมและการตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

2.3.3.2 ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ (Objects) โดยสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการคือ คุณสมบัติหรือองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ (Product component) และความแตกต่างที่เหนือกว่าคู่แข่งขัน (Competitive Differentiation) โดยมีกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product strategy) ทางด้าน 1) ผลิตภัณฑ์หลัก 2) รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ 3) ผลิตภัณฑ์ควบ 4) ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง 5) ศักยภาพผลิตภัณฑ์ และ 6) ความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive differentiation)

2.3.3.3 ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบวัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objectives) โดยต้องทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อคือ 1) ปัจจัยทางจิตวิทยา 2) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม 3) ปัจจัยเฉพาะบุคคล เพราะผู้บริโภคซื้อสินค้าเพื่อสนองความต้องการด้าน ร่างกาย และจิตวิทยา ซึ่งต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ

2.3.3.4 ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who participates in the buying?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบบทบาทของกลุ่มต่าง ๆ (Organizations) ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคโดยมีองค์ประกอบในการตัดสินใจซื้อคือ ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิผล ผู้ตัดสินใจซื้อ และผู้ใช้

Ref. code: 25666117030020EVZ

2.3.3.5 ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบโอกาสในการซื้อ (Occasions) ของผู้บริโภค เช่น ช่วงฤดูกาลใด ช่วงเดือนใด ตลอดจนเทศกาลหรือโอกาสพิเศษหรือเทศกาลวันสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น

2.3.3.6 ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบช่องทางหรือแหล่ง (Outlets) ที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อ เช่น ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลอดจนร้านขายของชำ เป็นต้น

2.3.3.7 ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the consumer buy?) เป็นคำถามที่ต้องการทราบขั้นตอนหรือกระบวนการในการตัดสินใจเลือกซื้อ (Operation) โดยมีองค์ประกอบการซื้อดังนี้ 1) การรับรู้ปัญหา 2) การค้นหาข้อมูล 3) การประเมินผลทางเลือก 4) การตัดสินใจซื้อ 5) ความรู้สึกภายหลังการซื้อ

2.3.4 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค

บุคคลทุกคนย่อมมีความต้องการ ได้แก่ ความต้องการในปัจจัยสี่เพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้ และความต้องการในสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้ตนเกิดความสุขความสบายใจ แต่ผู้บริโภคแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างกันของลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล มิใช่ว่าคนทุกคนจะสามารถได้สิ่งที่ตนมีความต้องการมาบริโภคได้ครบ บางคนแม้กระทั่งปัจจัยสี่ก็ไม่สามารถหามาบำบัดความต้องการได้ ในขณะเดียวกันคนบางคนก็สามารถหาสินค้าและบริการมาบำบัดความต้องการมากมายตามความปรารถนาโดยทั่ว ๆ ไป ด้วยเหตุนี้จึงทำให้การตัดสินใจซื้อของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความต้องการและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค มี 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (ธันย์นิชา พิพัชร์เดชาวรกุล, 2554)

2.3.4.1 ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคได้กว้างขวางที่สุด ลึกล้ำที่สุด (Schiffman & Kanuk, 2000) ได้แบ่งย่อยออกเป็นวัฒนธรรมหลัก (Core culture) อนุวัฒนธรรม (Subculture) และชั้นทางสังคม (Social class) ดังต่อไปนี้

วัฒนธรรมหลัก คือ สิ่งที่มีอยู่ในทุกกลุ่มหรือในทุกสังคมของมนุษย์ และเป็นตัวก่อให้เกิดค่านิยม การรับรู้ ความอยากได้ ไปจนถึงพฤติกรรมของมนุษย์ สิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ถ่ายทอดให้แก่กันและกันมา และด้วยเหตุที่แต่ละสังคมก็มีวัฒนธรรมหลักเป็นของตนเอง ผลก็คือพฤติกรรมการซื้อของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็จะแตกต่างกันไป

อนุวัฒนธรรม หมายถึง วัฒนธรรมของคนกลุ่มย่อยที่รวมกันเข้าเป็นสังคมกลุ่มใหญ่ จำแนกอนุวัฒนธรรมออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) อนุวัฒนธรรมทางเชื้อชาติ (Ethnic

Ref. code: 25666117030020EVZ

subculture) 2) อนุวัฒนธรรมตามท้องถิ่น (Regional subculture) 3) อนุวัฒนธรรมทางอายุ (Age subculture) 4) อนุวัฒนธรรมทางอาชีพ (Occupational subculture)

ชั้นทางสังคม หมายถึง คนจำนวนหนึ่งที่มีรายได้ อาชีพ การศึกษา หรือชาติตระกูลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเหมือนกัน ยังรวมถึงพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ได้รับการยอมรับภายในสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ

ลักษณะชั้นทางสังคม ประกอบด้วย 6 ระดับดังนี้

ชั้นที่ 1 Upper-Upper Class ประกอบด้วยผู้ที่มีชื่อเสียงเก่าแก่เกิดมาบนกองเงินกองทอง

ชั้นที่ 2 Lower –Upper Class เป็นชั้นของคนรวยหน้าใหม่ บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ยิ่งใหญ่ในวงการบริหาร เป็นผู้ที่มีรายได้สูงสุดในจำนวนชั้นทั้งหมด จัดอยู่ในระดับมหาเศรษฐี

ชั้นที่ 3 Upper-Middle Class ประกอบด้วยชายหญิงที่ประสบความสำเร็จในวิชาอื่น ๆ สมาชิกชั้นนี้ส่วนมากจบปริญญาจากมหาวิทยาลัย กลุ่มนี้เรียกกันว่าเป็นตาเป็นสมองของสังคม

ชั้นที่ 4 Lower-Middle Class เป็นพวกที่เรียกว่าคนโดยเฉลี่ย ประกอบด้วยพวกที่ไม่ใช่ฝ่ายบริหาร เจ้าของธุรกิจขนาดเล็ก พวกทำงานนั่งโต๊ะระดับต่ำ

ชั้นที่ 5 Upper-Lower Class เป็นพวก จนแต่ซื่อสัตย์ ได้แก่ชนชั้นทำงานเป็นชั้นที่ใหญ่ที่สุดในชั้นทางสังคม

ชั้นที่ 6 Lower-Lower Class ประกอบด้วยคนงานที่ไม่มีความชำนาญ กลุ่มชาวนาที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเองชนกลุ่มน้อย

ลักษณะชั้นทางสังคมของผู้บริโภคที่อยู่ในสังคม แบ่งออกได้ 4 ลักษณะดังนี้ 1) ผู้บริโภคที่อยู่ในชั้นเดียวกันมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเหมือนกัน 2) สถานภาพของผู้บริโภคจะสูงหรือต่ำ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะถูกจัดกลุ่มอยู่ในชั้นทางสังคมระดับใด 3) ชั้นทางสังคมของผู้บริโภคถูกจัดกลุ่มและลำดับความสูงต่ำโดยตัวแปรหลายตัว เช่น อาชีพ รายได้ ความมั่งคั่งร่ำรวย การศึกษา และค่านิยม เป็นต้น 4) บุคคลอาจมีการเคลื่อนไหลจากชั้นทางสังคมชั้นหนึ่งหนึ่งไปยังชั้นอื่น ๆ ได้ ทั้งเลื่อนขึ้นและเลื่อนลง

2.3.4.2 ปัจจัยทางสังคม (Social factors) ปัจจัยทางสังคมที่ส่งอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคมีมากมาย เช่น กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานภาพในสังคม เป็นต้น (ธันย์นิชา พิพัชร์เดชาวรกุล, 2554)

Ref. code: 25666117030020EVZ

กลุ่มอ้างอิง (Reference group) กลุ่มอ้างอิงของผู้บริโภคคนใด หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งผู้บริโภคคนนั้น ยึดถือหรือไม่ยึดถือเอาเป็นแบบอย่างในการบริโภคหรือไม่บริโภคตาม โดยที่ผู้บริโภคคนนั้นจะเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือไม่ก็ได้

ครอบครัว (Family) สมาชิกในครอบครัวหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยพ่อแม่และลูก สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างสำคัญในพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค และยังมีผลการวิจัยที่ยืนยันว่าครอบครัวเป็นองค์กรซื้อที่สำคัญที่สุดในสังคม

บทบาทและสถานภาพของบุคคล (Role and status) สถานภาพ หมายถึง ฐานะ ตำแหน่งหรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคม ส่วน บทบาท หมายถึง การทำตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดไว้ ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมหลายหน่วย บุคคลทุกคนย่อมมีสถานภาพได้หลายอย่าง มากบ้างน้อยบ้าง เช่น เป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก เป็นรัฐมนตรี เป็นนักการเมือง เป็นปลัดกระทรวง เป็นนายตำรวจ เป็นนายธนาคาร เป็นนักศึกษา ฯลฯ สถานภาพเป็นสิ่งที่สมาชิกในสังคมหนึ่ง ๆ กำหนดขึ้นเป็นบรรทัดฐานสำหรับการกระจายอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิต่าง ๆ ให้แก่สมาชิก

2.3.4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคที่สำคัญ ๆ ได้แก่ อายุ วัฏจักรชีวิตครอบครัว อาชีพ รายได้ รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพและมโนทัศน์ที่มีต่อตนเอง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541 อ้างใน อภิยุทธ นวอัจฉริยะกิจ, 2557)

อายุ (Age) พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อหรือตัดสินใจบริโภคของบุคคลย่อมแปรเปลี่ยนไปตามระยะเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ ขณะอยู่ในวัยทารกหรือวัยเด็ก พ่อแม่จะเป็นผู้ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์มาให้บริโภคเกือบทั้งหมด เมื่ออยู่ในวัยรุ่นบุคคลจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ด้วนตนเองในบางอย่าง โดยเฉพาะเมื่ออยู่ลับหลังพ่อแม่เข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีรายได้เป็นของตนเองอำนาจในการตัดสินใจซื้อจะมีมากที่สุด ต่อเมื่อเข้าสู่วัยชราความคิดเห็นจากบุคคลอื่น ๆ เช่น ญาติพี่น้อง บุตรหลาน จะหวนกลับเข้ามาอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้ออีก

วัฏจักรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) หมายถึง รอบแห่งชีวิตครอบครัว นับตั้งแต่การเริ่มต้นชีวิตครอบครัวไปจบลงที่การสิ้นสุดชีวิตครอบครัว แต่ละช่วงของวัฏจักรชีวิตครอบครัวผู้บริโภคจะมีรูปแบบและพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกันออกไป วัฏจักรชีวิตครอบครัวประกอบด้วยขั้นตอนแต่ละขั้นตอนที่มีลักษณะการบริโภคแตกต่างกันดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นโสด และอยู่ในช่วงวัยหนุ่มสาว มักจะซื้อสินค้าเพื่อความสะดวกสบาย

ขั้นที่ 2 คู่สมรสใหม่และยังไม่มีบุตร มักจะซื้อสินค้าถาวรเช่น รถยนต์

Ref. code: 25666117030020EVZ

ขั้นที่ 3 ครอบครัวที่มีบุตรคนเล็กอายุต่ำกว่าหกขวบ มักซื้อสินค้าถาวรในบ้าน เช่น เฟอร์นิเจอร์

ขั้นที่ 4 ครอบครัวที่มีบุตรคนเล็กอายุมากกว่าหกขวบ มีฐานะการเงินดีขึ้น ภรรยาอาจจะทำงานด้วยเพราะบุตรเข้าโรงเรียนแล้วสินค้าที่บริโภคเช่น อาหารเสื้อผ้า เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ครอบครัวที่บิดามารดาอายุมากมีบุตรโตแล้ว แต่ยังไม่แต่งงานมีฐานะการเงินดี มักซื้อสินค้า และเฟอร์นิเจอร์มาแทนของเก่าผลิตภัณฑ์ที่บริโภคอาจเป็นรถยนต์

ขั้นที่ 6 ครอบครัวที่บิดามารดาอายุมากมีบุตรแยกครอบครัวแล้วและยังทำงานอยู่มีฐานะทางการเงินดีชอบเดินทางพักผ่อน

ขั้นที่ 7 ครอบครัวที่บิดามารดาอายุมากมีบุตรแยกครอบครัวแล้ว และออกจากงานแล้ว กลุ่มนี้รายได้ลดลงและมักอาศัยอยู่ในบ้าน ผลิตภัณฑ์ที่บริโภคเช่น ยารักษาโรค

ขั้นที่ 8 คนที่อยู่คนเดียวเนื่องจากฝ่ายหนึ่งตายหรืออย่าขาดจากกัน และออกจากงานแล้ว ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่ารักษาพยาบาล

อาชีพ (Occupation) อาชีพของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะบางประการที่ทำให้ต้องบริโภคผลิตภัณฑ์แตกต่างไปจากผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น นักธุรกิจที่ต้องใช้ความคิดอยู่ตลอดเวลา หากขับรถด้วยตนเองอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทำให้ต้องบริโภคบริการของพนักงานขับรถ พนักงานส่งเอกสารต้องการความคล่องตัวในการปฏิบัติงานหากใช้รถยนต์ย่อมบังเกิดความล่าช้าเพราะการจราจรติดขัด จึงต้องซื้อรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

รายได้ส่วนบุคคล (Personal income) รายได้ส่วนบุคคลของผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ ได้แก่ รายได้ส่วนบุคคลที่ถูกหักภาษีแล้ว (Disposable income) หลังจากถูกหักภาษี ผู้บริโภคจะนำเอารายได้ส่วนหนึ่งไปเก็บออมไว้และอีกส่วนหนึ่งไปซื้อผลิตภัณฑ์อันจำเป็นแก่การครองชีพเรียกว่า Disposable income และรายได้ส่วนนี้นี่เองที่ผู้บริโภคจะนำไปซื้อสินค้าประเภทฟุ่มเฟือย

รูปแบบการดำเนินชีวิต (Life styles) รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลใด หมายถึง พฤติกรรมการใช้ชีวิต ใช้เงิน และใช้เวลา ของบุคคลคนนั้น ซึ่งแสดงออกมาให้ปรากฏซ้ำ ๆ กัน ในสี่มิติต่อไปนี้ คือ มิติทางด้านลักษณะประชากรที่ประกอบกันเข้าเป็นตัวคนคนนั้น (Demographics) กิจกรรมที่เขาเข้าไปมีส่วนร่วม (Activities) ความสนใจที่เขามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Interest) และความคิดเห็นที่เขามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Opinion) มิติทั้ง 3 อย่างหลังนี้ มักนิยมรียกว่า AIO Demographics

บุคลิกภาพและแนวความคิดของตนเอง (Personality and Self-Concept) บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมหรืออุปนิสัยของคนแต่ละคนที่สะท้อนถึง ความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น ๆ แนวความคิดของตนเอง (Self-Concept) หมายถึง

Ref. code: 25666117030020EVZ

ความรู้สึกนึกคิดที่ บุคคลมีต่อตนเอง คนแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งบุคลิกภาพนั้นจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการซื้อสินค้าของผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น คนที่มีความมั่นใจในตัวเองจะใช้เวลาในการตัดสินใจซื้อสินค้าสั้นกว่าคนที่ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง บุคลิกภาพจะถูกมองจากด้านต่าง ๆ เช่น ความมั่นใจในตัวเอง (Self-Confidence) การมีอำนาจเหนือคนอื่น (Dominance) การชอบเข้าสังคม (Social Ability) และ ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability)

2.3.4.4 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological factors) ที่ส่งอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคได้แก่ การจูงใจ (Motivation) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) ความเชื่อและทัศนคติ (Beliefs and attitudes) (ธนัชพร ศิริสุวรรณ, 2562) อธิบายไว้ดังนี้

การจูงใจโดยทั่วไป หมายถึง การชักนำหรือการเกลี้ยกล่อมเพื่อให้บุคคลเห็นคล้อยตาม สิ่งที่ใช้ชักนำหรือเกลี้ยกล่อมเรียกว่าแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งหมายถึงพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลแล้ว และพร้อมที่จะกระตุ้นหรือชี้ทางให้บุคคลกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบุคคลนั้น

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเลือกรับเอาสารสนเทศหรือสิ่งเร้าเข้ามาจัดระเบียบและทำความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องมือ จากนั้นจึงมีปฏิกิริยาตอบสนอง การที่ผู้บริโภคสองคนได้รับสิ่งเร้าอย่างเดียวกันและตกอยู่ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน แต่มีปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกัน เป็นเพราะการรับรู้นี่เอง นักการตลาดพึงเข้าใจว่าในชีวิตประจำวันของผู้บริโภคจะตกอยู่ท่ามกลางสิ่งเร้ามากมาย และผู้บริโภคสามารถจะเลือกรับได้ สามารถจะบิดเบือนได้ และสามารถที่จะเลือกจดจำเอาไว้ได้ การส่งสิ่งเร้า (เช่น การโฆษณา) ออกไป จึงต้องโดดเด่น ชัดเจน และจำง่าย จึงจะทำให้ผู้บริโภคมีปฏิกิริยาตอบสนองไปในทางที่ประสงค์

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้มีประสบการณ์ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมผู้บริโภคหากมีประสบการณ์มาแล้วว่าผลิตภัณฑ์ใดสามารถตอบสนองความต้องการหรือสร้างความพอใจให้แก่ความอยากได้ของเขาได้ดี เมื่อตกอยู่ในภาวะที่ความต้องการหรือความอยากได้อย่างเดิมแสดงอิทธิพลออกมาอีก ผู้บริโภคจะซื้อผลิตภัณฑ์เดิมไปบริโภคอีก

ความเชื่อและทัศนคติ ความเชื่อเป็นลักษณะที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดที่จะเป็นไปได้ อันเป็นจุดมุ่งหมายที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งจะเป็นความจริงหรือไม่จริงก็ได้ ความเชื่อนี้อาจเกิดจากความรู้ ความคิดเห็น หรือศรัทธา ก็ได้ และอาจมีอารมณ์ความรู้สึก หรือความสะเทือนใจเข้ามาเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ได้

Ref. code: 25666117030020EVZ

ความเชื่อ เป็นตัวก่อให้เกิดจินตภาพของผลิตภัณฑ์ขึ้นในหมู่ผู้บริโภค ถ้าหากปรากฏว่าผู้บริโภคมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ย่อมเป็นหน้าที่ของนักการตลาดที่จะต้องทำการรณรงค์เพื่อแก้ไขความเชื่อให้ถูกต้องด้วยกลวิธีต่างๆ

ทัศนคติ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ความคิดเห็น ความรู้สึก และท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลนั้น โดยอาจแสดงออกในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น มีธรรมชาติที่ค่อนข้างเปลี่ยนแปลงยาก แทนที่จะเปลี่ยนทัศนคติ นักการตลาดจึงควรใช้วิธีปรับข้อเสนอให้สอดคล้องกับทัศนคติแทน

2.3.4.5 ปัจจัยทางด้านสื่อโฆษณา ปัจจุบันสื่อโฆษณาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคมากเนื่องจากเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารอย่างแท้จริง จากการศึกษาวิจัยพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำหรือ สนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ โดยพบว่าโทรทัศน์เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่จูงใจในการบริโภคมากที่สุด (สุพรรณี พฤกษา, 2559) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่จะถูกปลูกฝังและขัดเกลา ด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้งปัจจัยทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางบุคคล ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และจากปัจจัยทางด้านสื่อโฆษณา ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีจึงควรพิจารณาปัจจัย ต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเลือกปฏิบัติเฉพาะแต่สิ่งที่ดีต่อตนเอง

2.3.5 กระบวนการตัดสินใจซื้อ

โดยทั่วไปแล้วผู้ประกอบการอาจจะเข้าใจว่า ผู้บริโภคหรือลูกค้าจะมีรูปแบบและขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการทุกประเภทในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แต่ความจริงผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการแต่ละประเภทที่แตกต่างกัน สำหรับสินค้าบางประเภทผู้บริโภคอาจจะใช้เวลาในการตัดสินใจนานและต้องการข้อมูลจำนวนมาก แต่สำหรับสินค้าบางประเภทกลับตรงกันข้าม คือ ใช้เวลาสั้นและไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลมากนักในการตัดสินใจ หรือบางครั้งผู้บริโภคอาจจะตัดสินใจในทันที โดยไม่ต้องพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติม คอตเลอร์ (Kotler, 1997) อธิบายถึงกระบวนการในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ว่าเป็นขั้นตอนที่จะสามารถอธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคได้อย่างละเอียด และครอบคลุมที่สุดโดยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน (Five Stage Model of The Consumer Buying) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ความต้องการ (Problem of Need Recognition) หมายถึงการที่ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่จนเกิดความต้องการที่จะหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาช่วยแก้ปัญหานั้นคือสินค้าหรือบริการที่สามารถทำหน้าที่แก้ปัญหานั้น ๆ ได้

Ref. code: 25666117030020EVZ

ขั้นตอนที่ 2 การแสวงหาข้อมูล (Information Search) หมายถึง การที่ผู้บริโภคเสาะหาและคัดเลือกข้อมูลที่เกี่ยวกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อใช้กำหนดทางเลือกและประกอบการตัดสินใจเลือกในการ แก้ปัญหา โดยทั่วไปผู้บริโภคมักจะมีข้อมูลจำนวนหนึ่งเก็บไว้ในความทรงจำ (Memory) เรียกว่า แหล่งข้อมูลภายในแต่บางครั้งต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งภายนอก

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternative) หมายถึง ประเด็นที่ผู้บริโภคใช้เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของผลิตภัณฑ์ หรือบริการตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปก่อนที่จะตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นในทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง ประเด็นที่ผู้บริโภคใช้ในการพิจารณามักจะเป็นคุณลักษณะ (Attributes) ของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น ๆ เช่น ความสวยงาม ความทนทาน ราคา ตลอดจนตราผลิตภัณฑ์เป็นต้น ทั้งนี้เพราะในการซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการสิ่งที่ผู้บริโภคซื้อก็คือกลุ่มของคุณลักษณะที่จะได้จากการซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั่นเอง คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ผู้บริโภคนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินจะต้องเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญกล่าวคือเป็นคุณลักษณะที่มีอิทธิผลต่อกระบวนการประเมินแท้จริง อย่างไรก็ตามในบางครั้งคุณลักษณะที่มีความสำคัญก็อาจไม่มีผลต่อการประเมินแม้แต่น้อย คุณลักษณะที่ผู้บริโภคอาจนำไปใช้เป็นเกณฑ์ที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ใช้ในการเปรียบเทียบทางเลือกแต่ละทางในแต่ละครั้ง ขณะที่ตราผลิตภัณฑ์จะเป็นเกณฑ์ที่ส่อถึงระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ชนิดนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) การซื้อเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในกระบวนการตัดสินใจซื้อ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคลงมือกระทำการซื้อภายหลังจากการที่ได้ผ่านขั้นตอนอื่น ๆ ก่อนหน้านี้มาแล้วตามลำดับ การซื้อมีองค์ประกอบที่สำคัญคือการตั้งใจซื้อและลงมือซื้อ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสภาวะแวดล้อม และความแตกต่างในตัวผู้บริโภคเช่นเดียวกับพฤติกรรมขั้นตอนอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลหลังการซื้อ (Post-Purchase evaluation) หมายถึง การที่ผู้บริโภคได้ประเมินผลการใช้สินค้าแล้วพบว่า ให้ผลตามคาดไว้หรือเกินกว่าที่คาดไว้ ประเด็นที่ผู้บริโภคใช้ในการเปรียบเทียบก็คือคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ใช้เป็นเกณฑ์ประเมินทางเลือกก่อนตัดสินใจซื้อนั่นเอง หากผลที่ได้พบว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้สามารถตอบสนองความต้องการได้ ความรู้สึกดังกล่าวจะไปเสริมความเชื่อมั่นที่มีคุณลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์นั้นยังคงให้ผลดีเช่นเดิม ความพึงพอใจ ที่เกิดขึ้นก็จะไปเสริมความเชื่อ ทัศนคติและความตั้งใจซื้อให้มั่นคงขึ้นไปอีก เป็นเหตุให้มีความภักดีในตราสินค้า (Brand Loyalty)

Ref. code: 25666117030020EVZ



ภาพที่ 2.2 แสดงกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Five-Stage Model of The Customer Buying Process). from *Marketing Management 12th Edition as cited in The impact of Social Networking on consumer behavior,* by Evangelos Moustakas, 2015.

2.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Food Supplement Product คือผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานเพื่อเสริมการรับประทานอาหารหลัก ใช้รับประทานโดยตรงนอกเหนือไปจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติทุกวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมอาหารและให้สารอาหารแก่ผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย บางประเทศจัดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอาหาร ขณะที่บางประเทศจัดว่าเป็นยา จากการศึกษาของ ฐิติกาญจน์ และ พรรษพร ได้อธิบายว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ช่วยในเรื่องความสวยความงาม อาทิ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ลดความเหี่ยวย่นของผิวหนัง นอกจากความสวยความงามยังมีผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสมรรถนะของร่างกายด้านต่าง ๆ ซึ่งในกลุ่มหลังนี้จะเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่อยู่ช่วงพักฟื้น (ฐิติกาญจน์ พลับพลาสี และ พรรษพร เครือวงษ์, 2558) ในปัจจุบันจะพบว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารวางจำหน่ายกันหลากหลายชื่อการค้าหลายรูปแบบ และมีการโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งทำให้ผู้บริโภคมีความสับสน และตัดสินใจได้ยากว่าจะเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทใด หรืออาจไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านั้น

Ref. code: 25666117030020EVZ

จะส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไว้ดังนี้ 1) คำจำกัดความของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 2) ความสำคัญของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 3) ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4) ลักษณะของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2.4.1 คำจำกัดความของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำจำกัดความของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในแต่ละประเทศแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนโยบายการควบคุมกำกับดูแลของประเทศนั้น ๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้คำว่า “Dietary Supplements” ประเทศแคนาดา ใช้คำว่า “Natural Health Products” ประเทศออสเตรเลียใช้คำว่า “Complementary Medicines” ประเทศในสหภาพยุโรปและองค์การอนามัยโลก ใช้คำว่า “Food Supplements” ซึ่งหมายถึง วิตามิน แร่ธาตุ และเกลือแร่เท่านั้น ส่วนประเทศจีนใช้คำว่า “Health Food Products” (กันต์กนก ชัยผดุง และ พิเชษฐ์ มุสิกะโปดก, 2561) ประเทศไทยใช้คำว่า “Food Supplements” เช่นเดียวกับสหภาพยุโรปและองค์กรอนามัยโลก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 293 ได้ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไว้ว่า เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่น เป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูลผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งมิใช่รูปแบบอาหารตามปกติ (Conventional Foods) สำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้มีคำอธิบายเกี่ยวกับสารอาหารหรือสารอื่นเพิ่มเติมไว้ดังนี้

1. วิตามิน กรดอะมิโน กรดไขมัน แร่ธาตุ และผลิตผลจากพืชหรือสัตว์
2. สารเข้มข้น สารเมตาโบไลท์ ส่วนประกอบ หรือสารสกัดของสารในข้อ 1
3. สารสังเคราะห์เลียนแบบสารตาม ข้อ 1 หรือ 2
4. ส่วนผสมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของสารใน ข้อ 1, 2 หรือ 3
5. สารหรือสิ่งอื่นตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด

อาณดี นิติธรรมยง (2547) ได้ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไว้ว่า เป็นอาหารที่มีสารอาหารหรือสารประกอบชนิดใดชนิดหนึ่งที่สูงกว่าอาหารชนิดอื่น ๆ และสารอาหารหรือ สารประกอบเหล่านั้น ได้มีข้อมูลว่าสามารถที่จะป้องกัน รักษาอาการหรือโรคบางอย่างได้

เพลินใจ ตังคณะกุล (2554) ได้ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไว้ว่า ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรับประทานโดยตรง โดยนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักได้โดยกันตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะที่เป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลโดยทั่วไป โดยที่มีสุขภาพปกติ มิใช่เป็นผู้ป่วย เช่น น้ำมันแคปซูล ใยอาหารอัดเม็ด ใยอาหารผงสำหรับไว้โรยอาหาร เป็นต้น

Ref. code: 25666117030020EVZ

โดยในที่นี้ผู้วิจัยจะใช้คำว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Food Supplement Product) และสรุปความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นั้นหมายถึง สารอาหารที่ใช้รับประทานเข้าไปโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ เพื่อเติม เสริม ป้องกัน หรือบำบัด โดยมีสารอาหารหรือสารอื่น ๆ เป็นองค์ประกอบอยู่ อาจจะอยู่ในรูปแบบของเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น ๆ โดยที่มีจุดมุ่งหมายสำหรับผู้บริโภคโดยทั่วไป ที่มีสุขภาพปกติมิใช่เป็นผู้ป่วย โดยมีการคาดหวังประโยชน์ในทางส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นหรือทรงตัว

2.4.2 ความสำคัญของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสำคัญต่อร่างกาย เป็นส่วนช่วยให้ร่างกายได้รับโภชนาการที่เหมาะสม มีสุขภาพสมบูรณ์ปราศจากโรคภัย จึงมีการคิดค้นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยเพิ่มในส่วนที่ร่างกายขาด ซึ่งจะมีประโยชน์มากสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะเสริมในส่วนที่ร่างกายขาดได้ครบถ้วน แต่อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงความเหมาะสมต่อร่างกายด้วย พิจารณาปัญหาสุขภาพให้ตรงจุด เพื่อไม่ให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย (Bishop, 2010 อ้างใน วาสนา ยาวิชัย, วิไลวรรณ แซ่ว่าง, วีรวรรษ จอมใจ, สิริลักษณ์ เขื่อนแก้ว, และ นพพล เล็กสวัสดิ์, 2557)

2.4.3 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2.4.3.1 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งตามคุณสมบัติและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ดังนี้ (เพลินใจ ตังคณะกุล, 2554)

(1) อาหารบำรุงสุขภาพ โดยมีประสิทธิภาพในการใช้เป็นอาหารบำรุงร่างกาย เช่น ซุปไก่สกัด เห็ดหลินจือ รังนก และวิตามินต่าง ๆ

(2) อาหารป้องกันและรักษาโรค มีคุณสมบัติในการป้องกันและรักษาโรคในบางชนิด เช่น น้ำมันปลา ช่วยในเรื่องไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้

(3) อาหารลดน้ำหนัก เป็นอาหารประเภทที่เพิ่มปริมาณ เมื่อได้มีการบริโภคแล้วจะรู้สึกอิ่มท้อง แต่มีคุณค่าทางอาหารน้อย โดยช่วยเพิ่มปริมาณกากอาหาร ทำให้ท้องไม่ผูก

(4) อาหารเสริมนักกีฬา เป็นอาหารเสริมประเภทที่มีการให้พลังงานอย่างรวดเร็ว เช่น เครื่องดื่มกลูโคส ฟรุคโตส และเครื่องดื่มเกลือแร่ชนิดต่าง ๆ

(5) ผลิตภัณฑ์ที่เสริมหรือเติมสารอาหารบางชนิดให้มากขึ้น เช่น ใยอาหารแคลเซียม เพื่อเสริมอาหารบางชนิดที่ได้รับไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2.4.3.2 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งตามแหล่งที่มา ดังนี้ (เพลินใจ ตังคณะกุล, 2554)

(1) ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากพืชมีต้นกำเนิดจากพืช เช่น น้ำมันดอกอีฟนิ่งพริมโรส

(2) ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น น้ำมันปลา สกัดจากปลาทะเล

Ref. code: 25666117030020EVZ

(3) ผลิตภัณฑ์จากจุลินทรีย์ เช่น ยีสต์ซึ่งมีวิตามินสูง เช่น ยาคูลท์

2.4.3.3 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งตามสูตรส่วนประกอบหรือขนาดการใช้ ดังนี้ (สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558)

(1) วิตามิน หรือแร่ธาตุ

1.1 วิตามินหรือแร่ธาตุที่มีอยู่ในบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป หากขนาดใช้ต่อวันไม่ถึงขนาดยาจะจัดเป็นประเภทอาหาร และหากขนาดใช้ต่อวันถึงขนาดยาจะจัดเป็นประเภทยา

1.2 วิตามินหรือแร่ธาตุไม่อยู่ในบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวัน สำหรับคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป หากขนาดใช้ต่อวันไม่ถึงขนาดยาและได้รับความเห็นชอบจาก อย.จึงจะจัดเป็นประเภทอาหาร และหากขนาดใช้ต่อวันถึงขนาดยาจะจัดเป็นประเภทยา

(2) เชื้อจุลินทรีย์

2.1 ใช้เชื้อจุลินทรีย์เป็นส่วนประกอบหลักจัดเป็นประเภทยา

2.2 ใช้เชื่อจุลินทรีย์เป็นวัตถุเจือปนอาหาร หรือเป็นส่วนประกอบของอาหาร และปริมาณไม่ถึงขนาดยาจะจัดเป็นประเภทอาหาร

(3) เอนไซม์

3.1 ใช้เอมไซม์เป็นส่วนประกอบหลักจัดเป็นประเภทยา

3.2 ใช้เอมไซม์เป็นวัตถุเจือปน จึงจะจัดเป็นประเภทอาหาร

(4) ฮอร์โมน จัดเป็นประเภทยา

(5) สารหรือส่วนประกอบใช้เป็นได้ทั้งอาหารและยา

5.1 สารหรือส่วนประกอบที่มีขนาดยานั้นได้มีการกำหนดไว้แต่ขนาดที่ใช้ต่อวันไม่ถึงขนาดยา และไม่มีขนาดยากำหนดไว้จัดเป็นประเภทอาหาร

5.2 สารหรือส่วนประกอบที่มีขนาดยานั้นได้กำหนดไว้ขนาดใช้ต่อวันถึงขนาดยา จัดเป็นประเภทยา

(6) สารหรือส่วนประกอบได้มาจากการพัฒนาสารตั้งต้นที่ใช้เป็นอาหารแต่ไม่ถึงขั้นเป็นสารบริสุทธิ์ มีข้อมูลความปลอดภัยตามประเภทอาหารจะจัดเป็นประเภทอาหาร

(7) สารหรือส่วนประกอบไม่มีการใช้เป็นอาหาร

7.1 สารหรือส่วนประกอบ มีใช้ในทางยา หากมีขนาดใช้ต่อวันถึงขนาดยาจัดเป็น ประเภทยา แต่ถ้าขนาดใช้ต่อวันไม่ถึงขนาดยา และมีข้อมูลความเป็นพิษแบบเรื้อรังจะจัดเป็นประเภทอาหาร

7.2 สารหรือส่วนประกอบ ไม่มีใช้ในทางยามีข้อมูลความเป็นพิษแบบเรื้อรังจะจัดเป็นประเภทอาหาร

Ref. code: 25666117030020EVZ

2.4.3.4 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการใช้ ดังนี้ (อาณดี นิติธรรมยง, 2547)

(1) อาหารบำรุงสุขภาพทั่วไป จำหน่ายในลักษณะอาหารบำรุงร่างกายช่วยในเรื่องสุขภาพ เช่น ซุปไก่สกัด น้ำมันปลา วิตามิน แร่ธาตุ เป็นต้น

(2) อาหารที่หวังผลเฉพาะทาง ส่วนใหญ่เสนอในลักษณะการป้องกัน และการรักษาโรคบางชนิด เช่น น้ำมันปลา กระเทียม แปะก๊วย เลซิติน สารต้านปฏิกิริยาออกซิเดชั่นใยอาหาร เป็นต้น

(3) อาหารควบคุม หรือลดน้ำหนัก เป็นพวกเส้นใยอาหาร

(4) อาหารสำหรับนักกีฬา กลุ่มอาหารให้พลังงานเร็วหรือทดแทนหรือเสียแร่ธาตุ ๆ เช่น เครื่องดื่มเกลือแร่

(5) อาหารเพื่อความงาม เป้าหมายที่ผู้หญิงเน้นการป้องกันหรือลดริ้วรอยบนใบหน้า จากการจำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในข้างต้น สามารถที่จะสรุปได้ว่าประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการวิจัยครั้งนี้จะจัดจำแนกกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินตามคุณสมบัติและวัตถุประสงค์ของผลิตภัณฑ์เพื่อบำรุงสุขภาพ

2.4.4 ลักษณะของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีลักษณะหลากหลาย เช่น เป็นเม็ดกลืนหรือเคี้ยว แคปซูล ของเหลว ผง ทิงเจอร์ ยาชง และเจล (เยาวภา จันทร์พวง, 2557) ได้มีการอธิบายลักษณะของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังนี้

2.4.4.1 เม็ด และแคปซูล ขึ้นอยู่กับสูตรของแต่ละผลิตภัณฑ์เม็ด หรือแคปซูลอาจไม่ได้มีเพียงแต่สารวิตามิน เกลือแร่ หรือสารสำคัญที่สกัดจากสมุนไพรแต่บางครั้งอาจจะมีสารอื่น ที่เรียกว่า กระสายยา อันหมายถึงสารที่ใส่ในกระบวนการทำผลิตภัณฑ์ชนิดเม็ด หรือแคปซูล กระสายยาอาจแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

(1) สารเพิ่มเนื้อ (Fillers) ช่วยเพิ่มปริมาณเนื้อที่ประกอบเป็นเม็ดหรือแคปซูล ยกตัวอย่างเช่น น้ำมันพืช ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารวิตามินอาจจะมีปริมาณวิตามินน้อยมาก หากเป็นเม็ด หรือแคปซูลโดยไม่เติมสารเพิ่มเนื้อ จะได้เม็ด หรือแคปซูลขนาดเล็กมากจนไม่สามารถหยิบจับได้

(2) สารยึดจับ (Binders) ช่วยยึดจับเนื้อผลิตภัณฑ์ให้ติดกันเป็นเม็ด หากไม่มีสารยึดจับผลิตภัณฑ์ชนิดเม็ดจะแตกเป็นผงหล่นร่วง

(3) สารช่วยกระจายตัว (Disintegrants) ช่วยให้ผลิตภัณฑ์ชนิดเม็ดละลายในระบบทางเดินอาหารได้ดีขึ้น ทำให้สารสำคัญที่มีฤทธิ์ถูกดูดซึมเข้าร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ

Ref. code: 25666117030020EVZ

(4) สารหล่อลื่น (Lubricants) หรือสารช่วยไหล ช่วยทำให้แกะเม็ดยาออกจากพิมพ์ได้ง่ายในขั้นตอนการผลิต

นอกจากนี้ มีสารชนิดปลดปล่อยตัวยาเป็นระยะในกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้พัฒนาไปถึงขั้นที่จะผลิตเม็ดยาที่สามารถปลดปล่อยตัวยาสำคัญออกมาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Time-Release หรือเรียกว่า Sustained Release หรือ Continuous Release) สารสำคัญของผลิตภัณฑ์จะปล่อยออกมาอย่างต่อ เนื่องจากวัสดุที่ใช้จับตัวยาแทนการปล่อยออกมาทั้งหมดครั้งเดียว ซึ่งเหมาะสำหรับวิตามินที่ละลายในน้ำ เพราะร่างกายไม่สามารถสะสมไว้ได้ขณะที่ระบบการย่อยของร่างกายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ยาเม็ดก็จะถูกกัดกร่อนสลายตัวยาอย่างช้า ๆ ปล่อยสารสำคัญออกมาเป็นระยะตลอดเวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง

2.4.4.2 ทิงเจอร์และน้ำมัน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรสกัดจะอยู่ในรูปของทิงเจอร์ น้ำมัน น้ำเชื่อม และชาสมุนไพร ซึ่งกินและดื่มได้ง่าย

2.4.4.3 ผง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรูปแบบนี้ เหมาะกับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการกลืนอาหาร ผง สามารถผสมน้ำ น้ำผลไม้หรือสามารถโรยในอาหารได้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ รวมถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย ผลของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง ที่ผู้วิจัยสามารถนำมาใช้อธิบายการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์, และ อิสรีย์ ปัดภัย (2564) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ร้อยละ 12.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านที่อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($\overline{X}$ = 4.83, S.D. = 1.05) และด้านที่อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ ($\overline{X}$ = 2.32, S.D. = 0.38) และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษานี้ทำให้เห็นว่า

Ref. code: 25666117030020EVZ

ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, และไวยพร พรมวงค์ (2562) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส (x^2=7.59; *p*-value<.05) มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=462; *p*-value<.01) ผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลในการเลือกให้ข้อมูลสุขภาพ ตามระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และ ชาตินัย หวานวาจา (2563) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 69.3 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรค อยู่ในระดับดีสูงสุด ร้อยละ 86 และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 52 และ 53 ตามลำดับ พบปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ อายุ และการศึกษา ทำให้เห็นว่าควรจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึง อายุและระดับการศึกษา

อุทุมพร ศรีเขื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจี่ยวิวรรธน์กุล, และ สาวิตรี ทยานศิลป (2561) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ความสุขของผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการจัดการ

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตนเองในการป้องกันโรคอ้วน และด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ *p*-value<0.01 (r =.574)

ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร และ จันทนา ลี้สวัสดิ์ (2557) ศึกษาผลการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในชุมชนเทศบาลนครลำปาง ทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและแบบผสมเพื่อศึกษาปัญหาและผลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อเสนอแนวทางที่เหมาะสมแก่ชุมชนในการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจในการบริโภค กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลนครลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ มากกว่าร้อยละ 90 มีความเห็นที่ถูกต้อง (82.6%) ด้านทัศนคติ มีความเชื่อมั่นในคุณค่าที่ได้รับและการคุ้มครองโดยกฎหมาย ควบคุมอย่างทั่วถึง ด้านพฤติกรรมการบริโภค รับรู้การโฆษณา (95.9%) สูงสุดคือทางโทรทัศน์ (17.9%) มีการบริโภคเอง (65.4%) จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบบเจาะจงเพื่อสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ข้อคำถามได้แก่ ประสิทธิภาพ ผลลัพธ์และเหตุผลความจำเป็นในการบริโภค ผลการศึกษา พบว่า มีการบริโภคเพราะ 1) ได้รับมาจากผู้อื่น 2) เชื่อถือในผลิตภัณฑ์ไม่สนใจที่มาของแหล่งผลิต 3) มีการโฆษณาสรรพคุณ การค้นพบนี้ทำให้เห็นว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะกลายเป็นความจำเป็นและค่านิยมใช้ประจำครอบครัวและอาจมีการเพิ่มปริมาณการผลิตเพื่อการบริโภคจนยากแก่การควบคุม

เลยชี่ และคณะ (Reisi et al., 2014) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 354 คนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในอิสฟาฮาน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 67 ± 6.97 ประมาณ 79.6% ของผู้สูงอายุ พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีการศึกษาน้อยลง มีรายได้ครัวเรือนลดลง เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และการบริโภคผักผลไม้ลดลง (*p*<0.001)

บาวทิสต้า เกลน เช็ตตี้ และวูลดีก้า (Bautista, Glen, Shetty, & Wludyka, 2009) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้เรื่องสุขภาพกับผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 ราย จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคลมชักในคลินิกที่ University of Florida HSC/Jacksonville-Comprehensive Epilepsy Program (UFHSJ-CEP) ประเทศสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดระดับ Health Literacy ด้วยข้อคำถามที่ดัดแปลงมาจาก s-TOFHLA และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก(QOLIE-10) จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อปีแตกต่างกันมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ

Ref. code: 25666117030020EVZ

บาร์นส์ บาร์เคลย์ แมคคาฟเฟอรี และอัสลานี (Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani, 2019) ศึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยสตรีมีครรภ์และให้นมบุตรในออสเตรเลีย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในผู้หญิงยี่สิบห้าคน พบว่า ผู้เข้าร่วมยี่สิบสี่คนมีความรู้ด้านสุขภาพสูง ผู้เข้าร่วมประมาณครึ่งหนึ่งเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาเกือบตลอดชีวิตและ 17 คนใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อแก้ไขหรือจัดการภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนในวัยผู้ใหญ่หรือวัยเด็ก สตรีมีครรภ์และให้นมบุตรค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสามแหล่งหลักด้วยกันคือ 1) หาข้อมูลที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ 2) จากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำ และเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ 3) การแบ่งปันประสบการณ์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแม่คนอื่น ๆ แม่ที่มีทักษะในการอ่านหนังสือด้านสุขภาพขั้นสูง อาจมีอิทธิพลในการค้นหาข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากหลากหลายแหล่งอาชีพและแหล่งผลิต การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมเป็นผลมาจากประสบการณ์เชิงบวกที่ผ่านมากับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนั้น

วอรอน และไสเว็ก (Woron & Siwek, 2018) ศึกษาเรื่องผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของปฏิกิริยาระหว่างยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตกับผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสารสกัดจากพืชในผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาอาการทางจิตจำนวน 147 คน พบว่า สารสกัดแปะก๊วยญี่ปุ่นทำปฏิกิริยากับยาต้านอาการซึมเศร้า SSRI หรือ SNRI antidepressants ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเลือดคิดเป็น 27.45% ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบคือ การรับประทานสารสกัดโสมร่วมกับยาต้านอาการซึมเศร้า ทำให้ระดับสารเซโรโทนินในร่างกายเพิ่มขึ้น serotonin syndrome (SS) คิดเป็น11.8% และเมื่อรับประทานยากลุ่ม bacopa เพิ่มทำให้ระดับสารเซโรโทนินในร่างกายเพิ่มขึ้น 1 ราย ในการรับประทานกลุ่มยารักษาอาการทางจิต haloperidol ร่วมกับสารสกัดโสมพบจำนวนของภาวะแทรกซ้อนสูงสุดคิดเป็น 29.8% และเมื่อรับประทานยากลุ่ม haloperidol พบผู้ป่วย 6 ราย หัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะ ในการรับประทานสารสกัด Milk Thistle และสารสกัด rhodiola rosea ร่วมกับยารักษาอาการทางจิตกลุ่ม haloperidol หรือ risperidone ทำให้ตับอ่อนอักเสบ 7 ราย และเมื่อรับประทานยากลุ่ม aripiprazole เพิ่มทำให้เป็นพิษต่อตับ 1 ราย สำหรับการรับประทานยารักษาอาการทางจิตและยาระงับประสาท มีการรายงานการทำปฏิกิริยาของโสมกับยากล่อมประสาทบ่อยที่สุด ซึ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการรับรู้ความเข้าใจและการรบกวนสมาธิของผู้ป่วย

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกวิธีจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็นจนเป็นค่านิยมโดยไม่ได้คำนึงถึงปริมาณที่เหมาะสมต่อร่างกาย (ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร และ จันทนา

Ref. code: 25666117030020EVZ

ลี้สวัสดิ์, 2557) การบริโภคยาบางชนิดที่ไม่ควรรับประทานร่วมกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกาย (Woron & Siwek, 2018) ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำด้วย (Bautista et al., 2009) ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง (เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์, และ อิสรีย์ ปัดภัย, 2564) ผู้วิจัยจึงนำองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา, 2554) ที่จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ โดยจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบขั้นพื้นฐานมี 6 ประการคือ 1. ความรู้ความเข้าใจ 2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3. ทักษะการสื่อสาร 4. ทักษะการตัดสินใจ 5. การจัดการตนเอง 6. การรู้เท่าทันสื่อ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเหมาะสม และนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

Ref. code: 25666117030020EVZ

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Studies) โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย จากการรวบรวมเอกสาร ทฤษฎี นิยาม และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทย โดยนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามลำดับ จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชาย และหญิง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 4,170 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และ หมู่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี, 2565) ดังนี้

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.1 การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชาย และหญิง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, 2558) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อให้ได้ตามจำนวนที่กำหนดและกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเท่าเทียมกัน โดยเรียงลำดับของผู้สูงอายุตามบัญชีรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และหมู่ 7 ทำการหาอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) เมื่อได้

Ref. code: 25666117030020EVZ

อัตราส่วนแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเพื่อหาสมาชิกเริ่มต้น จากสมาชิกหมายเลข 1-12 มา 1 หมายเลข หมายเลขของสมาชิกคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบโดยมีระยะห่างเท่า ๆ กัน ทุกคน ทำแบบนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนครบจำนวน 336 คน (ผู้ที่สุ่มได้ต้องยินดีเป็นผู้ให้การตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หากปฏิเสธการให้ข้อมูลจะสุ่มจนได้ผู้แทนที่ยินดีให้ข้อมูล)

3.2.2.2 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยดูตามสัดส่วนของประชากรในตำบลหลักหก ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95% และยอมรับความคาดเคลื่อนได้ 5%

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}p(1-p)}{d^2(N-1)+z^2_{\alpha/2}p(1-p)}$$

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ

N คือ จำนวนผู้สูงอายุ 4,170 คน

$Z_{\alpha/2}$ คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (ในที่นี้ เท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ α เท่ากับ 0.05)

d คือ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 4 เท่ากับ 0.05

p คือ การประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ได้จากประชากรในพื้นที่ตำบลหลักหก โดยกำหนดค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.39

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(4,170)(1.96)^2(0.39)(1-0.39)}{(0.05)^2(4,170-1)+(1.96)^2(0.39)(1-0.39)}$$

$$n = 336 \text{ คน}$$

3.2.2.3 การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ

$$K = \frac{N}{n}$$

โดยกำหนดให้

K คือ ช่วงของการสุ่ม

N คือ จำนวนประชากร

n คือ ขนาดของตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

$$K = \frac{4,170}{336}$$

$$K = 12$$

Ref. code: 25666117030020EVZ

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้อีก 5% จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คิดเป็น 353 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

3.3 เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria)

1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่จำกัดเพศ

2) ผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มติดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

3) เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป

4) มีสติสัมปชัญญะดีไม่มีโรคจิตหรือโรคประสาท

5) สื่อสารพูดภาษาไทย ให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง (ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้ช่วยนักวิจัยจะอ่านคำถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟัง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบเอง)

3.3.2 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1) ไม่มี กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้าในการศึกษาแล้วจะไม่ถูกคัดออกจากการศึกษา

3.3.3 เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนดไว้

2) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงระหว่างตอบแบบสอบถาม เช่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน หรือเป็นลม ไม่สามารถตอบคำถามต่อได้ซึ่งเป็นอุปสรรคขณะเข้าร่วมการวิจัย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามสำหรับบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน

Ref. code: 25666117030020EVZ

และแหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 60 ข้อ

1. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วัดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และตรวจสอบข้อมูลจากสื่อแหล่งต่าง ๆ เช่น ครอบครัว/ญาติ เพื่อน อาสาสมัครชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนจำหน่าย นิตยสารโปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว โทรทัศน์ และวิทยุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

5 เป็นประจำ หมายถึง เข้าถึงข้อมูลได้รับข้อมูล 5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน
4 บ่อยครั้ง หมายถึง เข้าถึงข้อมูลได้รับข้อมูล 3-4 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน
3 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เข้าถึงข้อมูลได้รับข้อมูล 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน
2 บางครั้ง หมายถึง เข้าถึงข้อมูลได้รับข้อมูล 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน
1 ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยเข้าถึงไม่เคยรับข้อมูลเลยใน 1 เดือน

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

0-29 คะแนน (0-59%) หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ
30-39 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้
40-50 คะแนน (80-100%) หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก

2. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นลักษณะข้อคำถามเชิงบวก วัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี เพื่อช่วยในการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์

Ref. code: 25666117030020EVZ

เสริมอาหารแต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้คะแนน 1 หมายถึง ตอบใช่

ให้คะแนน 0 หมายถึงตอบไม่ใช่ หรือไม่ตอบ

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

0-5 คะแนน (0-59%) หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

6-7 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้

8-10 คะแนน (80-100%) หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก

3. แบบสอบถามทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วัดความสามารถในกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มหรือในชุมชน ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้บุคคลอื่นเข้าใจ พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับแนวทางการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง มี 5 ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

5 เป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

4 บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

3 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

2 บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

1 ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

0-29 คะแนน (0-59%) หมายถึง มีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

Ref. code: 25666117030020EVZ

30-39 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้

40-50 คะแนน (80-100%) หมายถึง มีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก

4. แบบสอบถามการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วัดความสามารถในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่า เป็นทางที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มี 5 ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

5 เป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

4 บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

3 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

2 บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

1 ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลการตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

0-29 คะแนน (0-59%) หมายถึง มีการตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

30-39 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีการตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้

40-50 คะแนน (80-100%) หมายถึง มีการตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก

5. แบบสอบถามการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วัดความสามารถในการใช้ข้อมูลของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายในการสร้างเสริมพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง มี 5 ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

5 เป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

4 บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

3 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

2 บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

Ref. code: 25666117030020EVZ

1 ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลการจัดการตนเองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

0-29 คะแนน (0-59%) หมายถึง มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

30-39 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้

40-50 คะแนน (80-100%) หมายถึง มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก

6 แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วัดความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่นได้ มี 5 ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

5 เป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

4 บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

3 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

2 บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

1 ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

0–29 คะแนน (0-59%) หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

30–39 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้

40–50 คะแนน (80–100%) หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก

ทั้งนี้ ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้การจำแนกระดับเป็น 3 ระดับ โดย

Ref. code: 25666117030020EVZ

อ้างอิงตามเกณฑ์การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ได้คะแนนรวมร้อยละ 0-59 (0-153 คะแนน) เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับไม่เพียงพอ

ได้คะแนนรวมร้อยละ 60-79 (154-205 คะแนน) เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับก้ำกึ่ง

ได้คะแนนรวมร้อยละ 80-100 (206-260 คะแนน) เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับเพียงพอ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2558) มาใช้ในการศึกษาและปรับเนื้อหาในข้อคำถามให้มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใช้วัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน จำนวน 25 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อที่ 1-5 เป็นแบบสอบถามสำหรับบันทึกข้อมูลการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ข้อที่ 1-20 เป็นแบบสอบถามสำหรับวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

คำถามเชิงบวก คือ ข้อ 4, 5, 6, 7, 13, 14, 17, 18, 19 และ 20

คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 15 และ 16

ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง มีการปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง มีการปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบของข้อความเชิงบวกที่แสดงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปฏิบัติทุกครั้งจนถึงไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนลักษณะคำตอบของข้อความเชิงลบจะให้คะแนนกลับกัน โดยแบ่งคะแนนพฤติกรรมการบริโภค

Ref. code: 25666117030020EVZ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็น 3 กลุ่ม โดยช่วงกว้างของกลุ่มเท่ากัน (สมฤทัย เพชรระยูร ,2555 อ้างใน วิทยา จันทร์ทา, 2559) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{80\text{-}0}{3}$$

$$= 26$$

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนนเกณฑ์การแปรผลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0-26 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 27-53 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 54-80 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับสูง

3.5 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1) ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากคู่มือการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและสำนวนภาษา

3) วิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดโครสร้างเนื้อหา ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีมาใช้สร้างแบบสอบถามให้เนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐานการวิจัย

4) พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) มาใช้ในการศึกษาและปรับเนื้อหาในข้อคำถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5) นำแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมาตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาแล้วปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

Ref. code: 25666117030020EVZ

3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.6.1 การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยคัดเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ที่มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป (Hambleton, 1977) มาใช้เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย จากนั้นนำมาแก้ไขปรับจำนวนข้อคำถามให้เหมาะสม ตัดข้อคำถามที่มีข้อความซ้ำซ้อนกันออก ปรับภาษาให้อ่านเข้าใจง่าย และมีความกระชับชัดเจนมากขึ้นเพื่อความสะดวกในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงนำไปทดลองเก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

3.6.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และมีประสบการณ์บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 ราย เริ่มเก็บข้อมูลในวันอาทิตย์-ศุกร์ เวลา 17.00 – 19.00 น. และวันเสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น. การเก็บตัวอย่างจะดำเนินการเช่นนี้ทุกวันต่อเนื่องกัน จนครบกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.75 ขึ้นไป ได้ดังนี้

แบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ค่าความเชื่อมั่น 0.945 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 0.818 ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 0.947 ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 0.930 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 0.938 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 0.956 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 0.913

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อคณะกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์กลั่นกรองฯให้ข้อเสนอแนะ และอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์แล้ว จะดำเนินการส่งเค้าโครงวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25666117030020EVZ

2) ภายหลังผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยทำหนังสือขอทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างก่อน (Tryout) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

3) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบดำเนินงานวิจัย เมื่อได้รับหนังสือให้ดำเนินงานวิจัยและเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และหมู่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี และชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

4) หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมาทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ วางแผนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ และโทรศัพท์หากลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวัน เวลา เข้าไปพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านเพื่อขอเก็บข้อมูล

5) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย สร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ใช้แนวทางจากเอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูล (Information Sheet) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ โดยผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านใหม่ ทำหน้าที่ขอความยินยอม ส่วนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย

6) หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอม จึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจก่อนทำการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร

7) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถาม 1 ครั้งใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบ 30 นาที (ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้ช่วยนักวิจัยจะอ่านคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเอง)

8) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแต่ละชุดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนอีกครั้ง และรวบรวมแบบสอบถามมาใส่รหัสในการในวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

Ref. code: 25666117030020EVZ

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.8.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยวิธีการแจกแจงความถี่หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และแหล่งที่มาของรายได้

2) วิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) การสื่อสาร 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ

3) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.8.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistic)

วิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานดังนี้

1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และแหล่งที่มาของรายได้กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถิติที่ใช้คือ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficient)

3.9 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 083/2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

Ref. code: 25666117030020EVZ

1) ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์และหนังสือดำเนินการวิจัยจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนถึงผู้เกี่ยวข้อง เพื่อขอลงพื้นที่และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2) ผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านใหม่ ทำหน้าที่ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเก็บข้อมูลครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธและจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการผู้ช่วยนักวิจัยจะให้ลงนามในเอกสารยินยอม ส่วนผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย โดยแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลโดยมีเอกสารชี้แจงประกอบให้กลุ่มตัวอย่าง

3) ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และใบแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในตู้เอกสารใส่กุญแจซึ่งผู้ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมงานวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประทานอาหารว่างในระหว่างเข้าร่วมวิจัย

4) หากอาสาสมัครเกิดความเมื่อยล้า วิงเวียนศีรษะ หรือเกิดความเครียดจะเป็นลมขณะตอบแบบสอบถาม อนุญาตให้อาสาสมัครข้ามคำถามข้อนั้นไปก่อนหรือหยุดพักได้ทุกเมื่อ เพื่อป้องกันความเสี่ยงของอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

5) หากอาสาสมัครได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากโครงการวิจัย เช่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เป็นลม ผู้วิจัยจะให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และหากอาการไม่ทุเลาลงท่านจะได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบริษัทประกันสุขภาพที่ท่านมี

6) ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลแบบสอบถาม และใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่าน โดยใช้เครื่องทำลายเอกสารหลังสิ้นสุดการวิจัยภายในระยะเวลา 5 ปี

Ref. code: 25666117030020EVZ

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การเสนอรายงานผลการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Studies) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดตอบแบบสอบถาม โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 353 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2566 ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอการวิเคราะห์และการอภิปรายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบาย

4.1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

4.3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 การอภิปรายผลการศึกษา

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการนำเสนอข้อมูลจะมีการใช้สัญลักษณ์ ดังต่อไปนี้

Ref. code: 25666117030020EVZ

สัญลักษณ์	หมายถึง	ความหมาย
$\bar{x}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของข้อมูล
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
x^2	หมายถึง	ค่าไคสแควร์
p-value	หมายถึง	ค่าระดับนัยสำคัญ
Min	หมายถึง	ค่าต่ำสุดของข้อมูลชุดนั้น
Max	หมายถึง	ค่าสูงสุดของข้อมูลชุดนั้น
r	หมายถึง	ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

4.1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	**รวม (n = 353)**	
	จำนวน (คน)	**ร้อยละ**
เพศ		
ชาย	119	33.7
หญิง	234	66.3
อายุ (ปี)		
60-69	216	61.2
70-79	110	31.2
80 ปีขึ้นไป	27	7.6
Mean= 68.17 ปี S.D.= 6.87 Min.= 60 ปี Max.= 97 ปี		

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (n = 353)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	257	72.8
มัธยมศึกษา	63	17.9
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	33	9.3
สถานภาพสมรส		
คู่	181	51.3
ไม่ได้อยู่กับคู่	172	48.7
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	161	45.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	192	54.4
รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
1,000 – 10,000 หรือน้อยกว่า	233	66.0
10,001 – 20,000	93	26.3
20,001 – 30,000 หรือมากกว่า	27	7.6
แหล่งที่มาของรายได้		
จากการประกอบอาชีพ	82	23.2
บำเหน็จ/บำนาญ	19	5.4
บุคคลในครอบครัว/ญาติ	27	7.6
เบี้ยยังชีพ	105	29.7
มากกว่า 1 แหล่ง	120	34.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 353 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 และเพศชาย ร้อยละ 33.7 กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 60-97 ปี อายุเฉลี่ย 68 ปี กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ร้อยละ 61.2 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 31.2

ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 72.8 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.9 และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 9.3

Ref. code: 25666117030020EVZ

ด้านสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างอยู่กับคู่ ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือไม่ได้อยู่กับคู่ ร้อยละ 48.7

ด้านการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือมีผู้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.6 โดยมีรายได้จากทุกแหล่งที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด มากกว่า 30,000 และต่ำสุดคือไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 – 10,000 บาทหรือน้อยกว่า ร้อยละ 66 รองลงมาคือมีรายได้อยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาทหรือมากกว่า ร้อยละ 26.3

ด้านแหล่งที่มาของรายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งที่มาของรายได้มากกว่า 1 แหล่ง ร้อยละ 34 รองลงมาคือจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 29.7

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ขอมูลส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และจำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	**รวม (n = 353)**	
	จำนวน (คน)	**ร้อยละ**
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (Adequate health literacy)	65	18.4
ความรอบรู้ด้านสุขภาพก้ำกึ่ง (Marginal health literacy)	125	35.4
ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (Inadequate health literacy)	163	46.2
Mean = 152.01 S.D. = 53.43 Min = 50 Max = 259		

Ref. code: 25666117030020EVZ

จากตารางที่ 4.2 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 353 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ระหว่าง 50 – 259 คะแนน จากคะแนนเต็ม 260 คะแนน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (Inadequate health literacy) ร้อยละ 46.2 รองลงมาคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับก้ำกึ่ง (Marginal health literacy) ร้อยละ 35.4 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (Adequate health literacy) ร้อยละ 18.4

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**รวม (n = 353)**	
	จำนวน (คน)	**ร้อยละ**
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก	39	11.0
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้	77	21.8
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ	237	67.1
Mean = 24.41 S.D. = 11.18 Min = 10 Max = 50		
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก	252	71.4
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้	67	19.0
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ	34	9.6
Mean = 8.13 S.D. = 2.32 Min = 0 Max = 10		
การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก	42	11.9
การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้	87	24.6
การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ	224	63.5
Mean = 24.81 S.D. = 11.12 Min = 10 Max = 50		

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	รวม (n = 353)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก	92	26.1
การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้	115	32.6
การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ	146	41.4
Mean = 30.28 S.D. = 12.25 Min = 10 Max = 50		
การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก	157	44.5
การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้	93	26.3
การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ	103	29.2
Mean = 33.93 S.D. = 12.54 Min = 10 Max = 50		
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก	116	32.9
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้	88	24.9
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ	149	42.2
Mean = 30.43 S.D. = 13.35 Min = 10 Max = 50		

ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 67.1 รองลงมาคือมีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 21.8 และมีเพียงร้อยละ 11 มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.3

Ref. code: 25666117030020EVZ

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 19 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 67.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 63.5 รองลงมาคือมีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 24.6 และมีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 11.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.6 และมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 26.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.5 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ และพอใช้ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 29.2 และร้อยละ 26.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือมีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 32.9 และมีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 24.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

4.3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ การวิเคราะห์พฤติกรรมส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางต่อไปนี้

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	รวม (n = 353)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่ได้รับประทาน	0	0.00
รับประทาน	353	100
ลักษณะการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
เคยรับประทาน แต่เลิกแล้ว	195	55.2
ปัจจุบันกำลังรับประทานอยู่	158	44.8
ไม่เคยรับประทานเลย	0	0.00
การได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
ซื้อรับประทานด้วยตนเอง	126	35.7
สมาชิกครอบครัวซื้อให้	159	45.0
เพื่อนซื้อให้	13	3.7
รับประทานตามแพทย์สั่ง	55	15.6
จำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภค		
1-2 ชนิด	311	88.1
3-4 ชนิด	40	11.3
5 ชนิดขึ้นไป	2	0.6
มูลค่าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 500 บาท	186	52.7
501-1,000 บาท	138	39.1
มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป	29	8.2

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างเคยรับประทานแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 55.2 รองลงมาคือปัจจุบันกำลังรับประทานอยู่ ร้อยละ 44.8 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับประทานเลย ดังแสดงในตารางที่ 4.4

Ref. code: 25666117030020EVZ

การได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกครอบครัวซื้อให้ ร้อยละ 45 รองลงมาคือซื้อรับประทานด้วยตนเอง ร้อยละ 35.7 กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 15.6 และเพื่อนซื้อให้ ร้อยละ 3.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

จำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1-2 ชนิด ร้อยละ 88.1 รองลงมาคือมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 3-4 ชนิด ร้อยละ 11.3 และมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 5 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 0.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

มูลค่าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 500 บาท ร้อยละ 52.7 รองลงมาคือมีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยต่อเดือน 501-1,000 บาท ร้อยละ 39.1 และมีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 8.2 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	**รวม (n = 353)**	
	จำนวน (คน)	**ร้อยละ**
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับสูง	204	57.8
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง	105	29.7
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับต่ำ	44	12.5
Mean = 53.15 S.D. = 14.19 Min = 20 Max = 80		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือมีระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.7 และพบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับต่ำเพียง ร้อยละ 12.5

Ref. code: 25666117030020EVZ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามสมมติฐาน 2 ข้อ โดยแสดงข้อมูลดังต่อไปนี้

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม						x^2	p
	เพียงพอ		ก้ำกึ่ง		ไม่เพียงพอ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							1.293	0.524
ชาย	18	5.1	44	12.5	57	16.1		
หญิง	47	13.3	81	22.9	106	30.0		
อายุ (ปี)							19.396	0.001
60-69	52	14.7	79	22.4	85	24.1		
70-79	8	2.3	35	9.9	67	19.0		
80 ปีขึ้นไป	5	1.4	11	3.1	11	3.1		
ระดับการศึกษา							10.774	0.029
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	47	13.3	84	23.8	126	35.7		
มัธยมศึกษา	7	2.0	29	8.2	27	7.6		
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	11	3.1	12	3.4	10	2.8		
สถานภาพสมรส							0.070	0.965
คู่	34	9.6	63	17.8	84	23.8		
ไม่ได้อยู่กับคู่	31	8.8	62	17.6	79	22.4		
อาชีพ							10.342	0.006
ประกอบอาชีพ	39	11.0	61	17.3	61	17.3		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	7.4	64	18.1	102	28.9		

p <0.05

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม						x^2	p
	เพียงพอ		ก้ำกึ่ง		ไม่เพียงพอ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)							12.875	0.012
1,000–10,000 หรือน้อยกว่า	37	10.5	73	20.7	123	34.8		
10,001 – 20,000	21	5.9	39	11.0	33	9.3		
20,001 – 30,000 หรือมากกว่า	7	2.0	13	3.7	7	2.0		
แหล่งที่มาของรายได้							22.021	0.005
จากการประกอบอาชีพ	26	7.4	30	8.5	26	7.4		
บำเหน็จ/บำนาญ	2	0.6	9	2.5	8	2.3		
บุคคลในครอบครัว/ญาติ	2	0.6	14	4.0	11	3.1		
เบี้ยยังชีพ	16	4.5	30	8.5	59	16.7		
มากกว่า 1 แหล่ง	19	5.4	42	11.9	59	16.7		

p <0.05

จากตาราง 4.6 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

4.4.1 อายุ

อายุมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 – 69 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่งและระดับไม่เพียงพอใกล้เคียงกัน ร้อยละ 22.4 และ 24.1 ตามลำดับ และมีระดับเพียงพอ ร้อยละ 14.7 ในขณะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 70 – 79 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 19 ระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 9.9 และระดับเพียงพอ ร้อยละ 2.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

Ref. code: 25666117030020EVZ

4.4.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.029 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับชั้นอุดมศึกษาหรือสูงกว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 3.4 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 3.1 และระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.8 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่าส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 35.7 ระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 23.8 และระดับเพียงพอ ร้อยละ 13.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

4.4.3 อาชีพ

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.006 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่งและระดับไม่เพียงพอเท่ากัน ร้อยละ 17.3 และระดับเพียงพอ ร้อยละ 11 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประกอบอาชีพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 28.9 ระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 18.1 และระดับเพียงพอ ร้อยละ 7.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

4.4.4 รายได้

รายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 หรือมากกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 3.7 ระดับเพียงพอและไม่เพียงพอ ร้อยละ 2 เท่ากัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000–10,000 หรือน้อยกว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.8 ระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 20.7 และระดับเพียงพอ ร้อยละ 10.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

4.4.5 แหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 8.5 ระดับเพียงพอและระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.4 เท่ากัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 16.7 ระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 8.5 และระดับเพียงพอ ร้อยละ 4.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

Ref. code: 25666117030020EVZ

4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	**p**
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	0.380	<0.001**
X_1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.222	<0.001**
X_2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.179	0.001**
X_3 การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.250	<0.001**
X_4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.356	<0.001**
X_5 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.412	<0.001**
X_6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.415	<0.001**

**p ≤0.001

จากตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.380) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.222)

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (r=0.179)

Ref. code: 25666117030020EVZ

ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.250)

ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.356)

ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.412)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (r=0.415)

Ref. code: 25666117030020EVZ

ตารางที่ 4.8 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	Y
X_1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	.109*	.605**	.523**	.389**	.455**	.222**
X_2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		1*	.108**	.190**	.213**	.243**	.179**
X_3 การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			1	.649**	.649**	.485**	.250**
X_4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร				1	.629**	.701**	.356**
X_5 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					1	.670**	.412**
X_6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร						1	.415**
Y พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร							1

**p<0.01 *p<0.05

Ref. code: 25666117030020EVZ

ส่วนที่ 3 การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาผลการศึกษา การทดสอบสมมติฐาน ประกอบกับทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

4.6 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.7 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 61.2 สอดคล้องกับการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า ในทุกช่วงวัยจะมีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายเสมอ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ผู้สูงอายุวัยต้น คือ ช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 57.2 จะมีประชากรมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 29.5 และวัยปลาย ร้อยละ 13.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) เมื่อพิจารณาถึงระบบการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 72.8 เนื่องด้วยระบบการศึกษาภาคบังคับแต่ก่อนจะวางหลักสูตรไว้เพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงศึกษาจบในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนมาก สอดคล้องกับการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษา โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ที่ระดับต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) จึงมีความรู้ความเข้าใจทางวิชาการไม่สูงมากนัก เมื่อพิจารณาสถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการอยู่กับคู่และไม่ได้อยู่กับคู่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 51.3 และ 48.7 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่กับคู่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี อยู่กันเป็นครัวเรือนโดยคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งปกติแล้วคนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 72 – 76 ปี (Central Intelligence Agency,2010) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.4 และมีรายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยเดือนละ 1,000 – 10,000 บาทหรือน้อย

Ref. code: 25666117030020EVZ

กว่านั้น เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้มากกว่า 1 แหล่ง ร้อยละ 34 ซึ่งมีรายได้จากการทำงาน ครอบครัว/ญาติให้ และได้รับจากเบี้ยยังชีพ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงทำให้มีรายได้ไม่มากนัก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 18.4 เท่านั้นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ อีกร้อยละ 81.6 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและก้ำกึ่ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังไม่มีการรณรงค์เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ถูกต้องอย่างจริงจัง จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ วิทยา จันทร์ทา (2559) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอและก้ำกึ่ง ร้อยละ 94 หากแยกพิจารณาตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในส่วนของด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 71.4 และด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.5 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างรับรู้ทำความเข้าใจและสามารถจัดการตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ในขณะที่องค์ประกอบอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดีพอ กลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 81.6 จึงควรได้รับการพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นต่อไปเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาทุกคนมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 55.2 ส่วนอีกกลุ่มปัจจุบันกำลังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 44.8 กลุ่มตัวอย่างได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมาชิกครอบครัวซื้อให้ ร้อยละ 45 รองลงมาซื้อรับประทานด้วยตนเอง ร้อยละ 35.7 และมีการรับประทานตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 15.6 กลุ่มตัวอย่างรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1-2 ชนิด มากถึงร้อยละ 88.1 มีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 500 บาท ร้อยละ 52.7 รองลงมา ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยต่อเดือน 501-1,000 บาท ร้อยละ 39.1 และมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิการ์ สุภพล (2562) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1-2 ชนิด ร้อยละ 49.50 และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ซื้อมีราคาประมาณ 300-600 บาท ร้อยละ 51.20 นอกจากนี้การศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร และ เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง (2563) ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของผู้สูงอายุบ้านหนองบุ ตำบลสามพร้าว พบว่าแรงจูงใจที่ทำ

Ref. code: 25666117030020EVZ

ให้ผู้สูงอายุบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจากสมาชิกครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 56.67 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ครอบครัวเป็นผู้ให้อาหารเสริม ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ซื้อเองจากตัวแทนจำหน่าย ร้านขายยาร้านสะดวกซื้อ และห้างสรรพสินค้าเหตุผลที่ผู้สูงอายุบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยร้อยละ 73.33 สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสนใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เนื่องจากมีอายุเพิ่มมากขึ้นอาจทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ผู้สูงอายุจึงเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่กันเป็นครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นผู้จัดหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาให้รับประทาน

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ ดังนี้

4.7.1 ปัจจัยด้านอายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ พบว่า อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีสูงสุด ร้อยละ 14.7 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 2.3 น้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.4 สะท้อนให้เห็นว่า ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60–69 ปี มีความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ เนื่องด้วยผู้สูงอายุวัยต้นจะมีความสามารถในการอ่านหนังสือ การเรียนรู้ เช่นการมองเห็น การได้ยิน ระบบประสาทส่วนต่าง ๆสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ดีกว่าผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุวัยต้นมีการเรียนรู้ได้มากกว่าผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นความสามารถในการเรียนรู้ก็จะลดลงไปด้วย (พิชญ์ศุภากาณต์ ไต่เมฆ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณศิริ นิลเนตร (2557) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยต้น อายุ60-69 ปี รวมถึงการศึกษาของ ยุทธการ ประพากรณ์ (2562) ที่ทำการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุเฉลี่ย 70.68 ปี ซึ่งอายุที่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงมีความสามารถทางสติปัญญา (cognitive ability) ลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของเชส

Ref. code: 25666117030020EVZ

เซอร์ และคณะ (Chesser et al., 2016) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ที่สำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยอายุที่มากขึ้นมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ นอกเหนือจากนี้ จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และชาตินัย หวานวาจา (2563) ได้ทำการศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังนั้น ในการดำเนินโครงการอบรมเพิ่มระดับทักษะการรู้เท่าทันขอมูลสุขภาพ ควรคำนึงถึงอายุและความสามารในการรับรู้ของแต่ละบุคคล เช่น การใช้ตัวหนังสือขนาดใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน ใช้สื่อวีดีโอที่มีภาพและเสียง การสื่อสารที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์

4.7.2 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ พบว่า อยู่ในกลุ่มระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าสูงสุด ร้อยละ 35.7 ในขณะที่กลุ่มมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาหรือสูงกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.6 และ 2.8 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุได้รับการศึกษาในระดับต่ำ เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองและอาจเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยด้านอาชีพ เนื่องจากปัจจัยด้านอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษา เมื่อการศึกษาดีจะมีการประกอบอาชีพที่ดีเช่นกัน ทำให้มีปฏิสัมพันธ์หรือมีการรับรู้ในด้านพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556 อ้างใน วิทยา จันทร์ทา, 2559)

4.7.3 ปัจจัยด้านด้านอาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ พบว่า อยู่ในกลุ่มประกอบอาชีพ ร้อยละ 11 กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอมากถึง ร้อยละ 47 สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่มีการประกอบอาชีพอยู่จะมีการพัฒนาความรู้อยู่เสมอและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จึงทำให้สามารถเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้และมีโอกาสพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัชชา เรืองเกียรติกุล (2565) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4.7.4 ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผลการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 – 10,000

Ref. code: 25666117030020EVZ

บาท หรือน้อยกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.8 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 หรือมากกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 2 สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา บุญขยาย (2562) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุสิดา พุทธิไสย และ ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว (2561) ที่ทำการศึกษาการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย ผลการศึกษา พบว่า รายได้ที่ต่างกัน มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกันและทำให้มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันด้วย

4.7.5 ปัจจัยด้านแหล่งที่มาของรายได้

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ พบว่า อยู่ในกลุ่มแหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 7.4 รองลงมาคือ กลุ่มแหล่งที่มาของรายได้มากกว่า 1 แหล่ง ร้อยละ 5.4 น้อยที่สุด คือกลุ่มแหล่งที่มาของรายได้จากบำเหน็จ/บำนาญ และบุคคลในครอบครัว/ญาติ ร้อยละ 2 เท่ากัน สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพและมีรายได้จากแหล่งอื่น ๆ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแหล่งที่มาของรายได้กลุ่มอื่น เนื่องจากการประกอบอาชีพจะมีการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับบุคคลอื่นและเกิดการนำมาปฏิบัติต่อตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพไทย โชติชัย และคณะ (2563) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีปฏิสัมพันธ์กับ เพื่อน ครอบครัว และสังคม มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สนับสนุนให้กำลังใจการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ ช่วยสร้างแรงจูงใจให้มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้จะช่วยเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) จึง

Ref. code: 25666117030020EVZ

เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับกระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเสาะแสวงหา การเลือก การซื้อ การบริโภค และการประเมินผลหลังการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับที่เพียงพอ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการเปิดรับข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถรับรู้และเข้าใจนำมาปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเองได้ อีกทั้งสามารถชี้แนะแนวทางการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น ทั้งในครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพไทย โชติชัย และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 12.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.68, SD = 1.24)

4.8.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดี แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ถนัดที่จะใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นหาข้อมูล มีการมองเห็นที่ไม่ค่อยชัดเจนจึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้น้อย จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ดี ส่งผลให้มีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาภรณ์ สาสีทา (2564) ที่ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p<0.001$) โดยนักศึกษาที่มีการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการที่ดี จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

4.8.2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

Ref. code: 25666117030020EVZ

ระดับ ($p<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับดีจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) จึงสามารถรับรู้ทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา บุญขยาย (2562) ที่ทำการศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ความรู้ความเข้าใจหนังสือ โดยการอ่าน การเขียนที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกเหนือจากนี้ กฤษณาพร ทิพย์ กาญจนเรขา และคณะ (2560) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในหนังสือน้อยทำให้มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

4.8.3 ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะในด้านการสื่อสารอยู่ในระดับเพียงพอจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดี แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นการศึกษาที่ไม่สูงมาก จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการพูด อ่าน เขียน ได้ไม่ดีพอ ส่งผลให้มีทักษะและช่องทางในการสื่อสารกับบุคคลและเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้น้อย ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองตามมา นอกจากนี้ผู้สูงอายุก็จะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้บุคคลอื่นเข้าใจ หรือพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้น้อยอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา บุญขยาย (2562) ที่ทำการศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากการศึกษาทำให้มีทักษะและช่องทางในการสื่อสารกับบุคคลและเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถทำความเข้าใจสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม หากบุคคลมีทักษะการสื่อสารต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ

4.8.4 ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจในการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง จะมีการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการ

Ref. code: 25666117030020EVZ

บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่งผลทำให้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดีพอ จึงอาจทำให้วิเคราะห์กำหนดแนวทางและเลือกวิธีในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ กัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทร์นวล (2565) ที่ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการตัดสินใจทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไปในทางที่เหมาะสม

4.8.5 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีจะมีความสามารถในการใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับร่างกายไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี จึงมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์แปรผันตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.56$, $p<.001$) และอธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยจะสามารถจัดการสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ กันแจ่ม และคณะ (2562) ทำการศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.114$, $p=0.028$)

4.8.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์แปรผันตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรู้เท่าทันสื่อในระดับเพียงพอจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อเป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง

Ref. code: 25666117030020EVZ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่นได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีความสามารถในการวิเคราะห์สื่ออยู่ในระดับไม่ดีพอจึงมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับร่างกายเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ตันสุวรรณนนท์ ศึกษาเรื่องปัจจัยทางการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์แปรผันตามการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีความสัมพันธ์แปรผกผันกับการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือคนที่มีการรู้เท่าทันสื่อสูงจะบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากและบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพน้อย (จินตนา ตันสุวรรณนนท์, 2561)

Ref. code: 25666117030020EVZ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 353 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งเครื่องมือทั้ง 3 ส่วนนี้ ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และผ่านทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ดังนี้ แบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0.945 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0.818 ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0.947 ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0.930 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0.938 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0.956 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0.913

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ มีการใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficient) ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

Ref. code: 25666117030020EVZ

5.1.2 การวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

5.1.3 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

5.1.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

5.1.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 353 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-97 ปี อายุเฉลี่ย 68 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีสถานภาพสมรสอยู่กับคู่ ด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยมีรายได้จากทุกแหล่งที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด มากกว่า 30,000 และต่ำสุดคือไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 1,000-10,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 1 แหล่ง รองลงมาคือมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ

5.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 81.58 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 237 คน ร้อยละ 67.1 มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

2) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 คน ร้อยละ 19 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับพอใช้

3) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 224 คน ร้อยละ 63.5 มีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

4) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน ร้อยละ 41.4 มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

Ref. code: 25666117030020EVZ

5) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน ร้อยละ 29.2 มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

6) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 149 คน ร้อยละ 42.2 มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับไม่ดีพอ

5.1.3 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

พฤติกรรมส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาทุกคนมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนใหญ่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่เลิกแล้ว รองลงมาคือปัจจุบันกำลังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ โดยได้รับผลิตภัณฑ์เริมอาหารจากสมาชิกครอบครัวซื้อให้มากที่สุด รองลงมาคือซื้อรับประทานด้วยตนเอง และรับประทานตามแพทย์สั่ง ตามลำดับ มีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1-2 ชนิด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคมีมูลค่าเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 500 บาท และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับสูง

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่พบความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p>0.05$ ได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ($r=0.380$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

Ref. code: 25666117030020EVZ

5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และหมู่ 7

1) จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ด้านที่ควรเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้สูงอายุมีความเข้ารู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยังไม่มากพอ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยจัดโครงการอบรมเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ติดป้าย หรือโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และมีช่องทางสำหรับประชาชนติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้อย่างสะดวก

2) จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวซื้อให้ รองลงมาซื้อรับประทานด้วยตนเอง จึงควรมีการให้ความรู้ผู้สูงอายุ และครอบครัว โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในวันคลินิกโรคเรื้อรัง และวันชมรมผู้สูงอายุ ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน มีทีมหมอครอบครัวลงชุมชนตรวจดูผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในครัวเรือนและให้ความรู้กับครอบครัวของผู้สูงอายุ

3) จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากทุกแหล่งเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ผิวเหี่ยวย่น มีโรคประจำตัว ร่างกายทรุดโทรมลง จึงเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทาน รวมถึงครอบครัวซื้อให้ตามแหล่งสถานที่ขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น ร้านขายยา ร้านค้า ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการลงพื้นที่ตรวจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในร้านขายยา และร้านค้า เภสัชกรและผู้ขายควรอธิบายข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมกับร่างกาย และป้องกันบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง

4) จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ จึงควรเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับร่างกาย โดยใช้โครงการอบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง มี

Ref. code: 25666117030020EVZ

การหาผู้ที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบ มีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเปิดสื่อวีดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดนโยบายและมีการดำเนินงานเพื่อการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง ควรวางมาตรการแก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็น และลดการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกายให้แก่ผู้สูงอายุ โดยบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1) สร้างกลุ่มไลน์โดยมีบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ร่วมกับประชาชน เพื่อเป็นช่องทางในการที่ประชาชนจะสามารถติดต่อสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2) ใช้โปสเตอร์ที่มีรูปภาพและตัวอักษรขนาดใหญ่ติดที่บอร์ดประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกายอย่างต่อเนื่อง

3) บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการลงตรวจร้านขายยา และร้านค้าเป็นประจำทุกเดือน เพื่อป้องกันการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่ได้มาตรฐาน

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษากระบวนการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบของกระบวนการเพิ่มระดับการรู้ทันข้อมูลสุขภาพปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2) ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลในเชิงลึกให้ได้ข้อมูลองค์ความรู้หลากหลายมิติและครบมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และนำมาแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

3) ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อพัฒนาระดับการรู้ทันข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ และป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่ไม่ถูกต้อง

Ref. code: 25666117030020EVZ

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายืนยาว" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565*.

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2559). *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ.* กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ.* กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง.* นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.* นนทบุรี: กรมสนับสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2556). *คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส (พิมพ์ครั้งที่ 1).* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*: นิวธรรมดาการพิมพ์

ดำรงศักดิ์ ชัยสนิท. (2543). *พฤติกรรมผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: วังอักษร.

Ref. code: 25666117030020EVZ

ปณิศา มีจินดา. (2553). *พฤติกรรมผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551. (2551). *ราชกิจจานุเบกษา* (เล่ม 125 ตอนที่ 22ก, น. 1).

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554.* กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. (2565). บัญชีรายชื่อผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1. (2564). รายงานผลโครงการลดหวาน มัน เค็มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1.

วรรณรัตน์ รัตนวรางค์. (2554). *การสื่อสารสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้.* กรุงเทพมหานคร: เอ็มแอนด์เอ็มเลเซอร์พรินต์.

สมฤทัย บุญสุธากุล. (2560). *ฐานข้อมูลทางวิชาการด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบครบวงจร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข.* กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สำนักกรรมาธิการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

สมศรี เผ่าสวัสดิ์, ศัลยเวทย์ เลขะกุล, ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, บุญรัตน์ เอื้อสุดกิจ, กิฎาพล วัฒนกูล, ชาตรี บานชื่น, และคณะ. (2560). *ยา อาหารเสริม และสารพิษต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อไต* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: เฮลธ์ เวิร์ค พลัส

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). *ความฉลาดทางสุขภาพ.* กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2561). *ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอันตรายและผิดกฎหมาย.* นนทบุรี: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี. (2563). *รายงานสถิติจังหวัดปทุมธานี.* ปทุมธานี: สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561.* กรุงเทพมหานคร: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). *หลักเกณฑ์และแนวทางการอนุญาตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รอยัลเยลลีและผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่.* กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

Ref. code: 25666117030020EVZ

สุพรรณี พฤกษา. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.

สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2558). *ชีวสถิติสำหรับสาธารณสุข.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.

อาณดี นิติธรรมยง. (2547). *อาหารเพื่อสุขภาพ.* กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์แม่บ้าน.

บทความวารสาร

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, ศิริธร ยิ่งเรงเริง, จันทิมา เขียวแก้ว, กันยารัตน์ อุบลวรรณ, เนติยา แจ่มทิม, และ วรนาถ พรหมศวร. (2560). พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *11*(พิเศษ), 12-20.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กันต์กนก ชัยผดุง และ พิเชษฐ์ มุสิกะโปดก. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของผู้บริโภครุ่นเจนวาย ในประเทศไทย. *วารสาร มหาวิทยาลัยสยาม*, 277-286.

กาญจนา ปัญญาธร และ เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง. (2563). ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของผู้สูงอายุบ้านหนองบุ ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, *28*(2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2563), 121-129.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ ดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *9*(2), 1-8.

จารุวรรณ นิธิไพบูลย์, สันทัด ทองรินทร์, และ วิทยาธร ท่อแก้ว. (2559). การพัฒนารายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุ. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*.

จินตนา ตันสุวรรณนนท์. (2561). ปัจจัยทางการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, *11*(4), 106-117.

Ref. code: 25666117030020EVZ

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และ ชาตินัย หวานวาจา. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารประชากรศาสตร์*, *36*(2), 40-57.

ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ และ อรุณรัตน์ อรุณเมือง. (2556). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารอาหารและยา*, *20*(1), 38-47.

ชุติมา ศรีทุมมา และ เบญจา มุกตพันธุ์. (2558). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มคณะทางด้านสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *8*(4 ตุลาคม - ธันวาคม 2558).

ฐิติกาญจน์ พลับพลาสี และ พรรษพร เครือวงษ์. (2558). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด. *นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ กลุ่มมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1439-1451.

ณพล เตมีศักดิ์, ณัฐณิชา เขียวเกษม, ณัฐณิชา พัชรวงศกร, ปารดา นนทกุลวิวัฒน์, พรวลัย บุญเมือง, วิชัย สันติมาลีวรกุล, และคณะ. (2558). การศึกษาแบบย้อนหลังเพื่อศึกษาผลของสมุนไพรหรืออาหารเสริมต่อค่าไอเอ็นอาร์ในผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า *วารสารไทย เภสัชศาสตร์* และ วิทยาการสุขภาพ*, 10*(4), 139-146.

ดุสิดา พุทธิไสย และ ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. (2561). การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้าน สุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, *14*(1), 124-141.

ถนอมพงษ์ เสถียรลัคนา. (2560). ประโยชน์ของวิตามินซีในทางการแพทย์. *วารสารวงการยา* (ฉบับเดือนกันยายน 2560), 1-8.

เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, กิรณา แต้อารักษ์, สายันห์ ปัญญาทรง, และ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *7*(1).

เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์, และ อิสรีย์ ปัดภัย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, *13*(2), 87.

นฤมล ใจดี, รัฐฐา ระมั่ง, นวลจันทร์ กวินวาณิช, ราตรี โพธิ์ระวัช. (2562). ความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. *สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*, 1312-1323.

Ref. code: 25666117030020EVZ

นัชชา เรืองเกียรติกุล. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, *47*(1), 80.

นาฏอนงค์ นามบุดดี. (2558). อนาคตของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการปรับกลยุทธ์การตลาดในไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, *18*(ฉบับเดือนมกราคม-ธันวาคม 2558), 353-374

ปนัดดา บิลหมัด, พชรดนย์ เปาะทอง, วาริษาฮ์ เหล็มโส๊ะ, สุนัดดา แก้วสด, และ ฮาซันอักริม ดงนะเด็ง. (2563). ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, *2*(1), 29-50.

มนันญา ภู่แก้ว. (2562). สังคมผู้สูงอายุ : โอกาสของธุรกิจที่ยั่งยืนในอนาคต. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์, 21*(1 มกราคม – มิถุนายน 2562), 203.

วสุธิดา นุริตมนต์ และ นันทพร ห้วยแก้ว. (2564). อิทธิพลของคุณลักษณะผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ : การทดสอบเชิงประจักษ์ความเป็นตัวแปรส่งผ่านของการรับรู้คุณค่า. *วารสารวิชาการและวิจัยมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, *11*(1), 58-71.

วัชราพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทย์นาวี*, *44*(3), 183-197.

ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร และ จันทนา ลี้สวัสดิ์. (2557). ผลการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชุมชนเทศบาลนครลำปาง. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 2*(3), 277-284.

ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล *วารสารสหวิทยาการวิจัย*: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 8*(1), 116-123.

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อันดารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, และ รฐานุช ถิ่นสอน. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร บางเขน (คลองถนน). *วารสารพยาบาลทหารบก*, *22*(3), 384.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *โครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

Ref. code: 25666117030020EVZ

สุนีย์ กันแจ่ม, นิตยา วงสว่าง, ฐานิการ สุวรรณ, ทาริกา สิทธิมงคล, และ สุาทิพย์ เตชัย. (2562). ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. *วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์*, *2562*(1), 33-43.

สุพรรณิการ์ สุภพล. (2563). พฤติกรรมและความต้องการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, *10*(3), 12-21.

สุภาดา คำสุชาติ. (2560). ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *วารสาริชาการสาธารณสุข*, *26*(6), 1156-1164.

แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, ไวยพร พรมวงค์. (2562). บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, *20*(1), 3-13.

หิรัญญา นาคนาคา, ประพิมพรรณ ลื่มสุวรรณ์, ทรงพร หาญสันติ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และความตั้งใจซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทวิตามินของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, *8*(2), 105-113.

อุทุมพร ศรีเขื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจี่ยวิวรรธน์กุล, และ สาวิตรี ทยานศิลป. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, *7*(2), 76-95.

วิทยานิพนธ์

กมลภพ ทิพย์ปาละ. (2555). *กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในการซื้อกล้องสะท้อนภาพเลนส์เดี่ยวระบบดิจิทัล* (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะบริหารธุรกิจ, สาขาการตลาดบัณฑิตวิทยาลัย.

กัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทร์นวล. (2565). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร*. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ชฎาพร ไล้สกุล. (2563). *การศึกษาความเป็นไปได้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาแผนธุรกิจจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสารสกัดเพรียงหัวหอม น้ำมันรำข้าว และวิตามินอีสำหรับบำรุงสมองและป้องกันโรคอัลไซเมอร์ ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางสมอง* (ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยาลัยกาารจัดการ, สาขาการจัดการธุรกิจอาหาร.

Ref. code: 25666117030020EVZ

ทักษพล ศรีวชิราวัฒน์. (2559). *พฤติกรรมและปัจจัยทางการตลาดของผู้บริโภคมีผลต่อการเลือกซื้อสินค้า* Merchandize *จากการ์ตูนญี่ปุ่นครบวงจรในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, คณะนิเทศศาสตร์, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจบันเทิงและการผลิต.

ธนัชพร ศิริสุวรรณ, (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้โดยสารในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสายการบิน S7 Airlines* (ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชารัสเซียศึกษา.

ธนาลักษณ์ สุขประสาน. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ.

ธันย์นิชา พิพัชร์เดชาวรกุล, (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเช่าที่พักอาศัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย* (การศึกษาอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะวิทยาการจัดการ, สาขาวิชาการตลาด.

นัทธมน เดชประภัสสร. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ต* (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, สาขาบริหารธุรกิจ.

พิชญ์ศุภากาณต์ ไต่เมฆ. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต),มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร, สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ.

ยุทธการ ประพากรณ์. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง* (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เยาวภา จันทร์พวง. (2557). *ลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม.

รัตนาภรณ์ สาสีทา. (2564). *ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ.

Ref. code: 25666117030020EVZ

วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทย์ศาสตร์, สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ.

วราพัชร จันทร์เส้ง. (2563). *การศึกษาการทำงานของผู้สูงอายุชาวมุสลิมในจังหวัดสงขลา* (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม สหสาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม.

วาสนา ยาวิชัย, วิไลวรรณ แซ่ว่าง, วีรวรรษ จอมใจ, สิริลักษณ์ เขื่อนแก้ว, นพพล เล็กสวัสดิ์. (2557). *ประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ อาหารเสริมต่อสุขภาพของผู้บริโภค.* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะอุตสาหกรรมเกษตร, สาขาวิชาวิศวกรรมกระบวนการอาหาร สำนักวิชาอุตสาหกรรมเกษตร

วาสนา อินทะแสง. (2559). *การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจคลินิกเสริมความงามที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้า* (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ กรุงเทพมหานคร.

วิทยา จันทร์ทา. (2559). *ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 จังหวัดชัยนาท* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ.

อภิยุทธ นวอัจฉริยะกิจ, (2557). *พฤติกรรมการใช้จ่ายของนักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพที่อาศัยหอพักในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะศิลปศาสตร์, สาขาเศรษฐศาสตร์การเมือง.

อัจฉรา หาญณรงค์ฤทธิ์. (2558). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ร้านบาร์บีคิวพลาซ่า เซ็นทรัลพระราม 2* (สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสยาม, คณะบริหารธุรกิจ, สาขาการจัดการการตลาด.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

เพลินใจ ตังคณะกุล. (2554). ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพคืออะไร. สืบค้นจาก https://www.ku.ac.th/e-magazine/april45/know/food.html

สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558a). การศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack labeling) ของประชากรไทย.

Ref. code: 25666117030020EVZ

สืบค้นจาก http://www.fhpprogram.org/media/pdfs/reports/896c31fc9d8b6b6e3b71aa9bc7b902e4.pdf

Book and Book Articles

Eagles, P. F., Ballantine, J. L., & Fennell, D. A. (1992). *Marketing to the ecotourist: case studies from Kenya and Costa Rica*: Department of Recreation and Leisure Studies, Univ. of. Waterloo.

Euromonitor International. (2020). Consumer Health Global Industry Overview.

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health literacy*: WHO Regional Office for Europe.

Kotler, P. (1997). *Standing Room Only: Strategies for Marketing the Performing Arts*. Boston: Harvard Business School Press.

Kotler, P. (1999). *Kotler on Marketing: How to Create, Win, and Dominate Markets*. New York: NY.

Loudon, D. L., & Della, B. A. (1993). *Consumer Behavior: Concepts and Applications*: McGraw-Hill Education.

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1994). *Consumer behavior.* Englewood Cliffs, New Jersey (5th ed.).

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1994). *Consumer behavior*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall (7th ed.).

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People* 2010: *Understanding and improving health*. Washington, DC:: U.S. Government Printing Office.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO.

Articles

Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, A. M. A. (1999). Health LiteracyReport of the Council on Scientific Affairs. *Jama,* 281(6), 553. doi:10.1001/jama.281.6.552

Ref. code: 25666117030020EVZ

Arozullah, A., Yarnold, P., Bennett, C., Soltysik, R., Wolf, M., Ferreira, R., . . . Davis, T. (2007). Development and validation of a short-form, rapid estimate of adult literacy in medicine. *Med Care,* 45(11), 1026-1033. doi:10.1097/MLR.0b013e3180616c1b

Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurssd, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling,* 38(1), 33-42. doi:10.1016/s0738-3991(98)00116-5

Barnes, L. A., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019). Complementary medicine products information-seeking by pregnant and breastfeeding women in Australia. *Midwifery,* 77, 60-70.

Bass, P., Wilson, J., & Griffith, C. (2003). A shortened instrument for literacy screening. *Journal of General Internal Medicine,* 18(12), 1036-1038. doi:10.1111/j.1525-1497.2003.10651.x

Bautista, R. E. D., Glen, E. T., Shetty, N. K., & Wludyka, P. (2009). The association between health literacy and outcomes of care among epilepsy patients. *Seizure,* 18(6), 400-404.

Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology and geriatric medicine,* 2.

Chiba, T., Sato, Y., Kobayashi, E., Ide, K., Yamada, H., & Umegaki, K. (2017). Behaviors of consumers, physicians and pharmacists in response to adverse events associated with dietary supplement use. *Nutrition journal,* 16(1), 1-8.

Chisolm, D. J., & Buchanan, L. (2007). Measuring Adolescent Functional Health Literacy: A Pilot Validation of the Test of Functional Health Literacy in Adults. *Journal of Adolescent Health,* 41(3), 312-314. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.04.015

Davis, T., Crouch, M., Long, S., Jackson, R., Bates, P., George, R., & Bairnsfather, L. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam Med,* 23(6), 433-435.

Davis, T., Wolf, M., Arnold, C., Byrd, R., Long, S., Springer, T., Kennen, E., & Bocchini, J. (2006). Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): a tool to screen adolescents for below-

Ref. code: 25666117030020EVZ

grade reading in health care settings. *Pediatrics,* 118(6), 1707-1714. doi:10.1542/peds.2006-1139

Dharmapuri, S., Best, D., Kind, T., Silber, T., Simpson, P., & D'Angelo, L. (2015). Health literacy and medication adherence in adolescents. *Journal of Pediatrics,* 166(2), 378-382. doi:10.1016/j.jpeds.2014.10.002

Hambleton, R. K. a. R., R.J.,. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research,* 2, 49-60.

Hubley, J. (2006). Patient education in the developing world-a discipline comes of age. *Patient Education and Counseling,* 61(1), 161-164. doi:10.1016/j.pec.2005.02.011

Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations,* 11(2), 113-122.

Jeppesen, E., Kronvang, B., Meerhoff, M., Sondergaard, M., Hansen, K.M., Andersen, H.E., Lauridsen, T.L., Liboriussen, L., Beklioglu, M., Ozen, A., & Olesen, J. (2009). Climate change effects on runoff, catchment phosphorus loading and lake ecological state, and potential adaptations. *Journal of Environmental Quality,* 38(5), 1930-1941. doi:10.2134/jeq2008.0113

Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., & Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *Journal of public Health,* 31(4), 490-495.

McNaughton, C., Jacobson, T., & Kripalani, S. (2015). Health Literacy and Mortality: A Cohort Study of Patients Hospitalized for Acute Heart Failure. *Journal of the American Heart Association,* 4(5). doi:10.1161/JAHA.115.001799

Morgan, T. K., Williamson, M., Pirotta, M., Stewart, K., Myers, S. P., & Barnes, J. (2012). A national census of medicines use: a 24-hour snapshot of Australians aged 50 years and older. *Medical Journal of Australia,* 196(1), 50-53.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international,* 15(3), 259-267.

Ref. code: 25666117030020EVZ

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine,* 67(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Potter, L., & Martin, C. (2005). Health literacy fact sheets. *Hamilton, NJ: Center for Health Care Strategies*.

Reisi, M., Javadzade, S. H., Heydarabadi, A. B., Mostafavi, F., Tavassoli, E., & Sharifirad, G. (2014). The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *Journal of education and health promotion,* 3.

Romero, S. S., Scortegagna, H. d. M., & Doring, M. (2019). Functional health literacy level and behavior in the health of the elderly. *Texto & Contexto-Enfermagem,* 27.

Sharif, I., & Blankb, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling,* 79(1), 43-48. doi:10.1016/j.pec.2009.07.035

Sorensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., & Uiters, E. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health,* 25(6), 1053-1058.

Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M., & Weiss, B. D. (2002). The role of health literacy in patient-physician communication. *Family Medicine-Kansas City-,* 34(5), 383-389.

Woron, J., & Siwek, M. (2018). Unwanted effects of psychotropic drug interactions with medicinal products and diet supplements containing plant extracts. *Psychiatr Pol,* 52(6), 983-996.

Ref. code: 25666117030020EVZ

ภาคผนวก

Ref. code: 25666117030020EVZ

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. คัติยา อีวาโนวิช	รองคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
2. ดร. นนท์ธิยา หอมขำ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ณปิติยา บรรจงจิตร์	อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว

Ref. code: 25666117030020EVZ

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง
จ.ปทุมธานี 12121 โทรศัพท์: 0-2564-4440 ต่อ 7358 E-mail: ecsctu3@tu.ac.th

ScF 03_01

COA No. 090/2565

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย	:	083/2565
ชื่อโครงการวิจัย	:	ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ
	:	THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND FOOD SUPPLEMENT PRODUCT CONSUMPTION BEHAVIOR OF THE ELDERLY
ผู้วิจัยหลัก	:	นางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช
หน่วยงาน	:	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ the International practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง จินดา หวังบุญสกุล)
ประธานคณะกรรมการฯ

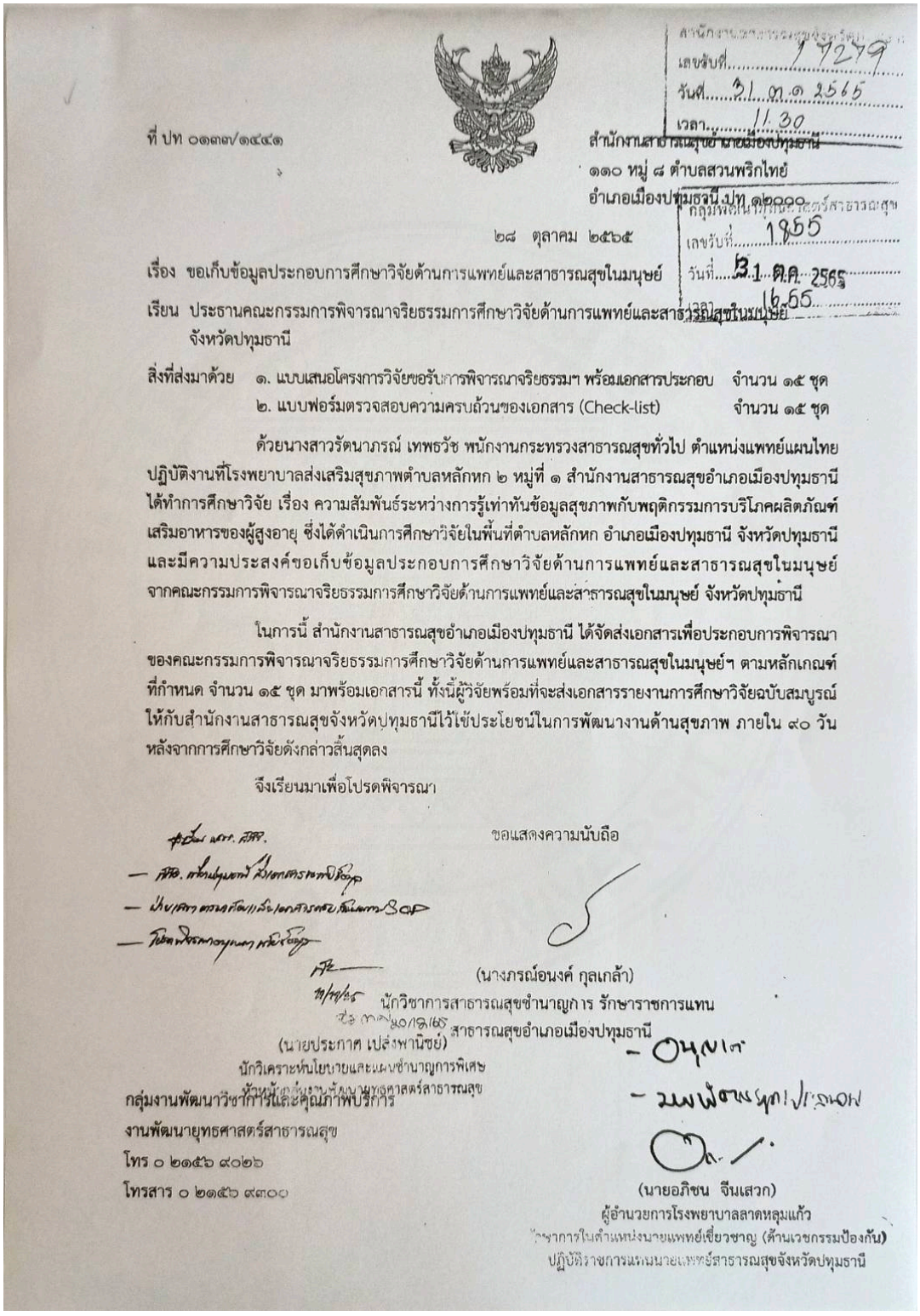
ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลักษณา เหล่าเกียรติ)
กรรมการและเลขานุการฯ

วันที่รับรอง: 19 ตุลาคม 2565 **วันหมดอายุ**: 18 ตุลาคม 2566
กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: 19 กันยายน 2566

เอกสารที่คณะกรรมการฯรับรอง
1) โครงการวิจัย
2) ประวัติผู้วิจัย
3) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4) แบบสอบถาม

Ref. code: 25666117030020EVZ

ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
เลขรับที่ 17279
วันที่ 31 ต.ค 2565
เวลา 11.30

ที่ ปท ๐๑๓๗/๑๔๔๑

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี
๑๑๐ หมู่ ๘ ตำบลสวนพริกไทย
อำเภอเมืองปทุมธานี ปท ๑๒๐๐๐

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข
เลขรับที่ 1855
วันที่ 31 ต.ค. 2565
เวลา 16.55

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบเสนอโครงการวิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมฯ พร้อมเอกสารประกอบ จำนวน ๑๕ ชุด
๒. แบบฟอร์มตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร (Check-list) จำนวน ๑๕ ชุด

ด้วยนางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๒ หมู่ที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และมีความประสงค์ขอเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ได้จัดส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ฯ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๕ ชุด มาพร้อมเอกสารนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยพร้อมที่จะส่งเอกสารรายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีไว้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพ ภายใน ๙๐ วัน หลังจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวสิ้นสุดลง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางภรณ์อนงค์ กุลเกล้า)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี

(นายประกาศ เปล่งพานิชย์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ
งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร ๐ ๒๑๕๖ ๙๐๒๖
โทรสาร ๐ ๒๑๕๖ ๙๓๐๐

(นายอภิชน จีนเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

Ref. code: 25666117030020EVZ



ที่ ปท ๐๐๓๓ / ว ๒๗๑๓๖

ศาลากลางจังหวัดปทุมธานี
เลขที่ ๑ ถนนปทุมธานีเฉลิมพระเกียรติ
ปท ๑๒๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการวิจัย

เรียน นายอำเภอเมืองปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ที่ ปท ๐๑๓๓/๑๔๔๑ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕
๒.สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ที่ ปท ๐๐๓๓/๑๐๑๗๙ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ขออนุญาตเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา/วิจัยนั้น

จังหวัดปทุมธานี โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์จังหวัดปทุมธานี พิจารณาแล้ว เห็นว่า การวิจัยดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถลงพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษา/วิจัยดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยมิให้รบกวนระบบการให้บริการปกติ ทั้งนี้ ก่อนให้ข้อมูลประกอบการวิจัยดังกล่าว ขอให้เจ้าหน้าที่เรียกดูเอกสาร/หลักฐานการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้วิจัย อาทิ หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการวิจัย หรือหนังสือรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้วยทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชน จีนเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๑ ๖๔๕๔ ต่อ ๔๐๓
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๗๖๓๕

หมายเหตุ : ๑.ติดต่อผู้ประสานงานวิจัยระดับจังหวัด : คุณประกาศ เปล่งพานิชย์
๒.สามารถตรวจสอบข้อมูลการอนุญาตเบื้องต้นได้ที่เว็บไซต์ สสจ.ปทุมธานี

ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน คณะกรรมการฯ ไม่มีนโยบายเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในทุกกรณี
Respect for Persons , Beneficence and Non-maleficence , Justice. (The Belmont Report , ๑๙๗๖.)

Ref. code: 25666117030020EVZ



ที่ ปท ๐๐๓๓/๑๐๑๗๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๔ ถนนรัฐอำนวย อ.เมือง ปท ๑๒๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการวิจัย
เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี
อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ที่ ปท ๐๑๓๓/๑๔๔๑ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดปทุมธานี ที่ ปท ๐๐๓๓/ว๒๑๑๙๖ ลงวันที่๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ขออนุญาตเก็บข้อมูลประกอบการวิจัยนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พิจารณาแล้ว เห็นว่าการวิจัยดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี จึงอนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถลงพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษา/วิจัยดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยมิให้รบกวนระบบการให้บริการปกติ โดยได้แจ้งให้พื้นที่เป้าหมายการวิจัยทราบแล้ว รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย อนึ่ง ขอให้สถาบันต้นสังกัดของผู้วิจัยหรือผู้วิจัย ส่งรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Paper) พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จำนวนอย่างละ ๒ ชุด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ไว้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพระดับจังหวัด ภายใน ๙๐ วัน หลังการศึกษา/วิจัยดังกล่าวสิ้นสุดลง ซึ่งหากไม่ดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี อาจไม่รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยหรือไม่อนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการศึกษาของสถาบันหรือตัวบุคคลดังกล่าวในคราวต่อไป เนื่องจากเห็นว่าการที่สถาบันต้นสังกัดของผู้วิจัยหรือผู้วิจัย ไม่คืนข้อมูลผลการศึกษา ให้พื้นที่วิจัยทราบนั้น เป็นการรบกวนระบบการทำงานและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ ต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชน จีนเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๑ ๖๔๕๔ ต่อ ๔๐๓
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๗๖๓๕

หมายเหตุ : ๑.ติดต่อผู้ประสานงานวิจัยระดับจังหวัด : คุณประกาศ เปล่งพานิชย์
๒.โปรดแสดงหนังสืออนุญาตฉบับนี้ทุกครั้ง เมื่อติดต่อพื้นที่เป้าหมายการศึกษา/วิจัย

ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน คณะกรรมการฯ ไม่มีนโยบายเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในทุกกรณี
Respect for Persons , Beneficence and Non-maleficence , Justice. (The Belmont Report , ๑๙๗๖.)

Ref. code: 25666117030020EVZ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๒ หมู่ ๑ **โทร.** ๐-๒๕๖๕-๕๙๓๔
ที่ ปท ๐๑๓๓.๑๖/๕๖๐ **วันที่** ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๒ หมู่ ๑

ด้วย ดิฉันนางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช เลขทะเบียน ๖๑๑๗๐๓๐๐๒๐ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ” ภายใต้การดูแลของ รองศาสตราจารย์ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ในการนี้ ดิฉัน จึงขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือการวิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๓๕๓ ราย เริ่มเก็บข้อมูล เดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ในวันอาทิตย์-ศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐-๑๙.๐๐ น. และวันเสาร์เวลา ๐๙.๐๐-๑๘.๐๐ น. การเก็บข้อมูลจะดำเนินการทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนครบกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย ๒ คน ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นแนวทางในการวางมาตรการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง แก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็น และลดการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกาย อีกทั้งสามารถจัดทำโครงการอบรมเพิ่มทักษะการรู้ทันข้อมูลสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช

(นางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช)
แพทย์แผนไทย

Ref. code: 25666117030020EVZ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๒ หมู่ ๑ **โทร.** ๐-๒๕๖๕-๕๙๓๔
ที่ ปท ๐๑๓๓.๑๖/๖๑๖ **วันที่** ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๑ หมู่ ๗

ด้วย นางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๒ หมู่ ๑ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ" ภายใต้การดูแลของ รองศาสตราจารย์ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๒ หมู่ ๑ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช ได้ใช้เครื่องมือการวิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๓๕๓ ราย เริ่มเก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ในวันอาทิตย์-ศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐-๑๙.๐๐ น. และวันเสาร์เวลา ๐๙.๐๐-๑๘.๐๐ น. การเก็บข้อมูลจะดำเนินการทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนครบกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย ๒ คน ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นแนวทางในการวางมาตรการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง แก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็น และลดการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกาย อีกทั้งสามารถจัดทำโครงการอบรมเพิ่มทักษะการรู้ทันข้อมูลสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันติ แสงอุทัย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก ๒ หมู่ ๑

Ref. code: 25666117030020EVZ

ภาคผนวก ง
เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

083/2565

ScF 05_01 หน้า 1

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ชื่อโครงการวิจัย THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND FOOD SUPPLEMENT PRODUCT CONSUMPTION BEHAVIOR OF THE ELDERLY.

ผู้วิจัย นางสาววัตนาภรณ์ เทพธวัช
สถานที่ติดต่อ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12121 โทรศัพท์ 094-3540223
อีเมล thegig_71@hotmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์
สถานที่ติดต่อ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12121 โทรศัพท์ 081-3414930
อีเมล wannarat.ra@gmail.com
แหล่งทุนวิจัย ไม่มี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ" เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สื่อสารพูดภาษาไทย ให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป เราจึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยโครงการวิจัยนี้จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมการศึกษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 353 คน

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ซึ่งจะช่วยให้ท่านเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการและท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับ**ความสมัครใจ**ของท่าน (**ดูกรอบที่ 1**) หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่ โดยท่านจะได้รับการรักษาตามมาตรฐาน (**ดูกรอบที่ 2**)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Ref. code: 25666117030020EVZ

083/2565

กรอบที่ 1 การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน

- ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้
- ท่านสามารถถอนตัว (ถอนความยินยอม) จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่กระทบต่อสิทธิการรักษาและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กรอบที่ 2 ทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษาในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

- ไม่มี	การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของท่านโดยตรง อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้อาจนำไปสู่การวางมาตรการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชนต่อไปในอนาคต

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

การวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ" นี้เป็นการวิจัยที่จัดทำขึ้นเนื่องจากพบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ รับประทานร่วมกับยารักษาโรคประจำตัวบางชนิด จึงอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับวางมาตรการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง แก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็น และลดการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับจัดทำโครงการอบรมเพิ่มทักษะการรู้ทันข้อมูลสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

จึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพราะท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมคือเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความสามารถอ่านสื่อสารและเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือนโดยอาสาสมัครหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ขอเก็บข้อมูลที่บ้านของท่าน จำนวน 353 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจำนวน 92 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Ref. code: 25666117030020EVZ

นาทีท่านสามารถตอบคำถามตามความเข้าใจของท่านโดยไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบที่ 3 วิธีทำการวิจัย/วิธีการเก็บข้อมูล
การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 353 คน
เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก หมู่ 1 และหมู่ 7 ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

↓

อาสาสมัครหมู่บ้าน 2 คนที่ผ่านการฝึกอบรมจากผู้วิจัย จะเป็นผู้อธิบายข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ และขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามจากท่าน ผู้วิจัยและอาสาสมัครหมู่บ้านจะอธิบายการตอบแบบสอบถามและเก็บข้อมูลที่บ้านของท่าน

↓

แบบสอบถามมี 3 ส่วน
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบวัดการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 60 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 25 ข้อ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Ref. code: 25666117030020EVZ

083/2565

การศึกษานี้ใช้**ระยะเวลา**ทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านปฏิบัติตามตารางการศึกษา (**ดูกรอบที่ 4**)

กรอบที่ 4 ขั้นตอนการทำวิจัยในผู้เข้าร่วมการวิจัย

- อาสาสมัครหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมจะเป็นผู้อธิบายข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ และเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัยต่างๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- หากท่านสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย เราจะขอให้ท่านเซ็นใบยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม
- ผู้วิจัยและอาสาสมัครหมู่บ้านจะอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กับท่าน
- ตอบแบบสอบถามครั้งเดียว (ในกรณีที่ท่านมองเห็นไม่ชัดเจน เราจะอ่านคำถามให้ท่านฟังและให้ท่านเลือกตอบเอง) มีอาหารว่างในระหว่างการตอบแบบสอบถาม

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้สถานภาพ อาชีพ และระดับการศึกษา กับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้สรุปผลข้างเคียง/ความเสี่ยง และการป้องกัน/การรักษาจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้ใน **กรอบที่ 5**

กรอบที่ 5 ผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย และแนวทางการป้องกัน/รักษา

ผลข้างเคียง/ความเสี่ยง	การป้องกัน/การรักษา
• ท่านอาจเกิดความรู้สึกเครียด วิงเวียน ศีรษะ รู้สึกเหนื่อยล้า หรือเป็นลม จากการตอบแบบสอบถามได้	• หากท่านอาจเกิดความรู้สึกเครียด วิงเวียน ศีรษะ รู้สึกเหนื่อยล้า หรือเป็นลม จากการตอบแบบสอบถาม เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้วิจัยให้ทราบทันที เพื่อหยุดพักหรือข้ามข้อคำถามนั้นไปก่อน • ผู้วิจัยจะให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และหากอาการไม่ทุเลาลงท่านจะได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบริษัทประกันสุขภาพที่ท่านมี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Ref. code: 25666117030020EVZ

083/2565

ScF 05_01 หน้า 5

ผู้วิจัยได้สรุปประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้ใน **กรอบที่ 6**

กรอบที่ 6 ประโยชน์ที่จะคาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ประโยชน์ทางตรง	ประโยชน์ทางอ้อม
ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้	ผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับวางมาตรการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง แก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินความจำเป็น และลดการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกาย และ สามารถจัดทำโครงการอบรมเพิ่มทักษะการรู้ทันข้อมูลสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติหรือการดูแลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยไว้ใน **กรอบที่ 7**

กรอบที่ 7 สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

สถานการณ์	แนวทางการปฏิบัติ
หากท่านถอนถอนความยินยอมไม่ให้ข้อมูลระหว่างการวิจัย	หากผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนความยินยอมผู้วิจัยจะหยุดการสอบถามและทำลายข้อมูลของท่านทันที
หากท่านไม่สมารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อตามที่กำหนด	หากผู้เข้าร่วมงานวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะหยุดการสอบถามและทำลายข้อมูลของท่านทันที
หากท่านมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงระหว่างตอบแบบสอบถาม	หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงระหว่างตอบแบบสอบถาม เช่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนหรือเป็นลมไม่สามารถตอบคำถามต่อได้ซึ่งเป็นอุปสรรคขณะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยของท่านและทำลายข้อมูลของท่านทันที

หลังจากจบโครงการ ท่านจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน **ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ** โดยข้อมูลจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในตู้เอกสารใส่กุญแจซึ่งผู้ไม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Ref. code: 25666117030020EVZ

083/2565

เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ การนำเสนอผลของการศึกษาในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของท่าน อย่างไรก็ตาม **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัย จะสามารถเข้าดูข้อมูลของท่านได้** เพื่อตรวจสอบข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลแบบสอบถาม และใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่าน โดยใช้เครื่องทำลายเอกสารหลังสิ้นสุดการวิจัยภายในระยะเวลา 5 ปี

ผู้วิจัยได้สรุปเกี่ยวกับค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย**ดังกรอบที่ 8**

กรอบที่ 8 ค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าเดินทางและค่าเสียเวลาจากการเข้าร่วมโครงการให้ แต่ท่านจะได้รับประทานอาหารว่างเป็นสิ่งตอบแทนในการเข้าร่วมงานวิจัย
2. ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
3. กรณีที่ท่านได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการวิจัย ผู้วิจัยจะดูแลรักษา และรับผิดชอบในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วย

หากท่านมีข้อสงสัยทั้งก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถสอบถามได้ที่บุคคลใน**กรอบที่ 9**

กรอบที่ 9 บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1. นางสาววรัตนาภรณ์ เทพธวัช
โทรศัพท์ 094-3540223 อีเมล thegig_71@hotmail.com
2. รศ.ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์
โทรศัพท์ 081-3414930 อีเมล wannarat.ra@gmail.com

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358 อีเมล ecsctu3@tu.ac.th

ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Ref. code: 25666117030020EVZ

ภาคผนวก จ
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

083/2565

ScF 05_02

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช

ที่อยู่ที่ติดต่อ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์ 094-3540223

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย การรักษาความลับ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **ในกรณีที่ผู้วิจัยขอทราบเหตุผล ข้าพเจ้ายังคงสิทธิที่จะแจ้งหรือไม่แจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัยก็ได้** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย**หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358 อีเมล ECScTU3@staff.tu.ac.th

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Version 2/ 25 มิถุนายน 2564

Ref. code: 25666117030020EVZ

083/2565

ScF 05_02

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ(หรือลายนิ้วมือ) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ (หรือลายนิ้วมือ).....

(.....) (.....)

ผู้วิจัย อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

พยาน พยาน

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 19 OCT 2022

Version 2/ 25 มิถุนายน 2564

Ref. code: 25666117030020EVZ

ภาคผนวก ฉ
แบบสอบถามการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม .....
วันที่เก็บข้อมูล .....

แบบสอบถาม
เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

.....

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ” ซึ่งการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามตามแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามครั้งนี้ถือเป็นความลับและจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาประกอบโครงการวิจัยเท่านั้น และผู้ตอบคำถามไม่ต้องบอกชื่อ – นามสกุล

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	60 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน	25 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้สอบถามและขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถามด้วยความตั้งใจและเต็มใจ

นางสาวรัตนาภรณ์ เทพธวัช
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

Ref. code: 25666117030020EVZ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : ใส่เครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และกรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดในข้อนั้น ๆ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
   ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย
   ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
   ☐ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี
   ☐ ปริญญาโทหรือสูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป ☐ อื่น ๆ .....
4. สถานภาพสมรส
   ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกทางกัน
5. อาชีพในปัจจุบันของท่าน (เลือกได้ 1 ข้อ)
   ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ เกษตรกรรม
   ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้างทั่วไป
   ☐ ลูกจ้างบริษัทเอกชน ☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว
   ☐ ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้ทั้งหมดจากทุกแหล่งที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน
   ☐ ต่ำกว่า 1,000 บาท ☐ 10,000 – 15,000 บาท ☐ 25,000 – 30,000 บาท
   ☐ 1,000 – 5,000 บาท ☐ 15,000 – 20,000 บาท ☐ 30,000 บาทขึ้นไป
   ☐ 5,000 – 10,000 บาท ☐ 20,000 – 25,000 บาท ☐ ไม่มีรายได้
7. แหล่งที่มาของรายได้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ☐ จากการประกอบอาชีพ ☐ บำเหน็จ/บำนาญ
   ☐ บุคคลในครอบครัว/ญาติ ☐ เบี้ยยังชีพ
   ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

Ref. code: 25666117030020EVZ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ					
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อแหล่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวของท่านเอง					
3. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากหลายแหล่ง เช่น สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อ่านหนังสือ					
4. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากตัวแทนจำหน่าย					
5. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแพทย์และเภสัชกร					
6. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนซื้อ จากผู้ที่เคยบริโภคมาแล้ว					
7. ท่านสามารถติดตามรับฟังข่าวสารจากสื่อเช่นโทรทัศน์ วิทยุ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้องเพื่อนำมาปฏิบัติตาม					
8. ท่านสามารถติดตามอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งในเอกสารความรู้ คู่มือสุขภาพ หรือข้อความข่าวสารผ่านออนไลน์					
9. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ท่านสืบค้นจากสื่อแหล่งต่าง ๆ ได้					
10. ท่านสามารถที่จะเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ตรงตามที่ท่านคาดหวัง					

Ref. code: 25666117030020EVZ

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่าน

ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่/ไม่ตอบ (0)
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา		
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีสรรพคุณรักษาโรค		
3. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปริมาณที่กำหนด ช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น		
4. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปริมาณมาก ๆ จะส่งผลเสียต่อร่างกาย		
5. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว		
6. ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ		
7. ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่		
8. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดให้ประโยชน์ต่อร่างกายแตกต่างกัน		
9. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกชนิดต้องมีวันเดือนปีที่ผลิต และวันหมดอายุ		
10. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน คือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับการอนุญาตจาก (อย.)		

3. ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. ท่านสรุปเนื้อหาจากการฟังและอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วนำมาปฏิบัติตามเองได้					
2. ท่านสรุปเนื้อหาจากการฟังและอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วเล่าให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ					
3. ท่านซักถามแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้มากกว่าเมื่อเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
4. ท่านซักถามผู้อื่นซ้ำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					

Ref. code: 25666117030020EVZ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
5. ท่านตอบคำถามให้ผู้อื่นเข้าใจ เมื่อผู้อื่นมาสอบถามเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
6. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
7. ท่านบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของตัวท่านเองให้ผู้อื่นฟัง					
8. ท่านเปรียบเทียบชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและอธิบายให้กับผู้อื่นเข้าใจ					
9. ท่านชักชวนให้ผู้อื่นเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)					
10. ท่านชักชวนให้ผู้อื่นบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีแหล่งผลิตน่าเชื่อถือ					

4. การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. ท่านตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายของท่าน					
2. ท่านตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา					
3. ท่านเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยพิจารณาจากร้านและผู้ขายที่น่าเชื่อถือ					
4. ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนที่จะตัดสินใจบริโภค					

Ref. code: 25666117030020EVZ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
5. ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
6. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย					
7. ท่านปฏิเสธเมื่อเพื่อนของท่านชักชวนให้รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่มีหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือ					
8. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากหลายแหล่งก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือบริโภค					
9. ท่านตรวจสอบความถูกต้อง แหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อ เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใหม่ๆเข้ามา					
10. ท่านตัดสินใจปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					

5. การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น ควรกินอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่					
2. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น กินตามขนาดที่ฉลากผลิตภัณฑ์กำหนด					
3. ท่านเก็บรักษาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไว้ในที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญเสียคุณภาพก่อนนำมาบริโภค					

Ref. code: 25666117030020EVZ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
4. ท่านอ่านคำเตือนก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น ควรระวังในผู้ที่เลือดแข็งตัวช้า หรือผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือแอสไพริน					
5. ท่านเลือกออกกำลังกายและดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อนเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
6. ท่านงดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อท่านเจ็บป่วย					
7. ท่านงดรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อท่านมีอาการแพ้ เช่น มีอาการคัน อาเจียน วิงเวียนศีรษะ					
8. ท่านให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น การช่วยจัดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้บริโภค					
9. ท่านสังเกตวันหมดอายุด้วยตนเองหรือให้สมาชิกในครอบครัวช่วยดูให้ก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
10. ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรตลอดช่วงที่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม					

6. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. เมื่อท่านพบเห็นสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางสื่อออนไลน์ เช่น ยูทูป ไลน์ เฟซบุ๊ค และเกิดความสนใจ ท่านหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องก่อนเชื่อ					

Ref. code: 25666117030020EVZ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	นาน ๆ ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
2. เมื่อท่านพบเห็นสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น นิตยสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ และเกิดความสนใจ ท่านหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องก่อนเชื่อ					
3. เมื่อท่านได้ฟังสรรพคุณเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากคนรอบข้างและเกิดความสนใจ ท่านหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องก่อนเชื่อ					
4. ท่านได้วิเคราะห์ผลดีผลเสียของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบเห็นจากสื่อก่อนเชื่อหรือปฏิบัติตามทันที					
5. ท่านตรวจสอบข้อมูลก่อนตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แม้สินค้านั้นมีข้อความจากสื่อโฆษณา เช่น “แก้ปวดข้อ บำรุงกระดูก บำรุงข้อต่อ”					
6. เมื่อท่านพบเห็นข้อความเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อต่าง ๆ เช่น "ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค" ท่านไปปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรก่อนซื้อมาบริโภค					
7. เมื่อท่านพบเห็นข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางสื่อออนไลน์ ท่านจะสืบค้นแหล่งที่มา แหล่งอ้างอิง และผู้เขียน ก่อนส่งต่อข้อมูลให้ผู้อื่น					
8. ท่านตั้งคำถามที่เกิดจากความสงสัยระหว่างการดูสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อ					
9. ท่านตรวจสอบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบบนสื่อ ก่อนซื้อมาบริโภค					
10. ท่านสามารถแยกแยะสื่อโฆษณาที่เข้าข่ายอวดอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง					

Ref. code: 25666117030020EVZ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตอนที่ 1 คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่

☐ 1.1) ไม่ได้รับประทาน ☐ 1.2) รับประทาน (ระบุชื่อผลิตภัณฑ์) .....

2. ลักษณะการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของท่านเป็นอย่างไร

☐ 2.1) เคยรับประทาน แต่เลิกแล้ว ☐ 2.2) ปัจจุบันกำลังรับประทานอยู่

☐ 2.3) ไม่เคยรับประทานเลย (ไม่ต้องตอบตอนที่ 2)

3. ท่านได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากใคร

☐ 3.1) ซื้อรับประทานด้วยตนเอง ☐ 3.2) สมาชิกครอบครัวซื้อให้

☐ 3.3) เพื่อนซื้อให้ ☐ 3.4) รับประทานตามแพทย์สั่ง

4. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกี่ชนิด

☐ 4.1) 1-2 ชนิด ☐ 4.2) 3-4 ชนิด ☐ 4.3) 5 ชนิดขึ้นไป

5. มูลค่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภคเฉลี่ยต่อเดือน

☐ 5.1) ต่ำกว่า 500 บาท ☐ 5.2) 501-1,000 บาท ☐ 5.3) มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค				
2. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อป้องกันโรค				
3. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต				
4. ท่านอ่านคำเตือนก่อนรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร				
5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยารักษาโรคประจำตัว				
6. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีข้อมูลงานวิจัยรองรับ				
7. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนอกเหนือจากการรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ				
8. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะราคาถูก				

Ref. code: 25666117030020EVZ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
9. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเพื่อนบอกว่าเห็นผล				
10. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะมีความน่าเชื่อถือของผู้เป็นนายแบบหรือผู้เป็นนางแบบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนั้น ๆ				
11. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะมีของแถม/ของสมนาคุณ/โปรโมชั่นต่าง ๆ				
12. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเชื่อสื่อโฆษณาต่าง ๆ ที่ได้ยิน ได้ฟังมาจากช่องทางสื่อต่าง ๆ				
13. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บรรจุภัณฑ์ไม่มีการบุบแตก หัก บิ่น ฉีกขาด				
14. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีข้อมูลบนฉลากครบถ้วน เช่น ชื่ออาหาร ส่วนประกอบ ปริมาณ เลขทะเบียน วันเดือนปีที่ผลิต และวันหมดอายุ				
15. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำของคนรอบข้าง				
16. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเป็นผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศ				
17. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายเดือน				
18. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผู้อื่นนำมาให้				
19. ท่านเปรียบเทียบผลที่ได้รับหลังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับสรรพคุณที่ระบุไว้				
20. ท่านสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังรับประทานอาหารเสริม				

Ref. code: 25666117030020EVZ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	รัตนาภรณ์ เทพธวัช
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2558: วิทยาศาสตรบัณฑิต (การแพทย์แผนตะวันออก) มหาวิทยาลัยรังสิต

Ref. code: 25666117030020EVZ