



พฤติกรรมกรรการบริ โภคผลิตภัณ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค โภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

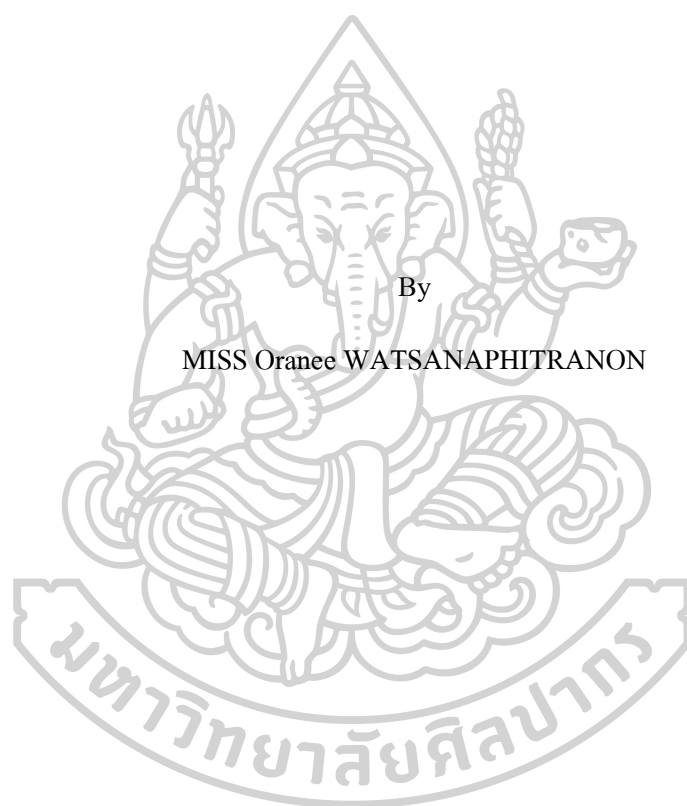
พฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัด  
สมุทรสงคราม



โดย  
นางสาวอรณี วาสนาพิตรานนท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2563  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

BEHAVIOR OF DIETARY SUPPLEMENT CONSUMPTION OF PATIENTS WITH  
NON-COMMUNICABLE DISEASES IN SAMUT SONGKHRAM



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2020

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ พฤศจิกายนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่  
ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม  
โดย อรณี วาสนาพิตรานนท์  
สาขาวิชา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับ  
ปริญญาโท  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาณี บุญช่วยเหลือ

---

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรเกศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย ..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานทิพย์ พุ่มพฤษ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาณี บุญช่วยเหลือ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐฉิญา คำผล)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี)

59352303 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, อาหารเสริม, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, โรคเรื้อรัง, พฤติกรรมการบริโภค

นางสาว อรณี วาสนาพิตรานนท์: พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 344 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านการสัมภาษณ์และการเยี่ยมชมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.3) อายุเฉลี่ย 65.16 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.622) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับไม่แน่ใจในด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ผลในการรักษาโรคได้ (คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 2.67 จากคะแนนเต็ม 5) และในด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 2.88 จากคะแนนเต็ม 5) แต่มีความคิดเห็นระดับเห็นด้วยในด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง (คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 3.89 จากคะแนนเต็ม 5) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 33.1 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ใช้ ได้แก่ ถั่งเช่า (ร้อยละ 21) คอลลาเจน (ร้อยละ 14) และน้ำมันปลา (ร้อยละ 9.1) โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้ เพื่อบำรุงร่างกาย (ร้อยละ 44.1) และเพื่อรักษาโรค (ร้อยละ 22.7) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ อาชีพ (adjusted OR 0.50, 95% CI 0.30-0.84) การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (adjusted OR 2.90, 95% CI 1.72-4.89) และระดับความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านการรักษาโรคได้ (adjusted OR 2.83, 95% CI 1.48-5.38 และ adjusted OR 4.01, 95% CI 1.88-8.55) ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (adjusted OR 2.48, 95% CI 1.11-5.56) ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง (adjusted OR 0.14, 95% CI 0.04-0.54) ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความปลอดภัยในการใช้ต่อไป

59352303 : Major (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Keyword : Dietary supplement, Food supplement, Supplement food, Food product, Non-communicable diseases, NCDs, Chronic disease, Behavior consumption

MISS ORANEE WATSANAPHITRANON : BEHAVIOR OF DIETARY SUPPLEMENT CONSUMPTION OF PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES IN SAMUT SONGKHRAM THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR WARANEE BUNCHUAILUA, Ph.D.

The objective of this survey research was to determine factors related to consumption behavior of dietary supplement product among non-communicable diseases (NCDs) patients in Samut Songkhram province. The study was conducted in 344 patients with NCDs, including diabetes mellitus, hypertension and hyperlipidemia. Data were collected using a questionnaire through interview and home visit. Descriptive statistics and binary logistic regression were used for data analysis. Results showed that most of the patients were female (75.3%), with an average age of 65.16 years (standard deviation 0.622), and 42.5% were hypertensive patients. The opinions toward dietary supplement product regarding its therapeutic effect (mean opinion score of 2.67 out of 5) and patient safety (mean opinion score 2.88 out of 5) were neutral. However, patients agreed that dietary supplement is expensive (mean opinion score 3.89 out of 5). 33.1% of the patients had consumed dietary supplement products, for example, cordyceps (21%), collagen (14%) and fish oil (9.1%). Reasons for consumption of dietary supplement product were to nourish their body (44.1%) and to cure a disease (22.7%). The factors related to the consumption of dietary supplement were occupation (adjusted OR 0.50, 95% CI 0.30-0.84), sufficient income to purchase dietary supplement product (adjusted OR 2.90, 95% CI 1.72-4.89), opinion levels regarding therapeutic effect of dietary supplement (adjusted OR 2.83, 95% CI 1.48-5.38 and adjusted OR 4.01, 95% CI 1.88-8.55), opinions on patient safety of dietary supplement (adjusted OR 2.48, 95% CI 1.11-5.56) and opinions on the cost of dietary supplement (adjusted OR 0.14, 95% CI 0.04-0.54). The results of this study can be used as a guideline for patient care and for consumer protection in order to achieve health products surveillance for safety use.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ทั้งนี้ต้องขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ ที่ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางในการศึกษา ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดี รวมถึงตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ และผศ.ดร.ณัฐธัญญา คำผล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้ช่วยให้ข้อเสนอแนะ แนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ภานุวัฒน์ พุ่มพุกภัย ผศ.ดร.น้ำฝน ศรี บัณฑิต และผศ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังสุลี ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับ แก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะเกษตรกรรมชุมชนทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ในการเรียนตลอดหลักสูตร ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในคณะเกษตรศาสตร์ที่ให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและเป็นผู้ช่วยวิจัยที่ทำให้เก็บข้อมูลผ่านไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณอดีตหัวหน้า ภญ.เจริญศรี ชินวรากรที่ให้คำแนะนำและให้การสนับสนุนในเรื่องเรียนตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนและเพื่อนร่วมงานที่เป็นกำลังใจที่ดี สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ เข้าใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยทุกเรื่องตลอดระยะเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์

อรณี วาสนาพิตรานนท์

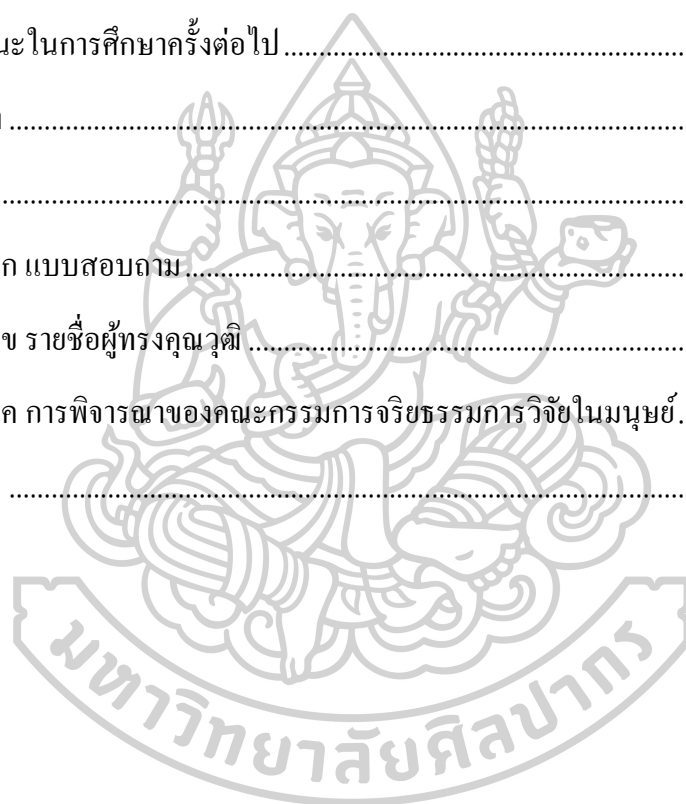
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	6
บทที่ 2 .....	7
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมผู้บริโภครวม.....	11
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	15
สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	16
สถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร .....	20



งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	23
บทที่ 3	33
วิธีดำเนินการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	36
การดำเนินการเก็บข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
บทที่ 4	43
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	44
1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	44
1.2 ข้อมูลด้านความคิดเห็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	49
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	54
2.1 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	54
2.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบริโภค	61
ส่วนที่ 3 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	64
3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis)	64
3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis)	71
บทที่ 5	75
สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการศึกษา	75

อภิปรายผลการศึกษา .....	76
ความคิดเห็นต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร .....	76
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร .....	77
ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	78
ข้อจำกัดในการศึกษา .....	81
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ .....	82
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป .....	82
รายการอ้างอิง .....	83
ภาคผนวก .....	89
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม .....	90
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ .....	106
ภาคผนวก ค การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	113
ประวัติผู้เขียน .....	115



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ความชุกของ โรคเรื้อรังที่เป็นภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป.....	9
ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม .....	10
ตารางที่ 3 อุบัติการณ์การเกิด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรสงคราม ปีงบประมาณ 2562 .....	10
ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจำแนกตามหน่วยบริการปฐมภูมิ .....	36
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (n=344 คน) .....	44
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม โรคประจำตัว.....	46
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง...48	
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้สถานะของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=344).....	49
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านต่างๆ .....	51
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาบริโภค (n=344).....	51
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายและช่องทางการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร .....	52
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร .....	52
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับคำชักชวนและบุคคลที่ชักชวน ให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร .....	53

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=344).....	54
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 230 คนและเหตุผลที่เลิกบริโภคในกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริโภคและหยุดไปเกินกว่า 3 เดือนจำนวน 44 คน.....	55
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=211)*.....	56
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์การใช้เพื่อการรักษาโรคและป้องกันโรค.....	57
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1 ชนิด (n=94)*.....	59
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภค (n = 143) ....	61
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามรายละเอียดของฉลากตามข้อกำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (n = 115).....	62
ตารางที่ 21 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) (n = 344).....	64
ตารางที่ 22 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) .....	66
ตารางที่ 23 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) .....	68
ตารางที่ 24 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) (n = 344) .....	70
ตารางที่ 25 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) (n = 344) .....	71

ตารางที่ 26 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis) (n=344).....73

ตารางที่ 27 ผลการตรวจสอบพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....107



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ซึ่งต้องมีการควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยกำหนดนิยามไว้หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งมีใช้รูปแบบอาหารตามปกติสำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ (1) ในประเทศไทย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น จากผลการสำรวจในปี 2551-2552 พบว่ามีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.8 (2) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.3 ในปีพ.ศ.2557 (3) อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้บริโภคมีความนิยมในการรักษาสุขภาพ ประกอบกับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สะดวกมากขึ้น ทั้งจากการขายตรง ร้านค้าออนไลน์ ทำให้ธุรกิจผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมามีการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 10 ต่อปี โดยมีการคาดการณ์ว่าความต้องการของผู้บริโภคในวัยทำงานและผู้สูงอายุต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 85 ในปี 2571 (4)

จากกระแสนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปัจจุบัน ทำให้มีผู้ประกอบการบางส่วนผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ โดยพบการกระทำที่ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ในความผิดฐาน โฆษณาคุณประโยชน์ หรือสรรพคุณเกินจริง หรือการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีเลขทะเบียนไม่ถูกต้องหรือทะเบียนปลอม โดยพบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่มีเลขสารบบอาหาร ตรวจพบสารสเตียรอยด์ หรือฉลากอวดอ้างสรรพคุณ(5) มีการตรวจจับคดีโฆษณาสรรพคุณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกินจริงทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น (6) การโฆษณาผ่านสื่อวิทยุมีเนื้อหาไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (7) ในนิตยสาร มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมารองรับ จึงอาจส่งผลให้ผู้บริโภคขาดความตระหนักในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและหลงเชื่อคำโฆษณา (8) นอกจากนี้ยังพบว่า มีการปลอมปนของยาแผนปัจจุบันในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมีรายงานในปี 2556-2559 พบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการปลอมปนยาแผนปัจจุบันจำนวน 1,034 ตัวอย่างจากตัวอย่างทั้งหมด 1,603 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 64.5 (9) โดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กล่าวอ้างสรรพคุณลดน้ำหนัก พบมีการปลอมปนของยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ไซบูทรามีน ออร์ลิสแตท และฟีนอล์ฟทาซีน

ซึ่งเป็นยาที่ใช้สำหรับผู้ที่น้ำหนักเกินหรือต้องการลดน้ำหนัก ส่วนผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างสรรพคุณเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ พบมีการปลอมปนของยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ซิเดนาฟิล และ ทาดาลาฟิล ซึ่งเป็นยากลุ่มที่ใช้รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและเป็นยาควบคุมพิเศษ (10) ซึ่งการลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบันในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจส่งผลกระทบต่อที่เป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ หากได้รับยาไซบูทรามิน ที่ปลอมปนในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณในการลดความอ้วน อาจทำให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยโรคหัวใจและได้รับยาโรคหัวใจกลุ่มไนเตรทอยู่ หากได้รับบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการปลอมปนของยาซิเดนาฟิล อาจส่งผลให้เกิดหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ เนื่องจากการใช้ยาเหล่านี้ร่วมกันจะเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันได้ทำให้เสริมฤทธิ์ยาซิเดนาฟิล เพิ่มมากขึ้น (11)

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นพฤติกรรมที่พึงระวัง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และไปพบแพทย์เป็นประจำ ทำให้มีการแสวงหาผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่งมาใช้ได้ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ป่วยอาจหลงเชื่อคำโฆษณาที่กล่าวอ้างเกินจริงว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ หากมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยอาจส่งผลให้อาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แย่ลง เกิดผลข้างเคียงจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือเสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง โดยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายมากขึ้น จากการที่ผู้ป่วยได้รับยาแผนปัจจุบันหลายชนิดในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ (12) การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด อาจมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหรือได้รับยาบางรายการ เช่น น้ำมันปลา ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ที่เลือดแข็งตัวช้าหรือผู้ที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือ แอสไพริน กระจกอ่อนปลาจลาม ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ สารสกัดใบแปะก๊วยหรือผลิตภัณฑ์ที่มีใบแปะก๊วยอาจมีผลทำให้เลือดแข็งตัวช้า ก็ควรระมัดระวังการใช้เช่นเดียวกัน (13) นอกจากนี้ยังพบว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานมีการหยุดยาแผนปัจจุบันที่ได้รับโดยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาเบาหวาน ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (14)

จากการทบทวนวรรณกรรมในฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS) และระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJO) พบงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเด็นที่หลากหลายในกลุ่มผู้บริโภคและประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ศึกษา โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาด้านพฤติกรรมผู้บริโภค (15, 16) ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค (17, 18) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (19-22) ทศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (23, 24) โดยมีความหลากหลายในลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและประเภทของผลิตภัณฑ์เสริม

อาหาร แต่งงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีข้อมูลค่อนข้างจำกัด โดยพบ การศึกษาพฤติกรรมและเหตุผลในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (14) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันในผู้ป่วย โรคหัวใจ และหลอดเลือด (25) การศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค และเข้าใจ ว่าสามารถรักษาโรคประจำตัวได้ (26) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน โรงพยาบาล (27, 28) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพและพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เพียงงานวิจัย เดียวเท่านั้น (25) นอกจากนี้ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นในการ บริโภคและการรับรู้ผลจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามความรู้สึของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง รวมถึงการสำรวจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยใช้ในด้านการปลอดภัย และมาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด

สมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบความชุกมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (29) จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ป่วย 9 รายมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมีผู้ป่วย 6 ราย ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย ซึ่งหนึ่งใน นั้นรับประทานน้ำมันปลาพร้อมกับยาแอสไพรินซึ่งอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ ผู้ป่วย 2 ราย รับประทานโดยคาดหวังผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือด อีก 1 รายรับประทานเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่ง เกิดผลข้างเคียง คือ ใจสั่น และหยุดยาลดความดันโลหิตสูงเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นสาเหตุให้ใจสั่น จะ เห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาอื่นๆ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมีความจำเป็น สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อจะได้รับรู้และจัดการเพื่อให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ เหมาะสมเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดความปลอดภัย แต่พบว่าในปัจจุบันยังมีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อย่างจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมถึงปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ในการอธิบายองค์ประกอบ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมใดดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการ



แสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น และปัจจัยเสริม คือ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน (30) โดยผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับโรงพยาบาลและภาคีเครือข่าย รวมถึงการจัดการกับปัญหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค และหาแนวทางเฝ้าระวังการกระจายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสมุทรสงครามได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม

### สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับโรงพยาบาลและภาคีเครือข่าย รวมถึงการจัดการกับปัญหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค และหาแนวทางเฝ้าระวังการกระจายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสมุทรสงครามได้

### ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 344 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่ผ่านการเยี่ยมชมบ้าน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงเมษายน 2563

## นิยามศัพท์

- ผลិតภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกลลี่ ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งผู้บริโภคมักวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรค รักษาโรคหรือบำรุงร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพดี

- การรับรู้สภาวะโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อของบุคคล ที่มีต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์จากการรักษา

- ความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ความนึกคิด หรือความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านประโยชน์ ด้านความปลอดภัยและด้านราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากช่องทางต่างๆ เช่น โฆษณาจากสื่อต่างๆ เพื่อน ญาติพี่น้อง

- พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งเป็น การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วงระยะเวลา 3 เดือนนับย้อนหลังจากวันที่เก็บข้อมูลจัดเป็นกลุ่มที่กำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและหยุดบริโภคมากกว่า 3 เดือนนับจากวันที่เก็บข้อมูลจัดเป็นกลุ่มที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งออกเป็น ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา วัตถุประสงค์ในการใช้ แหล่งที่ซื้อ ความถี่ในการซื้อ ค่าใช้จ่าย ความถี่ในการรับประทาน การรับรู้ผลจากการบริโภค การสังเกตเลขสารบบอาหาร การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ และการรับประทานร่วมกับยาที่ใช้ ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ ได้แก่ ชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การมีเลขสารบบอาหาร การแสดงชื่อและปริมาณส่วนประกอบสำคัญ การระบุคำแนะนำในการใช้ การแสดงวันผลิต/วันหมดอายุ การแสดงชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต/ผู้ผลิตแบ่งบรรจุ/ผู้นำเข้า การแสดงคำเตือนหรือข้อควรระวัง การมีข้อความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และการมีรายละเอียดเพิ่มเติมนอกเหนือฉลากบรรจุภัณฑ์

- หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เป็นหน่วยบริการในจังหวัดสมุทรสงคราม

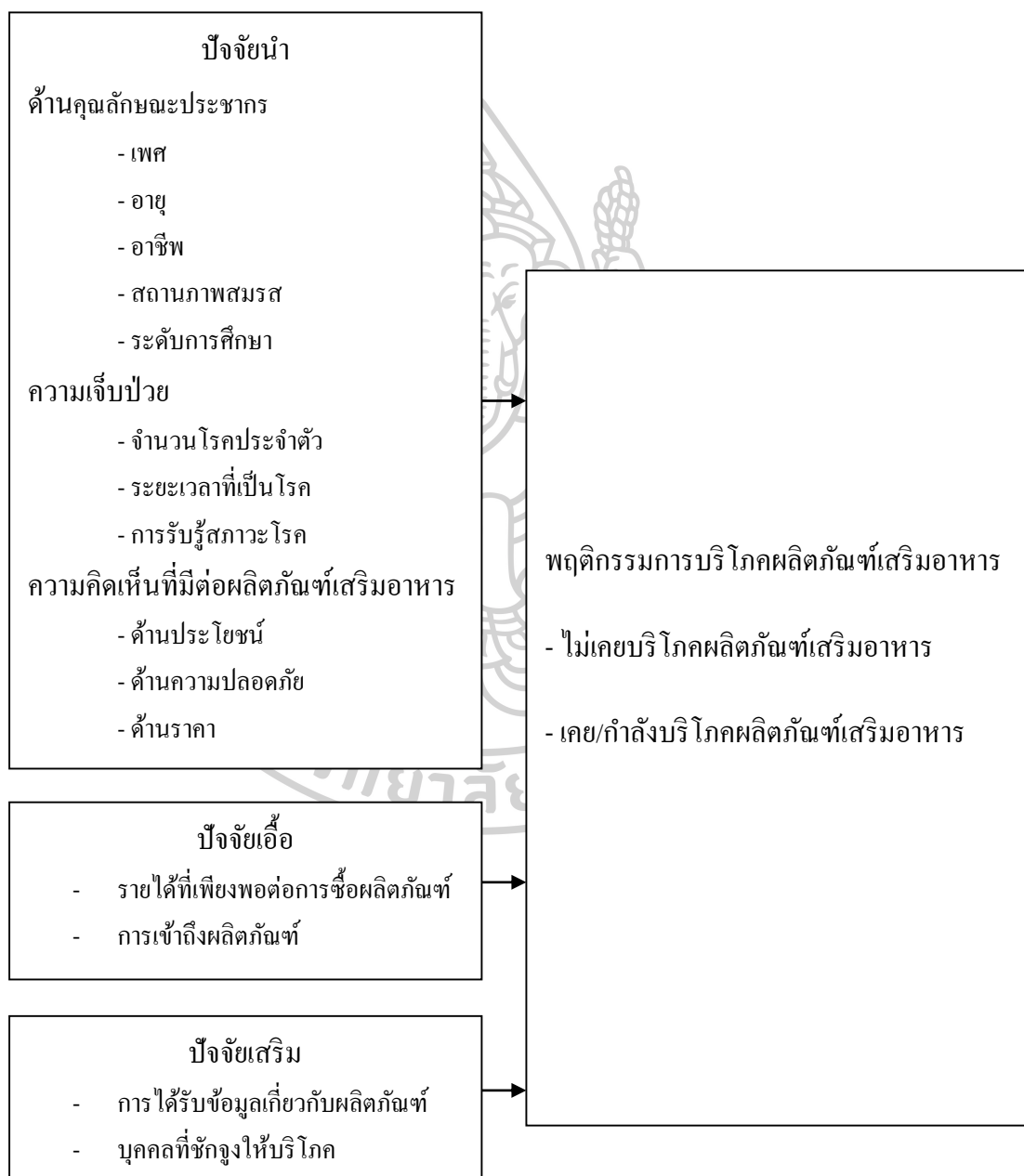
## กรอบแนวคิดในการศึกษา

ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Lawrence W. Green และ Marshall W.

Kreuter

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคนิสัยการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เป็นแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและพฤติกรรมสุขภาพ
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases หรือ NCDs ) เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคไปอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในระยะยาวด้วย ตัวอย่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น (31) โรคกลุ่มนี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่ที่สำคัญและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในคนส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตอย่างไม่เหมาะสม ทั้งในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ร่วมกับความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ซึ่งในปัจจุบันการใช้ชีวิตประจำวันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งมีการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน ภาวะขาดการออกกำลังกาย อาจนำไปสู่โรคที่รุนแรงยิ่งขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และโรคสมองเสื่อมจาก

สาเหตุต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่ลง เกิดความพิการ หรือแม้แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ (32)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยมาอย่างยาวนาน จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 17 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 48 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อทั้งหมด รองลงมา คือ โรคมะเร็งร้อยละ 21 โรคถุงลมโป่งพองรวมโรคปอดเรื้อรังและหอบหืดร้อยละ 12 และโรคเบาหวานร้อยละ 4 และทำนายว่าในปี 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (33) สำหรับข้อมูลในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนชาวไทยทั้งในแง่ภาวะโรค และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561(34) โดยในปี 2562 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบอัตราการป่วยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (2,388.84 รายต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (1,528.91 รายต่อประชากรแสนคน) โรคหัวใจขาดเลือด (535.29 รายต่อประชากรแสนคน) โรคหลอดเลือดสมอง (542.54 รายต่อประชากรแสนคน) และโรคถุงลมโป่งพอง (386.17 รายต่อประชากรแสนคน) (35) มีการติดตามการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคในระหว่างปี 2555-2559 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราการตายสูงที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ (36) ในปี 2562 พบอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง (52.97 รายต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด (31.36 รายต่อประชากรแสนคน) โรคเบาหวาน (25.3 รายต่อประชากรแสนคน) โรคความดันโลหิตสูง (14.21 รายต่อประชากรแสนคน) และโรคถุงลมโป่งพอง (10.53 รายต่อประชากรแสนคน) (37)

ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ข้อมูลจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าค่าใช้จ่ายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด มีการศึกษาการประเมินค่าภาระทางเศรษฐกิจทั่วโลกจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ถึง 2573 พบว่า ภาระทางเศรษฐกิจในโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 49 โรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 21(38) ในประเทศไทยหากมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวม 18.25 ล้านคนต่อปีมารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 335,359 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 2.94 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ซึ่งภาระทางเศรษฐกิจไม่เพียงแต่

สัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการขาดงาน การสูญเสียผลผลิต ความพิการ การเกษียณอายุก่อนวัย การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและค่าใช้จ่ายจากการมีผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงประเทศชาติด้วย (39)

จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2557 สำหรับภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคถุงลมโป่งพองหรือหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคน ต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุซึ่งมักจะเกิดหลายๆ โรคพร้อมกัน โดยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรคอ้วน คอเลสเตอรอลในเลือดสูง และเบาหวาน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกของโรคเรื้อรังที่เป็นภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป

ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	ความชุก	จำนวนประชากร*
ความดันโลหิตสูง	53.2	52
ภาวะอ้วนลงพุง	49.4	48
ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม	46.8	44
โรคอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก./ตร.ม.)	35.4	34
คอเลสเตอรอลในเลือดสูง	19	18
เบาหวาน	18.1	17

\* จำนวนประชากรที่มีภาวะดังกล่าว คาดประมาณ (แสนคน) คำนวณจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

### ข้อมูลภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม

จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดในภาคกลาง มีขนาดพื้นที่เล็กที่สุดในประเทศไทย มีจำนวนประชากร 193,305 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562) แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม จากข้อมูลในโปรแกรม HDC (Health Data Center) ปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด โดยเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 35,014 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง 21,724 คน อำเภอบางคนที 6,779 คนและอำเภออัมพวา 6,511 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 16,344 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง 10,650 คน อำเภอบาง

คนที่ 3,009 คน และอำเภออัมพวา 2,685 คน (ตารางที่ 2) ในปีงบประมาณ 2562 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดสมุทรสงคราม 1,072.89 คนต่อประชากรแสนคน และอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรสงคราม 520.30 คนต่อประชากรแสนคน (ตารางที่ 3) (40) ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัด นำมาเป็นจุดเน้นในการพัฒนาโครงการเพื่อป้องกันไม่ให้ประชากรเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งหาแนวทางในการให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค ไม่ให้โรคดำเนินไปจนเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งจะเกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขอื่นต่อไป

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม

โรค	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ (คน)
โรคความดันโลหิตสูง	
- อำเภอเมือง	21,724
- อำเภอบางคนที	6,779
- อำเภออัมพวา	6,511
รวม	35,014
โรคเบาหวาน	
- อำเภอเมือง	10,650
- อำเภอบางคนที	3,009
- อำเภออัมพวา	2,685
รวม	16,344

ตารางที่ 3 อุตบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรสงคราม ปีงบประมาณ 2562

โรค	จำนวนประชากร ทะเบียนราษฎร์	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ใน ปีงบประมาณ 2562	อัตราต่อแสน ประชากร
โรคความดันโลหิตสูง	192,004	2,060	1,072.89
โรคเบาหวาน	192,004	999	520.30

ในการรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะมีความแตกต่างจากโรคฉับพลัน เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การรักษาเป็นเพียงการพยุงไม่ให้มีการสูญเสียการทำงาน ของร่างกายมากขึ้น ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่หวานและกลุ่มน้ำตาลต่าง ๆ ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรงดการรับประทานอาหารรสเค็มที่มีโซเดียมสูง เป็นต้น รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วในการรักษาแพทย์จะมีวิธีการรักษาที่จำเพาะต่อโรคที่แตกต่างกันไป มีการใช้ยาหลายรายการร่วมกัน และต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งยาใช้ในการรักษาอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ เช่น ยารักษาโรคเบาหวาน อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะเลือดเป็นกรดได้ (32) (41) ดังนั้น ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และทานยาต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน อีกทั้งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดความเบื่อหน่ายและเสาะแสวงหาการรักษารูปแบบอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ เพื่อคาดหวังผลให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา (42)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมผู้บริโภค

#### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ประเภทของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น พฤติกรรมภายใน คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถเห็นได้โดยตรง เป็นกระบวนการที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างสลับซับซ้อนของระบบประสาท รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีภายในร่างกาย นำไปสู่การรับรู้ การเข้าใจ การคิดที่มีต่อสิ่งเร้าในสภาพการณ์ต่างๆ เช่น ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ เป็นต้น พฤติกรรมภายนอก คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น การพูด การเดิน การหัวเราะ เป็นต้น (30)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (43)

- แนวความคิดที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง (ปัจจัยภายในตัวบุคคล) สมมติฐานว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ



- แนวความคิดที่ 2 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล สมมติฐานว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ระบบสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์กรปกครองส่วนราชการ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

- แนวความคิดที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลายๆปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล

ผู้บริโภค คือ มนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ผู้ชายหรือผู้หญิง คนปกติหรือผู้ป่วย ต่างก็เป็นผู้บริโภคทั้งสิ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้หนึ่ง ผู้ใดก็ตามที่จ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้าและบริการคือผู้บริโภค ซึ่งพฤติกรรมผู้บริโภคจะเป็นส่วนหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาพ (Health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม สุขภาพ มิใช่หมายถึง การไม่มีโรคหรือความไม่พิการของบุคคลเท่านั้น

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (30) หรือหมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (43)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) คือ การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การพานบุตรไปฉีดวัคซีน
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) คือ การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล
3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร

## 2.2 ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมผู้บริโภค (30)

ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล หรือปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ส่วนที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ การเรียนรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ เจตคติ อารมณ์ สติปัญญาและค่านิยม เป็นปัจจัยหลักที่บุคคลใช้ในการนึกคิดก่อนตัดสินใจสั่งการออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก หากมองพฤติกรรมผู้บริโภคจากปัจจัยภายในตัวบุคคลจะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- 1) พฤติกรรมการบริโภคตามความพอใจ ผู้บริโภคมักใช้จ่ายเงินซื้อสินค้าตามอารมณ์ สิ่งที่ดึงดูดใจอาจเป็นลักษณะของสินค้า เช่น ยี่ห้อ ความสวยงาม ภาชนะบรรจุ
- 2) พฤติกรรมการบริโภคด้วยเหตุผล และความจำเป็น ก่อนซื้อจะพิจารณาความต้องการใช้งบประมาณ ความถี่ในการใช้ คุณภาพของสินค้า ผู้บริโภคมีอิทธิพลเหนือความพึงพอใจและมีส่วนในการควบคุมคุณภาพของสินค้า

### 2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยทางกายภาพ สภาพแวดล้อมของชุมชน สังคมจะเป็นตัวกำหนดการผลิตสินค้าอาหารและการบริการ
- 2) ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ลักษณะการอุปโภค บริโภคของคนส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยบทบาท สถานภาพ หน้าที่สถานทางสังคมของแต่ละสังคม คนในแต่ละชาติ แต่ละภาษา วัฒนธรรมจะมีแนวทางบริโภคตามขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมของตนเอง รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เช่น ระบบการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ
- 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกบริโภค ซึ่งเกี่ยวข้องกับเชื่อมโยงกับปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อในการบริโภคนั้นๆ
- 4) ปัจจัยทางการเมือง นโยบายทางการเมืองจะนำไปสู่กลวิธีและการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้ โดยมาตรการจะออกมาในรูปของกฎหมายที่ควบคุมพฤติกรรมผู้บริโภคไม่ทางตรงก็ทางอ้อม
- 5) ปัจจัยทางเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลโดยตรงต่อการขนส่งผลผลิต การเก็บถนอมสินค้า รูปแบบการผลิต

พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล

$$\text{พฤติกรรม} = \text{บุคคล} \times \text{สิ่งแวดล้อม}$$

### 2.3 แนวคิดทฤษฎี Precede-Proceed Model (44)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีทฤษฎีมากมายที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ เช่น Health Believe Model , Health Seeking Model โดยผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี Precede-Proceed Model ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมซึ่งแนวคิดนี้จะประกอบด้วยปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลที่จะอธิบายการเกิดพฤติกรรม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors)
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)
3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

โมเดล PRECEDE เป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แล้วพิจารณาย้อนกลับ ไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีสาเหตุมาจากอะไร เป็นกระบวนการวิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังกล่าว (30) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่าความนิยม ตัวอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทักษะต่อการออกกำลังกาย ความเชื่อต่อการปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ นอกจากนี้ ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) คือ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย ได้แก่ ทักษะ ความสามารถที่จะปฏิบัติ รายได้ กฎหมาย สถานภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ อาจจะเป็นด้านบวก (เสริมให้เกิด) หรือด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป

### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขอบเขตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีสารอาหารหรือสารอื่นเป็น องค์ประกอบ ได้แก่ วิตามิน กรดอะมิโน กรดไขมัน แร่ธาตุ และผลิตภัณฑ์จากพืชหรือสัตว์ ซึ่งรวมถึงสารเข้มข้น สารเมตาโบไลต์ ส่วนประกอบหรือสารสกัด สารสังเคราะห์เลียนแบบ รวมทั้งการนำสารอาหารหรือสารอื่น ดังกล่าวมาผสมกัน อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผงเกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่นซึ่งผู้บริโภคที่มีสุขภาพปกติ (มิใช่ผู้ป่วย) รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ โดยคาดหวังทางด้าส่งเสริมสุขภาพ

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุญาต

- กลุ่มสารสกัดจากพืช เช่น ผงบุก (กลูโคแมนแนน), เกสรดอกไม้, ส้มแขก, สารสกัดจากไบเบิ้ลแก้ว/เมล็ดองุ่น/เปลือกสน/สาหร่าย เป็นต้น

- กลุ่มสารสกัดจากสัตว์ เช่น สารสกัดจากเปลือกสัตว์ทะเล (ไลโคซาน), โปรตีนจากปลาทะเล เป็นต้น

- กลุ่มน้ำมันและไขมัน เช่น เลซิทิน, น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส, น้ำมันปลา เป็นต้น

- กลุ่มโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ เช่น เบต้าแคโรทีนธรรมชาติ เป็นต้น

- กลุ่มธัญพืช เช่น รำข้าวสาลีชนิดเม็ด, รำข้าวโอ๊ต, จมูกข้าวสาลี เป็นต้น

- กลุ่มอื่นๆ เช่น บริวเวอรีฮีสต์ชนิดเม็ด, เบเกอร์ฮีสต์, โพรโพลิส (ยางผึ้ง) เป็นต้น

รวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำเข้ามาแบ่งบรรจุ หรือนำไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบ เช่น การนำไปตอกเม็ดโดยไม่มีการเติมส่วนผสมอื่นใดอีก เป็นต้นด้วย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จัดเป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน การแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี 2548 ว่าด้วยการแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ และให้แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ด้วย แล้วแต่กรณี

1. ชื่ออาหาร โดยมีคำว่า “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” เป็นส่วนหนึ่งของชื่ออาหารหรือกำกับชื่ออาหาร

2. ปริมาณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บรรจุให้แสดงแล้วแต่กรณี ดังนี้

2.1 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อยู่ในรูปเม็ดหรือแคปซูล ให้แสดงจำนวนบรรจุ

2.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นของเหลว ให้แสดงปริมาตรสุทธิ

2.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นของแข็งหรืออื่นๆ ให้แสดงน้ำหนักสุทธิ

3. ชื่อและปริมาณของส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และส่วนประกอบที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณ คุณประโยชน์ในฉลากของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยให้แสดงเรียงลำดับปริมาณจากมากไปน้อย

ต้องมีข้อความคำเตือนหรือข้อความอื่นสำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตามบัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 405) พ.ศ. 2562 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 3) โดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกชนิด ต้องมีข้อความ “ควรกินอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ” ด้วยตัวอักษรที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจน “ไม่มีผลในการป้องกัน หรือรักษาโรค” ด้วยตัวอักษรหนาที่บ สี ของตัวอักษรตัดกับสีของพื้นกรอบ “เด็กและสตรีมีครรภ์ ไม่ควรรับประทาน” ด้วยตัวอักษรไม่เล็กกว่า 1.5 มม. ในกรอบสี่เหลี่ยม สีกรอบตัดกับสีพื้นฉลาก (1) (13) (45) (46)

### สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจุบันผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการจำหน่ายแพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะจำหน่ายโดยตรงต่อผู้บริโภคในลักษณะขายตรงและมีการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าจำเป็นต้องรับประทาน หรือโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณว่ามีผลในการป้องกันและรักษาโรค อาจมีผลทำให้ผู้บริโภคที่หลงเชื่อคำโฆษณานั้น ละเลยการดูแลสุขภาพ และเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง แต่แท้จริงแล้วผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารไม่ใช่ยา จึงไม่มีสรรพคุณในการป้องกัน บำบัดหรือรักษาโรค และเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับผู้บริโภคที่มีสุขภาพร่างกายปกติ

ไม่ใช่ผู้ป่วย และเป็นเพียงผลิตภัณฑ์ที่รับประทานนอกเหนือจากอาหารปกติสำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ทางด้านสุขภาพเท่านั้น

ความเชื่อของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เกิดจากกระแสบริโภคนิยมที่ส่งเสริมให้คนเกิดความเชื่อว่า สุขภาพดีสามารถซื้อได้ด้วยเงิน ประกอบกับสภาพความเป็นอยู่ของวิถีชีวิตแบบสังคมสมัยใหม่ที่ไม่เอื้ออำนวยให้มีเวลาเพียงพอสำหรับการสร้างสุขภาพที่ดี การกินอาหารที่ดี ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมแต่คนส่วนใหญ่ยังอยากที่มีสุขภาพที่ดี ทางผู้ประกอบการจึงมีวิธีการส่งเสริมการตลาดในทางชักนำให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ระยะแรกจะมีการโฆษณาว่าใช้เพื่อเสริมอาหาร ต่อมามีการโฆษณาว่าสามารถรักษาโรคได้ โดยใช้วิธีการตลาดของระบบเครือข่ายขายตรง จึงทำให้ผู้บริโภคเกิดแนวคิดและความเชื่อต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างกันไป ดังนี้

1. ใช้เพื่อเสริมอาหาร เชื่อว่าการบริโภคอาหารของตนเองได้สารอาหารไม่ครบถ้วน จึงต้องหาผลิตภัณฑ์มาเสริมอาหาร
2. เพื่อให้มีสุขภาพดี รับประทานป้องกัน โรคภัยไข้เจ็บก่อนที่จะเกิดโรค
3. บางคนเกิดโรคแล้ว โรคที่เป็นร้ายแรง รักษาไม่หายขาด อย่างเช่น มะเร็ง หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ต้องอาศัยการรักษาแบบที่ต้องติดตามดูแลอาการอย่างสม่ำเสมอ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงระยะเวลาของการรักษานาน ก็มักแสวงหาผลิตภัณฑ์ที่ว่าดีต่อโรค รักษาโรคหายขาดได้มาใช้
4. เชื่อเพราะเห็นว่ามีงานวิจัยมากมายน่าเชื่อถือ
5. ตามกระแสชาวต่างชาติที่เริ่มต้นบริโภค เช่น สหรัฐอเมริกา
6. เชื่อเพราะเทคนิคการโฆษณาขายตรงซึ่งมักโฆษณาเกินเลขกว่าที่ขออนุญาตกับทางหน่วยงานรัฐที่ดูแล และมักอ้างสรรพคุณว่ารักษาโรค ป้องกันโรค ทำให้แข็งแรง ฉลาด สวยสดใส ผอมลงได้ (42)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของพจนานุกรมที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังนี้

การศึกษาของบัณฑิตาภรณ์ ศิริจันทร์ชื่นและคณะ ศึกษาเหตุผลการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ซึ่งฝาก link ใน 4 เว็บไซต์ยอดนิยม

พบว่าผู้บริโภคมีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ง่ายขึ้น จากช่องทางการซื้อขายทางอินเทอร์เน็ต โดยพบว่ากลุ่มผู้บริโภคที่มีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา รองลงมา คือ พนักงานบริษัทเอกชน และข้าราชการ (47) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติกาญจน์ พลัฒลาสิและ พรชัยพร เครือวงษ์ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการหาแหล่งข้อมูลข่าวสารและมีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (21) กลุ่มผู้ที่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ต ให้ความสำคัญกับการที่ฉลากมีสัญลักษณ์หรือคำรับรองโดยหน่วยงานรัฐ เช่น การมีเลขอย. เลขทะเบียน การมีคำเตือนหรือข้อควรระวัง ในกลุ่มผู้ที่ไม่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ตให้ความสำคัญกับการได้เห็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถสัมผัสจับต้องได้ ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์หรือผู้จำหน่าย โดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มบำรุงร่างกายเป็นที่นิยมซื้อทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด มีผลิตภัณฑ์ที่มีวิตามินซีเป็นองค์ประกอบสำคัญ (47)

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะ อังอภิภัทรและคณะ ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของความรู้อยู่ในระดับต่ำ (อายุ 41-50 วิทยาลัย) และมีค่าการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดีต้องมาจากต่างประเทศสูงที่สุด ในด้านการเลือกซื้อหรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สิ่งที่ถูกทุกครั้ง คือ วันเดือนปีที่หมดอายุ รองลงมา คือ วันเดือนปีที่ผลิตและเหตุผลหรือวัตถุประสงค์ของการใช้ สิ่งที่ถูกบ้างหรือไม่ถูกบ้าง คือ ความสวยงามของหีบห่อ รองลงมา คือ แหล่งผลิตและข้อมูลบนฉลากของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสิ่งที่ไม่ถูกเลย คือ คำเตือนถึงผลข้างเคียง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (15) การศึกษาของณัฐพินิจ ภิรมย์เมืองและคณะ ศึกษาการรับรู้เครื่องหมายบนฉลากอาหารและการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่า ความเข้าใจและการรับรู้ในเครื่องหมายและข้อมูลบนฉลากอาหารของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บนฉลากอาหาร มีความหมายที่ต้องการสื่อให้ผู้บริโภคทราบว่าเป็นสินค้าที่ได้มาตรฐานผ่านการรับรองแล้ว มีคุณค่า

และประโยชน์ในแง่ของสารอาหารเฉพาะกลุ่มผู้บริโภค รวมไปถึงความปลอดภัยในการบริโภค แหล่งผลิตที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอ่านฉลากก่อนเลือกซื้อสินค้าอาหารร้อยละ 93.4 และข้อความที่อ่านมากที่สุด คือ วันหมดอายุร้อยละ 88 โดยมีเหตุผลที่ต้องอ่านวันหมดอายุ คือ เพื่อต้องการของที่มีคุณภาพและเหตุผลที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องอ่านฉลาก คือ เคยซื้อสินค้านั้นแล้ว ปัจจัยหลักเวลาเลือกซื้อสินค้า คือ ราคา คุณภาพ และรสชาติ เครื่องหมายที่กลุ่มตัวอย่างเคยเห็นมากที่สุด คือ เครื่องหมาย อย. และเครื่องหมาย OTOP เคยเห็นเท่ากันที่ร้อยละ 98.2 โดยเครื่องหมายอย. เป็นเครื่องหมายที่ใช้ประกอบในการซื้อสินค้ามากที่สุด แต่มีการตอบความหมายผิดมากที่สุดจาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นเครื่องหมาย (48)

โดยพบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ กลุ่มที่บริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีการบริโภคอาหารเพียงพอหรือมากกว่าความต้องการของร่างกาย (17) ในการศึกษาของชวลิต วินิจชัยนันท์และปรีชา วิจิตรธรรมรส ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่บริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ แสดงให้เห็นว่ามีการบริโภคตามคำแนะนำของการที่ต้องมีรูปร่างที่ดี (18)

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี 2551-2552 มีการ สัมภาษณ์การใช้อาหารเสริมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ประชากรร้อยละ 14.8 มีการ รับประทานอาหารเสริม โดยความชุกในเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าความชุกมีความใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุน้อยกว่า 70 ปี ความชุกสูงขึ้นในผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปี สาเหตุของการรับประทาน ร้อยละ 95 ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย รองลงมา คือ ใช้เพื่อป้องกันโรค รักษาโรคและเสริมความงามตามลำดับ แหล่งที่ซื้ออาหารเสริม ครั้งหนึ่งได้จากร้านค้า ญาติหรือคนรู้จัก ธุรกิจขายตรง และร้านขายยา (2) โดยการสำรวจครั้งล่าสุด จัดทำขึ้นในปีพ.ศ.2557 พบว่าประชากรไทยมีการใช้อาหารเสริมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.3 เพิ่มขึ้น สองเท่าจากปี 2552 โดยมีความชุกในเพศหญิงมากกว่าชาย และมีการเปลี่ยนแปลงความชุกของการ รับประทานอาหารเสริมเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าความชุกลดลงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ในคนที่อายุน้อยกว่า 70 ปี มีความชุกใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ ชุปไก่สกัด แคลเซียม น้ำมันปลา นมผง เครื่องดื่มชอยเปป



ไทค์ และน้ำลูกขอย โดยแหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า รองลงมาคือร้านยา เพื่อน ญาติหรือคนรู้จัก และธุรกิจขายตรง ตามลำดับ (3)

จากการทบทวนวรรณกรรมในฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS) และระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJO) พบงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเด็นที่หลากหลายในกลุ่มผู้บริโภคและตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ศึกษา โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาด้านพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (15, 16) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภค (17, 18) ส่วนมากเน้นปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ (19-22) การศึกษาทัศนคติในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (23, 24) โดยเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหลากหลายกลุ่ม และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลากหลายชนิด เช่น การศึกษาของวรรณ ศิริวิริยานุภาพ ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 31.5 โดยแต่ละกลุ่มอายุมีการใช้ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียง 1 ชนิดและใช้ทุกวัน มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อบำรุงสุขภาพและเพื่อรักษาโรค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ น้ำมันปลา สาหร่ายสไปรูลิน่า จมูกข้าว ผงโปรตีนผสมผลไม้ กระทียมอัดเม็ดและกระทียมสกัด ประมาณครึ่งหนึ่งมีการซื้อใช้เอง อีกเกือบครึ่งหนึ่งมีญาติ เช่น ลูก หลาน ชื้อมาให้ใช้ สื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การขายตรงและการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (49) เป็นต้น

#### สถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจุบันพบว่ามีการประกอบอาชีพพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ในความผิดฐานโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จหรือเป็นการหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร หรือการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีเลขทะเบียนไม่ถูกต้องหรือเลขทะเบียนปลอม จากการศึกษาของศิริลักษณ์ รื่นรวยและสุรศักดิ์ เสาวแก้ว ที่ทำการสำรวจสถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชุมชนในเขตสุขภาพที่ 3 โดยการสัมภาษณ์ สังเกตและทดสอบผลิตภัณฑ์ที่สงสัยด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น พบว่า มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่มีเลขสารบบ ตรวจพบสารสเตียรอยด์ หรือฉลากอวดอ้างสรรพคุณจำนวนร้อยละ 20.29 ของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยที่ตรวจพบทั้งหมด (5) นอกจากนี้ยังมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านช่องทางต่าง ๆ เกินกว่าที่ขอ

อนุญาต จากสถิติการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา มีการตรวจจับคดีโฆษณาสรรพคุณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกินจริงทางอินเทอร์เน็ต จากเดิม 160 คดี ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 237 คดี ในปี 2554 (6) โดยในปีงบประมาณ 2560 มีข้อมูลการดำเนินคดีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายประเภทผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมด 874 คดี โดยมาจากโทรทัศน์ 218 คดี วิทยู 74 คดี อินเทอร์เน็ต 527 คดี นิตยสาร 44 คดี และ ใบปลิว แผ่นพับ โบรชัวร์ 11 คดี (50) วิทยูท้องถิ่นเป็นช่องทางหนึ่งที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวนมาก มีกลยุทธ์สร้างแรงจูงใจและตอกย้ำบ่อยๆ เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจ การศึกษาของปรีณี ประเทพา และคณะ ศึกษาเนื้อหาและความถูกต้องตามกฎหมายของสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยา จากสื่อวิทยูในชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการโฆษณาผ่านสื่อวิทยูมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาของประชาชนในชุมชนบ้านมะกอกอย่างมีนัยสำคัญ โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกชิ้นพบว่ามีเนื้อหาไม่ถูกต้องทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (7) และจากการศึกษาของปภัตสร ดรพันธ์เมือง และวราณี ชัยเฉลิมพงษ์ ทำการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนิตยสารสำหรับผู้หญิงในประเทศไทย : กรณีศึกษานิตยสาร CLEO ELLE และ Cosmopolitan (เล่มเล็ก) พบว่า ประเภทผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการนำเสนอมากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค ผลการประเมินความถูกต้องพบว่าถูกต้องร้อยละ 1.95 ไม่สามารถสรุปได้ร้อยละ 39.61 และไม่สามารถประเมินได้ร้อยละ 58.44 ส่วนใหญ่ไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมารองรับ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้บริโภคขาดความตระหนักในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (8)

ลักษณะของการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณของ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (51)

- ใช้ในการบำบัด บรรเทา ป้องกันหรือรักษาโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ เช่น รักษาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง เอคส์ ตับ ไต โรคตาต่อต่าง ๆ เป็นต้น
- ทำให้เกิดผลต่อสุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์ เช่น ทำให้ผิวขาว ทำให้หน้าเรียว เป็นต้น
- ลดความอ้วน ลดน้ำหนัก ทำให้หอมเฟี้ยว รูปร่างดี
- มีผลต่อการเพิ่มหรือเสริมสมรรถนะเพศ

ทั้งนี้ พบรายงานข่าวที่ผู้บริโภคเสียชีวิตจากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการปลอมปนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาแผนปัจจุบัน เช่น ไซบูทรามิน บิซาโคดิล เป็นต้น การลักลอบใส่สารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อหวังประสิทธิภาพให้ตรงตามคำกล่าวอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์นั้น การกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตต่อผู้บริโภค เนื่องจากการได้รับยาในปริมาณสูงและยาวนาน ทำให้การทำงานของร่างกายเสียสมดุลและล้มเหลวจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ การตรวจสอบการปนเปื้อนของยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถทำได้ โดยในตำรายาสหรัฐอเมริกา (The United States Pharmacopeia – USP) ได้กำหนดวิธีที่เป็นมาตรฐานสำหรับการทดสอบยาปนเปื้อนเหล่านี้ โดยจัดแบ่งหมวดหมู่ของประเภทยาปนเปื้อนไว้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สารกระตุ้นสมรรถภาพทางเพศ (Sexual Enhancement) ซึ่งใช้ในการรักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศสำหรับเพศชาย เช่น ซิเดนาฟิล
2. สารเพื่อการลดน้ำหนัก (Weight Loss) ซึ่งเป็นสารที่สามารถออกฤทธิ์ในการลดความอยากอาหาร เช่น ไซบูทรามิน สารที่เพิ่มการเมตาบอลิซึมในร่างกาย เช่น สารสังเคราะห์ของฮอร์โมนไทรอยด์ สารดักจับไขมันในระบบทางเดินอาหาร เช่น ออร์ลิสแตท ยาระบาย และยาขับปัสสาวะ เป็นต้น
3. สารกระตุ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพทางกีฬา (Sport Performance Enhancement) หรือที่เรียกว่า สารโด๊ป สารกลุ่มนี้มักเป็นอนุพันธ์ของฮอร์โมนแอนโดรเจน ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มฮอร์โมนสเตียรอยด์ ออกฤทธิ์เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ รวมถึงสารกลุ่มเพิ่มความสามารถในการทำงานของหัวใจ เป็นต้น (52)

ในปี 2556-2559 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้เฝ้าระวังการปลอมปนของยาแผนปัจจุบันในตัวอย่างกาแฟสำเร็จรูปชนิดผง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องดื่ม และวัตถุดิบที่เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อาหาร รวมทั้งสิ้น 1,603 ตัวอย่าง พบว่ามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 1,034 ตัวอย่างมีการลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบัน (9) และในเดือนมกราคม 2561 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารจากสถานที่จำหน่ายต่าง ๆ ที่กล่าวอ้างสรรพคุณ ลดน้ำหนัก และเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจพบผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 28 ตัวอย่าง มีการ

ปลอมปนของยาแผนปัจจุบัน โดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กล่าวอ้างสรรพคุณลดน้ำหนัก พบยา ไซบูทรามีน ออร์ลิสแตท และ ฟีนอล์ฟทาลีน ซึ่งเป็นยาที่ใช้สำหรับผู้ที่น้ำหนักเกินหรือต้องการลดน้ำหนัก และผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างสรรพคุณเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ พบ ซิเดนาฟิล และ ทาดาลาฟิล ซึ่งเป็นยากลุ่มที่ใช้รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและเป็นยาควบคุมพิเศษปลอมปนอยู่ (10) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ตรวจพบยาแผนปัจจุบัน เข้าข่ายเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 มาตรา 26(1) คือ อาหารที่มีสิ่งที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพเจือปนอยู่ด้วย ซึ่งผู้ที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ จัดเป็นการกระทำฝ่าฝืนมาตรา 25(1) มีโทษตาม มาตรา 58 ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำและปรับ (53)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีโอกาที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและหลงเชื่อคำโฆษณาที่กล่าวอ้างเกินจริงว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ รวมไปถึงการแสวงหาผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากที่แพทย์สั่งมาใช้ เช่น ยาชุด ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจึงต้องไปพบแพทย์เป็นประจำและใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน อีกทั้งการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปัจจุบันมีหลายช่องทาง ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ง่ายขึ้น การโฆษณาโอ้อวดเกินจริงโดยใช้เทคนิคต่างๆว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ เช่น การให้บุคคลที่มีชื่อเสียง หรือมีความน่าเชื่อถือมานำเสนอข้อมูลผลิตภัณฑ์ การให้บุคคลนำเสนอว่าเป็นผู้ใช้จริง และหายจากโรค เป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้ผลิตภัณฑ์ดูน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้บริโภคที่เป็นผู้ป่วยและอยากหายจากโรคที่เป็นอยู่หลงเชื่อ นำไปสู่การแสวงหาผลิตภัณฑ์มารับประทาน

ในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขณะที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจส่งผลให้อาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นแย่ลงหรือเกิดผลข้างเคียงจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำให้เสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง ดังตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานน้ำเอนไซม์ คาคหวังเพื่อรักษาเบาหวานแล้วไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ตามนัด หลังจากทาน 2 เดือน เกิดอาการไตวายเสียชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานน้ำมังคุดแล้วเกิดอาการบวมทั้งตัว ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (54) และมีผู้ที่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทผักเม็ดหรือส้มเม็ด เพื่อรักษาเบาหวาน คาคหวังในการ

ลดระดับน้ำตาลและไม่ต้องตัดเท้า โดยใช้ผลิตภัณฑ์ทาแผลที่เท้า หลังใช้เกิดอาการทรุดลง อาการแผลที่เท้าบวมแดงและปวดมากกว่าปกติ น้ำตาลในเลือดสูงถึง 552 mg% (55) เป็นต้น

ผู้ป่วยบางรายมีการรับประทานยาแผนปัจจุบันหลายชนิด โดยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบันด้วย ซึ่งอาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันและสามารถเพิ่มฤทธิ์หรือลดฤทธิ์ของยาแผนปัจจุบันได้ การศึกษาของซูลิกร สอนสุวิทย์และคณะ ศึกษาการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 56 คน มีการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 33 ชนิด โดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบอันตรกิริยามากที่สุด คือ กระเทียมหรือน้ำมันกระเทียม พบว่ามีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาอีนาลาพริล, ไอโซซอร์ไบด์ โมโนไนเตรท, ซิมวาสเตติน, โอเมพราโซล และแอมโลดิปิน โดยมีฤทธิ์เหนี่ยวานาเอนไซม์ CYP3A4 ทำให้ยาที่เมตาบอลิซึมผ่าน CYP3A4 ถูกแปรสภาพมากขึ้น ระดับยาเหล่านี้จึงลดต่ำลง ส่งผลต่อการรักษาได้ นอกจากนี้กระเทียมหรือน้ำมันกระเทียมยังมีฤทธิ์ลดความดันโลหิตจึงเสริมฤทธิ์กับยาลดความดันโลหิตที่ผู้ป่วยใช้อยู่ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความดันโลหิตต่ำ และยังพบผู้ป่วยที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยาโคลพิโดเกรล กับน้ำมันปลา เกิดเลือดออกเวลาแปรงฟันในตอนเช้า (12) ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ต้องใช้ยาหลายรายการเพื่อรักษาโรค จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยโรคที่เป็นผู้ป่วยได้

โรคบางโรคหรือยาบางรายการก็เป็นข้อห้ามในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด เช่น น้ำมันปลา มีข้อควรระวังในผู้ที่เลือดแข็งตัวช้าหรือผู้ที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือแอสไพริน กระดูกอ่อนปลาฉลาม ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหอบหืดหรือภูมิแพ้ไม่ควรทานรอยัลเซลล์และผลิตภัณฑ์รอยัลเซลล์ เพราะอาจเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง สารสกัดใบแปะก๊วยหรือผลิตภัณฑ์ที่มีใบแปะก๊วยอาจมีผลทำให้เลือดแข็งตัวช้า เป็นต้น (13) อีกทั้งปัญหาการลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบันลงในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยหวังผลการรักษาทางยา ผู้บริโภคอาจแพ้ยาตัวนั้น หรือมีปัญหาสุขภาพที่ต้องหลีกเลี่ยงยาที่ใส่ลงไป ก็อาจส่งผลเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น คนที่เป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ หากได้รับยา ไซบูทรามิน ที่มีการลักลอบใส่ในกาแฟหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่โฆษณาลดความอ้วน อาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับประทานยาในกลุ่มไนเตรท ยาเหล่านี้จะไปเสริมฤทธิ์กับยาซิเดนาฟิล เกิดหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ (11)

การศึกษาของมณีจันทร์ พัฒนพัชร ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กรณีศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อช่วยให้อาการเจ็บป่วยที่

เป็นอยู่ดีขึ้น และใช้เพราะถูกชักชวนให้ทดลองใช้จากญาติหรือเพื่อนสนิท โดยมีความเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีประโยชน์ต่อสุขภาพตามที่กล่าวอ้างถ้าใช้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเพียงพอ แต่เนื่องจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง และยังไม่เห็นผลที่ชัดเจนในเวลาอันรวดเร็ว เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีเครื่องหมายขององค์การอาหารและยา (อย.) มีความปลอดภัยเพราะได้รับการรับรองแล้ว โดยจะพิจารณาความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ จากความน่าเชื่อถือของบริษัท การมีเครื่องหมายอย. และรูปลักษณะของผลิตภัณฑ์ ประเด็นสำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นยาไม่ใช่อาหาร ผู้บริโภคบางรายตัดสินใจซื้อด้วยความแรงใจผู้ขายไม่ใช่เพราะความจำเป็น และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถูกใช้เป็นสัญลักษณ์ของการมอบความรักความห่วงใย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างไม่สมเหตุสมผล (27)

งานวิจัยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การศึกษาของหทัยรัตน์ หมื่นยุทธและหนึ่งฤทัย เชื้อทอง ดำเนินการวิจัยผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพรและยาแผนโบราณของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก รวมถึงทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 196 คน พบว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพรและยาแผนโบราณอย่างน้อย 1 ชนิด ร้อยละ 57.1 โดยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุดร้อยละ 35.7 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคมากที่สุด คือ โปรตีน รองลงมา คือ วิตามินและเกลือแร่ ทัศนคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในเกณฑ์ต่ำ-ปานกลาง ผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 คนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและส่วนใหญ่ไม่มีการแจ้งบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยใช้ ยังพบว่ารายได้ต่อเดือนและระดับการศึกษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญ (28)

การศึกษาของสมจิต อธิพงษ์ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 370 คนในโรงพยาบาลราษีไศลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 15 แห่ง

ในอำเภอราศีไศล พบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 80 ราย (ร้อยละ 21.6) โดยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 9 ราย (ร้อยละ 2.4) มีผู้ป่วย 5 รายใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคไตและโรคกระเพาะอาหาร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.8 เข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์สามารถรักษาโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งได้ และร้อยละ 47.3 เข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์เหล่านี้สามารถโฆษณาว่ารักษาโรคได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ทำให้หลงเชื่อคำโฆษณา และใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น (26)

การศึกษาของสมใจ ผ่านภวนษ์และกรแก้ว จันทภาษา ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลวาริชภูมิจำนวน 130 คน พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่เคยหรือกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ร้อยละ 28.46 โดยมีพฤติกรรมมารับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาเบาหวานที่แพทย์สั่งร้อยละ 91.89 มีผู้ป่วย 1 คนที่หยุดยาแผนปัจจุบันและรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียงอย่างเดียว โดยมีเหตุผลในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาเบาหวานให้หายขาดร้อยละ 25 และคาดหวังให้ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดยังร้อยละ 21.15 กลุ่มที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีทัศนคติเชิงบวกกับผลิตภัณฑ์ที่รับประทาน บางส่วนเชื่อว่าสามารถรักษาโรคและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลจากการบริโภค พบว่า ร้อยละ 62.16 รู้สึกพอใจหลังบริโภคและจะทานต่อไป ร้อยละ 21.62 เชื่อว่าสามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายได้ ร้อยละ 48.65 ระบุว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานไม่สามารถรักษาโรคเบาหวานได้ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.16 ยังคงจะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อไป (14)

การศึกษาของกุสุมา ชุ่นกลางและคณะ ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในบ้านมะกอก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีโรคประจำตัวจำนวน 63 คน พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว 2 ชนิดขึ้นไป โดยพบโรคเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 73 ส่วนใหญ่มีการใช้ยามากกว่า 5 รายการ ผู้สูงอายुर้อยละ 25.4 มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาและมักใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่า 1 ชนิดต่อคน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้มากที่สุด คือ

น้ำมันรำข้าว และน้ำมันปลา ซึ่งการรับประทานน้ำมันปลาร่วมกับยาแอสไพรินสามารถเพิ่มความเสถียรต่อการเกิดเลือดออกได้ พบในผู้สูงอายุ 4 คน (ร้อยละ 6.3) แหล่งข้อมูลหลักในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ เพื่อนบ้านและญาติ รองลงมา คือ โฆษณาวิทยุ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่า สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ข้อมูลจากเพื่อนบ้านหรือญาติและโฆษณามีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ (56)

การศึกษาของอรนุช วงศ์วัฒนาเสถียรและคณะ ศึกษาปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทำการศึกษาในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 199 คน โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.38 มีโรคเรื้อรังเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.63 รองลงมา คือ เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร้อยละ 15.07 ผู้ป่วยไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 68.84 เคยรับประทานแต่เลิกไปแล้วเกิน 1 ปีร้อยละ 14.07 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เคยรับประทาน แต่เลิกไปแล้วที่มีการใช้มากที่สุด คือ รังนก ร้อยละ 28.57 เหตุผลที่เลิกใช้คือราคาแพงและรับประทานแล้วไม่เห็นผล ผู้ป่วยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ คิดเป็นร้อยละ 17.08 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการใช้มากที่สุด คือ ชูบไก่สกัด ร้อยละ 32.35 เหตุผลที่ใช้ คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อยล้า บำรุงร่างกาย สุขภาพดีขึ้น คุณค่าทางโภชนาการสูง ทศนคติมีมีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการโฆษณากล่าวอ้างเกินความจริง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (57)

การศึกษาของอรอนงค์ เหล่าตระกูล ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เคยใช้และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันอย่างน้อย 1 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 385 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งชนิดเดียวและร่วมกัน 2 ชนิด ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ชนิดเดียวมากที่สุด คือ น้ำมันปลา ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ 2 ชนิด คือ น้ำมันปลาร่วมกับกระเทียม โดยแหล่งจำหน่ายที่ซื้อเป็นประจำ คือ ห้างสรรพสินค้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมัน ปัจจัยนำด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมัน และปัจจัยนำที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ วัตถุประสงค์



ของการใช้ ฝรั่งเนื้อ ได้แก่ แหล่งผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ คือ ห้างสรรพสินค้าและร้านยา ฝรั่งเสริม ได้แก่ สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันปลากับประเภทอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (25)

### บทสรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและฝรั่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้พิจารณาเลือกแบบแผนพฤติกรรมผู้บริโภคตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในงานวิจัย เพื่ออธิบายพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่ามีปัจจัยใดที่ส่งผลให้เกิดการบริโภค โดยได้กำหนดตัวแปรของการศึกษา ดังนี้ ฝรั่งนำเข้า ได้แก่ ด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา ด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ จำนวนโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรค และการรับรู้สถานะโรค ด้านความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านประโยชน์ ความปลอดภัยและราคา ฝรั่งเนื้อ ได้แก่ รายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฝรั่งเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบุคคลที่ชักจูงให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

#### 1. ฝรั่งนำเข้า

##### 1.1 ด้านคุณลักษณะประชากร

เพศ มีการศึกษาที่พบว่า ฝรั่งด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการศึกษาของเสกสรร วีระสุข พบว่า เพศหญิงมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินมากกว่าเพศชาย (20) และการศึกษาของศิริวรรณ เลิศสุชาตวนิชและมณฑา เก่งการพานิชพบว่า ฝรั่งนำเข้าด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนักของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี (58)

อายุ มีการศึกษาที่พบว่า ฝรั่งด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การศึกษาของชนัพร วรรณทิพย์และคณะ ศึกษาฝรั่งที่มีผลต่อทัศนคติในการเลือกซื้อและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของชุมชนบ้านมะกอก พบว่า อายุมีผลต่อการใช้

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยรวม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อป้องกันและรักษาโรคมมากกว่าอายุกลุ่มอื่นๆ (59)

อาชีพ มีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในการศึกษาของธนัชพร วรณทิพย์และคณะ พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพมีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยอาชีพแม่บ้านมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยรวม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อป้องกันและรักษาโรค ผลิตภัณฑ์เพื่อผิวพรรณมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (59) แต่ในการศึกษาของ เขาวภา จันทรพิวง ศึกษาลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันจะให้ความสำคัญกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินไม่แตกต่างกัน (60)

สถานภาพสมรส การศึกษาของวรรณ ศรีวิริยานุภาพ ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ (49) แต่พบการศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียง 1 การศึกษา จึงนำมาเป็นปัจจัยในการศึกษานี้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่แน่ชัด

ระดับการศึกษา มีการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในการศึกษาของอรอนงค์ เหล่าตระกูล ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันปลากับประเภทอื่น (25) ส่วนการศึกษาของ เขาวภา จันทรพิวง พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะให้ความสำคัญกับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินแตกต่างกัน (60)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาผลของความสัมพันธ์ในพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## 1.2 ด้านความเจ็บป่วย

การศึกษาของอรอนงค์ เหล่าตระกูล ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ลักษณะความเจ็บป่วย ได้แก่ โรคที่พบร่วม ระดับความรุนแรงของโรคและระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมัน (25) ซึ่งพบว่าการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ในด้านความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีจำนวนน้อย แต่เป็นปัจจัยที่อาจอธิบายความสัมพันธ์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการรักษาโรค จากพฤติกรรมสุขภาพที่ว่า เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมเจ็บป่วยจะมีการปฏิบัติที่กระทำ เช่น การแสวงหาการรักษา (43) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีโอกาสที่จะแสวงหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภค เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จึงมีข้อสันนิษฐานว่า หากผู้ป่วยมีการรับรู้สภาวะโรค ก็อาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จึงนำมาเป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้

## 1.3 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ด้านประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การศึกษาของมณีจันทร์ พัฒนพัชร พบว่าทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นยาไม่ใช่อาหาร และเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีประโยชน์ต่อสุขภาพตามที่กล่าวอ้าง ถ้าใช้อย่างต่อเนื่อง (27) โดยพบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน จากการศึกษาของสมใจ ผ่านภูวงษ์และกรแก้ว จันทภาษา พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 25 รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะคาดหวังว่าสามารถรักษาเบาหวานได้ (14) จากความเชื่อที่ว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและต้องทานยาอย่างสม่ำเสมอ แสวงหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภคได้

ด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการศึกษาของวรรณภา ศรีวิริยานุภาพ พบว่า สตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีทัศนคติเห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่น่ามีปัญหาเกี่ยวกับร่างกาย (49) การศึกษาของมณีจันทร์ พัฒนพัชร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีเลขทะเบียนที่ออกให้โดยองค์การอาหารและยา (อย.) มีความปลอดภัยเพราะได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาแล้ว (27) การที่ผู้บริโภคคิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมี

ความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย อาจนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จึงนำมาเป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้

ด้านราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การศึกษาของวรรณาศรีวิริยานุภาพพบว่า สตรีสูงอายุไม่เห็นด้วยที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาไม่แพง (49) ซึ่งปัจจัยด้านราคาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงนำมาเป็นปัจจัยในการศึกษา

ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในด้านทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการบริโภค จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษานี้

## 2. ปัจจัยเอื้อ

### 2.1 ปัจจัยเอื้อด้านรายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การศึกษาของวรรณาศรีวิริยานุภาพ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร (49) ส่วนการศึกษาของอรอนงค์ เหล่าตระกูลพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมัน (25) ดังนั้นจึงยังไม่เป็นข้อสรุปว่าปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงนำมาเป็นปัจจัยในการศึกษานี้

### 2.2 ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การศึกษาของศิริวรรณ เลิศสุชาตวนิชและมณฑา เก่งการพานิช พบว่า กลุ่มที่มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (58) จึงคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการบริโภคในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงนำมาเป็นปัจจัยในการศึกษานี้

## 3. ปัจจัยเสริม

### 3.1 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การศึกษาของจอมขวัญ ครุการณวงศ์ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าการได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์มีความสัมพันธ์กับ

แนวโน้มการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (61) จึงนำปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาเป็นปัจจัยในการศึกษานี้

### 3.2 ปัจจัยด้านการได้รับคำชักจูงให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การศึกษาของเสกสรรค์ วีระสุข พบว่าบุคคลรอบข้างมีอิทธิพลในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน (20) และจากการศึกษาของวรรณาศรีวิริยานุภาพ พบว่า การขายตรงและการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ (49) ดังนั้นปัจจัยด้านการได้รับคำชักจูงให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงนำมาเป็นปัจจัยที่ในกรอบแนวคิดของการศึกษานี้



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. การดำเนินการเก็บข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงอย่างน้อย 1 โรค
2. อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
3. มีสัญชาติไทย
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{e^2}$$

โดยที่ กำหนดค่าความเชื่อมั่น 95%

ค่า  $Z = 1.96$

ค่า  $e = 5\% = 0.05$

ค่า  $P = 0.2846$  (ประมาณค่าสัดส่วนผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครพบผู้ป่วยที่เคยและ/หรือกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 28.46)

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{1.96^2 \times 0.2846 \times (1 - 0.2846)}{0.05^2} = 313$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ 313 คน

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล อีก 10% เพื่อป้องกันการสูญเสียของแบบสอบถาม ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 344 คน

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากจังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็ก และมีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และอาชีพของประชากรกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงใช้ปัจจัยด้านพื้นที่ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage stratified random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดชั้นภูมิโดยการแบ่งเขตพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสงครามออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภออัมพวา อำเภอบางคนที จากนั้นทำการสุ่มเลือกตำบลจำนวน 4 ตำบลจากแต่ละอำเภอ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ตำบลจากแต่ละอำเภอ ดังนี้

อำเภอเมือง ได้แก่ ตำบลลาดใหญ่ ตำบลแม่กลอง ตำบลคลองโคน ตำบลคลองเงิน

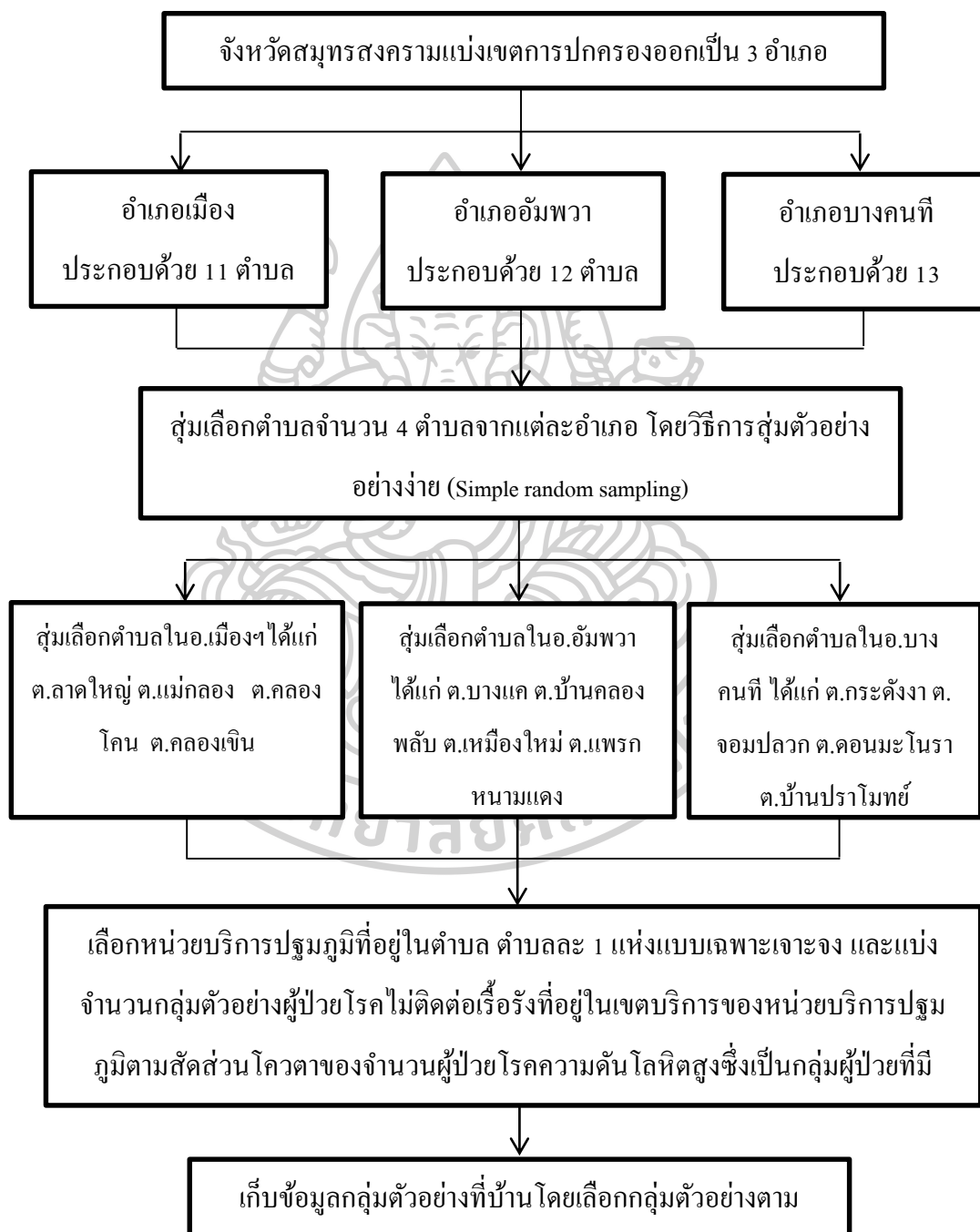
อำเภออัมพวา ได้แก่ ตำบลบางแค ตำบลท่าคา ตำบลเหมืองใหม่ ตำบลแพรกหนามแดง

อำเภอบางคนที ได้แก่ ตำบลกระดังงา ตำบลจอมปลวก ตำบลดอนมะโนรา ตำบลบ้านปราโมทย์

ขั้นที่ 2 เลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในตำบล ตำบลละ 1 แห่งแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อยู่ในเขตบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามสัดส่วนโควตาของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมากที่สุดใน 3 โรค (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง) ของจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด โดยเจ้าหน้าที่หน่วย

บริการปฐมภูมิเป็นผู้กำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังและผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยตามสะดวก

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังแผนภาพที่ 1 โดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิแสดงดังตารางที่ 4



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน



ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจำแนกตามหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตำบล	หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนตัวอย่าง
อำเภอเมืองสมุทรสงคราม			
ลาดใหญ่	PCC ลาดใหญ่	1,182	55
แม่กลอง	ศสม.แม่กลอง	1,036	48
คลองโคน	รพ.สต.คลองข่อย	486	23
คลองเขิน	รพ.สต.ดาวโด่ง	451	21
อำเภออัมพวา			
บางแค	รพ.สต.บางแค	633	29
ท่าคา	รพ.สต.บ้านคลองพลับ	477	22
บ้านคลองเหมือง ใหม่	รพ.สต.เหมืองใหม่	460	21
แพรกหนามแดง	รพ.สต.แพรกหนามแดง	433	20
อำเภอบางคนที			
กระดังงา	ศสม.กระดังงา	970	45
จอมปลวก	รพ.สต.จอมปลวก	662	31
ดอนมะโนรา	รพ.สต.บ้านดอนมะโนรา	410	18
บ้านปราโมทย์	รพ.สต.บ้านปราโมทย์	247	11
รวม			344

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ และเติมคำตอบในช่องว่าง

1.2 ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ จำนวนโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรค เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ และเติมคำตอบในช่องว่าง และการรับรู้สภาวะโรค เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ โดยเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

การรับรู้สภาวะโรค กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่รับรู้	มีค่าเท่ากับ	0
ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	มีค่าเท่ากับ	1
รับรู้	มีค่าเท่ากับ	2

1.3 ข้อมูลด้านความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในด้านต่างๆ ได้แก่

- ด้านประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- ด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- ด้านราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ โดยเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ

กำหนดระดับค่าของความคิดเห็น ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ	1
ไม่เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ	2
ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	มีค่าเท่ากับ	3
เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ	5

ระดับค่าเฉลี่ย เพื่อใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ในแต่ละรายการ ใช้การจัดช่วง

ดังนี้

$$\text{การจัดช่วง} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

เกณฑ์กำหนดค่าระดับความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ
ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ข้อมูลรายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ

1.5 ข้อมูลการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ

1.6 ข้อมูลการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ

1.7 ข้อมูลการได้รับคำชักจูงจากบุคคลอื่น ให้บริโภครผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งออกเป็น

2.1 ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา วัตถุประสงค์ในการใช้ แหล่งที่ซื้อ ความถี่ในการซื้อ ค่าใช้จ่าย ความถี่ในการรับประทาน การรับรู้ผลจากการบริโภค การสังเกตเลขสารบบอาหาร การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ และการรับประทานร่วมกับยาที่ใช้ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง

2.2 ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ ได้แก่ ชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การมีเลขสารบบอาหาร การแสดงชื่อและปริมาณส่วนประกอบสำคัญ การระบุคำแนะนำในการใช้ การแสดงวันผลิตและวันหมดอายุ การแสดงชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต/ผู้ผลิตแบ่งบรรจุ/ผู้นำเข้า การแสดงคำเตือนหรือข้อควรระวัง การมีข้อความถามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และการมีรายละเอียดเพิ่มเติมนอกเหนือฉลากบรรจุภัณฑ์ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง

## ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีขั้นตอนการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. ค้นคว้า เอกสารทางวิชาการ ตำรา วารสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตและข้อคำถามของแบบสอบถาม
2. พัฒนาแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดไว้
3. ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ข) พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อและคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (Item objective congruence : IOC) ในการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (Item objective congruence : IOC) ผู้เชี่ยวชาญจะตรวจสอบข้อคำถาม โดยพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงเนื้อหา/นิยาม/วัตถุประสงค์
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงเนื้อหา/นิยาม/วัตถุประสงค์
-1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามวัดไม่ตรงเนื้อหา/นิยาม/วัตถุประสงค์

จากนั้นนำผลคะแนนมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือ  
วัตถุประสงก์ (Item objective congruence : IOC) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	คือ	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงก์
R	คือ	ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC > 0.50 ถือว่าข้อคำถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงก์

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5. ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามในด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 30 คน ที่อยู่ในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เลือกไว้ ได้แก่ รพ.สต.บางช้าง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งไม่ใช่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยมีการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งนี้แบบสอบถามในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 3 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.66 ซึ่งมีค่าความเชื่อถืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้

6. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

### การดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 344 คน มีผู้ช่วยวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้คัดเลือกไว้ ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้รับมอบหมาย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเมษายน 2563

การศึกษานี้ได้ทำการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 หมายเลขใบรับรอง COE 62.2211-046 (ภาคผนวก ค)

### ขั้นตอนก่อนการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าและผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภลัย เพื่อขอ ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ประสานงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้เลือกไว้เพื่อชี้แจงรายละเอียดของ การดำเนินการวิจัย และให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิตัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านแห่งละ 1-3 คนเพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัย
3. ผู้ช่วยวิจัยแต่ละแห่งเข้ารับการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยการทำ ความเข้าใจในวิธีการเก็บข้อมูล มาตรการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลผลิตภัณฑ์ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนาการเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ลักษณะการสัมภาษณ์ข้อมูลรายชื่อ วิธีการสังเกตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การตรวจสอบฉลาก ผลิตภัณฑ์ การเก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์ โดยผู้ช่วยวิจัยจะต้องลงนามในหนังสือยินยอมปกปิดความลับ การวิจัย และแนะนำช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านทาง Application Line
4. ผู้ช่วยวิจัยสาธิตวิธีเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 1 คน เพื่อให้ผู้วิจัย ประเมินผลการเก็บข้อมูลของผู้ช่วยวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง

### ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้านตามจำนวนที่ได้รับมอบหมาย โดยมี การขอความยินยอมก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยอธิบายรายละเอียดตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ วิจัย และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลโดย วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น ในด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ หากมีตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทางผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตถ่ายภาพผลิตภัณฑ์ให้ครบทุกด้านส่งให้ผู้วิจัย ผ่านทาง Application Line
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนการนำไปวิเคราะห์ ในการ พิจารณา รายละเอียดฉลากของผลิตภัณฑ์ ผู้วิจัยตรวจสอบรายละเอียดจากรูปถ่าย ในกรณีที่ข้อมูล ไม่ครบหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะนำรายละเอียดผลิตภัณฑ์ไปค้นหารูปภาพผลิตภัณฑ์ใน Search Engines และตรวจสอบความถูกต้องของเลขสารบบอาหารผ่านทางเว็บไซต์ <http://pca.fda.moph.go.th/service.php>

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยนำ จำแนกเป็นด้านคุณลักษณะประชากร ความเจ็บป่วย ความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์ และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และบุคคลที่ชักจูงให้บริโภค และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression) ใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และนำปัจจัยต่างๆ มาใช้เพื่อทำนายพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยประกอบด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis) ซึ่งในการวิเคราะห์จะพิจารณาเลือกตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว โดยนำตัวแปรเข้าสมการ Logistic regression ด้วยวิธี Enter method แสดงผลด้วยค่าสถิติ odds ratio, adjusted odds ratio และ 95% confidence interval (CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$  วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้มีการจัดกลุ่มของตัวแปรใหม่เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ทางสถิติได้ ได้แก่

ปัจจัยด้านอาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ (อ้างอิง)

ประกอบอาชีพ

ปัจจัยด้านการรับรู้สถานะโรค

ไม่รับรู้/ไม่แน่ใจ/เฉยๆ (อ้างอิง)

รับรู้

ปัจจัยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (อ้างอิง)

ไม่แน่ใจ/เฉยๆ

เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมาก

ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ไม่ได้รับเลย (อ้างอิง)

ได้รับน้อย/ได้รับบ้าง

ปัจจัยด้านการได้รับคำชักจูงจากบุคคลอื่นให้เกิดการบริโภค

ไม่ได้รับเลย (อ้างอิง)

ได้รับน้อย/ได้รับบ้าง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านของผู้ป่วยจำนวน 344 คน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2563 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 ข้อมูลด้านความคิดเห็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

#### ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- 2.1 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- 2.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภค

#### ส่วนที่ 3 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis)
- 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis)



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 344 คน เป็นเพศหญิง 259 คน (ร้อยละ 75.3) เพศชาย 85 คน (ร้อยละ 24.7) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 61-70 ปี จำนวน 123 คน (ร้อยละ 35.8) รองลงมา คือ อายุ 51-60 ปี และ 71-80 ปี จำนวน 78 คน (ร้อยละ 22.7) อายุเฉลี่ย 65.16 ปี อายุของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุด คือ 31 ปี และอายุมากที่สุด คือ 96 ปี กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ 139 คน (ร้อยละ 40.4) รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกร 68 คน (ร้อยละ 19.8) และค้าขาย 66 คน (ร้อยละ 19.2) ในด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส 200 คน (ร้อยละ 58.1) รองลงมา คือ โสด 45 คน (ร้อยละ 13.1) และหม้าย/หย่า/แยก 99 คน (ร้อยละ 28.8) ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 233 คน (ร้อยละ 67.7) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 60 คน (ร้อยละ 17.4) และไม่ได้ศึกษา จำนวน 24 คน (ร้อยละ 7) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (n=344 คน)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- หญิง	259	75.3
- ชาย	85	24.7
<b>อายุ</b>		
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	35	10.2
- 51-60 ปี	78	22.7
- 61-70 ปี	123	35.8
- 71-80 ปี	78	22.7
- มากกว่า 80 ปี	30	8.7
อายุเฉลี่ย 65.16 ปี (SD = 0.622) อายุน้อยที่สุด 31 ปี และอายุมากที่สุด 96 ปี		

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	139	40.4
- เกษตรกร	68	19.8
- ค้าขาย	66	19.2
- รับจ้าง	61	17.7
- รับราชการ	6	1.7
- พนักงานบริษัท	3	0.9
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
- สมรส	200	58.1
- หม้าย/หย่า/แยก	99	28.8
- โสด	45	13.1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
- ไม่ได้ศึกษา	24	7
- ประถมศึกษา	233	67.7
- มัธยมศึกษา/ปวช.	60	17.4
- อนุปริญญาตรี/ปวส.	4	1.2
- ปริญญาตรี	23	6.7

จากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 344 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 263 คน (ร้อยละ 42.5) รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง 202 คน (ร้อยละ 32.6) และโรคเบาหวาน 154 คน (ร้อยละ 24.9) เมื่อพิจารณาจำนวนโรคที่เป็น พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 โรค มีจำนวน 142 คน (ร้อยละ 41.3) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 83 คน (ร้อยละ 58.5) โรคไขมันในเลือดสูง 34 คน (ร้อยละ 23.9) และโรคเบาหวาน 25 คน (ร้อยละ 17.6) ผู้ป่วยที่มี

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 2 โรค มีจำนวน 129 คน (ร้อยละ 37.5) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 73 คน (ร้อยละ 56.6) โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 34 คน (ร้อยละ 26.4) และโรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 17) ผู้ป่วยที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 3 โรคจำนวน 73 คน (ร้อยละ 21.2)

นอกจากนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 101 คน (ร้อยละ 29.4) โดยมีโรคร่วมอื่นๆ 1 โรค จำนวน 94 คน (ร้อยละ 93.1) โรคร่วมอื่นๆ 2 โรค จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) และโรคร่วมอื่นๆ 3 โรค จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1) โรคร่วมอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุด คือ โรคหัวใจ จำนวน 40 คน (ร้อยละ 36.4) รองลงมา ได้แก่ โรคภูมิแพ้ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 13.6) โรคหอบหืด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 11.8) โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 10.9) และโรคไทรอยด์ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.5) เป็นต้น (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว

จำนวนโรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=619)*</b>		
- โรคความดันโลหิตสูง	263	42.5
- โรคไขมันในเลือดสูง	202	32.6
- โรคเบาหวาน	154	24.9
<b>จำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างเป็น (n=344)</b>		
จำนวน 1 โรค	142	41.3
- โรคความดันโลหิตสูง	83	58.5
- โรคไขมันในเลือดสูง	34	23.9
- โรคเบาหวาน	25	17.6
จำนวน 2 โรค	129	37.5
- โรคความดันโลหิตสูง+โรคไขมันในเลือดสูง	73	56.6
- โรคความดันโลหิตสูง+โรคเบาหวาน	34	26.4

จำนวนโรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- โรคเบาหวาน+โรคไขมันในเลือดสูง	22	17
จำนวน 3 โรค	73	21.2
<b>จำนวนโรคร่วมอื่นๆ (n=101)<sup>1</sup></b>		
- โรคร่วมจำนวน 1 โรค	94	93.1
- โรคร่วมจำนวน 2 โรค	6	5.9
- โรคร่วมจำนวน 3 โรค	1	1

\* กลุ่มตัวอย่าง 1 คนเป็นโรคได้มากกว่า 1 โรค

<sup>1</sup> โรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง

กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระยะเวลาของการเป็นโรคเฉลี่ย 9.21 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี 108 คน (ร้อยละ 41.1) รองลงมา มีระยะเวลาเป็นโรคนาน 6-10 ปี 79 คน (ร้อยละ 30) และระยะเวลา 11-15 ปี 38 คน (ร้อยละ 14.4) พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนานที่สุด 40 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน มีระยะเวลาของการเป็นโรคเฉลี่ย 9.43 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี 60 คน (ร้อยละ 39) รองลงมา มีระยะเวลาเป็นโรคนาน 6-10 ปี 45 คน (ร้อยละ 29.2) และระยะเวลาการเป็นโรค 11-15 ปี 26 คน (ร้อยละ 16.9) พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานนานที่สุด 38 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติเป็นโรคไขมันในเลือดสูง มีระยะเวลาของการเป็นโรคเฉลี่ย 6.4 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี 114 คน (ร้อยละ 56.4) รองลงมา มีระยะเวลาเป็นโรคนาน 6-10 ปี 62 คน (ร้อยละ 30.7) และระยะเวลาการเป็นโรค 11-15 ปี 15 คน (ร้อยละ 7.4) พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงนานที่สุด 35 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลาการเป็นโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>โรคความดันโลหิตสูง (n=258)</b>		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	108	41.9
- 6-10 ปี	79	30.6
- 11-15 ปี	38	14.7
- 16-20 ปี	16	6.2
- มากกว่า 20 ปี	17	6.6
ระยะเวลาเฉลี่ย 9.21 ปี (SD = 7.402) ระยะเวลาน้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลามากที่สุด 40 ปี		
<b>โรคเบาหวาน (n= 151)</b>		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	60	39.7
- 6-10 ปี	45	29.8
- 11-15 ปี	26	17.2
- 16-20 ปี	9	6
- มากกว่า 20 ปี	11	7.3
ระยะเวลาเฉลี่ย 9.43 ปี (SD = 7.372) ระยะเวลาน้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลามากที่สุด 38 ปี		
<b>โรคไขมันในเลือดสูง (n= 199)</b>		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	114	57.3
- 6-10 ปี	62	31.2
- 11-15 ปี	15	7.5
- 16-20 ปี	4	2
- มากกว่า 20 ปี	4	2
ระยะเวลาเฉลี่ย 6.4 ปี (SD = 5.315) ระยะเวลาน้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลามากที่สุด 35 ปี		

ผลการศึกษาด้านการรับรู้สภาวะโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าเป็น (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูง) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดจำนวน 308 คน (ร้อยละ 89.5) ไม่รับรู้ 12 คน (ร้อยละ 3.5) และไม่แน่ใจหรือรู้สึกเฉยๆ 24 คน (ร้อยละ 7) การรับรู้ว่าการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงต้องรับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแพทย์สั่ง มีกลุ่มตัวอย่างรับรู้จำนวน 319 คน (ร้อยละ 92.7) ไม่รับรู้ 6 คน (ร้อยละ 1.7) และไม่แน่ใจหรือรู้สึกเฉยๆ 19 คน (ร้อยละ 5.5) และการรับรู้ว่าการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตได้ มีกลุ่มตัวอย่างรับรู้จำนวน 310 คน (ร้อยละ 90.1) ไม่รับรู้ 12 คน (ร้อยละ 3.5) และไม่แน่ใจหรือรู้สึกเฉยๆ 22 คน (ร้อยละ 6.4) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้สภาวะของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=344)

การรับรู้สภาวะของโรค	จำนวน (ร้อยละ)		
	รับรู้	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่รับรู้
รับรู้ว่าเป็น (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูง) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด	308 (89.5)	24 (7)	12 (3.5)
รับรู้ว่าการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงต้องรับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแพทย์สั่ง	319 (92.7)	19 (5.5)	6 (1.7)
รับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้	310 (90.1)	22 (6.4)	12 (3.5)

## 1.2 ข้อมูลด้านความคิดเห็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ด้านความคิดเห็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้านประโยชน์ ต่อข้อความที่ว่า “การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงได้” อยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจหรือเฉยๆมากที่สุด 147 คน (ร้อยละ 42.7) ระดับไม่เห็นด้วย 82 คน (ร้อยละ 23.8) คะแนน

ความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 (จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งแสดงถึงความคิดเห็นในระดับไม่แน่ใจ/เฉยๆ ส่วนความคิดเห็นด้านความปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อข้อความ “การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงมีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย” อยู่ในระดับไม่แน่ใจ/เฉยๆ 183 คน (ร้อยละ 53.2) รองลงมา คือ ไม่เห็นด้วย 66 คน (ร้อยละ 19.2) คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 (จากคะแนนเต็ม 5) โดยจัดอยู่ในระดับไม่แน่ใจ/เฉยๆ ความคิดเห็นในด้านราคา ต่อข้อความ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง” กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย 195 คน (ร้อยละ 56.7) ระดับเห็นด้วยอย่างมาก 80 คน (ร้อยละ 23.3) คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 3.89 (จากคะแนนเต็ม 5) อยู่ในระดับเห็นด้วย (ตารางที่ 9)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่ามีรายได้เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทาน 177 คน (ร้อยละ 51.5) และคิดว่ามีรายได้ไม่เพียงพอในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทาน 167 คน (ร้อยละ 48.5) (ตารางที่ 10)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถเข้าถึงได้ง่ายจำนวน 310 คน (ร้อยละ 90.1) คิดว่าสามารถเข้าถึงได้ยาก 34 คน (ร้อยละ 9.9) ช่องทางการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารง่ายที่สุด คือ การโทรศัพท์สั่งซื้อ 168 คน (ร้อยละ 30.9) รองลงมา คือ ร้านขายยาและการสั่งจากตัวแทนขายตรง 113 คน (ร้อยละ 20.8) และการสั่งจากอินเทอร์เน็ต 83 คน (ร้อยละ 15.3) (ตารางที่ 11)

กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งตามปริมาณการได้รับ ได้แก่ ได้รับบ่อย 184 คน (ร้อยละ 53.5) ได้รับบ้าง 150 คน (ร้อยละ 43.6) ไม่ได้รับเลย 10 คน (ร้อยละ 2.9) โดยแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบมากที่สุด คือ โทรทัศน์ 256 คน (ร้อยละ 40.3) รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook line หรือ Website) 102 คน (ร้อยละ 16.1) และวิทยุ 85 คน (ร้อยละ 3.4) (ตารางที่ 12)

กลุ่มตัวอย่างได้รับคำชักชวนจากบุคคลอื่นให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งตามปริมาณการได้รับ ได้แก่ ได้รับบ่อย 69 คน (ร้อยละ 20.1) ได้รับบ้าง 186 คน (ร้อยละ 54.1) ไม่ได้รับเลย 88 คน (ร้อยละ 25.6) โดยบุคคลอื่นที่ชักชวนให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มากที่สุด คือ เพื่อน/เพื่อนบ้าน 133 คน (ร้อยละ 37) รองลงมา คือ ตัวแทนขายตรง 98 คน (ร้อยละ 27.3) และลูกหลาน 58 คน (ร้อยละ 16.2) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านต่างๆ

ความคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับความคิดเห็น					ค่า ความคิดเห็น เฉลี่ย
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง มาก	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่าง มาก	
<b>ด้านประโยชน์ (n=343)</b>						
- การรับประทานผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารจะช่วยรักษา โรคที่เป็นได้	51 (14.8)	82 (23.8)	147 (42.7)	55 (16)	8 (2.3)	2.67
<b>ด้านความปลอดภัย (n=344)</b>						
- การรับประทานผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารมีความ ปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียง ที่เป็นอันตราย	26 (7.6)	66 (19.2)	183 (53.2)	63 (18.3)	6 (1.7)	2.88
<b>ด้านราคา (n=344)</b>						
- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมี ราคาแพง	12 (3.5)	25 (7.3)	32 (9.3)	195 (56.7)	80 (23.3)	3.89

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร  
มาบริโภค (n=344)

รายได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพียงพอในการซื้อ	177	51.5
ไม่เพียงพอในการซื้อ	167	48.5



ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายและช่องทาง  
การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การเข้าถึงและช่องทางการเข้าถึง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การเข้าถึงแหล่งจำหน่าย (n=344)</b>		
- เข้าถึงได้ง่าย	310	90.1
- เข้าถึงได้ยาก	34	9.9
<b>ช่องทางการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร* (n=544)</b>		
- การโทรศัพท์สั่งซื้อ	168	30.9
- ร้านขายยา	113	20.8
- ตัวแทนขายตรง	113	20.8
- สั่งทางอินเทอร์เน็ต	83	15.3
- มีคนซื้อให้	30	5.5
- ห้างสรรพสินค้า	24	4.4
- ร้านขายของชำ	9	1.7
- คลินิก/โรงพยาบาล	3	0.6
- รถเร่	1	0.2

\* กลุ่มตัวอย่าง 1 คนสามารถตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลและแหล่งที่มาของ  
ข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การได้รับข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การได้รับข้อมูล (n=344)</b>		
- ได้รับบ่อย	184	53.5
- ได้รับบ้าง	150	43.6
- ไม่ได้รับเลย	10	2.9

การได้รับข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>แหล่งที่มาของข้อมูล* (n=635)</b>		
- โทรศัพท์	256	40.3
- สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook line website)	102	16.1
- วิทยุ	85	13.4
- ตัวแทนขายตรง	68	10.7
- เพื่อน/เพื่อนบ้าน	45	7.1
- ลูกหลาน	35	5.5
- ญาติพี่น้อง	23	3.6
- หนังสือพิมพ์	14	2.2
- บุคลากรทางการแพทย์	4	0.6
- นิตยสาร	3	0.5

\*กลุ่มตัวอย่าง 1 คนสามารถตอบได้มากกว่า 1 แหล่งที่มาของข้อมูล

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับคำชักชวนและบุคคลที่ชักชวนให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การได้รับคำชักชวนและบุคคลที่ชักชวน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การได้รับคำชักชวนจากบุคคลอื่น (n=343)</b>		
- ได้รับบ้าง	186	54.1
- ไม่ได้รับเลย	88	25.6
- ได้รับบ่อย	69	20.1
<b>บุคคลที่ชักชวนให้เกิดการบริโภค* (n=359)</b>		
- เพื่อน/เพื่อนบ้าน	133	37
- ตัวแทนขายตรง	98	27.3
- ลูกหลาน	58	16.2
- ญาติพี่น้อง	52	14.5

การได้รับคำชักชวนและบุคคลที่ชักชวน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- พนักงานขายในร้าน	13	3.6
- บุคลากรทางการแพทย์	5	1.4

\*กลุ่มตัวอย่าง 1 คนสามารถตอบได้มากกว่า 1 บุคคลที่ชักชวนให้บริโภค

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

### 2.1 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 114 คน (ร้อยละ 33.1) และไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 230 คน (ร้อยละ 66.9) โดยกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วงระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 64 คน (ร้อยละ 56.1) เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่หยุดบริโภคมามากกว่า 3 เดือน จำนวน 44 คน (ร้อยละ 38.6) และเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.3) (ตารางที่ 14) ในกลุ่มตัวอย่างที่กำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ จำนวน 54 คน (ร้อยละ 84.4) โดยมีจำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคมามากที่สุด คือ 6 ผลิตภัณฑ์ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=344)

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยบริโภค	230	66.9
บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	114	33.1
- กำลังบริโภค (บริโภคภายใน 3 เดือน)	64	56.1
- เคยบริโภค (บริโภคแต่หยุดมาเกิน 3 เดือน)	44	38.6
- เคยบริโภคและกำลังบริโภค	6	5.3

เหตุผลที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 230 คน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง 146 คน (ร้อยละ 30) รองลงมา คือ กลัวผลข้างเคียงหรือความไม่ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 99 คน (ร้อยละ 20.3) และบริโภคจากอาหารประจำวันเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มเติม 84 คน (ร้อยละ 17.2) ส่วนเหตุผลในกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่หยุดบริโภคมาเกิน 3 เดือน จำนวน 44 คน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพงจำนวน 34 คน (ร้อยละ 55.7) รองลงมา คือ ไม่เห็นผลดีของการใช้ 18 คน (ร้อยละ 29.5) และเกิดผลข้างเคียงจากการบริโภค 4 คน (ร้อยละ 6.6) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 230 คนและเหตุผลที่เลิกบริโภคในกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริโภคและหยุดไปเกินกว่า 3 เดือนจำนวน 44 คน

เหตุผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เหตุผลที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=487)*</b>		
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง	146	30.0
กลัวผลข้างเคียงหรือความไม่ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	99	20.3
บริโภคจากอาหารประจำวันเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องบริโภค	84	17.2
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มเติม เชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์	72	14.8
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	55	11.3
เคยมีผู้ใช้แล้วบอกว่าไม่ดี	16	3.3
หาซื้อยาก	14	2.9
มีจำนวนยาที่ใช้รักษามากแล้ว	1	0.2
<b>เหตุผลที่เลิกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=61)*</b>		
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง	34	55.7
ไม่เห็นผลดีของการใช้	18	29.5

เหตุผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกิดผลข้างเคียงจากการบริโภค	4	6.6
ลูกไม่ซื้อมาให้	2	3.3
ตัวแทนเลิกขาย	1	1.6
ทานหลายอย่างกลัวตีกัน	1	1.6
ไม่กล้าทานต่อมานานเนื่องจากกลัวผลข้างเคียง	1	1.6

\*กลุ่มตัวอย่าง 1 คนสามารถตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล

วัตถุประสงค์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย 93 คน (ร้อยละ 44.1) รองลงมา คือ ใช้เพื่อรักษาโรค 48 คน (ร้อยละ 22.7) ใช้เพื่อเพิ่มความจำ 35 คน (ร้อยละ 16.6) และใช้เพื่อป้องกันโรค 22 คน (ร้อยละ 10.4) (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=211)\*

วัตถุประสงค์ในการบริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย	93	44.1
ใช้เพื่อรักษาโรค	48	22.7
ใช้เพื่อเพิ่มความจำ	35	16.6
ใช้เพื่อป้องกันโรค	22	10.4
ใช้เพื่อเพิ่มบำรุงผิวพรรณ	5	2.4
เพื่อช่วยให้นอนหลับดีขึ้น	4	1.9
บำรุงสายตา	2	0.9
บำรุงโลหิต	2	0.9

\*กลุ่มตัวอย่าง 1 คนมีวัตถุประสงค์การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างที่มีวัตถุประสงค์ของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค โดยใช้เพื่อรักษาโรคทางกระดูก ได้แก่ กระดูกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม ปวดเข่า ปวดกระดูกสะโพก จำนวน 22

คน (ร้อยละ 45.8) รองลงมา คือ ใช้เพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.8) โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 14.6) และโรคเบาหวาน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 12.5) กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อป้องกันโรค โดยใช้เพื่อป้องกันโรคทางกระดูก ได้แก่ กระดูกพรุน กระดูกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 45.5) รองลงมา คือ ใช้เพื่อป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง 7 คน (ร้อยละ 31.8) และโรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4.5) (ตารางที่ 17)

**ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์การใช้เพื่อการรักษาโรค และป้องกันโรค**

วัตถุประสงค์ในการบริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ใช้เพื่อรักษาโรค (n=48)</b>		
- โรคกระดูก (กระดูกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม ปวดเข่า ปวดกระดูกสะโพก)	22	45.8
- โรคความดันโลหิตสูง	10	20.8
- โรคไขมันในเลือดสูง	7	14.6
- โรคเบาหวาน	6	12.5
- โรคหัวใจ	1	2.1
- โรคมะเร็ง	1	2.1
- โรคไต	1	2.1
<b>ใช้เพื่อป้องกันโรค (n=22)</b>		
- โรคกระดูก (กระดูกพรุน กระดูกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม)	10	45.5
- โรคไขมันในเลือดสูง	7	31.8
- โรคหลอดเลือดสมอง	1	4.5
- โรคเบาหวาน	1	4.5
- โรคหัวใจ	1	4.5

วัตถุประสงค์ในการบริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- โครมะเร็ง	1	4.5
- โครไต	1	4.5

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในด้านแหล่งที่ซื้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบแหล่งที่ซื้อเนื่องจากมีผู้อื่นซื้อมาให้บริโภค 29 คน (ร้อยละ 30.9) รองลงมาคือตัวแทนจำหน่าย 24 คน (ร้อยละ 25.5) และสั่งซื้อทางโทรศัพท์ 19 คน (ร้อยละ 20.2) โดยมีความถี่ในการซื้อมากที่สุด คือ ช่วงระยะเวลา 0 - 1 เดือน 66 คน (ร้อยละ 70.2) รองลงมาคือ มากกว่า 1 - 2 เดือน 24 คน (ร้อยละ 25.5) และมากกว่า 2 เดือน 4 คน (ร้อยละ 4.3) มีค่าใช้จ่ายในการซื้อแต่ละครั้งมากที่สุด คือ 0 - 500 บาท 28 คน (ร้อยละ 29.8) รองลงมาคือ 501 - 1,000 บาท 23 คน (ร้อยละ 24.5) และ 1,001 - 1,500 บาท 12 คน (ร้อยละ 12.8)

กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารวันละ 1 ครั้ง จำนวน 65 คน (ร้อยละ 69.4) รองลงมาคือ วันละ 2 ครั้ง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 25.5) และวันละ 3 ครั้ง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.2) ผลที่ได้จากการรับประทานตามความรู้สึกของผู้บริโภคมากที่สุด คือ ผู้บริโภครู้สึกว่าคุณภาพแข็งแรงขึ้น 45 คน (ร้อยละ 47.9) อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น 22 คน (ร้อยละ 23.4) และรู้สึกเฉยๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง 16 คน (ร้อยละ 17.0)

การสังเกตเลขสารบบอาหารก่อนการบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตเลขสารบบอาหาร 72 คน (ร้อยละ 76.6) ไม่ได้สังเกต 22 คน (ร้อยละ 23.4) ส่วนการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่ามีผู้อ่านฉลาก 67 คน (ร้อยละ 71.3) ไม่ได้อ่านฉลาก 27 คน (ร้อยละ 28.7)

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานร่วมกัน 80 คน (ร้อยละ 85.1) รองลงมาคือ มีการหยุดยาแผนปัจจุบันในเมื่อที่มีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 9 คน (ร้อยละ 9.6) และรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียงอย่างเดียวและหยุดยาแผนปัจจุบัน 3 คน (ร้อยละ 3.2) ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มตัวอย่างไม่มีการแจ้งบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาจำนวน 88 คน (ร้อยละ 93.6) มีการแจ้งบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์หรือเจ้าหน้าที่รพ.สต.) 6 คน (ร้อยละ 6.4) (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1 ชนิด (n=94)\*

พฤติกรรมการบริโภค	จำนวน (ผลิตภัณฑ์)	ร้อยละ
<b>แหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
- ไม่ทราบแหล่งที่ซื้อ (มีผู้อื่นซื้อให้)	29	30.9
- ตัวแทนจำหน่าย	24	25.5
- การโทรศัพท์สั่งซื้อ	19	20.2
- ร้านขายยา	13	13.8
- สั่งทางอินเทอร์เน็ต	7	7.5
- ห้างสรรพสินค้า	2	2.1
<b>ความถี่ในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
- 0 ถึง 1 เดือน	66	70.2
- มากกว่า 1 เดือน ถึง 2 เดือน	24	25.5
- มากกว่า 2 เดือน	4	4.3
<b>ค่าใช้จ่ายในการซื้อแต่ละครั้ง</b>		
- 0 ถึง 500 บาท/ครั้ง	28	29.8
- 501 ถึง 1,000 บาท/ครั้ง	23	24.5
- 1,001 ถึง 1,500 บาท/ครั้ง	12	12.8
- 1,501 ถึง 2,000 บาท/ครั้ง	11	11.7
- มากกว่า 2,000 บาท/ครั้ง	10	10.6
- ไม่ทราบค่าใช้จ่ายในการซื้อ (มีผู้อื่นซื้อให้)	10	10.6
<b>ความถี่ในการบริโภค</b>		
- วันละ 1 ครั้ง	65	69.1
- วันละ 2 ครั้ง	24	25.5
- วันละ 3 ครั้ง	3	3.2
- สัปดาห์ละครั้ง	1	1.1
- จิบเรื่อย ๆ แทนน้ำ	1	1.1



พฤติกรรมกรบริโภค	จำนวน (ผลิตภัณฑ์)	ร้อยละ
<b>ผลที่ได้จากการบริโภค (n=163)</b>		
- สุขภาพแข็งแรงขึ้น	45	47.9
- อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น	22	23.4
- รู้สึกเฉยๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	16	17.0
- สามารถรักษาโรคที่เป็นได้	3	3.2
- เพิ่งเริ่มใช้ยังไม่เห็นผล	2	2.1
- เกิดอาการข้างเคียง	2	2.1
- ความจำดีขึ้น	2	2.1
- ทานอาหารได้มากขึ้น/นอนหลับง่ายขึ้น	1	1.1
- สามารถป้องกันโรคได้	1	1.1
<b>การสังเกตเลขสารบบอาหาร (n=143)</b>		
- สังเกต	72	76.6
- ไม่ได้สังเกต	22	23.4
<b>การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ (n=143)</b>		
- อ่านฉลาก	67	71.3
- ไม่ได้อ่านฉลาก	27	28.7
<b>การรับประทานร่วมกับยาแผนปัจจุบัน (n=143)</b>		
- รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ได้จากแพทย์	80	85.1
- หยุดยาแผนปัจจุบันในมือที่ทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	9	9.6
- รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียงอย่างเดียวและหยุดยาแผนปัจจุบัน	3	3.2
- ไม่มียาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอยู่	2	2.1
<b>การแจ้งบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษา (n=143)</b>		
- ไม่ได้แจ้ง	88	93.6
- แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, เจ้าหน้าที่รพ.สต.)	6	6.4

\* นำเสนอพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภค 1 ผลิตภัณฑ์เท่านั้น ส่วนผู้ที่บริโภคมากกว่า 1 ผลิตภัณฑ์จะมีพฤติกรรมที่หลายหลายตามผลิตภัณฑ์ที่ใช้

## 2.2 ผลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบริโภค

จากการสำรวจผลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภค พบผลผลิตภัณฑ์ทั้งหมด 143 ผลผลิตภัณฑ์ โดยเป็นผลผลิตภัณฑ์ที่กำลังบริโภค จำนวน 89 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 62.2) และเคยบริโภคแต่หยุดใช้มาเกิน 3 เดือนแล้ว จำนวน 54 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 37.8) โดยผลผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ถังเช่าสกัดจำนวน จำนวน 30 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 21) รองลงมา คือ คอลลาเจน จำนวน 20 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 14) น้ำมันปลา จำนวน 13 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 13) แปะก๊วยสกัด จำนวน 11 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 11) และเห็ดหลินจือสกัด จำนวน 10 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 7) มีรูปแบบผลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในลักษณะแคปซูล จำนวน 86 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 60.1) รองลงมา คือ รูปแบบเม็ด จำนวน 32 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 22.4) และรูปแบบผง จำนวน 19 ผลผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 13.3) (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภค (n = 143)

ผลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภค	จำนวน (ผลผลิตภัณฑ์)	ร้อยละ
<b>ชนิดผลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภค</b>		
- ถังเช่าสกัด	30	21
- คอลลาเจน	20	14
- น้ำมันปลา	13	9.1
- แปะก๊วยสกัด	11	7.7
- เห็ดหลินจือสกัด	10	7
- น้ำมันรำข้าวและจมูกข้าว	9	6.3
- โปรตีนสกัดจากถั่วเหลือง	8	5.6
- กลุ่มอื่นๆ	42	29.4
<b>รูปแบบผลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
- แคปซูล	86	60.1
- เม็ด	32	22.4
- ผง	19	13.3
- น้ำ	6	4.2

จากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สำรวจได้ทั้งหมด พบว่า ผลิตภัณฑ์มีเลขสารบบอาหารจำนวน 109 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 94.8) ไม่มีเลขสารบบอาหาร 6 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 5.2) เมื่อตรวจสอบความถูกต้องของเลขสารบบอาหาร พบว่าขึ้นทะเบียนถูกต้อง 106 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 97.2) มีการยกเลิกทะเบียน 2 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 1.8) และขาดการต่ออายุ 1 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 0.9) ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ในกลุ่มตัวอย่างเคบรีโกลและเล็กบรีโกลแล้ว

เมื่อพิจารณารายละเอียดบนฉลากบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์ พบว่า ผลิตภัณฑ์มีการแสดงส่วนประกอบสำคัญจำนวน 110 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 95.7) ไม่มีการแสดงส่วนประกอบสำคัญจำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 4.3) มีการแสดงคำแนะนำการใช้จำนวน 112 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 97.4) ไม่มีการแสดงคำแนะนำการใช้จำนวน 3 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 2.6) มีการแสดงวันผลิตหรือวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์จำนวน 112 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 97.4) ไม่มีการแสดงวันผลิตหรือวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์จำนวน 3 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 2.6) มีการแสดงที่ตั้งของผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 110 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 95.7) ไม่มีการแสดงที่ตั้งของผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 4.3) มีการแสดงคำเตือนของผลิตภัณฑ์จำนวน 108 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 93.9) ไม่มีการแสดงคำเตือนของผลิตภัณฑ์จำนวน 7 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 6.1) มีการแสดงข้อความตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารครบถ้วนจำนวน 105 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 91.3) ไม่มีการแสดงข้อความ 7 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 6.1) และมีการแสดงข้อความแต่ไม่ครบถ้วน 3 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 2.6) โดยผลิตภัณฑ์ไม่มีการให้แผ่นพับหรือใบปลิวเอกสารเพิ่มเติม 111 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 96.5) แต่มีการแจกเอกสารเพิ่มเติม 4 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 3.5) (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามรายละเอียดของฉลากตามข้อกำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (n = 115)

รายละเอียดของฉลาก	จำนวน (ผลิตภัณฑ์)	ร้อยละ
เลขสารบบอาหาร		
มีเลขสารบบอาหาร	109	94.8
- เลขสารบบอาหารถูกต้อง	106	97.2
- ยกเลิกทะเบียน	2	1.8

รายละเอียดของฉลาก	จำนวน (ผลิตภัณฑ์)	ร้อยละ
- ขาดต่ออายุ	1	0.9
- ไม่มีเลขสารบบอาหาร	6	5.2
<b>ส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
มีการแสดง	110	95.7
ไม่มีการแสดง	5	4.3
<b>คำแนะนำการใช้ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
มีการแสดง	112	97.4
ไม่มีการแสดง	3	2.6
<b>วันผลิต/วันหมดอายุของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
มีการแสดง	112	97.4
ไม่มีการแสดง	3	2.6
<b>ที่ตั้งของผู้ผลิต/นำเข้าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
มีการแสดง	110	95.7
ไม่มีการแสดง	5	4.3
<b>คำเตือนบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
มีการแสดง	108	93.9
ไม่มีการแสดง	7	6.1
<b>ข้อความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขบนฉลาก</b>		
<b>ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>		
มีการแสดงข้อความครบถ้วน	105	91.3
ไม่มีการแสดงข้อความ	7	6.1
มีการแสดงข้อความแต่ไม่ครบถ้วน	3	2.6
<b>การมีแผ่นพับ/ใบปลิวเพิ่มเติม</b>		
ไม่มี	111	96.5
มี	4	3.5

### ส่วนที่ 3 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดย การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งกลุ่มตัวแปรที่วิเคราะห์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะประชากร แบ่งเป็น เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ สมรส และระดับการศึกษา ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย แบ่งเป็น จำนวนโรคประจำตัว ระยะเวลาการ เป็นโรค และการรับรู้สถานะโรค ข้อมูลด้านความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งเป็น ด้านประโยชน์ ด้านความปลอดภัยและด้านราคา

2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์

3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบุคคลที่ชักจูงให้เกิดการ บริโภค

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำในด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ โดยพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  (Odds ratio = 0.55; 95% CI = 0.35-0.87, P-value = 0.01) (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) (n = 344)

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ไม่บริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
เพศ					
- ชาย	20 (23.5)	65 (76.5)			
- หญิง	86 (33.2)	173 (66.8)	1.62	0.92-2.84	0.10

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	ไม่บริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร			
อายุ					
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	31 (27.4)	82 (72.6)			
- มากกว่า 60 ปี	75 (32.5)	156 (67.5)	1.27	0.77-2.09	0.34
อาชีพ					
- ประกอบอาชีพ	54 (26.3)	151 (73.7)			
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52 (37.4)	87 (62.6)	1.67	1.05-2.66	0.03*
สถานภาพสมรส					
- โสด	10 (22.2)	35 (77.8)			
- สมรส	56 (28.0)	144 (72.0)	1.36	0.63-2.93	0.43
- หม้าย/หย่า/แยก	40 (40.4)	59 (59.6)	2.37	1.06-5.33	0.04*
ระดับการศึกษา					
- ได้รับการศึกษา	97 (30.3)	223 (69.7)			
- ไม่ได้ศึกษา	9 (37.5)	15 (62.5)	1.38	0.58-3.26	0.50

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$

ส่วนปัจจัยนำในด้านความเจ็บป่วยไม่พบว่า ปัจจัยต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
จำนวนโรคประจำตัว (n = 344)					
- 1 โรค	31 (27.2)	83 (72.8)			
- มากกว่า 1 โรค	75 (32.6)	155 (67.4)	1.30	0.79-2.13	0.31
ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (n = 258)					
- 0 - 1 ปี	5 (25.0)	15 (75.0)			
- มากกว่า 1 ปี	73 (30.7)	165 (69.3)	1.33	0.47-3.79	0.60
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน (n = 151)					
- 0 - 1 ปี	1 (10.0)	9 (90.0)			
- มากกว่า 1 ปี	39 (27.7)	102 (72.3)	3.44	0.42-28.06	0.25
ระยะเวลาการเป็นโรคไขมันในเลือดสูง (n = 199)					
- 0 - 1 ปี	16 (55.2)	13 (44.8)			
- มากกว่า 1 ปี	118 (69.4)	52 (30.6)	0.54	0.24-1.21	0.14
การรับรู้สถานะโรค (n=344)					
1. โรคความดันโลหิตสูง					
โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด					
- รับรู้	91 (29.5)	217 (70.5)			
- ไม่รับรู้	15 (41.7)	21 (58.3)	1.70	0.84-3.45	0.14

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	ไม่บริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร			
2.การเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงต้องรับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแพทย์สั่ง					
- รับรู้	94 (29.5)	225 (70.5)	2.21	0.97-5.02	0.06
- ไม่รับรู้	12 (48.0)	13 (52.0)			
3.โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตได้					
- รับรู้	97 (31.3)	213 (68.7)	0.80	0.36-1.76	0.06
- ไม่รับรู้	9 (26.5)	25 (73.5)			

ปัจจัยนำในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ความคิดเห็นด้านประโยชน์ ในข้อความที่ว่า การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงได้ ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมากมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเป็น 5.33 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  (Odds ratio = 5.33 ; 95% CI = 2.74-10.34 , P-value = <0.01) ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเป็น 2.72 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย



อย่างมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  (Odds ratio = 2.72 ; 95% CI = 1.56-4.73, P-value = <0.01)

ความคิดเห็นด้านความปลอดภัย ในข้อความที่ว่า การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงมีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมากมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเป็น 4.16 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  (Odds ratio = 4.16 ; 95% CI = 2.10-8.26 , P-value = <0.01)

ความคิดเห็นด้านราคา ในข้อความที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่าผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก ร้อยละ 85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  (Odds ratio = 0.15 ; 95% CI = 0.04-0.59, P-value = 0.01) (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว

(Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
ด้านประโยชน์ (N=343)					
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงได้					
- ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก	21 (15.8)	112 (84.2)			

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	ไม่บริโภค ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร			
- ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	52 (35.4)	95 (64.6)	2.92	1.64-5.19	<0.01*
- เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่าง มาก	32 (50.8)	31 (49.2)	5.51	2.79-10.86	<0.01*
ด้านความปลอดภัย (N=344)					
การรับประทานผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารในผู้ป่วยที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมัน ในเลือดสูงมีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็น อันตราย					
- ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อย่างมาก	18 (19.6)	74 (80.4)			
- ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	52 (28.4)	131 (71.6)	1.63	0.89-3.00	0.11
- เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่าง มาก	36 (52.2)	33 (41.8)	4.49	2.23-9.02	<0.01*
ด้านราคา (N=344)					
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคา แพง					
- ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อย่างมาก	15 (40.5)	22 (59.5)			
- ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	3 (9.4)	29 (90.6)	0.15	0.04-0.59	0.01*
- เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่าง มาก	88 (32.0)	187 (68.0)	0.69	0.34-1.40	0.30

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยพบว่า ผู้ที่คิดว่ามีรายได้เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่คิดว่ามีรายได้ไม่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็น 3.23 เท่า (Odds ratio = 3.23 ; 95% CI = 2.00-5.21, P-value = <0.01) และผู้ที่สามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ง่ายมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ยากเป็น 3.15 เท่า (Odds ratio = 3.15 ; 95% CI = 1.18-8.36, P-value = 0.02) (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) (n = 344)

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
รายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
- ไม่เพียงพอ	32 (19.2)	135 (80.8)			
- เพียงพอ	74 (41.8)	103 (58.2)	3.03	1.86-4.94	<0.01*
การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
- เข้าถึงได้ยาก	4 (11.8)	30 (88.2)			
- เข้าถึงได้ง่าย	102 (32.9)	208 (67.1)	3.68	1.26-10.72	0.02*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$

ปัจจัยเสริมในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการได้รับคำชักชวนจากบุคคลอื่นให้เกิดการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) (n = 344)

ปัจจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		Odds ratio	95% CI	P-value
	บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
- ไม่ได้รับเลย	1 (10.0)	9 (90.0)			
- ได้รับ	105 (31.4)	229 (68.6)	4.13	0.52-33.00	0.18
การได้รับคำชักชวนจากบุคคลอื่นให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
- ไม่ได้รับเลย	22 (25.0)	66 (75.0)			
- ได้รับ	84 (32.9)	171 (67.1)	1.47	0.85-2.55	0.17

### 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้านประโยชน์ ด้านความปลอดภัยและด้านราคา รายได้ ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งจะนำเข้าสู่การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis) ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดลง ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับผู้ที่ประกอบอาชีพ (Odds ratio = 0.50 ; 95% CI = 0.30-0.84, P-value = 0.01)

ปัจจัยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในด้านประโยชน์ ข้อความที่ว่า การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงได้ ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมากมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก 4.01 เท่า (Odds ratio = 4.01 ; 95% CI = 1.88-8.55 , P-value = <0.01) ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจหรือเฉยๆมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก 2.83 เท่า (Odds ratio = 2.83 ; 95% CI = 1.48-5.38, P-value = <0.01)

ความคิดเห็นด้านความปลอดภัย ในข้อความที่ว่า การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงมีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมากมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก 2.48 เท่า (Odds ratio = 2.48 ; 95% CI = 1.11-5.56, P-value = 0.03)

ความคิดเห็นด้านราคา ในข้อความที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง ผู้ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจหรือเฉยๆ มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดลงร้อยละ 86 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก (Odds ratio = 0.14 ; 95% CI = 0.04-0.54 , P-value = <0.01) ปัจจัยด้านรายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่คิดว่ามีรายได้เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่คิดว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ 2.9 เท่า (Odds ratio = 2.90 ; 95% CI = 1.72-4.89 , P-value = <0.01)

ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยวพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ (ตารางที่ 26)

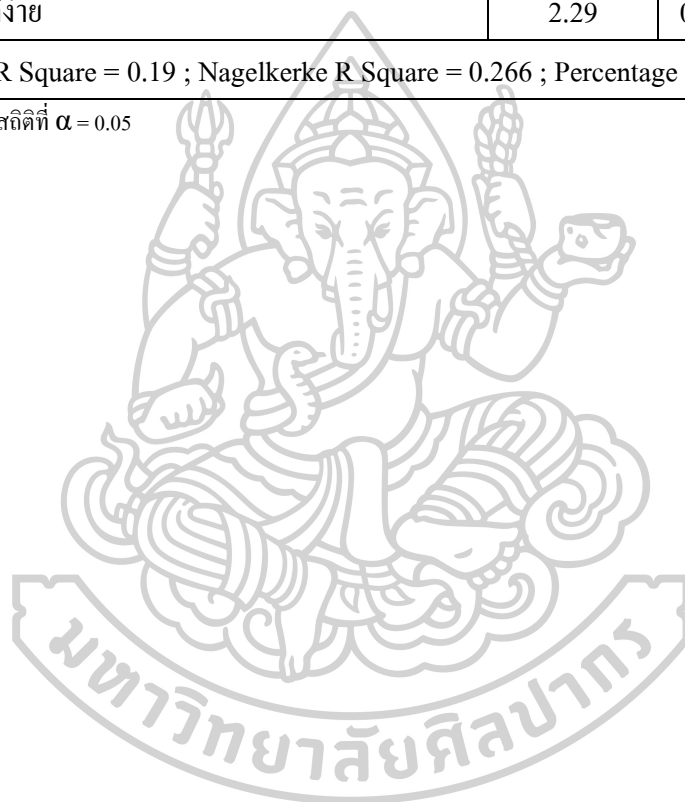
ตารางที่ 26 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค  
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariate analysis)

(n=344)

ปัจจัย	Adjusted Odds ratio	95% CI	P-value
อาชีพ			
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.00		
- ประกอบอาชีพ	0.50	0.30-0.84	0.01*
ด้านประโยชน์			
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยรักษาโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันใน เลือดสูงได้			
- ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1.00		
- ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	2.83	1.48-5.38	<0.01*
- เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมาก	4.01	1.88-8.55	<0.01*
ด้านความปลอดภัย			
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันใน เลือดสูงมีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็น อันตราย			
- ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1.00		
- ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	1.11	0.55-2.25	0.77
- เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมาก	2.48	1.11-5.56	0.03*
ด้านราคา			
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง			
- ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1.00		
- ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	0.14	0.04-0.54	<0.01*
- เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างมาก	0.61	0.28-1.33	0.21

ปัจจัย	Adjusted Odds ratio	95% CI	P-value
รายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
- ไม่เพียงพอ	1.00		
- เพียงพอ	2.90	1.72-4.89	<0.01*
การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
- เข้าถึงได้ยาก	1.00		
- เข้าถึงได้ง่าย	2.29	0.80-6.56	0.13
Cox&Snell R Square = 0.19 ; Nagelkerke R Square = 0.266 ; Percentage correct = 71.4			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$



## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่ด้วยการสัมภาษณ์และการเยี่ยมบ้านในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 344 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเมษายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.3) มีอายุในช่วง 61-70 ปี (ร้อยละ 35.8) โดยมีอายุเฉลี่ย 65.16 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) มีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรง (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูง) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องรับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแพทย์สั่ง และอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตได้ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงและมีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายอยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ และความคิดเห็นว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง อยู่ในระดับเห็นด้วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ามีรายได้เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทาน (ร้อยละ 51.5) และคิดว่าแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถเข้าถึงได้ง่าย (ร้อยละ 90.1) ผ่านทางการสั่งซื้อทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 30.9) กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบ่อย (ร้อยละ 90.1) โดยได้รับจากโทรทัศน์ (ร้อยละ



ละ 40.3) ได้รับคำชักชวนจากบุคคลอื่นให้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบ้าง (ร้อยละ 54.1) บุคคลที่ชักชวนให้เกิดการบริโภค ได้แก่ เพื่อน/เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 37)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 114 คน (ร้อยละ 33.1) มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วัตถุประสงค์ในการบริโภค ได้แก่ ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย (ร้อยละ 44.1) ผลที่เกิดจากการบริโภค ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพแข็งแรงขึ้น (ร้อยละ 41.1) ทั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 79.7) และไม่มีการแจ้งกับบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษา (ร้อยละ 93.7) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคมากที่สุด คือ ถั่งเช่าสกัด (ร้อยละ 21) โดยเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการแสดงเลขสารบบอาหาร ร้อยละ 94.8 และเลขสารบบอาหารถูกต้องร้อยละ 97.2

ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ (adjusted OR 0.50, 95% CI 0.30-0.84) การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (adjusted OR 2.90, 95% CI 1.72-4.89) และระดับความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านการรักษาโรคได้ (adjusted OR 2.83, 95% CI 1.48-5.38 และ adjusted OR 4.01, 95% CI 1.88-8.55) ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (adjusted OR 2.48, 95% CI 1.11-5.56) ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง (adjusted OR 0.14, 95% CI 0.04-0.54)

### อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

#### ความคิดเห็นต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.7) มีความคิดเห็นไม่แน่ใจว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยรักษาโรคที่เป็นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ผ่านชูวงษ์และกรแก้ว จันทภาษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 48.65 ระบุว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถรักษาเบาหวานได้และร้อยละ 29.73 ไม่แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาเบาหวานได้ ส่วนความคิดเห็นในด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.7) ไม่แน่ใจว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย

และความคิดเห็นด้านราคา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.7) เห็นด้วยว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ ศิริวิริยานุภาพ พบว่า สตรีสูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไม่แน่ใจว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัย และไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาไม่แพง (49)

#### พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในการศึกษานี้พบว่าผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีวัตถุประสงค์ในการใช้อันดับแรกคือ ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย (ร้อยละ 44.1) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูรและจันทนา ลีสวัสดิ์ ที่พบว่าสาเหตุที่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเขตพื้นที่เทศบาลนครลำปางเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่ คือ ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย (62) เช่นเดียวกับผลจากการศึกษาของสมใจ ผ่านภวงษ์และกรแก้ว จันทภาษา ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเหตุผลที่ตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย (14)

ผู้ป่วยที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาโรคและป้องกันโรค โดยเป็นการใช้เพื่อรักษาโรคกระดูก (กระดูกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม ปวดเข่า ปวดกระดูกสะโพก) ร้อยละ 45.8 ใช้ป้องกันโรคกระดูก (กระดูกพรุน กระดูกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม) ร้อยละ 45.5 ซึ่งไม่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นในระดับไม่แน่ใจว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงได้ ดังนั้น จึงมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อใช้ป้องกันและรักษาโรคอื่น แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 4 รายและโรครูมาตอยด์ 2 ราย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) ไม่ทราบแหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เนื่องจากมีญาติพี่น้อง ลูกหลานหรือเพื่อนซื้อมาให้ ซึ่งหมายรวมถึงการฝากซื้อหรือซื้อมาให้บริโภค ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ผ่านภวงษ์และกรแก้ว จันทภาษา ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านทางตัวแทนขายตรงมากที่สุดร้อยละ 54.05 (14) โดยในการศึกษานี้พบว่ามีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านตัวแทนเพียงร้อยละ 25.5 ทั้งนี้ในการศึกษานี้ไม่ได้สำรวจความคิดเห็นในประเด็นดังกล่าว แต่จากการศึกษาของมณีจันทร์ พัฒนพัชรที่สำรวจทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี พบว่าเหตุผลที่

ผู้ป่วยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อันดับต้น ๆ คือ ใช้เพราะถูกชักชวนให้ทดลองใช้จากญาติหรือเพื่อนสนิท และพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถูกใช้เป็นสัญลักษณ์ของการมอบความรักความห่วงใย (27)

ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.7) มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ผ่านภวงษ์ และกรแก้ว จันทภาษา พบว่าผู้ป่วยเกือบทุกรายบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง (14) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีโอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อผลการรักษาจากยาแผนปัจจุบันจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางรายการมีข้อห้ามใช้ในบางโรค และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.7) ไม่ได้แจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ วงษ์บุญหนักและคณะ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่แจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบว่า รับประทานยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ ซึ่งผลดังกล่าวอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคที่มีโรคหรือยาที่มีข้อห้ามใช้กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดได้

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (P-value = 0.01) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของขวัญเรียม นิมสุวรรณ และคณะที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีวัยทองในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่าปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด(63) ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR = 0.50) เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการที่มีผู้ซื้อมาให้มากที่สุด

ปัจจัยด้านรายได้ที่เพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่ามีรายได้เพียงพอมีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

(OR = 2.90, P-value = <0.01) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ ศิริวิริยานุภาพที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุในเชิงบวก คือ รายได้และการมีเงินออม (64) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ เหล่าตระกูล ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจในลักษณะของการมีเงินเหลือเก็บของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันประเภทน้ำมันปลาและประเภทอื่นๆ (25)

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศหญิง มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 35.9) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 24.7) แต่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรร วีระสุข ที่พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเพศหญิงมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินมากกว่าเพศชาย (20) อาจเนื่องจากลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ศึกษาเป็นรูปแบบวิตามิน ทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้มากกว่าเพศชายเพราะเพศหญิงมีความสนใจในการดูแลตัวเองมากกว่าเพศชาย

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 35.5) มากกว่าช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (ร้อยละ 28.3) แต่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ ศิริวิริยานุภาพที่ทำการศึกษการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในสตรีสูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มอายุที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี แต่ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร(49) และสอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ เหล่าตระกูลที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันชนิดน้ำมันปลากับชนิดอื่นของกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยช่วงอายุ 61-70 ปีมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันปลา (ร้อยละ 20.8) และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทอื่นๆ (ร้อยละ 13.5) มากที่สุด (25) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณมน โขติฐิตพร และคณะ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มความงามทางอินเทอร์เน็ตของพยาบาลวิชาชีพพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มความงามของพยาบาลวิชาชีพ โดยอายุน้อยกว่า 35 ปี มีการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มความงามมากกว่า อาจเนื่องจากลักษณะของผลิตภัณฑ์เสริม

อาหารที่ศึกษามีขอบเขตเฉพาะกลุ่มความงามที่เป็นที่สนใจในกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย ตามค่านิยมในการรักสวยรักงามของผู้หญิง

ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ง่ายมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 35.2) มากกว่ากลุ่มที่มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ยาก (ร้อยละ 14.7) ซึ่งปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ เลิศสุธาตวณิชและมณฑา เก่งการพานิช ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนักของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรีพบว่า กลุ่มที่มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนัก (58) อาจเนื่องจากลักษณะผลิตภัณฑ์และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักมีช่องทางกระจายสินค้าสู่ผู้บริโภคที่หลากหลายวิธี ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณาที่สูง ทำให้มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่าย และการมีค่านิยมที่ต้องมีรูปร่างผอม โดยเชื่อว่าจะทำให้ดูดีและสร้างความเชื่อมั่นในตัวเองเพิ่มขึ้น ทำให้มีการแสวงหาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักมาใช้ ส่วนในการศึกษานี้การที่ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่มีผลต่อการบริโภค อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.8) มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยไม่ได้เข้าถึงแหล่งจำหน่ายด้วยตัวเองแต่จะมีลูกหลานหรือญาติพี่น้องซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาให้บริโภค ทำให้ไม่ทราบแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์

ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 33.8) มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 1) ซึ่งปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจอมขวัญ ครุการณวงศ์ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นผู้บริโภคที่เข้ามาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ร้านขายยา ห้างสรรพสินค้าและศูนย์จำหน่ายตรง พบว่าการได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (61) อาจเนื่องจากความแตกต่างของช่องทางการได้รับข้อมูล การซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ร้านขายยา ห้างสรรพสินค้าและศูนย์จำหน่ายตรงจะมีผู้ให้ข้อมูลกับผู้บริโภคโดยตรง ทำให้

มีแนวโน้มในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้น แตกต่างจากการศึกษานี้ที่มีช่องทางการได้รับข้อมูลที่หลากหลายหรืออาจจะไม่ได้รับข้อมูล ทำให้ไม่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านการได้รับคำชักจูงให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ผู้ที่ได้รับคำชักจูงให้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 35.7) มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำชักจูงให้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 26.1) ซึ่งปัจจัยด้านการได้รับคำชักจูงให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ ศรีวิริยานุภาพ (49) พบว่าการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรง และการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ (มากกว่า 60 ปีขึ้นไป) อาจเนื่องจากการให้คำนิยามของปัจจัยการได้รับคำชักจูงที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา และช่องทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์มีความแตกต่างกัน โดยในการศึกษาของวรรณ ศรีวิริยานุภาพ พบว่า มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ผ่านทางผู้แทนขายตรงร้อยละ 54.2 ซึ่งการขายตรงเป็นกลไกตลาดสำคัญที่ถูกนำมาใช้เสนอผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ผู้สูงอายุ แตกต่างจากในการศึกษานี้ที่พบว่าการซื้อผ่านตัวแทนขายตรงเพียงร้อยละ 25.5 เท่านั้น

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ซึ่งเป็นแบบหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะหลากหลาย ครอบคลุมกลุ่มประชากร แต่ในขั้นตอนสุดท้ายมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้
2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งแม้ว่าจะมีการอบรมและสาธิตการเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคที่หลากหลาย ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัย อาจมีความคลาดเคลื่อนในบางประเด็น เช่น การแยกประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อยู่ในขอบเขตของการศึกษานี้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการด้านสุขภาพ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับโรงพยาบาลและภาคีเครือข่าย ในประเด็นต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ผลกระทบ/อันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การแจ้งบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการจำหน่ายให้มีความปลอดภัย จัดการกับปัญหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคและดำเนินการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด รวมไปถึงการเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภคให้สามารถตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมาตรฐานและปลอดภัย

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ผู้ป่วยใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาและป้องกันโรคมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ทราบข้อมูลเชิงลึก เช่น เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมีการหยุดยาแผนปัจจุบันและใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่เพียงอย่างเดียว และผลที่ได้จากการบริโภคไปในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

2. ควรทำการศึกษาโดยเพิ่มขอบเขตของการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรคอื่น ๆ

## รายการอ้างอิง

1. "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 293) พ.ศ.2548 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร." (2548). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122, ตอนพิเศษ 150ง (28 ธันวาคม): 2-5.
2. วิชัย เอกพลากร. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-52. กรุงเทพฯ: บริษัทกราฟิโกซิสเต็มส์จำกัด.
3. วิชัย เอกพลากร. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
4. ศูนย์วิเคราะห์เศรษฐกิจที่เอ็มपी. (2561). แนวโน้มธุรกิจอาหารเสริมในยุคออนไลน์ครองเมือง. เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2562. เข้าถึงได้จาก <https://marketeeronline.co/archives/29442>.
5. Siriluk Ruenruay and Surasak Saokaew. (2017). "Situation of Medicines and Dietary Supplements in the Health Provider Board Region 3." Thai Journal of Pharmacy Practice 9, 1(January-June): 225-235. .
6. ฐาปนา คำทา. (2556). พบโฆษณาผิดกฎหมายสูง 64%. เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/20078>.
7. บิธินี ประเทพา และคณะ. (2557). "เนื้อหาและ ความถูกต้องตามกฎหมายของสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาจากสื่อวิทยุในชุมชนบ้านมะกอกจังหวัดมหาสารคาม." วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 9, (มกราคม): 178.
8. ปภัสสร ดรพันเมือง และวรรณิ ชัยเฉลิมพงษ์. (2556). "การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนิตยสารสำหรับผู้หญิงในประเทศไทย : กรณีศึกษานิตยสาร CLEO ELLE และ Cosmopolitan (เล่มเล็ก)." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติครั้งที่ 5 จัดโดย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 16-17 กุมภาพันธ์.
9. ศูนย์ข่าวผู้บริโภค. (2560). กรมวิทย์ฯ แฉลงพบ ยาปลุกเซ็กซ์-ยาลดความอ้วน-ยานอนหลับ ผสมในกาแฟและอาหารเสริม. เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก <http://www.consumerthai.org/news-consumerthai/consumers-news/food-and-drug/3907-600508.html>.
10. สำนักข่าวเอ็มไทย. (2561). อย.เตือนพบ 28 ยาลดความอ้วน ผสมสารอันตราย. เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก <https://news.mthai.com/general-news/611563.html>.
11. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). คู่มืองานคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอ. เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2561. เข้าถึงได้จาก <http://110.78.162.150:8081/nkhos/images/PHAR/Phar%20FDA%20Manual.pdf>.



12. Chuleegone Sornsuvit, and others. (2012). The Use of Herbal and Dietary Supplements and Potential Interactions with Drugs in Patients with Chronic Diseases. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 7, 4(October-December): 149-154.
13. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2548). คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 293) พ.ศ.2548 เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่294) พ.ศ.2548 เรื่องรอยัลเยลลี่และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่. เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก [http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ\\_fda/033Jelly.pdf](http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ_fda/033Jelly.pdf).
14. สมใจ ผ่านภูงษ์ และกรแก้ว จันทภาษา. (2556). "พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติครั้งที่ 5 จัดโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
15. ลักขณา อังอชิภัทร, ปราณี ลิ้มบัววรรณ และพรรณิ ภาณุวัฒน์สุข. (2551). "พฤติกรรมกรรมการบริโภคและความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ."วารสารสำนักงานแพทย์ทางเลือก, (กัญชวยน-ธันวาคม): 37-45.
16. ศุภชัย วังลัยคำ. (2557). "พฤติกรรมผู้บริโภคในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดเม็ดในอำเภอเมืองเชียงใหม่." ปรินญญาหม่าบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
17. นัยนา ไชยวงศ์. (2545). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารวิตามินและเกลือแร่ในวัยผู้ใหญ่ในเขตททม." วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
18. Chawan Vinichaiyanun and Preecha Vichitthamaros. (2017). "Factors Affecting Weight Control Dietary Supplements Consumption of People in Bangkok." WMS Journal of Management 6, 1(January-April): 84-90.
19. วิชญา ภิรมย์รส. (2553). "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษา คณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตเพชรบุรี." บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจและภาษาอังกฤษ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
20. เสกสรรค์ วีระสุขและวรางคณา อติศรประเสริฐ. (2557). "การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินในกรุงเทพมหานคร." วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ 5, 1(มกราคม-มิถุนายน):65-79.
21. ฐิติกาญจน์ พลัฒลาสี และพรรัชพร เครือวงษ์. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด. นครศวรวิจัยครั้งที่ 12: 1439-1451.
22. อุบลรัตน์ ชมรัตน์. (2560). "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพ

ชนิดแคปซูลของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร."บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

23. ศิริวรรณ เงินเอี่ยม. (2548). "ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเภสัชกรในเขตกรุงเทพมหานคร." นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

24. อัสสร อีซอ. (2547). "ทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทสมุนไพรลดความอ้วน(ศึกษาเฉพาะกรณี 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)." ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

25. อรอนงค์ เหล่าตระกูล. (2545). "การศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาคัมภีร์และผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

26. Somjit Asipong. (2015). "Health Product Use Behavior with No Medical Indications among Patients with Chronic Diseases at Rasi Salai, Sisaket Province." Thai Journal of Pharmacy Practice 7, 2(July-December): 105-113.

27. มณีจันทร์ พัฒนพัชร. (2553). "ทัศนคติของผู้ป่วยต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กรณีศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี." เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

28. หทัยรัตน์ หมื่นยุทธ และหนึ่งฤทัย เชื้อทอง. (2546). "การสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพรและยาแผนโบราณ ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก." วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฏิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

29. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php).

30. อังคณา นันท์ธิพาวรรณ และสมพิศ นิชลานนท์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

31. Bumrungrad International. (2016). Non-communicable diseases. Accessed February 5. Available from <https://www.bumrungrad.com/healthspot/May-2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention>.

32. นันทกร ทองแดง. (2562). โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371>.

33. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มโรค NCDs. เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds>.

34. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. (2563). สถานการณ์

โรค NCDs พ.ศ.2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

35. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). จำนวนและอัตราการป่วยด้วยโรค NCDs ปี 2559-2562. เข้าถึงเมื่อ 6 มีนาคม 2563. เข้าถึงได้จาก

<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>.

36. กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

37. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). จำนวนและอัตราการตายด้วยโรค NCDs ปี 2559-2562. เข้าถึงเมื่อ 6 มีนาคม 2563. เข้าถึงได้จาก

<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>.

38. Bloom, DE CE, and others. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.

39. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554–2563. เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์. เข้าถึงได้จาก

[http://www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703\\_1\\_.pdf](http://www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf).

40. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. (2562). กลุ่มรายงานมาตรฐาน: การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. เข้าถึงเมื่อ 19 ตุลาคม 2562. เข้าถึงได้จาก

[https://skm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://skm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11).

41. อุดลย์ บัณฑกุล. ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง. เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก

<http://http.moph.go.th/E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%87.pdf>.

42. นาฏอนงค์ นามบุตดี. (2558). "อนาคตของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการปรับกลยุทธ์การตลาดในไทย". สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 18. (มกราคม-ธันวาคม):353-374.

43. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ. ครั้งที่พิมพ์ 6. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

44. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะแพทยศาสตร์. (2558). PRECEDE-PROCEED Model. เข้าถึงเมื่อ 27 พฤษภาคม 2561. เข้าถึงได้จาก

[http://www.med.cmu.ac.th/dept/commed/2015/images/files/pdf/PRECEDE\\_Mode\\_25042014.pdf](http://www.med.cmu.ac.th/dept/commed/2015/images/files/pdf/PRECEDE_Mode_25042014.pdf).

45. "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 405) พ.ศ.2562 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 3)." (2562). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนพิเศษ 113ง (7 พฤษภาคม): 25-26. [

46. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 309) พ.ศ.2550 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 2). เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2563. เข้าถึงได้จาก [http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ\\_fda/054supplement309.pdf](http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ_fda/054supplement309.pdf).
47. Buntitabhon Sirichanchuen, and others. (2017). "Reasons Influencing Purchase Decisions of Dietary Supplements on the Internet in Thailand." Thai Journal of Pharmacy Practice 9, 1(January-June): 259-268. .
48. ญัฐพิมณฑ์ ภิรมย์เมือง, เรวดี จงสุวัฒน์ และดวงใจ มาลัย. (2555). "การศึกษาการรับรู้เครื่องหมายบนฉลากอาหารและการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ." วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 42, 2( พฤษภาคม-สิงหาคม): 17-28.
49. วรธนา ศรีวิริยานุภาพ. (2550). "การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร." ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
50. ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ. (2560). การดำเนินคดีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย.
51. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นอันตรายและผิดกฎหมาย. เข้าถึงเมื่อ 26 กันยายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/food/FileNews/DangerousSupplements.pdf>.
52. บรมพจน์ พฤฒินาสันต์. (2561). ยาปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและแนวทางป้องกันตนเอง. เข้าถึงเมื่อ 26 กันยายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/440/อาหารเสริม-ยาปนเปื้อน/>.
53. "พระราชบัญญัติอาหาร." (2522). ราชกิจจานุเบกษาฉบับพิเศษ เล่ม 96, ตอนที่ 79 (13 พฤษภาคม): 1-28.
54. ภาณุโชติ ทองยัง. (2555). ทู๊กซ์เหล็กลิ้นเหยื่อโฆษณา. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
55. แพรวพรรณ สุริวงศ์. (2558). ระวังอาหารเสริมอ้างรักษาโรคเบาหวาน. เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2561. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/27724>.
56. กุสุมา ชุ่นกลาง. (2557). "สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในบ้านมะกอก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม." วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 9, (มกราคม): 179.
57. อรุณช วงศ์วัฒนาเสถียร, กนกพร ทองสอดแสง, และฉัฐพร งามเกลี้ยง. "ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม." วารสารมนุษยศาสตร์และ

สังคมศาสตร์ 9, 3(กันยายน-ตุลาคม): 67-74.

58. ศิริวรรณ เลิศสุชาตวนิชและมณฑา เก่งการพานิช. (2550). "พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนักของ บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี." วารสารสุขศึกษา 30, 105(มกราคม-เมษายน):35-43.

59. ธนัษพร วรรณทิพย์, กาญจนา เกิดสุขและเทพวิมล โลหณุต. (2556). "ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติในการเลือกซื้อและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม."การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติครั้งที่ 5 จัดโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 16-17 กุมภาพันธ์.

60. เยาวภา จันทรพวง. (2557). "ลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินในประเทศไทย." ปรินญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

61. จอมขวัญ คุรุการณวงศ์. (2542). "พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา." ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

62. Sirirat Sripattrangkul and Janthana leesawat. (2014). "The Effects of Consuming Dietary Supplementary Products, in Lampang City Municipality Communities." Journal of community development and life quality 2, 3(September-December): 277-284.

63. ขวัญเรียม นิมสุวรรณ, สุภัทรา ศรีแก้ว, หนึ่งฤทัย ราษฎร์ภูธร และอริสรา วงศ์จิ้น. (2548). "การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีวัยทองในคลินิกวัยทองโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก." สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

64. วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ. (2550). "การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร." ปรินญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ คณะประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร



### แบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม” ของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถามมีทั้งหมด 13 หน้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

#### คำชี้แจง

ข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บข้อมูลนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่เป็นรายบุคคล ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ และในการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นภาพรวม ไม่เน้นบุคคลใดโดยเฉพาะ จึงไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อ และตอบตรงตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการสำหรับการศึกษาเท่านั้น

#### นิยามศัพท์

- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น เช่น นมผง กระเทียมสังเคราะห์ น้ำมันปลา เลซิดิน น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส กระดูกอ่อนปลาฉลาม แป๊ะก๊วย สารสกัดเมล็ดคองุ่น กรดไขมันโอเมก้า-3 เป็นต้น

- การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในที่นี้ แบ่งเป็น กลุ่มที่กำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วงระยะเวลา 3 เดือนนับย้อนหลังจากวันที่เก็บข้อมูล และกลุ่มที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและหยุดบริโภคมากกว่า 3 เดือนนับจากวันที่เก็บข้อมูล

นางสาวอรณี วาสนาพิตรานนท์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร Email : Oraneevn@gmail.com โทรศัพท์ 084-6428131



## แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสมุทรสงคราม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย✓ใน□หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

## 1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

## 1.1 เพศ

ชาย  หญิง

## 1.2 อายุ.....ปี

## 1.3 อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ  รับราชการ  เกษตรกร  
 ค้าขาย  พนักงานบริษัท  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 รับจ้าง  อื่นๆ.....

## 1.4 สถานภาพสมรส

โสด  สมรส  หม้าย / หย่า / แยก

## 1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้ศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา/ปวช.  
 ปวส./อนุปริญญาตรี  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

## 2. ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย

## 2.1 โรคประจำตัวและระยะเวลาการเป็นโรค (ตอบได้มากกว่า 1 โรคที่เป็น)

( ) ความดันโลหิตสูง ระยะเวลา.....ปี

( ) เบาหวาน ระยะเวลา.....ปี

( ) ไขมันในเลือดสูง ระยะเวลา.....ปี

หากมีโรคร่วมอื่นๆ โปรดระบุ

( ) โรคหัวใจ ( ) โรคหลอดเลือดสมอง ( ) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- ( ) โรคหอบหืด      ( ) โรคภูมิแพ้      ( ) โรคไทรอยด์  
 ( ) โรคมะเร็ง .....(ระบุ)      ( ) โรคต่อมลูกหมากโต  
 ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 2.2 การรับรู้สภาวะโรค (โรคในที่นี้ หมายถึง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูง)

### คำอธิบาย

แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสัมภาษณ์การรับรู้ ซึ่งแบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ คือ ไม่รับรู้, ไม่แน่ใจ/เฉยๆ, รับรู้ ให้ท่านเลือกระดับการรับรู้ที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อ (คอลัมน์ด้านซ้าย) โดยทำเครื่องหมาย✓ หรือ X ลงในช่องว่าง (คอลัมน์ด้านขวา) ที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยไม่ได้หมายถึงสิ่งที่ถูกหรือผิด

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	ไม่รับรู้	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	รับรู้
1. ท่านรับรู้ว่าเป็นโรคที่ท่านเป็น (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูง) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด			
2. ท่านรับรู้ว่าการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงต้องรับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแพทย์สั่ง			
3. ท่านรับรู้ว่าการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตได้			

## 3. ความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำอธิบาย

แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ซึ่งแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก , ไม่เห็นด้วย , ไม่แน่ใจ/เฉยๆ , เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างมาก ให้ท่านเลือกระดับความคิดเห็นที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อ (คอลัมน์ด้านซ้าย) โดยทำเครื่องหมาย ✓ หรือ X ลงในช่องว่าง (คอลัมน์ด้านขวา) ที่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ได้หมายถึงสิ่งที่ถูกหรือผิด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างมาก
ด้านประโยชน์					
- ท่าน คิด ว่าการ รับ ประ ทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยรักษา โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไขมันในเลือดสูงได้					
ด้านความปลอดภัย					
- ท่าน คิด ว่าการ รับ ประ ทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไขมันในเลือดสูงมีความ ปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็น อันตราย					
ด้านราคา					
-ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมี ราคาแพง					

4. ท่านคิดว่ารายได้ของท่านที่ได้รับเพียงพอต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมารับประทานหรือไม่  
 เพียงพอในการซื้อ  ไม่เพียงพอในการซื้อ

5. ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีแหล่งจำหน่ายที่เข้าถึงได้ง่ายหรือไม่  
 เข้าถึงได้ง่าย  เข้าถึงได้ยาก

ท่านคิดว่าช่องทางใดที่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ง่ายที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ร้านขายยา  ห้างสรรพสินค้า  ตัวแทนขายตรง  
 ร้านขายของชำ  สั่งทางอินเทอร์เน็ต  โทรศัพท์สั่งซื้อ  
 คลินิก/โรงพยาบาล  รถเร่  มีคนซื้อให้ ระบุ.....  
 อื่นๆ.....

6. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารอย่างน้อยเพียงใด

- ได้รับบ่อย  ได้รับบ้าง  ไม่ได้รับเลย

หากท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แหล่งที่มาของข้อมูลที่ท่านได้รับมาจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- วิทยุ  โทรทัศน์  หนังสือพิมพ์  
 นิตยสาร  ตัวแทนขายตรง  บุคลากรทางการแพทย์  
 เพื่อน/เพื่อนบ้าน  ญาติพี่น้อง  ลูกหลาน  
 สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์  อื่นๆ.....

7. ท่านได้รับคำชักชวนจากบุคคลอื่นให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่

- ได้รับบ่อย  ได้รับบ้าง  ไม่ได้รับเลย

บุคคลในข้อใดที่ชักชวนให้ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ญาติพี่น้อง  ลูกหลาน  เพื่อน/เพื่อนบ้าน  
 บุคลากรทางการแพทย์  พนักงานขายในร้าน  ตัวแทนขายตรง  
 อื่นๆ.....

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

### 1. ท่านเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่ อย่างไร

<p><input type="checkbox"/> ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เหตุใดท่านจึงไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>( ) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง</p> <p>( ) บริโภคจากอาหารประจำวันเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มเติม</p> <p>( ) กลัวผลข้างเคียงหรือความไม่ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</p> <p>( ) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</p> <p>( ) เคยมีผู้ใช้แล้วบอกว่าไม่ดี</p> <p>( ) หาซื้อยาก</p> <p>( ) เชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์</p> <p>( ) อื่นๆ.....</p>	<p><input type="checkbox"/> เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและหยุดบริโภคมากกว่า 3 เดือนนับจากวันที่เก็บข้อมูล ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เคยบริโภค ได้แก่ .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> กำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วงระยะเวลา 3 เดือน นับย้อนหลังจากวันที่เก็บข้อมูล) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กำลังบริโภค ได้แก่ .....</p> <p>.....</p>
---	---

\*\*หากท่านไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไม่ต้องตอบคำถามข้อต่อไป\*\*

### 2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านเคยหรือกำลังบริโภคได้แก่อะไรบ้าง มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดเป็นอย่างไร

#### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดที่ 1

1. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

2. สถานะการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ( ) เคยใช้ ( ) กำลังใช้อยู่

หากเคยใช้ สาเหตุใดที่ทำให้ท่านเลิกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ราคาแพง

( ) ไม่เห็นผลที่ดีจากการใช้

- ( ) เกิดผลข้างเคียง ได้แก่.....
- ( ) อื่นๆ.....
3. รูปแบบผลิตภัณฑ์ ( ) เม็ด ( ) แคปซูล ( ) น้ำ ( ) ผง ( ) เกล็ด ( ) อื่นๆ.....
- \*หากไม่มีตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ข้ามไปตอบข้อ 12\*
4. เลขสารบบอาหาร ( ) มี..... ( ) ไม่มี
- ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนจากเลขสารบบอาหาร ( ) ถูกต้อง ( ) ไม่ถูกต้อง
- (ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบเลขสารบบอาหารจาก <http://pca.fda.moph.go.th/service.php>)
5. การแสดงชื่อและปริมาณส่วนประกอบสำคัญบนฉลาก
- ( ) มีการแสดงชัดเจน ( ) ไม่มีการแสดงส่วนประกอบ
6. การระบุคำแนะนำในการใช้บนฉลาก
- ( ) มีการระบุคำแนะนำในการใช้ ( ) ไม่มีการระบุคำแนะนำในการใช้
7. การแสดงวันผลิต/วันหมดอายุบนฉลาก ( ) มี ( ) ไม่มี
8. การแสดงชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต/ผู้ผลิตแบ่งบรรจุ/ผู้นำเข้าบนฉลาก ( ) มี ( ) ไม่มี
9. การแสดงคำเตือนบนฉลาก ( ) มีการแสดงชัดเจน ( ) ไม่มีการแสดง
10. มีข้อความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้
- ( ) “ควรกินอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ”
- ( ) “ไม่มีผลในการป้องกัน หรือรักษาโรค”
- ( ) “เด็กและสตรีมีครรภ์ ไม่ควรรับประทาน”
- ( ) ไม่มีข้อความดังกล่าว
11. มีข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ใบปลิว แผ่นพับ
- ( ) มี รายละเอียดบนใบปลิว/แผ่นพับที่ระบุนอกเหนือจากฉลากผลิตภัณฑ์ ดังนี้
- .....
- ( ) ไม่มี
12. วัตถุประสงค์ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) เพื่อใช้บำรุงร่างกาย ( ) เพิ่มความจำ บำรุงสมอง ( ) เพื่อบำรุงผิวพรรณ
- ( ) เพื่อลดน้ำหนัก ( ) เพื่อป้องกันโรค.....
- ( ) เพื่อรักษาโรค..... ( ) อื่น ๆ ได้แก่ .....

## 13. แหล่งที่ซื้อ

ไม่ได้ซื้อเอง มีคนซื้อให้ ได้แก่.....

ซื้อเอง แหล่งที่ซื้อ ได้แก่

- ( ) ตัวแทนจำหน่าย / ขายตรง ( ) ร้านขายยา  
 ( ) ห้างสรรพสินค้า ( ) ร้านค้าปลีก  
 ( ) สิ่งทางอินเทอร์เน็ต ( ) โทรศัพท์สั่งซื้อ  
 ( ) อื่น ๆ ได้แก่ .....

## 14. ความถี่ในการซื้อ

- ( ) ทุกสัปดาห์ ( ) 2 สัปดาห์/ครั้ง  
 ( ) ทุกเดือน ( ) 2 เดือน/ครั้ง  
 ( ) ซื้อแค่ครั้งเดียว ( ) ไม่ได้ซื้อเอง  
 ( ) อื่น ๆ ได้แก่.....

## 15. ค่าใช้จ่ายในการซื้อแต่ละครั้งเท่าใด

- ( ) 0 – 500 บาท / ครั้ง ( ) 501 – 1,000 บาท / ครั้ง  
 ( ) 1,001 – 1,500 บาท / ครั้ง ( ) 1,501 – 2,000 บาท / ครั้ง  
 ( ) มากกว่า 2,000 บาท / ครั้ง ( ) ไม่ได้ซื้อเอง  
 ( ) มีคนซื้อมาให้ ระบุ.....

## 16. ท่านมีความถี่ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อวันอย่างไร

- ( ) วันละ 1 ครั้ง ( ) วันละ 2 ครั้ง  
 ( ) วันละ 3 ครั้ง ( ) อื่น ๆ .....

## 17. ผลที่ได้จากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามความรู้สึกของท่านเป็นอย่างไร

- ( ) สุขภาพแข็งแรงขึ้น ( ) สามารถป้องกันโรคได้  
 ( ) สามารถรักษาโรคที่เป็น ( ) อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น  
 ( ) อาการของโรคที่เป็นแย่ลง ( ) รู้สึกเฉยๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง  
 ( ) เกิดอาการข้างเคียงเนื่องจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ.....  
 ( ) เพิ่งเริ่มใช้ยังไม่เห็นผล ( ) อื่น ๆ ได้แก่.....

18. ท่านได้สังเกตเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองโดยสำนักงานองค์การอาหารและยา (อย.) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่
- ( ) สังเกต ( ) ไม่ได้สังเกต
19. ท่านได้อ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่
- ( ) อ่าน ( ) ไม่ได้อ่าน
20. หากท่านมียาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ร่วมด้วย ท่านมีวิธีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกันอย่างไร
- ( ) รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ได้จากแพทย์
- ( ) หยุดยาแผนปัจจุบันในมือที่มีการทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- ( ) รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่เพียงอย่างเดียวและหยุดยาแผนปัจจุบัน
- ( ) ท่านไม่มียาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอยู่
- ( ) อื่นๆ ได้แก่.....
21. ท่านได้แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาท่านบริเวณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้อยู่หรือไม่
- ( ) แจ้งแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่ท่านแจ้ง คือ .....
- ( ) ไม่ได้แจ้ง

### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดที่ 2

- ชื่อผลิตภัณฑ์.....
  - สถานะการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ( ) เคยใช้ ( ) กำลังใช้อยู่  
หากเคยใช้ สาเหตุใดที่ทำให้ท่านเลิกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) ราคาแพง ( ) ไม่เห็นผลที่ดีจากการใช้
- ( ) เกิดผลข้างเคียง ได้แก่.....
- ( ) อื่นๆ.....
- รูปแบบผลิตภัณฑ์ ( ) เม็ด ( ) แคปซูล ( ) น้ำ ( ) ผง ( ) เกล็ด ( ) อื่นๆ.....

\*หากไม่มีตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ข้ามไปตอบข้อ 12\*



4. เลขสารบบอาหาร ( ) มี..... ( ) ไม่มี  
ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนจากเลขสารบบอาหาร ( ) ถูกต้อง ( ) ไม่ถูกต้อง  
(ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบเลขสารบบอาหารจาก <http://pca.fda.moph.go.th/service.php>)
5. การแสดงชื่อและปริมาณส่วนประกอบสำคัญบนฉลาก  
( ) มีการแสดงชัดเจน ( ) ไม่มีการแสดงส่วนประกอบ
6. การระบุคำแนะนำในการใช้บนฉลาก  
( ) มีการระบุคำแนะนำในการใช้ ( ) ไม่มีการระบุคำแนะนำในการใช้
7. การแสดงวันผลิต/วันหมดอายุบนฉลาก ( ) มี ( ) ไม่มี
8. การแสดงชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต/ผู้ผลิตแบ่งบรรจุ/ผู้นำเข้าบนฉลาก ( ) มี ( ) ไม่มี
9. การแสดงคำเตือนบนฉลาก ( ) มีการแสดงชัดเจน ( ) ไม่มีการแสดง
10. มีข้อความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้  
( ) “ควรกินอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ”  
( ) “ไม่มีผลในการป้องกัน หรือรักษาโรค”  
( ) “เด็กและสตรีมีครรภ์ ไม่ควรรับประทาน”  
( ) ไม่มีข้อความดังกล่าว
11. มีข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ใบปลิว แผ่นพับ  
( ) มี รายละเอียดบนใบปลิว/แผ่นพับที่ระบุนอกเหนือจากฉลากผลิตภัณฑ์ ดังนี้  
.....  
( ) ไม่มี
12. วัตถุประสงค์ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
( ) เพื่อใช้บำรุงร่างกาย ( ) เพิ่มความจำ บำรุงสมอง ( ) เพื่อบำรุงผิวพรรณ  
( ) เพื่อลดน้ำหนัก ( ) เพื่อป้องกันโรค.....  
( ) เพื่อรักษาโรค..... ( ) อื่น ๆ ได้แก่ .....
13. แหล่งที่ซื้อ  
 ไม่ได้ซื้อเอง มีคนซื้อให้ ได้แก่.....  
 ซื้อเอง แหล่งที่ซื้อ ได้แก่  
( ) ตัวแทนจำหน่าย / ขายตรง ( ) ร้านขายยา

- ( ) ห้างสรรพสินค้า ( ) ร้านค้าปลีก  
 ( ) สั่งทางอินเทอร์เน็ต ( ) โทรศัพท์สั่งซื้อ  
 ( ) อื่น ๆ ได้แก่ .....

## 14. ความถี่ในการซื้อ

- ( ) ทุกสัปดาห์ ( ) 2 สัปดาห์/ครั้ง  
 ( ) ทุกเดือน ( ) 2 เดือน/ครั้ง  
 ( ) ซื้อแค่ครั้งเดียว ( ) ไม่ได้ซื้อเอง  
 ( ) อื่น ๆ ได้แก่.....

## 15. ค่าใช้จ่ายในการซื้อแต่ละครั้งเท่าใด

- ( ) 0 – 500 บาท / ครั้ง ( ) 501 – 1,000 บาท / ครั้ง  
 ( ) 1,001 – 1,500 บาท / ครั้ง ( ) 1,501 – 2,000 บาท / ครั้ง  
 ( ) มากกว่า 2,000 บาท / ครั้ง ( ) ไม่ได้ซื้อเอง  
 ( ) มีคนซื้อมาให้ ระบุ.....

## 16. ท่านมีความถี่ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อวันอย่างไร

- ( ) วันละ 1 ครั้ง ( ) วันละ 2 ครั้ง  
 ( ) วันละ 3 ครั้ง ( ) อื่น ๆ .....

## 17. ผลที่ได้จากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามความรู้สึกของท่านเป็นอย่างไร

- ( ) สุขภาพแข็งแรงขึ้น ( ) สามารถป้องกันโรคได้  
 ( ) สามารถรักษาโรคที่เป็น ( ) อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น  
 ( ) อาการของโรคที่เป็นแย่ลง ( ) รู้สึกเฉยๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง  
 ( ) เกิดอาการข้างเคียงเนื่องจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ.....  
 ( ) เพิ่งเริ่มใช้ยังไม่เห็นผล ( ) อื่น ๆ ได้แก่.....

## 18. ท่านได้สังเกตเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองโดยสำนักงานองค์การอาหารและยา (อย.) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่

- ( ) สังเกต ( ) ไม่ได้สังเกต

## 19. ท่านได้อ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่

- ( ) อ่าน ( ) ไม่ได้อ่าน

20. หากท่านมียาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ร่วมด้วย ท่านมีวิธีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกันอย่างไร

- ( ) รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ได้จากแพทย์  
 ( ) หยุดยาแผนปัจจุบันในมือที่มีการทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร  
 ( ) รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่เพียงอย่างเดียวและหยุดยาแผนปัจจุบัน  
 ( ) ท่านไม่มียาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอยู่  
 ( ) อื่นๆ ได้แก่.....

21. ท่านได้แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาท่านบริเวณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่

- ( ) แจ้งแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่ท่านแจ้ง คือ .....
- ( ) ไม่ได้แจ้ง

### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดที่ 3

- ชื่อผลิตภัณฑ์.....
- สถานะการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ( ) เคยใช้ ( ) กำลังใช้อยู่  
 หากเคยใช้ สาเหตุใดที่ทำให้ท่านเลิกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ( ) ราคาแพง ( ) ไม่เห็นผลที่ดีจากการใช้  
 ( ) เกิดผลข้างเคียง ได้แก่.....  
 ( ) อื่นๆ.....
- รูปแบบผลิตภัณฑ์ ( ) เม็ด ( ) แคปซูล ( ) น้ำ ( ) ผง ( ) เกล็ด ( ) อื่นๆ.....  
 \*หากไม่มีตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ข้ามไปตอบข้อ 12\*
- เลขสารบบอาหาร ( ) มี..... ( ) ไม่มี  
 ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนจากเลขสารบบอาหาร ( ) ถูกต้อง ( ) ไม่ถูกต้อง  
 (ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบเลขสารบบอาหารจาก <http://pca.fda.moph.go.th/service.php>)
- การแสดงชื่อและปริมาณส่วนประกอบสำคัญบนฉลาก  
 ( ) มีการแสดงชัดเจน ( ) ไม่มีการแสดงส่วนประกอบ

6. การระบุคำแนะนำในการใช้บนฉลาก  
 มีการระบุคำแนะนำในการใช้       ไม่มีการระบุคำแนะนำในการใช้
7. การแสดงวันผลิต/วันหมดอายุบนฉลาก       มี       ไม่มี
8. การแสดงชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต/ผู้ผลิตแบ่งบรรจุ/ผู้นำเข้าบนฉลาก       มี       ไม่มี
9. การแสดงคำเตือนบนฉลาก       มีการแสดงชัดเจน       ไม่มีการแสดง
10. มีข้อความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้  
 “ควรกินอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ”  
 “ไม่มีผลในการป้องกัน หรือรักษาโรค”  
 “เด็กและสตรีมีครรภ์ ไม่ควรรับประทาน”  
 ไม่มีข้อความดังกล่าว
11. มีข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ใบปลิว แผ่นพับ  
 มี รายละเอียดบนใบปลิว/แผ่นพับที่ระบุนอกเหนือจากฉลากผลิตภัณฑ์ ดังนี้  
.....  
 ไม่มี
12. วัตถุประสงค์ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 เพื่อใช้บำรุงร่างกาย       เพิ่มความจำ บำรุงสมอง       เพื่อบำรุงผิวพรรณ  
 เพื่อลดน้ำหนัก       เพื่อป้องกันโรค.....  
 เพื่อรักษาโรค.....       อื่น ๆ ได้แก่ .....
13. แหล่งที่ซื้อ  
 ไม่ได้ซื้อเอง มีคนซื้อให้ ได้แก่.....  
 ซื้อเอง แหล่งที่ซื้อ ได้แก่  
 ตัวแทนจำหน่าย / ขายตรง       ร้านขายยา  
 ห้างสรรพสินค้า       ร้านค้าปลีก  
 สั่งทางอินเทอร์เน็ต       โทรศัพท์สั่งซื้อ  
 อื่น ๆ ได้แก่ .....

## 14. ความถี่ในการซื้อ

- ( ) ทุกสัปดาห์ ( ) 2 สัปดาห์/ครั้ง  
 ( ) ทุกเดือน ( ) 2 เดือน/ครั้ง  
 ( ) ซื้อแค่ครั้งเดียว ( ) ไม่ได้ซื้อเอง  
 ( ) อื่นๆ ได้แก่.....

## 15. ค่าใช้จ่ายในการซื้อแต่ละครั้งเท่าใด

- ( ) 0 – 500 บาท / ครั้ง ( ) 501 – 1,000 บาท / ครั้ง  
 ( ) 1,001 – 1,500 บาท / ครั้ง ( ) 1,501 – 2,000 บาท / ครั้ง  
 ( ) มากกว่า 2,000 บาท / ครั้ง ( ) ไม่ได้ซื้อเอง  
 ( ) มีคนซื้อมาให้ ระบุ.....

## 16. ท่านมีความถี่ในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อวันอย่างไร

- ( ) วันละ 1 ครั้ง ( ) วันละ 2 ครั้ง  
 ( ) วันละ 3 ครั้ง ( ) อื่นๆ .....

## 17. ผลที่ได้จากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามความรู้สึกของท่านเป็นอย่างไร

- ( ) สุขภาพแข็งแรงขึ้น ( ) สามารถป้องกันโรคได้  
 ( ) สามารถรักษาโรคที่เป็น ( ) อาการของโรคที่เป็นดีขึ้น  
 ( ) อาการของโรคที่เป็นแย่ลง ( ) รู้สึกเฉยๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง  
 ( ) เกิดอาการข้างเคียงเนื่องจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ.....  
 ( ) เพิ่งเริ่มใช้ยังไม่เห็นผล ( ) อื่นๆ ได้แก่.....

## 18. ท่านได้สังเกตเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองโดยสำนักงานองค์การอาหารและยา (อย.) ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่

- ( ) สังเกต ( ) ไม่ได้สังเกต

## 19. ท่านได้อ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่

- ( ) อ่าน ( ) ไม่ได้อ่าน

20. หากท่านมียาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ร่วมด้วย ท่านมีวิธีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกันอย่างไร

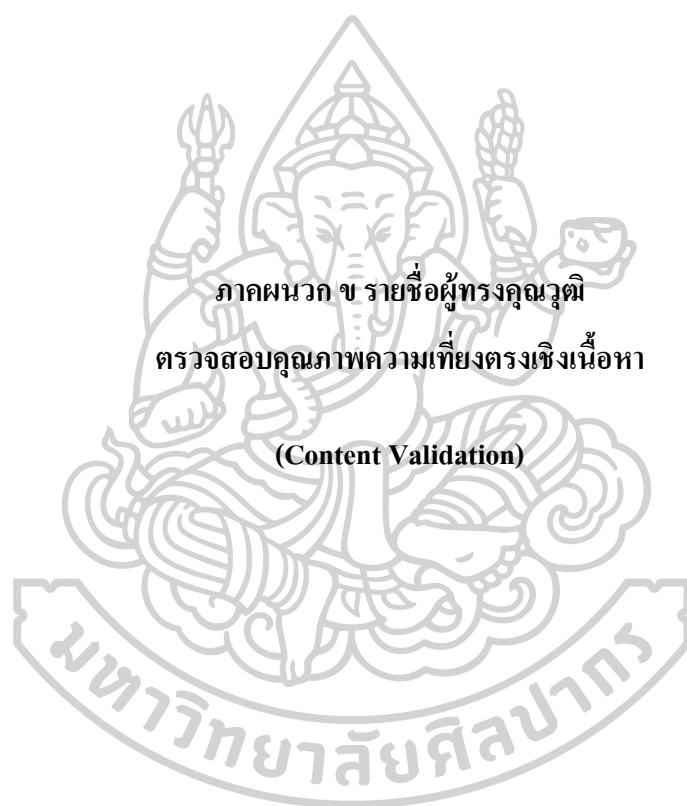
- ( ) รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ได้จากแพทย์
- ( ) หยุดยาแผนปัจจุบันในมือที่มีการทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
- ( ) รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่เพียงอย่างเดียวและหยุดยาแผนปัจจุบัน
- ( ) ท่านไม่มียาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอยู่
- ( ) อื่นๆ ได้แก่.....

21. ท่านได้แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาท่านบริเวณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้หรือไม่

- ( ) แจ้งแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่ท่านแจ้ง คือ .....
- ( ) ไม่ได้แจ้ง

**“ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ”**





### ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validation)

1. เกษักรหญิง อ.ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร                      อาจารย์ประจำ ภาควิชาเกษตรกรรมชุมชน  
คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. เกษักรหญิง สุวิธสา สุขเจริญคณา                      เกษักรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. เกษักรหญิง โสมนัส เทียมกีรกุล                      เกษักรชำนาญการ กลุ่มงานเกษตรกรรม  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

### ตารางที่ 27 ผลการตรวจสอบพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อคำถาม	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการวิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>ปัจจัยนำ</b>						
<b>1.ด้านคุณลักษณะประชากร</b>						
1.1.เพศ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.2.อายุ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.3.อาชีพ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.4.สถานภาพสมรส	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
1.5.ระดับการศึกษา	1	1	1	3	1	ใช้ได้
<b>2.ด้านความเจ็บป่วย</b>						
2.1.โรคประจำตัว	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.2.ระยะเวลาการเป็นโรค	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้



ข้อคำถาม	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2.3 การรับรู้สภาวะโรค						
- ท่านคิดว่าโรคที่ท่านเป็น (โรคเบาหวาน หรือความดัน โลหิตสูงหรือไขมันในเลือด สูง) ไม่สามารถรักษาให้ หายขาดได้	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูงหรือไขมัน ในเลือดสูง หากไม่ รับประทานยาและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม แพทย์สั่งจะทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนจนอาจ เสียชีวิตได้	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3.ความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร						
ด้านประโยชน์ - การรับประทานผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารจะช่วยรักษาโรคที่ ท่าน เป็นได้	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ด้านความปลอดภัย - ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความ ปลอดภัย ไม่ทำให้เกิดผล ข้างเคียงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงหรือ ไขมันในเลือดสูง	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ด้านราคา - การรับประกันผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารทำให้สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย	1	0	0	1	0.33	ปรับปรุง
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>						
1. ท่านคิดว่ารายได้ของท่านที่ ได้รับเพียงพอต่อการซื้อ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมา รับประกันหรือไม่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. หากท่านจะซื้อผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารมารับประทาน ท่าน สามารถเข้าถึงแหล่งของ ผลิตภัณฑ์ได้สะดวก หรือไม่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ช่องทางใดที่ท่านสามารถ เข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ ง่ายที่สุด	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
<b>ปัจจัยเสริม</b>						
1. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่ง ต่างๆ เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน วิทยุ โทรทัศน์ หรือไม่	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
2. หากท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ แหล่งที่มาของข้อมูล ที่ท่านได้รับมาจากที่ใดบ้าง	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
3. ท่านได้รับคำแนะนำหรือชักชวนให้บริโภคมลพิษภัณฑ์เสริมอาหารจากบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือไม่	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
4. หากท่านเคยได้รับคำแนะนำหรือชักชวนให้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร บุคคลในข้อใดที่แนะนำหรือชักชวนให้ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
<b>การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>						
1. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. เหตุใดท่านจึงไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ในกรณีที่ไม่เคยบริโภค)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. สาเหตุใดที่ทำให้ท่านเลิกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ในกรณีเคยบริโภค)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. วัตถุประสงค์ในการรับประทาน	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
5. แหล่งที่ซื้อ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
6. ความถี่ในการซื้อ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
7. ค่าใช้จ่ายการซื้อแต่ละครั้ง	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
8. ท่านมีวิธีในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างไร	1	0	0	1	0.33	ปรับปรุง

ข้อคำถาม	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
9.ผลที่ได้จากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามความรู้สึของท่านเป็นอย่างไร	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
10.ในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองโดย อย.เท่านั้น	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
11.ในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ท่านมีการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนตัดสินใจซื้อทุกครั้ง	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
12.ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมียาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคประจำตัวที่แพทย์จ่ายให้ร่วมด้วย ท่านมีพฤติกรรมการใช้ร่วมกันอย่างไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
<b>ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้</b>						
1.ชนิดผลิตภัณฑ์	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.รูปแบบผลิตภัณฑ์	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3.กำลังใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดนี้อยู่หรือไม่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4.เลขทะเบียนอย.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
5.ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนจากเลขทะเบียนอย.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
6.การแสดงชื่อและปริมาณส่วนประกอบสำคัญบนฉลาก	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
7.การระบุคำแนะนำในการใช้บนฉลาก	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
8.การแสดงผลผลิต/วันหมดอายุ บนฉลาก	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
9.การแสดงคำเตือนในการ บริโภคบนฉลาก	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
10.มีข้อความตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 405) พ.ศ. 2562 หรือไม่	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
11.มีใบปลิว/แผ่นพับ/ฉลากแนบ นอกเหนือจากบรรจุภัณฑ์เริ่มต้น หรือไม่	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้



ภาคผนวก ค การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	อรณี วาสนาพิตรานนท์
วัน เดือน ปี เกิด	23 พฤศจิกายน 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2555 เกษัตริศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	100/2 หมู่ 9 ตำบลบางช้าง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม 75110

