

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

บทนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากภาคสนาม ประกอบด้วยผลการวิจัยเชิงปริมาณ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่นำเสนอในส่วนแรกนี้ นำเสนอข้อมูลที่ทำให้ภาพรวมเกี่ยวกับความชุกการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจำนวน 2,023 คน ที่ใช้เป็นกรอบเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสตรีสูงอายุจำนวน 1,040 คน ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะติดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การขายตรง การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยข้อมูลจะนำเสนอในรูปของการแจกแจงความถี่ อัตราร้อยละ (percentage distribution) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และในส่วนหลังจะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (binary logistic regression analysis)

##### 4.1.1 ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุสตรีที่มาชมรมผู้สูงอายุในระหว่างเดือนเมษายน-สิงหาคม 2549 จำนวน 2,023 คน โดยแบบสัมภาษณ์สมาชิกชมรม (ภาคผนวก ก) เพื่อคัดกรองและจัดทำกรอบกลุ่มตัวอย่างในการสุ่มตัวอย่างสตรีสูงอายุที่ใช้และไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปรากฏผล (ตารางที่ 2) ดังนี้ สตรีสูงอายุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 54.3 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 40.2 อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และสตรีสูงอายุร้อยละ 5.5 อยู่ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และสตรีสูงอายุที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 57.0 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 37.7 อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และสตรีสูงอายุร้อยละ 5.3 อยู่ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

เมื่อศึกษาความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า สตรีสูงอายุมีความชุก (Prevalence) ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 31.49 โดยแต่ละกลุ่มอายุมีความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใกล้เคียงกัน คือสตรีสูงอายุในกลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 32.86 รองลงมาคือสตรีสูงอายุในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 32.41 สตรีสูงอายุในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 30.46

ตารางที่ 2 การกระจายจำนวนและร้อยละของสตรีสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (N=2,023)

กลุ่มอายุ	ร้อยละ		ร้อยละ ความชุก*
	ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	
60 - 69 ปี	346 (54.3)	790 (57.0)	30.46
70 - 79 ปี	256 (40.2)	523 (37.7)	32.86
80 ปีขึ้นไป	35 (5.5)	73 (5.3)	32.41
<b>รวม</b>	<b>637 (100.0)</b>	<b>1,386 (100.0)</b>	<b>31.49</b>

\*ความชุก (Prevalence) เป็นค่าที่ได้มาจากอัตราของจำนวนผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อสตรีสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

#### 4.1.2 สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ

##### 4.1.2.1 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการคัดกรองสตรีสูงอายุจำนวน 2,023 คน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทำให้ได้สตรีสูงอายุจำนวน 1,040 คนในการศึกษาครั้งนี้ โดยแยกเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 520 คน และผู้ที่ไม่ใช้ (หรือเคยใช้แต่เลิกใช้) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอีก 520 คน ในส่วนนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจำนวน 520 คน โดยครอบคลุมในประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้ ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้สูงอายุใช้ จำนวนวันและระยะเวลาที่ใช้ เหตุผลที่ใช้และผลการใช้ สถานที่หรือแหล่งที่ซื้อ ผู้ซื้อ/ผู้ให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผู้แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตามแนวคำถามที่ปรากฏในภาคผนวก ข ส่วนที่ 5) ปรากฏผล (ตารางที่ 3) ดังนี้

##### การรู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สตรีสูงอายुर้อยละ 81.2 รู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 18.8 ไม่รู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยสตรีสูงอายुर้อยละ 14.0 ไม่รู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเลย และสตรีสูงอายुर้อยละ 4.8 เข้าใจผิดคิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใช้สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ขาดสารอาหาร

##### ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สตรีสูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ รายงานว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ระหว่าง 1-5 ชนิด โดยสตรีสูงอายुर้อยละ 76.2 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 1 ชนิด รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 17.5 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 2 ชนิด

### ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สตรีสูงอายุส่วนหนึ่งให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่า มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคนละ 1,052 บาทต่อเดือน โดยผู้ที่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่ำสุดคือ 24 บาทต่อเดือน และผู้ที่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงสุดคือ 5,970 บาทต่อเดือน

เมื่อเปรียบเทียบกับเงินรายได้ของสตรีสูงอายุที่ได้รับต่อเดือนพบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยประมาณร้อยละ 20.5 ของรายได้ที่ได้รับต่อเดือน โดยค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่ำสุดเท่ากับร้อยละ 0.1 ของรายได้ที่ได้รับต่อเดือน และค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงสุดเท่ากับร้อยละ 215.5 ของรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สตรีสูงอายุใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ น้ำมันปลา (ร้อยละ 21.3) สาหร่ายสไปรูลิน่า (ร้อยละ 15.6) จมูกข้าว (ร้อยละ 13.8) ผงโปรตีนผสมผงผลไม้ (ร้อยละ 9.4) กระเทียมอัดเม็ดและกระเทียมสกัด (ร้อยละ 7.7)

### จำนวนวันที่ใช้

สตรีสูงอายुर้อยละ 85.6 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกวัน สตรีสูงอายुर้อยละ 5.6 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1-3 วันต่อสัปดาห์ และสตรีสูงอายुर้อยละ 4.6 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4-6 วันต่อสัปดาห์

### ระยะเวลาที่ใช้

สตรีสูงอายुर้อยละ 45.8 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นระยะเวลา 1-3 เดือน สตรีสูงอายुर้อยละ 22.2 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นระยะเวลายาวกว่า 1 ปี และสตรีสูงอายुर้อยละ 16.7 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นระยะเวลา 10-12 เดือน

### เหตุผลที่ใช้และผลการใช้

สตรีสูงอายุให้เหตุผลในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่าง ๆ กัน โดยสตรีสูงอายुर้อยละ 41.0 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพ เช่น บำรุงผิว บำรุงร่างกาย ให้ความสดชื่น ร่องลงมาคือ สตรีสูงอายुर้อยละ 19.1 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค เช่น แก้วน้ำตาล กระดูกเสื่อม และอ้วน สตรีสูงอายुर้อยละ 9.8 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำของผู้อื่นหรือเชื่อโฆษณา สตรีสูงอายुर้อยละ 8.9 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะญาติสนับสนุนหรือให้มารับประทาน สตรีสูงอายुर้อยละ 6.9 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรับประทานแทนหรือเสริมอาหารที่รับประทานตามปกติ สตรีสูงอายुर้อยละ 6.0 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะตนเองอยู่ในวัยสูงอายุ สตรีสูงอายुर้อยละ 4.8 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเกรงใจคนขาย/คนที่ซื้อมาให้ และสตรีสูงอายुर้อยละ 3.7 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อป้องกันโรค

การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุให้ผลแตกต่างกัน โดยสตรีสูงอายुर้อยละ 63.1 รายงานว่าตนได้รับผลดีจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น สุขภาพดีขึ้นหรืออาการที่เคยเป็นดีขึ้น (ร้อยละ 52.1) และไม่ป่วยหรือสุขภาพปกติดี (ร้อยละ 9.8) เป็นต้น สตรีสูงอายुर้อยละ 35.0 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วรายงานว่าไม่ได้ผล และสตรีสูงอายुर้อยละ 2.0 รายงานว่าตนใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วได้รับผลเสีย เช่น แพ้ ท้องอืด เป็นลม อ้วน ๆ

#### สถานที่/แหล่งที่ซื้อ

สถานที่หรือแหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีหลายแหล่ง โดยพบว่าสตรีสูงอายुर้อยละ 54.2 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้แทนขายตรงหรือบริษัทขายตรง รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 16.5 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย เป็นต้น สตรีสูงอายुर้อยละ 10.2 ไม่ทราบสถานที่ซื้อเนื่องจากมีผู้อื่นซื้อให้ สตรีสูงอายुर้อยละ 8.8 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากร้านขายยา สตรีสูงอายुर้อยละ 4.4 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากร้านขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ สตรีสูงอายुर้อยละ 4.2 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากห้างสรรพสินค้า และผู้สูงอายुर้อยละ 1.5 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากโรงพยาบาลและวัด

#### ผู้ซื้อ/ผู้ให้ และผู้แนะนำที่ใช้

สตรีสูงอายुर้อยละ 50.4 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใช้เอง สตรีสูงอายुर้อยละ 47.1 มีญาติ เช่น น้อง ลูก หลาน ๆ เป็นผู้ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ และสตรีสูงอายुर้อยละ 2.5 มีคนรู้จักซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ นอกจากนี้พบว่า สตรีสูงอายुर้อยละ 51.9 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำของญาติ รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 26.7 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำของเพื่อน สตรีสูงอายुर้อยละ 9.8 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำของผู้แทนขายตรง สตรีสูงอายुर้อยละ 6.0 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สตรีสูงอายुर้อยละ 3.5 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยการศึกษาเอง และสตรีสูงอายुर้อยละ 2.1 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเชื่อโฆษณา

### ตารางที่ 3 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีสูงอายุ จำแนกตามลักษณะการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อมูล	ร้อยละ
จำนวนชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้	
1 ชนิด	76.2
2 ชนิด	17.5
3 ชนิด	4.2

(ต่อ)

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ
4 ชนิด	1.2
5 ชนิด	1.0
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>
<b>ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>	
ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ย 1,052 บาทต่อเดือน	
ค่าใช้จ่ายต่ำสุดเท่ากับ 24 บาทต่อเดือน และสูงสุดเท่ากับ 5,970 บาทต่อเดือน	
ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยร้อยละ 20.5 ของรายได้ต่อเดือน	
ค่าใช้จ่ายต่ำสุดเท่ากับร้อยละ 0.1 ของรายได้ต่อเดือน และ	
ค่าใช้จ่ายสูงสุดเท่ากับร้อยละ 215.5 ของรายได้ต่อเดือน	
<b>ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก</b>	
น้ำมันปลา	21.3
สาหร่ายสไปรูลิน่า	15.6
จมูกข้าว	13.8
ผงโปรตีนผสมผลไม้	9.4
กระเทียมอัดเม็ดและกระเทียมสกัด	7.7
<b>จำนวนวันที่ใช้ต่อสัปดาห์</b>	
1 - 3 วัน	5.6
4 - 6 วัน	4.6
7 วัน	85.6
ไม่แน่นอน	4.2
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>
<b>ระยะเวลาที่ใช้</b>	
1 - 3 เดือน	45.8
4 - 6 เดือน	13.5
7 - 9 เดือน	1.9
10 - 12 เดือน	16.7
มากกว่า 1 ปี	22.2
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>

(ต่อ)

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>เหตุผลที่ใช้</b>	
บำรุงสุขภาพ (เช่น บำรุงผิว บำรุงร่างกาย สดชื่นๆ)	41.0
รักษาโรค(เช่น แก้แพ้ ลดน้ำตาล กระจุกเลือด อ้วน)	19.1
ญาติสนับสนุนหรือให้มารับประทาน	8.9
รับประทานแทนหรือเสริมอาหารปกติ	6.9
ใช้ตามคำแนะนำของผู้อื่นหรือโฆษณา	9.8
อยู่ในวัยสูงอายุ จึงต้องรับประทาน	6.0
เกรงใจคนขายหรือคนที่ซื้อมาให้	4.8
ป้องกันโรค	3.7
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>
<b>ผลการใช้</b>	
ได้ผลดี	63.1
สุขภาพดีขึ้น/อาการที่เคยเป็นดีขึ้น	52.1
ไม่ป่วยหรือสุขภาพปกติ	9.8
อื่นๆ	1.2
ไม่ได้ผล	35.0
ได้รับผลเสีย เช่นแพ้ ท้องอืด เป็นลม อ้วน ฯ	2.0
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>
<b>สถานที่/แหล่งที่ซื้อ</b>	
ผู้แทนขายตรง/บริษัทขายตรง	54.2
ต่างประเทศ	16.5
ร้านขายยา	8.8
ร้านขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.4
ห้างสรรพสินค้า	4.2
โรงพยาบาลและวัด	1.5
ไม่ทราบ	10.2
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>

(ต่อ)

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>ผู้ซื้อ/ผู้ให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>	
ญาติ(น้อง ลูก หลาน)	47.1
ตัวเอง	50.4
คนรู้จัก	2.5
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>
<b>ผู้แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>	
ญาติ	51.9
เพื่อน	26.7
ผู้แทนขายตรง	9.8
ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	6.0
ศึกษาเอง	3.5
เชื่อโฆษณา	2.1
<b>รวม</b>	<b>100.0 (520)</b>

## 4.1.2.2 การเลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำหรับสตรีสูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 520 คน พบว่า ในจำนวนทั้งหมดนี้มีสตรีสูงอายุจำนวน 100 คน เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากทั้ง 100 คนนี้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เคยใช้และเลิกใช้ไปแล้ว และเหตุผลที่เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปรากฏผล (ตารางที่ 4) ดังนี้

**ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เลิกใช้**

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เลิกใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สาหร่ายสาไปรูไลนา (ร้อยละ 20.0) รองลงมาคือผงโปรตีนผสมผงผลไม้ (ร้อยละ 10.0) และน้ำมันปลา (ร้อยละ 10.0) โสม (ร้อยละ 6.0) จมูกข้าว (ร้อยละ 5.0) และกระเทียมอัดเม็ดและกระเทียมสกัด (ร้อยละ 4.0)

**เหตุผลที่เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

สตรีสูงอายुर้อยละ 42.0 เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะลองรับประทานแล้ว เห็นว่าไม่มีประโยชน์ รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 27.0 เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาแพง สตรีสูงอายुर้อยละ 6.0 เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะเบื่อผลิตภัณฑ์เสริม

อาหารและกลิ่นหรือรสของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ดี สตรีสูงอายุร้อยละ 5.0 เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะของที่ได้มาหรือรับแจกมาหมดลง สตรีสูงอายุร้อยละ 5.0 เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะมีปัญหา เช่น แพ้ผื่นคัน ตามัว ท้องอืด อ้วน ๆ และสตรีสูงอายุร้อยละ 4.0 เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะกลัวมีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หรือยาที่ใช้อยู่

ตารางที่ 4 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีสูงอายุที่เลิกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามชนิดและเหตุผล

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เลิกใช้ 5 อันดับแรก</b>	
สารละลายโปรตีน	20.0
ผงโปรตีนผสมผงผลไม้	10.0
น้ำมันปลา	10.0
โสม	6.0
จมูกข้าว	5.0
กระเทียมอัดเม็ดและกระเทียมสกัด	4.0
อื่นๆ	45.0
รวม	<b>100.0 (100)</b>
<b>เหตุผลที่เลิกใช้</b>	
ราคาแพง	42.0
ลองกินแล้ว เห็นว่าไม่มีประโยชน์	27.0
เบื่อ/กลิ่นรสไม่ดี	6.0
ของที่ได้มาหรือรับแจกมาหมดลง	5.0
มีปัญหา เช่น ผื่นคัน ตามัว ท้องอืด อ้วนๆ	5.0
กลัวมีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หรือยาที่ใช้อยู่	4.0
อื่นๆ	11.0
รวม	<b>100.0 (100)</b>

#### 4.1.3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การสัมภาษณ์สตรีสูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 1,040 คน (ผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 520 คน และผู้ที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 520 คน) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ



(ภาคผนวก ข) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 ความรู้ด้านโภชนาการและการรู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสาร และส่วนที่ 5 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ของกลุ่มตัวอย่างนี้ นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตารางที่ 5) ผลมีดังนี้

#### **คุณลักษณะทางประชากร**

คุณลักษณะทางประชากรของสตรีสูงอายุ ประกอบด้วย 3 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### **อายุ**

สตรีสูงอายุมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.23 ปี โดยผู้ที่มีอายุต่ำสุดเท่ากับ 60 ปี และมีอายุสูงสุดเท่ากับ 89 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 5.81 ปี เมื่อนำผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดมาจัดกลุ่มอายุ พบว่า สตรีสูงอายुर้อยละ 53.8 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 41.2 อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และสตรีสูงอายुर้อยละ 5.0 อยู่ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

##### **สถานภาพสมรส**

สตรีสูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ร้อยละ 48.3 มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าหรือแยก รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 42.7 เป็นสตรีที่แต่งงานและยังอยู่ด้วยกันกับสามี และสตรีสูงอายुर้อยละ 9.0 เป็นสตรีโสด

##### **ขนาดครอบครัว**

สตรีสูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว โดยสตรีสูงอายुर้อยละ 43.5 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวน 1-3 คน และจำนวน 4-6 คน เท่ากัน สตรีสูงอายुर้อยละ 10.3 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวน 7-9 คน และสตรีสูงอายुर้อยละ 2.7 อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป

##### **ปัจจัยทางสังคม**

ปัจจัยทางสังคม มี 1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับการศึกษา ปრაกฏผลดังนี้

##### **ระดับการศึกษา**

สตรีสูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ร้อยละ 42.7 ได้รับความศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือร้อยละ 23.3 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.3 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 10.9 มีการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ และมีเพียงร้อยละ 9.8 ไม่ได้รับการศึกษา

### ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รายได้ และเงินออม ปรากฏผล ดังนี้

#### รายได้

สตรีสูงอายุที่ให้สัมภาษณ์มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 8,750 บาท โดยผู้ที่มีรายได้ต่ำสุดคือเดือนละ 1,000 บาท และผู้ที่มีรายได้สูงสุดเดือนละ 30,000 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของรายได้เท่ากับ 7,429 บาทต่อเดือน เมื่อนำสตรีสูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดมาจัดกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 38.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท รองลงมาคือร้อยละ 23.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท สตรีสูงอายुर้อยละ 14.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท สตรีสูงอายुर้อยละ 10.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท และสตรีสูงอายुर้อยละ 6.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับหรือต่ำกว่า 1,000 บาท

นอกจากนี้ พบว่า แหล่งรายได้ของสตรีสูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ร้อยละ 61.3 เป็นรายได้ที่ได้รับจากสามี ลูก และญาติ รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 15.6 มีรายได้จากบำนาญ สตรีสูงอายुर้อยละ 6.5 มีรายได้จากการทำงานเอง สตรีสูงอายुर้อยละ 6.1 มีรายได้จากธุรกิจครอบครัวและค่าเช่า และสตรีสูงอายुर้อยละ 10.7 มีรายได้จากแหล่งอื่นๆนอกเหนือจากแหล่งรายได้ที่ได้รับข้างต้น

#### เงินออม

สตรีสูงอายुर้อยละ 66.2 มีเงินออมและไม่มีหนี้สิน รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 31.1 ไม่มีเงินออม แต่ไม่มีหนี้สิน และสตรีสูงอายุเพียงร้อยละ 2.8 มีหนี้สิน

### ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีสูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

ลักษณะ	ร้อยละ
อายุ	
60 - 69 ปี	53.8
70 - 79 ปี	41.2
80 ปีขึ้นไป	5.0
รวม	100.0(1,040)
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.23 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 60 ปี และสูงสุดเท่ากับ 89 ปี	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.81 ปี	

(ต่อ)

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะ	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	9.0
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	42.7
หม้าย/หย่า/แยก	48.3
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>ขนาดครอบครัว</b>	
1 - 3 คน	43.5
4 - 6 คน	43.5
7 - 9 คน	10.3
ตั้งแต่ 10 คน ขึ้นไป	2.7
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>การศึกษา</b>	
ไม่ได้รับการศึกษา	9.8
ประถมศึกษา	42.7
มัธยมศึกษา	23.3
อนุปริญญา/ปวส./ปวช.	10.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13.3
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>รายได้</b>	
ไม่ระบุ	6.2
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	6.8
1,001 - 5,000 บาท	38.7
5,001 - 10,000 บาท	23.8
10,001 - 20,000 บาท	14.3
มากกว่า 20,000 บาท	10.2
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>

(ต่อ)

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะ	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยเดือนละ 8,750 บาท	
รายได้ต่ำสุดเดือนละ 1,000 บาท และสูงสุดเดือนละ 30,000 บาท	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7,429 บาท	
- แหล่งรายได้	
สามี ลูก ญาติให้	61.3
บ้านญาติ	15.6
ทำงานเอง	6.5
ธุรกิจของครอบครัว/ค่าเช่า	6.1
อื่นๆ	10.7
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>เงินออม</b>	
มีเงินออม และไม่มีหนี้สิน	66.2
ไม่มีเงินออม แต่ไม่มีหนี้สิน	31.1
มีหนี้สิน	2.8
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>

## ปัจจัยทางสุขภาพ

ปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และภาวะโภชนาการ  
ปรากฏผล (ตารางที่ 6) ดังนี้

## ภาวะสุขภาพ

องค์ประกอบในการวัดภาวะสุขภาพของสตรีสูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษารั้ง  
นี้ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก 6 ตัว ได้แก่ ภาวะสุขภาพ โดยทั่วไป สุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุ  
อื่นๆในกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอในการพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย  
และการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีคะแนนเต็มสำหรับตัวชี้วัดทั้ง 6 นี้ 10 คะแนน เมื่อรวมคะแนน  
ภาวะสุขภาพตามองค์ประกอบรวมดังกล่าวพบว่า สตรีสูงอายุมีคะแนนภาวะสุขภาพเฉลี่ย 6.6 คะแนน  
โดยสตรีสูงอายุที่มีคะแนนต่ำสุดได้ 1 คะแนน และสตรีสูงอายุที่มีคะแนนสูงสุดได้ 10 คะแนน มีค่า  
เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเท่ากับ 1.6 คะแนน สตรีสูงอายุร้อยละ 55.8 มีคะแนนภาวะสุขภาพ

ระหว่าง 7-10 คะแนน รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 40.1 มีคะแนนภาวะสุขภาพระหว่าง 4-6 คะแนน และสตรีสูงอายุร้อยละ 4.1 มีคะแนนภาวะสุขภาพระหว่าง 1-3 คะแนน โดยมีรายละเอียดดังนี้

สุขภาพทั่วไปจากการประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 75.1 คิดว่าตนเองมีสุขภาพดี รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 15.1 คิดว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี และสตรีสูงอายุเพียงร้อยละ 9.8 คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก

สุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุอื่นๆ ในกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 52.0 คิดว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุอื่นๆ ในกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน ตนเองมีสุขภาพดีกว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 40.9 คิดว่าตนมีสุขภาพดีพอๆ กับผู้สูงอายุอื่นๆ ในกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน และสตรีสูงอายุร้อยละ 7.1 คิดว่าตนมีสุขภาพแย่กว่าผู้สูงอายุอื่นๆ ในกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน

การมีโรคประจำตัว พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 80.6 รายงานว่ามีโรคประจำตัว และสตรีสูงอายุร้อยละ 19.4 ไม่มีโรคประจำตัว โดยมีโรคประจำตัวเฉลี่ย 1.8 โรค (มีโรคประจำตัวต่ำสุด 1 โรค และมีโรคประจำตัวสูงสุด 7 โรค) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1 โรค เมื่อนำผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมาจัดกลุ่ม พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 36.5 มีโรคประจำตัว 1 โรค รองลงมาคือผู้สูงอายุร้อยละ 25.3 มีโรคประจำตัว 2 โรค สตรีสูงอายุร้อยละ 14.0 มีโรคประจำตัว 3 โรค และสตรีสูงอายุร้อยละ 4.7 มีโรคประจำตัว 4 โรคขึ้นไป

จากข้อมูล พบว่าโรคประจำตัวที่สตรีสูงอายุเป็นสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 43.2) โรคไขมันในโลหิตสูง (ร้อยละ 39.9) โรคกระดูกและข้อเสื่อม (ร้อยละ 33.2) โรคหัวใจ (ร้อยละ 32.1) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.4) และสตรีสูงอายุที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.4 มีการใช้ยา โดยสตรีสูงอายุใช้ยาเฉลี่ยจำนวน 3 ชนิด สตรีสูงอายุใช้ยาจำนวนต่ำสุด 1 ชนิด และใช้ยาจำนวนสูงสุด 11 ชนิด มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 ชนิด ในจำนวนผู้ที่ใช้ยามีสตรีสูงอายุร้อยละ 33.0 ใช้ยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป สตรีสูงอายุร้อยละ 24.1 ใช้ยาจำนวน 1 ชนิด สตรีสูงอายุร้อยละ 22.6 ใช้ยาจำนวน 2 ชนิด และสตรีสูงอายุร้อยละ 20.3 ใช้ยาจำนวน 3 ชนิด

ความเพียงพอในการพักผ่อนนอนหลับ พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 85.1 ตอบว่าตนเองได้พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ในขณะที่ร้อยละ 14.9 คิดว่าตนเองพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ

นอกจากนี้ พบว่า สตรีสูงอายุพักผ่อนนอนหลับโดยเฉลี่ยวันละ 6.7 ชั่วโมง โดยพักผ่อนนอนหลับเป็นเวลาต่ำสุดวันละ 3 ชั่วโมง และพักผ่อนนอนหลับเป็นเวลาสูงสุดวันละ 14 ชั่วโมง มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.4 ชั่วโมง และเมื่อนำสตรีสูงอายุที่ให้สัมภาษณ์มาจัดกลุ่ม พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 75.3 ได้พักผ่อนนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 17.5 พักผ่อนนอนหลับวันละ 3-5 ชั่วโมง และสตรีสูงอายุร้อยละ 7.2 พักผ่อนนอนหลับวันละ 9 ชั่วโมงขึ้นไป

การออกกำลังกาย พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 52.1 มีการออกกำลังกายเป็นประจำ รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 40.3 มีการออกกำลังกายบ้าง และสตรีสูงอายุร้อยละ 7.6 ไม่ได้เคยออกกำลังกายเลย

การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 59.0 ได้ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง สตรีสูงอายุร้อยละ 25.5 ตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้งหรือมากกว่า ส่วนสตรีสูงอายุร้อยละ 15.5 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลย

#### ภาวะโภชนาการ

องค์ประกอบในการวัดภาวะโภชนาการในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก 4 ตัว ได้แก่ คชนิมวลกาย การบริโภคอาหารต่อวัน การบริโภคอาหารกลุ่มโปรตีน ได้แก่ นม ถั่ว/เต้าหู้ หมู/เนื้อ/ปลา/เป็ด/ไก่ และการบริโภคผักและผลไม้ โดยมีคะแนนเต็มสำหรับตัวชี้วัดทั้ง 4 นี้ 9 คะแนน เมื่อรวมคะแนนภาวะโภชนาการตามองค์ประกอบรวมดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะโภชนาการเฉลี่ย 6.4 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนต่ำสุดได้ 2 คะแนน และผู้ที่มีคะแนนสูงสุดได้ 9 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1 คะแนน สตรีสูงอายุร้อยละ 51.5 มีคะแนนภาวะโภชนาการ 4-6 คะแนน รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 47.7 มีคะแนนภาวะโภชนาการ 7-9 คะแนน และมีสตรีสูงอายุร้อยละ 0.8 มีคะแนนภาวะโภชนาการ 1-3 คะแนน มีรายละเอียดดังนี้

**คชนิมวลกาย** พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 55.2 มีคชนิมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร และน้อยกว่า 25.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งหมายความว่าสตรีสูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และสตรีสูงอายุร้อยละ 44.8 มีคชนิมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุกลุ่มหลังนี้มีภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน

**การบริโภคอาหารในหนึ่งวัน** ซึ่งหมายถึงจำนวนมื้ออาหารที่ได้รับประทานในแต่ละวัน พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 83.8 รับประทานอาหาร 3-4 มื้อ รองลงมาคือสตรีสูงอายุร้อยละ 15.3 รับประทานอาหาร 2 มื้อ และสตรีสูงอายุร้อยละ 0.9 รับประทานอาหาร 1 มื้อ

**การบริโภคอาหารกลุ่มโปรตีน** ซึ่งประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อยคือการรับประทานนม ถั่ว/เต้าหู้หรือไข่ และหมู/เนื้อ/ปลา/เป็ด/ไก่ พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 51.1 รับประทานนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง สตรีสูงอายุร้อยละ 63.9 รับประทานถั่ว/เต้าหู้อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว/กล่อง หรือไข่ 3 ฟองต่อสัปดาห์ สตรีสูงอายุร้อยละ 87.8 รับประทานหมู/เนื้อ/ปลา/เป็ด/ไก่ ทุกวัน

**การบริโภคผักและผลไม้** พบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 94.5 รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน และสตรีสูงอายุร้อยละ 5.5 ไม่ได้รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีสูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพ และภาวะโภชนาการ

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>ภาวะสุขภาพ*</b>	
1 - 3 คะแนน	4.1
4 - 6 คะแนน	40.1
7 - 10 คะแนน	55.8
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>*คำนวณจากข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านล่าง</b>	
คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพเท่ากับ 6.6 คะแนน	
คะแนนภาวะสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6 คะแนน	
<b>1. สุขภาพทั่วไปจากการประเมินตนเอง</b>	
ดีมาก (2 คะแนน)	9.8
ดี (1 คะแนน)	75.1
ไม่ดี (0 คะแนน)	15.1
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>2. สุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุอื่นๆในกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน</b>	
ดีกว่า (2 คะแนน)	52.0
พอกๆกัน (1 คะแนน)	40.9
แย่กว่า (0 คะแนน)	7.1
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>3. การมีโรคประจำตัว</b>	
ไม่มี (1 คะแนน)	19.4
มี (0 คะแนน)	80.6
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>- จำนวนโรคประจำตัว</b>	
ไม่เป็นโรค	19.4
1 โรค	36.5
2 โรค	25.3
3 โรค	14.0

(ต่อ)

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ
มากกว่า 4 โรค	4.7
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
จำนวนโรคประจำตัวเฉลี่ยเท่ากับ 1.8 โรค	
จำนวนโรคประจำตัวต่ำสุดเท่ากับ 1 โรค และสูงสุดเท่ากับ 7 โรค	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1 โรค	
<b>4. การพักผ่อนนอนหลับ</b>	
เพียงพอ (1 คะแนน)	85.1
ไม่เพียงพอ (0 คะแนน)	14.9
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>5. การออกกำลังกาย</b>	
ประจำ (2 คะแนน)	52.1
ออกบ้าง (1 คะแนน)	40.3
ไม่ออกเลย (0 คะแนน)	7.6
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>6. การตรวจสุขภาพประจำปี</b>	
2 ครั้งหรือมากกว่า (2 คะแนน)	25.5
1 ครั้ง (1 คะแนน)	59.0
ไม่เคยตรวจ (0 คะแนน)	15.5
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>ภาวะโภชนาการ**</b>	
1-3 คะแนน	0.8
4-6 คะแนน	51.5
7-9 คะแนน	47.7
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>**คำนวณจากข้อคำถาม 4 ข้อ ด้านล่าง</b>	
คะแนนเฉลี่ยภาวะโภชนาการ 6.4 คะแนน	
คะแนนภาวะโภชนาการต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1 คะแนน	

(ต่อ)



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>1. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) กิโลกรัม/ตารางเมตร</b>	
18.5 ≤ BMI < 25 (1 คะแนน)	55.2
BMI < 18.5 หรือ BMI ≥ 25 (0 คะแนน)	44.8
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>2. การบริโภคอาหารต่อวัน</b>	
1 มื้อ (1 คะแนน)	0.9
2 มื้อ (2 คะแนน)	15.3
3 – 4 มื้อ (3 คะแนน)	83.8
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>3. ปริมาณอาหารกลุ่มโปรตีน</b>	
<b>3.1 นม อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง</b>	
ใช่ (1 คะแนน)	51.1
ไม่ใช่ (0 คะแนน)	48.9
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>3.2 ถั่ว/เต้าหู้อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน หรือไข่ 3 ฟองต่อสัปดาห์</b>	
ใช่ (1 คะแนน)	63.9
ไม่ใช่ (0 คะแนน)	36.1
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>3.3 หมู/เนื้อ/ปลา/เปิด/ไก่ ทุกวัน</b>	
ใช่ (1 คะแนน)	87.8
ไม่ใช่ (0 คะแนน)	12.2
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
<b>4. บริโภคผักและผลไม้ทุกวัน</b>	
ใช่ (1 คะแนน)	94.5
ไม่ใช่ (0 คะแนน)	5.5
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>

### ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย 3 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ปรากฏผล (ตารางที่ 7) ดังนี้

#### ความรู้ด้านโภชนาการ

ในการวัดความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการจำนวน 10 ข้อ โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก ผู้ให้สัมภาษณ์เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อรวมคะแนนที่ตอบถูกสำหรับคำถามทั้งหมดพบว่า สตรีสูงอายุมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการเฉลี่ย 6.6 คะแนน โดยสตรีสูงอายุที่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการต่ำสุดคือ 0 คะแนน และสตรีสูงอายุที่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการสูงสุดคือ 10 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2 คะแนน โดยสตรีสูงอายुर้อยละ 50.5 มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการ 5-7 คะแนน รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 36.7 มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการ 8-10 คะแนน และสตรีสูงอายुर้อยละ 12.8 มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการ 0-4 คะแนน

เมื่อพิจารณาจากคำถามรายชื่อโดยพิจารณาจากร้อยละของผู้ที่ให้คำตอบถูกต้องพบว่า สตรีสูงอายुर้อยละ 93.8 มีความรู้เรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 90.6 รู้จักอาหารที่มีวิตามินเอที่บำรุงสายตา สตรีสูงอายुर้อยละ 89.7 รู้จักอาหารที่มีไขมัน สตรีสูงอายुर้อยละ 88.2 มีความรู้เรื่องโรคที่เสี่ยงเมื่ออ้วนมากเกินไป สตรีสูงอายुर้อยละ 75.4 รู้จักอาหารที่มีแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต สตรีสูงอายुर้อยละ 72.7 รู้จักอาหารที่มีแคลเซียมซึ่งเป็นสารที่ทำให้กระดูกแข็งแรง สตรีสูงอายुर้อยละ 55.0 รู้จักอาหารโปรตีนที่เสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย สตรีสูงอายुर้อยละ 41.3 รู้จักอาหารที่เหมาะสมมากที่สุดในการช่วยบำรุงเลือด สตรีสูงอายुर้อยละ 40.3 รู้จักวิตามินบี 1 และ 12 ว่าช่วยรักษาโรคหรืออาการเกี่ยวกับระบบไต และสตรีสูงอายुर้อยละ 16.4 รู้จักอาหารที่ให้พลังงานมากที่สุด

#### ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในการวัดทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 10 ข้อ และในแต่ละข้อจะมีคำตอบที่บ่งบอกวิสัยของทัศนคติตามแบบ Likert Scale (เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ถามในประเด็นต่างๆ) โดยมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน (จากกลุ่มคำถามเชิงบวก 25 คะแนนและกลุ่มคำถามเชิงลบ 25 คะแนน) เมื่อรวมคะแนนที่ผู้ตอบคำถามทั้งหมดพบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ 33.3 คะแนน โดยที่คะแนนทัศนคติของสตรีสูงอายุที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่ำสุดคือ 21 คะแนน และคะแนนทัศนคติของสตรีสูงอายุที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงสุด 45 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 คะแนน และเมื่อพิจารณาร้อยละของกลุ่มทัศนคติพบว่า สตรีสูงอายुर้อยละ 66.2 มีทัศนคติเชิงเป็นกลางต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมีคะแนนระหว่าง 26-34 คะแนน รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 33.2 มีทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมีคะแนนระหว่าง 35-45

คะแนน และสตรีสูงอายุร้อยละ 0.6 มีทัศนคติเชิงลบต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมีคะแนนระหว่าง 21-25 คะแนน

เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรายชื่อ พบว่า

สตรีสูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้สดชื่น ทำให้สุขภาพดีขึ้น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีคุณค่าทางอาหารสูง การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่น่าจะมีปัญหาต่อร่างกาย และสำหรับคนที่แข็งแรงแล้วผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์

สตรีสูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารราคาไม่แพง ผู้สูงอายุทุกคนควรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักชี้แจงผลเสียที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน และส่วนมากแล้วการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีจุดประสงค์เพื่อให้ความรู้มากกว่าส่งเสริมการขาย

นอกจากนี้สตรีสูงอายุส่วนใหญ่ไม่แน่ใจกับคำถามที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัย

#### แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ในการวัดแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นด้านสุขภาพจำนวน 5 ข้อ กำหนดให้ผู้ให้สัมภาษณ์เลือกตอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าตอบเห็นด้วยได้ 1 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วยได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อรวมคะแนนที่เห็นด้วยทั้งหมดพบว่า สตรีสูงอายุมีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพเฉลี่ย 4.2 คะแนน สตรีสูงอายุมีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพต่ำสุด 1 คะแนน และสตรีสูงอายุมีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงสุด 5 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 คะแนน สตรีสูงอายุร้อยละ 40.4 มีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพ 5 คะแนน รองลงมาคือสตรีสูงอายुर้อยละ 41.3 มีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพ 4 คะแนน และสตรีสูงอายुर้อยละ 18.5 มีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพ 1-3 คะแนน

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจด้านสุขภาพรายชื่อ พบว่า สตรีสูงอายुर้อยละ 98.3 เห็นด้วยว่าการทำกิจกรรมในบ้านจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สตรีสูงอายुर้อยละ 93.5 เห็นด้วยว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ สตรีสูงอายुर้อยละ 85.8 เห็นด้วยว่าเมื่อเจ็บป่วยแม้เพียงเล็กน้อย ต้องรีบปรึกษาแพทย์ สตรีสูงอายुर้อยละ 85.0 เห็นด้วยว่ามีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพโดยการรับประทานอาหารที่หลากหลาย และสตรีสูงอายुर้อยละ 53.8 เห็นด้วยว่าผู้สูงอายุควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงหรือไม่เจ็บป่วย

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีสูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม (ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และแรงจูงใจด้านสุขภาพ)

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>ความรู้ทางโภชนาการ*</b>	
0 - 4 คะแนน	12.8
5 - 7 คะแนน	50.5
8 - 10 คะแนน	36.7
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
*คำนวณจากข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านล่าง	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 คะแนน	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโภชนาการต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2 คะแนน	
<b>ความรู้ทางโภชนาการ (ตอบถูกรายข้อ)</b>	
1. อาหารพวกโปรตีนที่เสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย มีในอาหารใด	55.0
2. อาหารพวกแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต มีในอาหารใด	75.4
3. อาหารใดที่ให้พลังงานมากที่สุด	16.4
4. อาหารใดที่ให้ไขมันมากที่สุด	89.7
5. วิตามินเอที่บำรุงสายตา มีมากในอาหารใด	90.6
6. สารอาหารที่มีแคลเซียมซึ่งเป็นสารทำให้กระดูกแข็งแรง ได้แก่อาหารใด	72.7
7. อาหารใดที่เหมาะสมมากที่สุดในการช่วยบำรุงเลือดในผู้สูงอายุ	41.3
8. คนที่อ้วนมากเกินไป จะมีความเสี่ยงต่อโรคใด	88.2
9. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทใด	93.8
10. วิตามินบี 1 และ 12 ช่วยรักษาโรคหรืออาการเกี่ยวกับระบบใด	40.3
<b>ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**</b>	
21 - 25 คะแนน (ทักษะคิดเชิงลบ)	0.6
26 - 34 คะแนน (ทักษะคิดเชิงเป็นกลาง)	66.2
35 - 45 คะแนน (ทักษะคิดเชิงบวก)	33.2
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>

(ต่อ)

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ					
<b>**คำนวณจากข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านล่าง</b>						
คะแนนทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 33.3 คะแนน						
คะแนนทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ทางลบ) ต่ำสุดเท่ากับ 21 คะแนน						
คะแนนทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ทางบวก) สูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน						
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 คะแนน						
<b>ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรายข้อ (จำนวน 1,040 ราย)</b>						
ทัศนคติ	ร้อยละ					รวม
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมี						
ความปลอดภัย	2.2	34.0	41.4	18.3	4.0	100.0
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้						
สุขภาพดีขึ้น	2.9	51.3	27.4	15.7	2.7	100.0
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยทั่วไป						
มีราคาไม่แพงนัก	1.1	28.4	15.5	31.9	23.2	100.0
4. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร						
ไม่น่าจะมีปัญหาต่อร่างกาย	2.8	53.0	27.6	14.4	2.2	100.0
5. ผู้สูงอายุทุกคนควรบริโภคผลิตภัณฑ์						
เสริมอาหารเป็นประจำ	6.0	27.1	9.3	37.7	19.9	100.0
6. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ความสดชื่น	3.3	52.1	24.7	17.8	2.1	100.0
7. สำหรับคนที่แข็งแรง ผลิตภัณฑ์เสริม						
อาหารเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์	30.4	46.5	5.6	13.0	4.5	100.0
8. โดยส่วนใหญ่แล้วผลิตภัณฑ์เสริม						
อาหารจะมีคุณค่าทางอาหารสูง	5.5	42.2	29.6	17.5	5.2	100.0
9. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักจะชี้แจง						
ผลเสียที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน	1.3	19.6	25.4	36.2	17.6	100.0
10. ส่วนมากแล้วการให้ข้อมูล						
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีจุดประสงค์						
เพื่อให้ความรู้มากกว่าส่งเสริม						
การขาย	1.9	25.5	21.3	33.4	18.0	100.0

(ต่อ)

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>แรงจูงใจด้านสุขภาพ***</b>	
1 - 3 คะแนน	18.5
4 คะแนน	41.3
5 คะแนน	40.4
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
***คำนวณจากข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านล่าง	
คะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 คะแนน	
คะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 คะแนน	
<b>แรงจูงใจด้านสุขภาพ (เห็นด้วยรายข้อ)</b>	
1. ผู้สูงอายุจำเป็นต้องตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ	93.5
2. การทำกิจกรรมในบ้านของผู้สูงอายุจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	98.3
3. มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพโดยรับประทานอาหารที่หลากหลาย	85.0
4. เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยแม้เพียงเล็กน้อย ต้องรีบปรึกษาแพทย์	85.8
5. ผู้สูงอายุควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงหรือ ไม่เจ็บป่วย	53.8

**ปัจจัยแวดล้อม**

ปัจจัยแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัยทางข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์ (ตารางที่ 8) และปัจจัยที่กระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ สื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การขายตรง และการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (ตารางที่ 9) ปรากฏผลดังนี้

**ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร**

การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์จาก 12 แหล่งข้อมูล ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักโภชนาการ ญาติ เพื่อน ผู้แทนขายตรง วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต นิตยสาร/วารสาร/หนังสือพิมพ์ และแผ่นพับ/เอกสารการส่งเสริมการขาย กำหนดให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบทุกแหล่งข้อมูล โดยคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ บ่อยครั้ง (4 ครั้ง/สัปดาห์ ขึ้นไป) ได้ 2 คะแนน นานๆครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ได้ 1 คะแนน ไม่เคยรับข้อมูล (0 ครั้ง/สัปดาห์) ได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 24

คะแนน เมื่อรวมคะแนนของคำถามทั้งหมดพบว่า สตรีสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์ 4.4 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์ต่ำสุด 0 คะแนน และผู้ที่มีคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์สูงสุด 17 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.9 คะแนน โดยสตรีสูงอายुर้อยละ 66.8 มีคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์ 1-5 คะแนน สตรีสูงอายुर้อยละ 24.0 มีคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์ 6-10 คะแนน สตรีสูงอายुर้อยละ 4.8 มีคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์ 11-15 คะแนน และสตรีสูงอายुर้อยละ 4.3 มีคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารในรอบสัปดาห์ 0 คะแนน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลหลักที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สตรีสูงอายुर้อยละ 80.0 ได้รับข้อมูลส่งเสริมการขาย รองลงมาคือผู้แทนขายตรงเป็นแหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สตรีสูงอายुर้อยละ 61.0 ได้รับข้อมูลส่งเสริมการขาย เพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สตรีสูงอายुर้อยละ 43.9 ได้รับข้อมูลส่งเสริมการขาย และญาติเป็นแหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่สตรีสูงอายुर้อยละ 33.8 ได้รับข้อมูลส่งเสริมการขาย

**ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีสูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางข้อมูลข่าวสาร (ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร)**

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>	
0 คะแนน	4.3
1 - 5 คะแนน	66.8
6 - 10 คะแนน	24.0
11 - 17 คะแนน	4.8
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
คะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 คะแนน	
คะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 17 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.9 คะแนน	
<b>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในแต่ละแหล่งข้อมูล</b>	
แพทย์	6.5
เภสัชกร	3.4

(ต่อ)

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ
พยาบาล	4.7
นักโภชนาการ	2.1
ญาติ	33.8
เพื่อน	43.9
ผู้แทนขายตรง	61.0
วิทยุ	29.2
โทรทัศน์	80.0
อินเทอร์เน็ต	0.9
นิตยสาร/นสพ./วารสาร	28.6
แผ่นพับ/เอกสารส่งเสริมการขาย	23.6

## ปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในการวัดปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับลักษณะการให้ข้อมูลส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและไม่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยกำหนดคะแนนส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ 1 คะแนน และไม่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ 0 คะแนน และคำถามเกี่ยวกับความเชื่อถือของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อข้อมูลการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับ โดยกำหนดคะแนนเชื่อถือได้ 1 คะแนน และไม่เชื่อถือได้ 0 คะแนน และกำหนดแหล่งข้อมูลในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

สื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต นิตยสาร/วารสาร/หนังสือพิมพ์ และแผ่นพับ/เอกสารการส่งเสริมการขาย

การขายตรง ได้แก่ ผู้แทนขายตรงที่มีไข้แพทย์ เกษัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักโภชนาการ ญาติ เพื่อน

การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เกษัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักโภชนาการ ญาติ เพื่อน

เมื่อรวมคะแนนการให้ข้อมูลส่งเสริมและไม่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับคะแนนความเชื่อถือในข้อมูลจากแหล่งกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในแต่ละกลุ่ม ผลเป็นดังนี้

## สื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

กลุ่มสตรีสูงอายุได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายและระดับความเชื่อถือในข้อมูลที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม



10 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนนและคะแนนสูงสุด 10 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 คะแนนและพบว่า มีสตรีสูงอายุร้อยละ 78.0 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายและระดับความเชื่อถือในข้อมูลที่ระดับ 1-5 คะแนน มีสตรีสูงอายุร้อยละ 16.2 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายและระดับความเชื่อถือในข้อมูลที่ระดับ 0 คะแนน และสตรีสูงอายุร้อยละ 5.9 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายและระดับความเชื่อถือในข้อมูลที่ระดับ 6-10 คะแนน

#### การขายตรง

กลุ่มสตรีสูงอายุได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรงและระดับความเชื่อถือในข้อมูลที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนนและคะแนนสูงสุด 2 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8 คะแนน และพบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 39.0 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรงและระดับความเชื่อถือข้อมูลที่ระดับ 0 คะแนน สตรีสูงอายุร้อยละ 33.7 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรงและระดับความเชื่อถือข้อมูลที่ระดับ 1 คะแนน และสตรีสูงอายุร้อยละ 27.3 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรงและระดับความเชื่อถือข้อมูลที่ระดับ 2 คะแนน

#### การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

สตรีสูงอายุได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและระดับความเชื่อถือข้อมูลเฉลี่ย 1.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนนและคะแนนสูงสุด 12 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6 คะแนน และพบว่า สตรีสูงอายุร้อยละ 62.3 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและระดับความเชื่อถือข้อมูลที่ระดับ 1-5 คะแนน สตรีสูงอายุร้อยละ 35.2 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและระดับความเชื่อถือข้อมูลที่ระดับ 0 คะแนน และสตรีสูงอายุร้อยละ 2.5 อยู่ในกลุ่มของการได้รับข้อมูลกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและระดับความเชื่อถือข้อมูลที่ระดับ 6-10 คะแนน

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีสูงอายุ จำแนกตามปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร\* จากสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การขายตรง การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อมูล	ร้อยละ
<b>สื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย</b>	
0 คะแนน	16.2
1 - 5 คะแนน	78.0
6 - 10 คะแนน	5.9
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
คะแนนสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายเฉลี่ยเท่ากับ 2.1 คะแนน	
คะแนนสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 คะแนน	
<b>การขายตรง</b>	
0 คะแนน	39.0
1 คะแนน	33.7
2 คะแนน	27.3
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
คะแนนการขายตรงเฉลี่ยเท่ากับ 0.9 คะแนน	
คะแนนการขายตรงต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 2 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8 คะแนน	
<b>การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ</b>	
0 คะแนน	35.2
1 - 5 คะแนน	62.3
6 - 10 คะแนน	2.5
<b>รวม</b>	<b>100.0(1,040)</b>
คะแนนการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพฯ เฉลี่ยเท่ากับ 1.6 คะแนน	
คะแนนการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และ	
สูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6 คะแนน	

\* ได้แก่ การให้ข้อมูลส่งเสริมหรือไม่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และความเชื่อต่อข้อมูลการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

#### 4.1.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary Logistic Regression)

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary Logistic Regression) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่นิยมใช้สำหรับการศึกษาที่มีตัวแปรอิสระประเภทตัวแปรอันตรภาค (interval variables) ตัวแปรอัตราส่วน (ratio variables) และตัวแปรหุ่น (dummy variables) หลายนตัววิเคราะห์พร้อมๆกันกับตัวแปรตามเชิงกลุ่ม (categorical variable) 1 ตัว โดยตัวแปรตามมีค่าเพียง 2 ค่า (dichotomous variable) คือ 0 (ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) และ 1 (ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) และสามารถประเมินขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) กับตัวแปรอิสระ (ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ได้ว่าตัวแปรอิสระตัวใดเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้วจะมีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุมากน้อยเพียงใด โดยได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ  $p \leq 0.05$

สำหรับตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ กำหนดให้เป็นตัวแปรระดับอัตราส่วนหรือตัวแปรระดับช่วง 12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ขนาดครอบครัว รายได้ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ ความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะติดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายการขายตรง และการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพ และตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรระดับกลุ่ม (nominal variables) หรือตัวแปรระดับอันดับ (ordinal variables) จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และเงินออม ซึ่งผู้วิจัยจึงได้นำมาแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (dichotomous variables) หรือตัวแปรหุ่น (dummy variables) ซึ่งมีค่าเป็น 0 กับ 1 โดยให้กลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจ (ตามสมมติฐาน) มีค่าเป็น 1 ส่วนกลุ่มอื่นๆเป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference) มีค่าเป็น 0 ได้เป็นตัวแปรอิสระใหม่ 5 ตัวแปรคือสถานภาพสมรส (แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) การศึกษาระดับประถมศึกษา การศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวช.และสูงกว่า และเงินออม (ผู้สูงอายุที่มีเงินออมและไม่มีหนี้สิน) รวมทั้งสิ้นจะมีตัวแปรอิสระในการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 17 ตัวแปร

ตัวแปรสถานภาพสมรส ผู้วิจัยกำหนดให้โสด หม้าย/หย่า/แยก เป็นกลุ่มอ้างอิง และกำหนดค่าตัวแปร ดังนี้

- แต่งงานและอยู่ด้วยกัน = 1
- โสด หม้าย/หย่า/แยก = 0

ตัวแปรระดับการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มสตรีสูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาเป็นกลุ่มอ้างอิง และกำหนดค่าตัวแปร ดังนี้

- ประถมศึกษา = 1
- มัธยมศึกษา = 1

- อนุปริญญา/ปวส./ปวช.และสูงกว่า = 1
- ไม่ได้รับการศึกษา = 0

ตัวแปรเงินออม ผู้วิจัยกำหนดให้สตรีสูงอายุที่ไม่มีเงินออมและ/หรือมีหนี้สินเป็นกลุ่มอ้างอิง และกำหนดค่าตัวแปร ดังนี้

- มีเงินออมและไม่มีหนี้สิน = 1
- ไม่มีเงินออมและ/หรือมีหนี้สิน = 0

ตัวแปรตามคือการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งเป็นตัวแปรกลุ่มที่มีค่า ดังนี้

- ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 1
- ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร = 0

ในการวิเคราะห์การผันแปรหลายทาง (Multivariate analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยไบนารีโลจิสติกครั้งนี้มีข้อควรระวังคือตัวแปรอิสระแต่ละคู่ต้องไม่สัมพันธ์กันในระดับสูง เพราะหากตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือที่เรียกว่า ความสัมพันธ์ร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) อาจทำให้มีผลต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ ซึ่ง Blalock (1981: 485-486) ได้กำหนดว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ไม่ควรมีค่าเกิน .605 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ร่วมเชิงเส้น (ตารางที่ 10) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารกับการกระตุ้นโดยสื่อโฆษณาและส่งเสริมการขายมีค่าสูงมากถึง .702 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกนั้นไม่พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่ใดที่มีค่าเกิน .605 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเลือกตัดตัวแปรการกระตุ้นโดยสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายออกจากการวิเคราะห์ ทำให้ปัจจัยกระตุ้นที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยังคงมีตัวแปรเหลืออีก 2 ตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ แต่หากเลือกตัดตัวแปรความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วจะทำให้ขาดตัวแปรปัจจัยทางข้อมูลข่าวสารที่เป็นตัวแปรอิสระสำคัญตัวหนึ่งที่น่าเสนอไว้ในกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ทำให้การศึกษาวิเคราะห์ถดถอยไบนารีโลจิสติกจึงเหลือตัวแปรอิสระทั้งสิ้น 16 ตัว

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ (ตารางที่ 8) ปรากฏผลดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .093$ ) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .063$ ) แสดงว่า ทั้งภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.086$ ) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีรายได้ลดลง

สถานภาพสมรสของสตรีสูงอายุที่แต่งงานและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับขนาดครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .168$ ) แสดงให้เห็นว่า สตรีสูงอายุ

กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากกว่ากลุ่มสตรีสูงอายุอื่นๆ

ขนาดครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .061$ ) ในขณะที่ขนาดครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการศึกษาระดับอนุปริญญาและสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -.084$ ) แสดงว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันของสตรีสูงอายุ มีความสัมพันธ์กับขนาดครอบครัวที่ต่างกันด้วย โดยสตรีสูงอายุที่มีการศึกษายิ่งสูงมักมีขนาดครอบครัวที่เล็กกว่า นอกจากนี้พบว่า ขนาดครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -.076$ ) แสดงว่า สตรีสูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากจะมีความรู้ด้านโภชนาการน้อย

การศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .132$ ) แสดงว่า สตรีสูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูง

เงินออมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .233$ ) แสดงว่า การมีเงินออมและไม่มีหนี้สินส่งผลให้ภาวะสุขภาพของสตรีสูงอายุอยู่ในระดับที่ดีหรือในทางตรงข้าม เนื่องจากภาวะสุขภาพดี ไม่เคยเจ็บไข้ได้ป่วย จึงส่งผลให้สตรีสูงอายุมีเงินเก็บออม ในขณะที่เงินออมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -.077$ ) แสดงว่า การมีเงินออมและไม่มีหนี้สินส่งผลให้มีแรงจูงใจด้านสุขภาพต่ำ

ภาวะสุขภาพของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ด้าน โภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .179$ ) และภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะ โภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .072$ ) แสดงว่า ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลให้ความรู้ด้านโภชนาการและภาวะโภชนาการอยู่ในระดับที่ดี

ความรู้ด้าน โภชนาการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการกระตุ้น โดยญาติและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .120$ ) แสดงว่า การกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยญาติและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพส่งผลให้ความรู้ด้าน โภชนาการของสตรีสูงอายุเพิ่มขึ้น

ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .081$ ) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการขายตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .078$ ) แสดงว่า ทั้งความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการขายตรงส่งผลให้ทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น ในขณะที่ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -.086$ ) แสดงว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพส่งผลให้ทัศนคติเชิงลบต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น

แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .132$ ) แสดงว่า การกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพส่งผลให้แรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ในขณะที่แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -.101$ ) แสดงว่า ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารส่งผลให้แรงจูงใจด้านสุขภาพลดลง

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (N=1,040)

ตัวแปรอิสระ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.อายุ	-															
2.สถานภาพสมรส	-.184(**)	-														
3.ขนาดครอบครัว	.002	.168(**)	-													
4.การศึกษาระดับประถมศึกษา	.043	-.053	.061(*)	-												
5.การศึกษาระดับมัธยม	-.008	.003	-.053	-.475(**)	-											
6.การศึกษาระดับอนุปริญญา และสูงกว่า	-.075(*)	.036	-.084(**)	-.301(**)	-.192(**)	-										
7.รายได้	-.086(**)	.114(**)	-.002	-.280(**)	.013	.170(**)	-									
8. เงินออม	-.028	.059	-.110(**)	-.286(**)	.120(**)	.165(**)	.286(**)	-								
9.ภาวะสุขภาพ	.093(**)	-.020	-.035	-.147(**)	.031	.069(*)	.154(**)	.233(**)	-							
10.ภาวะโภชนาการ	.063(*)	.044	-.041	-.126(**)	.024	.094(**)	.094(**)	.127(**)	.072(*)	-						
11.ความรู้ด้านโภชนาการ	-.186(**)	.083(**)	-.076(*)	-.323(**)	.153(**)	.190(**)	.308(**)	.341(**)	.179(**)	.081(**)	-					
12.ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์	-.091(**)	.098(**)	.000	-.148(**)	.068(*)	.035	.133(**)	.049	.014	.043	.178(**)	-				
13.แรงจูงใจด้านสุขภาพ	-.010	-.016	.015	.132(**)	-.061(*)	-.058	-.046	-.077(*)	-.096(**)	.028	-.141(**)	-.086(**)	-			
14.ความถี่ของการได้รับข้อมูล	-.076(*)	-.015	-.020	-.154(**)	.119(**)	.070(*)	.129(**)	.199(**)	.133(**)	-.039	.377(**)	.081(**)	-.101(**)	-		
15.กระตุ้นโดยสื่อโฆษณา	-.119(**)	-.024	-.018	-.136(**)	.080(*)	.021	.106(**)	.145(**)	.105(**)	.015	.283(**)	.068(*)	.010	.702(**)	-	
16.กระตุ้นโดยการขายตรง	-.086(**)	-.036	-.042	-.082(**)	.043	.012	.088(**)	.128(**)	.010	.024	.176(**)	.078(*)	-.015	.287(**)	.193(**)	-
17.กระตุ้นโดยผู้ใกล้ชิด/ ผู้ประกอบการวิชาชีพ	-.073(*)	.036	.008	-.121(**)	.074(*)	.086(**)	.089(**)	.101(**)	.035	-.015	.120(**)	.055	.132(**)	.420(**)	.274(**)	.202(**)

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

กลุ่มอ้างอิงของสถานภาพสมรส ได้แก่ โสด หม้าย/หย่า/แยก

กลุ่มอ้างอิงของระดับการศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

กลุ่มอ้างอิงของ เงินออม ได้แก่ การไม่มีเงินออมและมีหนี้สิน

#### 4.1.4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากข้อมูลการสัมภาษณ์สตรีสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,040 คน ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary Logistic Regression)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุพบว่า เมื่อนำตัวแปรอิสระเข้าสมการการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (วิธี enter method) ปรากฏผล (ตารางที่ 11) ดังนี้

##### คุณลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพ ปรากฏผลดังนี้

##### อายุ

ผลการวิเคราะห์พบว่า อายุของสตรีสูงอายุเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .013$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และมีค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = 1.013 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสตรีสูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า จึงสรุปได้ว่า อายุแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ แต่ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .319$ )

##### สถานภาพสมรส

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของสตรีสูงอายุที่แต่งงานและยังอยู่ด้วยกันกับกลุ่มสมรสกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อใช้กลุ่มสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพ โสด/หย่า/หม้าย/แยก เป็นกลุ่มอ้างอิงและควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า สถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกันมีความสัมพันธ์ทางลบ ( $b = -.022$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .884$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = .978 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่แต่งงานและยังอยู่ด้วยกันกับกลุ่มสมรสมีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่ากลุ่มสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

##### ขนาดครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดครอบครัวของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า ขนาดครอบครัวของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ( $b = -.073$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .024$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = .929 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุ



ที่มีขนาดของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คน มีโอกาสจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดลงร้อยละ 7.1 ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุจะแปรผันตามขนาดครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าสตรีสูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ได้รับการดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี จึงไม่ได้แสวงหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้เพื่อบำรุงสุขภาพ

#### ปัจจัยทางสังคม

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมคือระดับการศึกษาของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพเมื่อใช้กลุ่มสตรีสูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาเป็นกลุ่มอ้างอิงและควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้วพบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวช. และสูงกว่า จะมีสัดส่วนของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา กล่าวคือ

การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบ ( $b = -.193$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = .825 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่ากลุ่มสตรีสูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .447$ ) จึงสรุปได้ว่าการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .013$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = 1.013 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มสตรีสูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แม้ว่าการศึกษาระดับนี้จะมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .955$ ) จึงสรุปได้ว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวช. และสูงกว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .303$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = 1.354 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวช. และสูงกว่า มีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มสตรีสูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แม้ทิศทางความสัมพันธ์จะเป็นไปในทิศทางที่ตั้งสมมติฐานไว้ แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .267$ )

#### ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจของความสัมพันธ์นี้สตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพ ปรากฏผลดังนี้

### รายได้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า รายได้ของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $b = .000$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .027$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = 1.000 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีรายได้สูงขึ้นหรือสูงกว่ามีอัตราส่วนโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างจากผู้ที่มิรายได้น้อยกว่า ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า สตรีสูงอายุทั้งที่มีรายได้มากกว่าและรายได้น้อยกว่าอาจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยตนเองหรือมีผู้อื่น เช่น สามี ลูกหลาน หรือญาติ เป็นต้น เป็นผู้ซื้อหรือจัดหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาให้ การมีรายได้มากหรือรายได้น้อยของสตรีสูงอายุจึงไม่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .027$ ) จึงอาจสรุปได้ว่า รายได้ของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

### เงินออม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเงินออม (การมีเงินออมและไม่มีหนี้สิน) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อใช้กลุ่มสตรีสูงอายุที่ไม่มีเงินออมและ/หรือมีหนี้สินเป็นกลุ่มอ้างอิงและควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า การมีเงินออมและไม่มีหนี้สินมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .615$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .000$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = 1.849 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีเงินออมและไม่มีหนี้สินมีอัตราส่วนโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 84.9 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีสูงอายุที่ไม่มีเงินออมและ/หรือมีหนี้สิน ซึ่งมีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีสูงอายุที่มีเงินออมและไม่มีหนี้สินมีสัดส่วนของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสตรีสูงอายุที่ไม่มีเงินออมและ/หรือมีหนี้สิน ทั้งนี้ให้เหตุผลได้ว่า โดยทั่วไปผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นมีราคาแพง ผู้สูงอายุที่มีเงินออมและไม่มีหนี้สินเท่านั้นที่มีศักยภาพหรือมีกำลังทรัพย์เพียงพอที่จะหาซื้อหรือจัดหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้ รวมทั้งยังสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้หลากหลายประเภทและชนิด

### ปัจจัยทางสุขภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสุขภาพของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพ ปรากฏผลดังนี้

#### ภาวะสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ( $b = -.076$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ค่าอัตราส่วนของโอกาส  $\text{Exp}(B)$  หรือ OR (Odds Ratio) = .927 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่ามีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่าสตรีสูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อย่างไรก็ตามแม้ว่าทิศทางความสัมพันธ์ระหว่าง

ภาวะสุขภาพกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .117$ )

### ภาวะโภชนาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า ภาวะโภชนาการของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .204$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .002$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส Exp(B) หรือ OR (Odds Ratio) = 1.227 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีคะแนนภาวะโภชนาการเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.7 ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุจะแปรผกผันกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการที่ดี จะยิ่งตระหนักและให้ความสำคัญกับอาหารที่ได้รับในชีวิตประจำวันและปริมาณสารอาหารที่ตนเองได้รับ จึงแสวงหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งเชื่อว่ามีคุณค่าทางอาหารสูงและสามารถเสริมหรือทดแทนสารอาหารที่ขาดไปมาใช้เพื่อบำรุงสุขภาพและป้องกันโรค

### ปัจจัยทางจิตวิทยา

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาของสตรีสูงอายุ (ความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะคิด และแรงจูงใจด้านสุขภาพ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพปรากฏผลดังนี้

#### ความรู้ด้านโภชนาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .022$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .628$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส Exp(B) หรือ OR (Odds Ratio) = 1.022 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการสูงกว่ามีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสตรีสูงอายุที่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการน้อยกว่า ซึ่งความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผกผันกับความรู้ทางโภชนาการของสตรีสูงอายุ

#### ทักษะคิด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดของสตรีสูงอายุต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า ทักษะคิดของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .021$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ค่าอัตราส่วนของโอกาส Exp(B) หรือ OR (Odds Ratio) = 1.022 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีคะแนนทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงกว่ามีอัตราส่วนของโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสตรีสูงอายุที่มี

คะแนนทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่า อย่างไรก็ตามแม้ว่าทิศทางของความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรนี้จะนำไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .341$ )

#### แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจด้านสุขภาพของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .274$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .002$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส Exp(B) หรือ OR (Odds Ratio) = 1.315 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.5 ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผันตามแรงจูงใจด้านสุขภาพของสตรีสูงอายุ ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูง จะตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงพยายามแสวงหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาเพื่อดูแลสุขภาพ

#### ปัจจัยทางข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางข้อมูลข่าวสารกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุ ปรากฏผลดังนี้

#### ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารของสตรีสูงอายุกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารของสตรีสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ( $b = -.194$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .000$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส Exp(B) หรือ OR (Odds Ratio) = 0.824 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีคะแนนการได้รับข้อมูลส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดลงร้อยละ 17.6 ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแปรผันตามความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารส่งเสริมให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่มาจากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ ซึ่งมักจะมีการให้ข้อมูลในภาพกว้างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และไม่สามารถโฆษณาสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ในรายละเอียดเนื่องจากมีข้อกำหนดทางกฎหมายไว้ ทำให้ข้อมูลเหล่านี้แม้จะมีการรับรู้ในความคิดค่อนข้างสูงแต่ไม่อาจทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อถือหรือรับรู้จนเกิดความเข้าใจลึกซึ้งซึ่งพอเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการโฆษณาดังกล่าว จนเกิดความคล้อยตามคำโฆษณาจากโทรทัศน์และตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์

#### ปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุ ปรากฏผลดังนี้

### การขายตรง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการขายตรงกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า การขายตรงมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .672$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .000$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส Exp(B) หรือ OR (Odds Ratio) = 1.958 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีคะแนนการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรงเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 95.8 ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะแปรผันตามการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรง ด้วยเหตุผลที่ว่า การขายตรงเข้าถึงตัวผู้สูงอายุ เช่น มีผู้แทนไปขายที่บ้านหรือที่ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถให้รายละเอียดเชิงบวกเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์รวมทั้งอาจมีกลยุทธ์ในการจูงใจให้เกิดการตัดสินใจ การขายตรงจึงเป็นวิธีที่ทำให้สตรีสูงอายุเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ง่ายและสะดวกในการหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้ จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้นกว่าการรับฟังข้อมูลจากโทรทัศน์และสื่ออื่นๆ

### การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $b = .674$ ) กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .000$ ) ค่าอัตราส่วนของโอกาส Exp(B) หรือ OR (Odds Ratio) = 1.962 ซึ่งหมายความว่า สตรีสูงอายุที่มีคะแนนการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีโอกาสที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 96.2 ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะแปรผันตามการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งอยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเชื่อถือมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นๆ เมื่อให้คำแนะนำ ผู้สูงอายุจะให้ความเชื่อถือสูงจึงทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

กล่าวโดยสรุปคือในการวิเคราะห์ถดถอยไบนารีโลจิสติกโดยวิธี enter method จากตัวแปรอิสระทั้งสิ้นจำนวน 16 ตัวแปร นั้น มีตัวแปรอิสระเพียง 8 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < .05$ ) ได้แก่ ขนาดครอบครัว รายได้ เงินออม ภาวะโภชนาการ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรง และการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุในเชิงลบคือขนาดครอบครัวและความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม

อาหารของสตรีสูงอายุในเชิงบวกคือรายได้ เงินออม ภาวะ โภชนาการ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรง และการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระอีก 8 ตัวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส (แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) การศึกษาระดับประถมศึกษา การศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./ปวช.และสูงกว่า ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านโภชนาการ และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยอัตราร้อยละของความผันแปรที่อธิบายโดยสมการมีค่าสูงสุด Nagelkerke  $R^2 = .342$  และให้ค่าร้อยละความถูกต้องสูงสุด (Percent Correction) 73.9 แสดงให้เห็นว่า มีตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (enter method) (N=1,040)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
<b>คุณลักษณะทางประชากร</b>						
- อายุ	.013	.013	.994	1	.319	1.013
- สถานภาพสมรส						
- แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	-.022	.154	.021	1	.884	.978
- โสด/หย่า/หม้าย/แยก	ref					
- ขนาดครอบครัว	-.073	.032	5.102	1	.024	.929
<b>ปัจจัยทางสังคม</b>						
- การศึกษา						
- ประถมศึกษา	-.193	.233	.687	1	.447	.825
- มัธยมศึกษา	.013	.223	.003	1	.955	1.013
- อนุปริญญา/ปวส./ปวช. และสูงกว่า	.303	.273	1.234	1	.267	1.354
- ไม่ได้รับการศึกษา	ref					

(ต่อ)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
<b>ปัจจัยทางเศรษฐกิจ</b>						
- รายได้	.000	.000	4.897	1	.027	1.000
- เงินออม						
- มีเงินออม ไม่มีหนี้สิน	.615	.175	12.379	1	.000	1.849
- ไม่มีเงินออมและ/หรือ มีหนี้สิน	ref					
<b>ปัจจัยทางสุขภาพ</b>						
- ภาวะสุขภาพ	-.076	.048	2.457	1	.117	.927
- ภาวะโภชนาการ	.204	.066	9.482	1	.002	1.227
<b>ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม</b>						
- ความรู้ด้านโภชนาการ	.022	.045	.234	1	.628	1.022
-ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร	.021	.022	.908	1	.341	1.022
- แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.274	.089	9.448	1	.002	1.315
<b>ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>						
- ความถี่ของการได้รับข้อมูล ข่าวสาร	-.194	.031	37.996	1	.000	.824
<b>ปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร</b>						
- การขายตรง	.672	.097	47.535	1	.000	1.958
- การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและ ผู้ประกอบวิชาชีพ	.674	.061	120.662	1	.000	1.962
ค่าคงที่	-4.779	1.407	11.532	1	.001	.008

-2Log Likelihood Ratio = 1133.031 Percentage correct = 73.9 % (The cut value is 0.500)  $R^2$  (Nagelkerke) = .342

เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัวแปรมาทำการวิเคราะห์ถดถอยไปนาร์โลจิสติกโดยวิธี forward stepwise (Wald) method (ตารางที่ 12) พบว่า ตัวแปรอิสระเพียง 8 ตัวแปรที่สามารถอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ตัวแปรทั้ง 8 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรี

สูงอายุได้ร้อยละ 33.6 ทั้งนี้ตัวแปรที่สามารถอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้ดีที่สุดคือการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึงร้อยละ 19.6 รองลงมาคือการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรง ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 และการมีเงินออมและไม่มีหนี้สิน สามารถอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่สามารถอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอีก 4 ตัวแปรตามลำดับคือ ภาวะโภชนาการ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ขนาดครอบครัว และรายได้ ส่วนตัวแปรอิสระที่เหลือไม่สามารถเพิ่มอำนาจการอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบไปนารีโลจิสติก (forward stepwise (Wald) method) (N=1,040)

ตัวแปรอิสระ	B	Sig.	Exp(B)	Nagelkerke R <sup>2</sup>	Nagelkerke R <sup>2</sup> Change
1. การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพ	.598	.000	1.818	.196	.196
2. การขายตรง	.530	.000	1.699	.236	.040
3. ความถี่ของการได้รับข้อมูล					
ข่าวสาร	-.165	.000	.848	.274	.038
4. การมีเงินออม ไม่มีหนี้สิน	.809	.000	2.247	.302	.028
5. ภาวะโภชนาการ	.232	.000	1.261	.315	.013
6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.245	.000	1.277	.323	.008
7. ขนาดครอบครัว	-.077	.014	.926	.329	.006
8. รายได้	.000	.010	1.000	.336	.007

และเมื่อผู้วิจัยเลือกตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปรที่มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05 ได้แก่ ขนาดครอบครัว รายได้ เงินออม ภาวะโภชนาการ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรง และการได้รับการกระตุ้น



ให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มาเข้าสมการวิเคราะห์ทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง (goodness-of-fit test) ของการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกด้วยวิธี Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit โดยมีเงื่อนไขว่าหากค่า p มากกว่า 0.05 แสดงว่าแบบจำลองไม่แตกต่างกันกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้ ในการทดสอบครั้งนี้พบว่า ค่าไคสแควร์ที่ได้จากการทดสอบ Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit เท่ากับ 14.91 และค่า  $p = 0.06$  จึงอาจกล่าวได้ว่า แบบจำลองของข้อมูลชุดนี้น่าจะมีความเหมาะสม และเมื่อทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลองว่าเป็นไปตามข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ พบว่า ค่าร้อยละของความถูกต้องสูงสุด (Percent Correction) เท่ากับ 74.0 แสดงว่า ความสามารถในการจำแนกกลุ่มใช้และไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความถูกต้องร้อยละ 74.0 ดังนั้น ความสามารถของกลุ่มตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัวนี้จึงมีความสามารถในการแยกกลุ่มตัวแปรตามในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก (enter method) สำหรับตัวแปรอิสระ 8 ตัว (N=1,040)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
<b>คุณลักษณะทางประชากร</b>						
- ขนาดครอบครัว	-.078	.032	6.101	1	.014	.925
<b>ปัจจัยทางเศรษฐกิจ</b>						
- รายได้	.000	.000	6.666	1	.010	1.000
- เงินออม						
- มีเงินออม ไม่มีหนี้สิน	.623	.166	13.998	1	.000	1.864
- ไม่มีเงินออมและ/หรือมีหนี้สิน	ref					
<b>ปัจจัยทางสุขภาพ</b>						
- ภาวะโภชนาการ	.216	.065	10.899	1	.001	1.241
<b>ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม</b>						
- แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.261	.087	8.937	1	.003	1.299
<b>ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>						
- ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร	-.189	.030	39.198	1	.000	.828

(ต่อ)

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
<b>ปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริม</b>						
<b>อาหาร</b>						
- การขายตรง	.672	.096	48.650	1	.000	1.959
- การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและ ผู้ประกอบวิชาชีพ	.674	.061	123.544	1	.000	1.962
ค่าคงที่	-3.499	.603	33.704	1	.000	.030

-2Log Likelihood Ratio = 1139.44 Percentage correct = 74.0 % (The cut value is 0.500)  $R^2$  (Nagelkerke) = .336

ดังนั้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุคือปัจจัยทางประชากร ได้แก่ ขนาดครอบครัว ปัจจัยทางเศรษฐฐานะ ได้แก่ รายได้ และเงินออม ปัจจัยทางสุขภาพ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ การขายตรง และการแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์/พยาบาลด้านผู้สูงอายุ เกษชกร นักโภชนาการ/นักวิชาการด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผู้สูงอายุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 20 คน โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยได้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ให้ข้อมูลในประเด็นหลักที่สัมภาษณ์ และในเกือบทุกประเด็นผู้ให้สัมภาษณ์เหล่านี้ยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจำนวนมากจากประเด็นหลักที่ได้กำหนดไว้แต่เดิม นับว่าเป็นประโยชน์มาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดทั้งที่ได้มาจากแนวคำถามหลักของผู้วิจัยและที่เป็นข้อมูลใหม่เพิ่มเติมนำมาสังเคราะห์สรุปผล และจำแนกออกเป็นประเด็นๆ ดังนี้

##### 4.2.1 สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

###### 4.2.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในทิศทางที่สอดคล้องกันว่า โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ภาวะของการมีประชากรสูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่อยู่ในช่วงสูงอายุยืนยาวขึ้น และมีภาวะโรคภัยไข้เจ็บที่มาจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคมและ

สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น “โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง” โดยผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นแพทย์ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคในผู้สูงอายุที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลว่ามี 3 ประการ ประการแรกคือพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนับตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ส่งผลต่อสุขภาพในช่วงวัยสูงอายุ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้อ้วน น้ำหนักตัวที่มากขึ้น ทำให้เกิดการปวดข้อเข่าในวัยสูงอายุ หรือโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการบาดเจ็บ/การย่อยที่ไม่ดีหรือขาดสารอาหาร ประการที่สองคือกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นส่วนเสริมพฤติกรรมทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน เป็นต้น และประการที่สามคือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไฟไม่สว่าง บันไดหรือพื้นลื่น เป็นต้น จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าโรงเรียนทำให้ความรู้พื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งรวมไปถึงการมีความรู้เรื่องสุขภาพ อาหารและโภชนาการอยู่ในระดับต่ำไปด้วย ผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพและปัญหาโภชนาการขาดหรือเกิน เพราะ “กินไม่ถูกหลักโภชนาการ” อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว แต่ภาวะสุขภาพโดยภาพรวมยังอยู่ในระดับดีพอประมาณและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

#### 4.2.1.2 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุมักต้องแสวงหาวิธีการหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ มาใช้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มคนปกติ กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยที่สิ้นหวัง กลุ่มคนปกติใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อบำรุงร่างกายจากการขาดสารอาหาร ช่วยความจำ และชะลอความแก่ กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปหรือป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยรักษาโรคหรือลดความรุนแรงของโรค ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่สิ้นหวัง เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง เป็นต้น ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ในทำนองเดียวกัน นักโภชนาการ/นักวิชาการที่ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลสนับสนุนเช่นเดียวกันว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาโรค ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพร่างกาย บำรุงร่างกาย และสติปัญญา ชะลอความแก่ และลดความอ้วน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำ เมื่อรับประทานไประยะหนึ่งจะหยุดรับประทาน เพราะเบื่อหรือเห็นว่าใช้แล้วไม่ได้ผล

“กลุ่มเป้าหมายการตลาดของอาหารประเภทนี้ ได้แก่ คนปกติกินเพื่อบำรุงร่างกาย คนป่วยโรคทั่วไปเชื่อว่ากินแล้วช่วยให้ดีขึ้น คนป่วยที่สิ้นหวังใช้เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน” (ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกรและผู้ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นชื่อที่เรียกอย่างเป็นทางการตามกฎหมาย แต่ความหมายที่ให้ความแตกต่างกัน เช่น อาหารที่ใช้เพื่อเสริมอาหาร อาหารตามกฎหมายที่ขึ้นทะเบียน

เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารที่เสริมสิ่งที่ขาดหรือคาดว่าจะขาดหรือมีแนวโน้มว่าจะขาด เป็นต้น ปัจจุบันทะเบียนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทยมีประมาณ 7,000 กว่ารายการ มีทั้งผลิตในประเทศไทยและนำเข้าจากต่างประเทศ มีรูปแบบหลากหลายคล้ายกับยา เช่น แคปซูล เม็ด ผง เกล็ด น้ำ เป็นต้น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดของต่างประเทศอาจจัดเป็นยาในประเทศไทย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย ในการขึ้นทะเบียนยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทยนั้น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะถูกพัฒนาออกสู่ตลาดโดยมีเป้าหมายเพื่อรองรับผู้บริโภคเฉพาะโรคและกลุ่มบุคคล มีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค แบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มวิตามิน และเกลือแร่ กลุ่มสารสกัดจากพืช กลุ่มสารสกัดจากสัตว์ กลุ่มกรดอะมิโน กลุ่มกรดไขมันจำเป็น เป็นต้น ลักษณะของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นแพ็คเกจอย่างหนึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับ กระแสสังคม มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดใหม่ๆ ออกมาเป็นระยะๆ และมีการย้อนกลับมานิยมใหม่ อายุของผลิตภัณฑ์ในตลาดไม่ยาวนานนัก ผู้ประกอบการธุรกิจจึงตั้งราคาไว้สูง และผลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระยะแรกมักจะให้ผลในทางที่ดีแต่เมื่อใช้ไปนานๆระยะหนึ่งก็จะไม่เห็นผล ผู้บริโภคจึงเลิก นิยมแล้วหันไปใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตัวใหม่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักจะอยู่ในบรรจุภัณฑ์ที่มี ลักษณะเป็นสากล มีความทันสมัย สวยงาม สะดวกในการนำมาใช้ จะมีเอกสารที่เป็นข้อมูลวิชาการ สนับสนุนเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในผลิตภัณฑ์

“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นแพ็คเกจอย่างหนึ่ง มาแล้วก็ไป วนไปวนมา มีกลุ่มเป้าหมาย ที่เฉพาะเจาะจง วัตถุประสงค์เฉพาะอย่าง ระยะหนึ่งจะเน้น โรคเรื้อรัง ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯ อีกระยะหนึ่งเน้นสติปัญญา อีกระยะหนึ่งเน้นชะลอความแก่” (ผู้ปฏิบัติงาน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

สำหรับเหตุผลที่ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลว่า ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะรู้สึกว่าร่างกายขาดสารอาหาร มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หลงลืม กระตุกและข้อเสียม ต้องการบำรุงร่างกาย ต้องการเสริมสารอาหารที่ขาดไป หรือต้องการ ป้องกันโรค ประกอบกับเชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งมาจากธรรมชาติน่าจะปลอดภัย กว่ายา และมีฐานะพอที่จะจ่ายเงินซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ให้ความเห็นสนับสนุนถึงความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควร รับประทานอาหารว่า ในแต่ละวันผู้สูงอายुरับประทานอาหารได้สารอาหารไม่ครบถ้วน ขาดสารอาหาร ต่างๆที่สำคัญ เช่น โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ เป็นต้น การรับประทานโปรตีนจากธรรมชาติจะทำให้ เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะโคเลสเตอรอลสูง ภาวะกรดยูริกสูง และอาจมีสารปนเปื้อนต่างๆ เช่นเดียวกับการรับประทานผักและผลไม้ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนยาปราบศัตรูพืช ผู้สูงอายุจึงควรใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มอื่น ๆ มีความเห็นในทางตรงข้ามคือ แพทย์มี ความเห็นว่า “ไม่จำเป็น เว้นไว้รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อจะได้ไม่ขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่งมีความเสี่ยงหรือมีปัญหาบางอย่าง เช่น มีโรค การรับประทานอาหารอาจจะได้ไม่พอหรือ

รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ มีภาวะโภชนาการที่ส่อไปในทางที่ไม่ดีนัก พวกนี้ก็จะให้วิตามิน แต่ให้รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้แน่ใจว่าได้สารอาหารเพียงพอ เช่น กินวิตามินรวม ราคาถูกๆ แค่มื้อหรือสองมื้อ...” ขณะที่เภสัชกรและผู้ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคมีความคิดเห็นต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุต่างกันเป็น 2 แนวทางคือแนวทางแรกมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกรณีที่มีภาวะขาดสารอาหาร โดยผู้สูงอายุต้องมีความรู้ที่จะเลือกใช้ มีเงินพอที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และรู้จักประเมินการใช้ หรือใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ส่วนแนวทางที่สองมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เนื่องจากสามารถได้รับสารอาหารจากการบริโภคอาหารตามปกติ และตามธรรมชาติ ซึ่งมีคุณค่าคุณประโยชน์และสร้างความสมดุลของร่างกาย ส่งผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้ระบบร่างกายไม่สมดุล ผลที่ได้รับไม่คุ้มค่า และไม่สมประโยชน์ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่มีการพิสูจน์แน่ชัดหรือมีความเข้มข้นสูงอาจเกิดอันตรายจากการใช้ได้ ส่วนนักโภชนาการ/นักวิชาการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุต่างกันเป็น 2 แนวทางคือแนวทางแรกมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพราะผู้สูงอายุที่รับประทานผลไม่ได้ สามารถได้รับวิตามินหลายชนิดพร้อมกัน ต่างกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งได้วิตามินบางชนิดเท่านั้น นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนหนึ่งยังมีปัญหาเรื่องความปลอดภัยและราคาแพง ส่วนแนวทางที่สองไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่ให้ความเห็นว่า การรับประทานหรือไม่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้สูงอายุเอง ถ้าผู้สูงอายุไม่มีโรค มีเงินออม และมีความรู้พอที่จะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้อง ก็น่าจะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้

“อาหารอย่างไรก็ตามไม่ครบ 5 หมู่ เพราะวันพระไม่ทานเนื้อสัตว์ ทานมังสวิรัตแต่มีโปรตีนไข่ นม วิตามินในผักถูกทำลาย และยังมียาฆ่าแมลง เลยต้องกินอาหารเสริมมาช่วย” (ผู้สูงอายุ)

“แนวโน้มน่าจะเกิดปัญหา คนจึงหันไปสู่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยเชื่อว่า ทำมาจากธรรมชาติ มีความปลอดภัยหรือมีพิษน้อย และดูแลสุขภาพองค์รวม” (ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร)

“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความจำเป็นหรือไม่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุนั้น ไม่ฟันธง ถ้าไม่ใช่ผู้สูงอายุที่อมโรค มีอำนาจการซื้อกินอย่างถูกต้องและไม่เกิดอันตราย ก็กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้” (นักโภชนาการและนักวิชาการ)

“ไม่จำเป็น เพราะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่คำตอบ การรับประทานและการใช้ชีวิตประจำวันคือสิ่งที่ทำให้สุขภาพดีเอง คงไม่ใช่การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยกเว้นในกรณีที่แพทย์สั่งจ่ายเพราะมีอาการอ่อนเพลีย หรือถ้าแพทย์ไม่ให้กินจะพอเพียง” (ผู้ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค)

กล่าวโดยสรุป ผลจากการสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีหลายประเภท หลากหลายชนิด มีรูปแบบที่เป็นสากลและทันสมัย เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุเป็น แต่มักมีราคาแพง โดยผู้สูงอายุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักเข้าใจเอาเองว่า ร่างกายของตนเองขาดสารอาหาร (แม้ว่าจะไม่ขาดสารอาหาร) จึงใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อบำรุงสุขภาพ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อประกอบการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างไรก็ตามผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า ควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อมีความจำเป็นเนื่องจากขาดสารอาหาร แต่โดยปกติแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านี้ เพราะผู้สูงอายุได้รับสารอาหารเพียงพอจากการรับประทานอาหารประจำวันแล้ว ในขณะที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งไม่ลงความเห็นที่ชัดเจนว่า ผู้สูงอายุควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่ โดยเห็นว่า หากผู้สูงอายุไม่มีโรค มีเงินเพียงพอที่จะจ่าย และมีความรู้เพียงพอที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้

#### 4.2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเข้ามาสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุด้วยปัจจัยหลายประการ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่

##### 4.2.2.1 การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกรและผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ผู้ประกอบธุรกิจได้ใช้สื่อบุคคล เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ครู เป็นต้น โดยผ่านกลไกการขายตรง การให้ความรู้ผ่านสื่อและการประชุม การจำหน่ายผ่านร้านขายยาและโรงพยาบาล เพราะบุคคลกลุ่มนี้ได้รับการยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือมีความรู้เป็นที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถูกสร้างภาพลักษณ์โดยผู้ประกอบธุรกิจและผู้บริโภคเองให้เป็นสินค้าที่มีคุณค่าทางด้านจิตใจ แทนความหวังไขที่บุคคลในครอบครัวมีให้ผู้สูงอายุ และกลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่เสริมสถานภาพทางสังคมของคนในชุมชน จึงทำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้สูงอายุจัดหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาให้ผู้สูงอายุใช้ และมีการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวเป็นสมาชิกการขายตรง

“ส่วนหนึ่งคนที่มีส่วนชี้นำในสังคมมาสู่กระบวนการขาย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นที่น่าเชื่อถือหรือกลุ่มที่สังคมให้ความเคารพด้านการศึกษามหาวิทยาลัย กลุ่มครู กลุ่มอาจารย์ ซึ่งมีส่วนชี้นำได้...อีกส่วนคืออาศัยเทคนิคการขาย ลูกซื้อให้คุณพ่อคุณแม่ใช้ความหวังไข ถวายพระก็มีหลายกรณีที่พบจากการศึกษาคือลูกที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ แล้วซื้อมาฝาก” (เภสัชกร)

#### 4.2.2.2 การขายตรง

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกร นักโภชนาการ/นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ผู้ประกอบธุรกิจพยายามใช้กลไกการตลาดอย่างมีประสิทธิภาพ กลไกการตลาดที่สำคัญคือการขายตรง โดยมีการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อส่งเสริมการขายตรงและตลาดแบบตรง เช่น การสร้างคุณค่าในการขายตลอดจนการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของการขายตรง ซึ่งเดิมผู้บริโภคอาจกลัวการพบผู้แทนขายตรงหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการตลาดแบบตรง ปัจจุบันมีการสร้างภาพลักษณ์โดยรวมบริษัทขายตรงจดทะเบียนเป็นสมาคมเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และสร้างภาพลักษณ์การขายให้เป็นอาชีพหลักของคนที่ไม่มียาชีพหรือเพื่อเป็นการเสริมรายได้ของครอบครัวผู้ชาย การเชิญชวนผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวมาเป็นสมาชิกขายตรงเพื่อรับส่วนลดจากการเป็นส่วนหนึ่งของการขาย และกลายเป็นผู้ใช้หรือเป็นผู้แนะนำให้ผู้อื่นใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การพาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไปดูงานที่โรงงานหรือบริษัทหรือประชุมตาม โรงแรม โดยมีการรับสมัครสมาชิกประเภทเสียค่าใช้จ่ายแล้วได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า การขายตรงอาจเป็นแหล่งกระจายข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องสู่ผู้บริโภค มีการให้ข้อมูลในเชิงโอ้อวดสรรพคุณ เกินจริง และทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของผลิตภัณฑ์ว่าเป็นยา ซึ่งเป็นการยากที่จะควบคุมผู้แทนขายตรงที่มีการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ในลักษณะดังกล่าว

“ขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อนำมาขายตรง...ทำธุรกิจขายตรงก็เป็นเพียงอาหาร แต่เวลานำไปขายตรงกับผู้บริโภค ผู้ขายจะโอ้อวดสรรพคุณว่ารักษาโรค ตรงนี้จึงเกิดการใช้สื่อบุคคลที่สร้างผลกำไร มาทำให้บริโภคเกินความจำเป็น” (ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

#### 4.2.2.3 การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกร นักโภชนาการ/นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ผู้ประกอบธุรกิจมักใช้การโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรูปแบบต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น จัดช่วงส่งเสริมการขายลดราคาหรือแถมสินค้า ให้ทดลองใช้สินค้า คินสินค้าได้ถ้าไม่พอใจ นำสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเยี่ยมชมกิจการหรือฟังการบรรยายวิชาการหรือร่วมงานเปิดตัวสินค้า หรือเปิดซุ้มแนะนำสินค้าที่ชมรมหรือบริเวณที่ออกกำลังกาย เป็นต้น

“การส่งเสริมการขายทุกรูปแบบที่ทำให้เกิดการซื้อ ข้อมูลเวลาเราไปฟังในภาคสนาม เขาบอกว่าแก่นั่นแก่นี่ ฟังดูแล้วน่ากลัว ภาพที่เห็นในภาพรวม บริษัทที่ขายมักจะกระตุ้นให้เกิดการใช้คนที่ไม่มีกิน ก็ไปซื้อ” (เภสัชกร)

#### 4.2.2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกร นักโภชนาการ/นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ในปัจจุบันได้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดที่ไม่เฉพาะกลุ่มโรคผ่านสื่อมวลชนต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ วารสาร เป็นต้น และมีการแฝงการ

โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านรายการวิชาการหรือรายการเกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพเป็นผู้ให้ข้อมูลภายใต้การสนับสนุนรายการของบริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยเน้นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในลักษณะดังกล่าว แม้จะค่อนข้างผิวเผินแต่พยายามให้ภาพเชิงบวกในภาพกว้างเพื่อเรียกร้องความสนใจและเพื่อสร้างความตระหนักในด้านสุขภาพให้กับผู้ที่ได้รับฟังหรือผู้ที่อยู่ในข่ายที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้ตามที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ เช่น กลุ่มผู้หญิงกับความสวยงามและการมีสุขภาพดี กลุ่มผู้สูงอายุกับการบำรุงสุขภาพและการแก้ไขปัญหภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ เป็นต้น ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและรับประทานยาประจำหลายชนิด และเป็นที่ยอมรับกันว่ายาเป็นสารสังเคราะห์ที่มีทั้งคุณและโทษ การรับประทานยานานๆจึงมีแนวโน้มที่ไม่ปลอดภัย การตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงใช้จุดขายที่สัมพันธ์กับความเป็นธรรมชาติ เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกว่าเป็นของธรรมชาติ มีความปลอดภัย ขณะเดียวกันก็ใช้รูปแบบที่ทันสมัยสามารถพกพาและใช้ได้สะดวกเช่นเดียวกับยา

“ทีวีเผยแพร่บางผลิตภัณฑ์ที่ไม่เฉพาะทาง การขายตรงกับการบอกต่อมันหลากหลาย และมีลีลาทางน้ำผลไม้และแอนตี้ออกซิแดนท์ ระบบการค้าก็เป็นตัวทำให้ติดกระแส ดูทิศทางคนสนใจเรื่องอะไร เช่น เรื่องการปนเปื้อน ไม่ได้มาตรฐาน มีสารพิษ ผลิตภัณฑ์พวกนี้ก็จะเน้นความบริสุทธิ์” (เภสัชกร)

#### 4.2.2.5 รายได้และเงินออม

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้สูงอายุมีเงินเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตและการใช้จ่ายต่างๆในชีวิตประจำวันจากรายได้และเงินออมที่เก็บสะสมไว้หรือบุตรหลานให้ จึงมีเงินเพียงพอที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

“ผู้สูงอายุ...ทำงาน มีเงินสะสมบำนาญมีมาก มีอำนาจการซื้อและกลัวตาย สนใจการดูแลตัวเองมากขึ้น เลยอยากเรียนทางลัดไปกินอาหารเสริม” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

#### 4.2.2.6 ภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกรและผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ปัญหาสุขภาพที่ต้องเผชิญในฐานะผู้สูงอายุและความกลัวตาย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ในปัจจุบันระบบการผลิตหรือการหาอาหารรับประทานในชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เดินทางไม่ค่อยสะดวกหรืออยู่ที่บ้านต้องอาศัยลูกหลานหรือคนดูแลซึ่งเป็นคนทำงาน ไม่มีเวลาปรุงอาหาร อาหารที่รับประทานจึงถูกซื้อหามาจากร้านอาหารนอกบ้าน ร้านอาหารไม่สามารถสร้างความแตกต่างที่หลากหลาย อาหารจึงซ้ำไปซ้ำมา ลูกหลานหรือผู้ดูแลซึ่งมีความหวั่นไหวบิดามารดาหรือผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านเกรงว่า จะขาดหรือได้สารอาหารไม่ครบถ้วน จึงจัดหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ



พร้อมรับประทานและสามารถเก็บรักษาได้ที่คิดว่าสามารถเสริมสารอาหารที่ขาดไป โดยซื้อไว้ประจำบ้านหรือจัดเป็นกระเช้าของขวัญวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเกิด วันปีใหม่ และวันสำคัญอื่นๆ เป็นต้น

“เป้าหมายของผู้สูงอายุ ไม่อยากตาย ทำไมจะได้ยาอายุวัฒนะ โดยหลักแล้วผู้สูงอายุอยากอยู่กับลูกหลาน ยกเว้นไร้ที่พึ่ง...จะกินอาหารเสริม เพื่อให้แข็งแรง ทำอย่างไรอายุจะยืนยาว...กินแล้วไม่สมองเสื่อม กินแล้วสมองสดชื่น” (แพทย์/พยาบาล)

#### 4.2.2.7 แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความรู้และการศึกษา

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีความเห็นว่า โดยปกติการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้สูงอายุจะได้อาหารไม่ครบ 5 หมู่ จึงได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามิน ฯลฯ จะทำให้ได้สารอาหารครบถ้วน นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แรงจูงใจและค่านิยมของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีเป้าหมายที่อยากมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว จะได้อยู่กับลูกหลานนานขึ้น เพื่อที่บรรลุปเป้าหมายดังกล่าวจึงแสวงหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิตามิน เช่น “วิตามิน A-Z มันเยอะ แต่ละอย่างมีน้อย แต่มันครบทุกตัว สารอาหารมีวิตามินและเกลือแร่ การที่ผู้ชายโฆษณาว่า วิตามิน A-Z แสดงว่า มีครบทั้งวิตามินและเกลือแร่ เพราะตัวอักษร Z เป็นตัวสุดท้าย...คำว่า วิตามินรวม แสดงว่ารวมทุกวิตามิน เมื่อกินจะได้ครบ”

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกร นักโภชนาการ/นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุขาดความรู้ด้านสุขภาพ อาหาร และโภชนาการ รวมทั้งผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงข้อมูลวิชาการของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ข้อมูลทางวิชาการของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยังไม่ชัดเจน และยังขาดการจัดการความรู้และเชื่อมโยงความรู้นั้นจากนักวิชาการสู่ผู้สูงอายุ ในขณะที่การให้ข้อมูลในการขายตรง การโฆษณา และการส่งเสริมการขายเข้าถึงผู้สูงอายุได้มากกว่า และชวนให้หลงเชื่อว่าเป็นข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถือได้ในทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่า ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองจะมีการศึกษาที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ด้วยตนเอง แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทจะมีการศึกษาที่ต่ำกว่า ไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ด้วยตนเอง ต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

“ข้อมูลเข้าไม่ถึงผู้บริโภค เรายังไม่ได้สร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญา ยังไม่ได้ทำให้ผู้บริโภคมองเห็นว่า ข้อมูลที่ออกมาทางสื่อ เป็นการหลอกลวงส่วนหนึ่ง การเชื่อมโยงไม่ชัด รู้เฉพาะในวงการวิชาการ แต่ไม่ได้เข้าถึงผู้บริโภคอย่างแท้จริง ผู้บริโภคเลยต้องเป็นเหยื่อ ถูกหลอกลวงตลอดเวลา” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

“ผู้สูงอายุ...เข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร แม้กระทั่งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและอยู่ในแวดวงสุขภาพ รู้ไม่เท่าทันเจ้าของผลิตภัณฑ์...ทำอย่างไรเราจะทำให้ผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้ สมองดี เข้าถึงข้อมูลที่ซื้อตรงต่อคุณภาพสินค้าหรือบริการ...” (เกสซ์กร)

#### 4.2.2.8 ปัจจัยอื่นๆ

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลทำให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น การเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า มีแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกระจายอย่างกว้างขวางโดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงทำให้มีโอกาสที่ผู้สูงอายุจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ง่าย เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านขายยา ผู้แทนขายตรงซึ่งเป็นญาติ เพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุในชมรม คนที่ผู้สูงอายุในชมรมนำมาขาย บริษัทผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มาให้บริการตรวจสุขภาพถึงชมรมผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมอบรมผู้สูงอายุตามโรงแรม หรือพาผู้สูงอายุไปเยี่ยมชม โรงงานพร้อมการรับสมัครสมาชิกและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตลอดจนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในร้านหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลในชุมชน และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเองที่อาจส่งเสริมให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น แนะนำผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ผู้สูงอายุอื่น พบปัญหาหรือใช้ไม่ได้ผลก็ไม่บอกต่อผู้สูงอายุอื่น ทดลองรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามคำแนะนำ ชอบการลด แลก แจก แถม และซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะความเกรงใจผู้ขายหรือผู้ที่นำมาให้ เป็นต้น

“ผู้สูงอายุจะแนะนำกันต่อเอง ไม่กินประจำหลายเดือน ถ้าพบว่าไม่ดีก็จะหยุด บางคนกินประมาณ 1 เดือน ก็หยุดไป เหมือนทดลองกินตามคำแนะนำของเพื่อนในชมรม ก็ขายได้ เพราะผู้สูงอายุลองกินตามเพื่อนบอก” (ผู้สูงอายุ)

“ปฏิกิริยาทางพฤติกรรม ถ้าใช้ไม่ได้ผลจะเงียบๆไป แต่ถ้าใช้แล้วได้ผลหรือคู่มือ จะพูดต่อโดยปริยาย ภาพด้านดีจะถูกพูดถึง ภาพด้านเสียถ้าบอกไปเหมือนประจานตัวเอง ฉันทัง ถูกหลอกใช้จึงเงียบๆไป” (เกสซ์กร)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์นั้นมีหลายปัจจัย และบางปัจจัยจะมีการเชื่อมโยง ส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เกิดจากกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ประกอบการที่สามารถใช้ข้อมูลและวิธีการต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการหรือสามารถสร้างความต้องการเทียมของผู้สูงอายุได้ ขณะที่ผู้สูงอายุเองมีปัญหาการเจ็บป่วย ขาดความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถเท่าทันผู้ประกอบการ และขาดการชี้แนะจากนักวิชาการ กล่าวโดยสรุปจากการสัมภาษณ์ทำให้เห็นว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การขายตรง การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ รายได้และเงินออม ความรู้ ทักษะคิด และการศึกษา ปัจจัยอื่นๆ เช่น การเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พฤติกรรมของผู้สูงอายุ

### 4.2.3 ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุ

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นแพทย์/พยาบาล เกษชกร นักโภชนาการ/นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า แม้ว่าในประเทศไทยจะพบปัญหาไม่มากนักจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ เนื่องจากไม่มีรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเป็นระบบเหมือนกับยา แต่ปัญหาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

ประการที่ 1 ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไม่มีหลักฐานที่ยืนยันอย่างชัดเจนว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกชนิดปลอดภัย ขณะเดียวกันก็มีรายงานปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือรายงานการปนปลอมยาแผนปัจจุบันในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด ดังนี้

- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดทำให้เกิดปัญหาต่อร่างกายโดยอาจเป็นปัญหาที่ตัวผลิตภัณฑ์เอง เช่น หม่าฮวง (ซึ่งถูกจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศสหรัฐอเมริกา) ที่มีสารเอพริคินเป็นส่วนประกอบที่อาจมีผลทำให้ผู้บริโภคป่วยและตาย หรือน้ำลูกขอม ทำให้เกิด Steven Johnson Syndrome เป็นต้น

- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดสัมพันธ์กับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตจากเกสรผึ้ง นมผึ้ง หรือรอยัลเจลลี่ อาจทำให้เกิดการแพ้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหอบหืดหรือภูมิแพ้ เป็นต้น

- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดมีการปนปลอมของตัวยาแผนปัจจุบันเพื่อให้เห็นผลในการใช้ เช่น มียาระบายบิซาโคดิล หรือยาลดความอ้วนเฟนฟลูรามีน เอพริคินฯ ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น หรือมีการปนเปื้อนของโลหะหนักต่างๆที่อาจก่อให้เกิดอันตราย

“กรณีศึกษาของอเมริกาคือหม่าฮวง มีทั้งตายทั้งป่วย ปัญหาหม่าฮวงคือมี Ephedrine เป็นสารสำคัญ ใช้ลดน้ำหนัก...ช่วงหลังๆประเทศไทยเริ่มพบว่าอาหารเสริมมีปัญหา เพราะใช้กันมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องสมุนไพร มีผลกระทบเหมือนกันกับยา เช่น กรณีลดน้ำหนักโดยใช้พริกไทย ถึงกับชีวิตเหมือนกัน และมีน้ำลูกขอมเกิด Steven Johnson Syndrome โดยผู้บริโภคอาจกินอะไรมาก่อน” (ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

“มีของแปลกปลอมหรือตัวยาแผนปัจจุบันในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น มีการใส่ยาระบายหรือยาลดความอ้วนเฟนฟลูรามีน/เอพริคิน” (เกษชกร)

ประการที่ 2 การบริโภคเกินจำเป็นจากการหลงกลวง โฉมวดสรรพคุณ ให้ข้อมูลเท็จ เกินความจริง หรือไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดความเชื่อและนำไปสู่การบริโภคจนอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดสัมพันธ์กับปริมาณที่ได้รับเข้าไปในร่างกาย เนื่องจากการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งมีความเข้มข้นเข้าไปจนถึงขนาดที่ให้ผลในระดับรักษาเช่นเดียวกับยา เช่น วิตามิน น้ำมันปลา เบต้าแคโรทีน เป็นต้น เมื่อรับประทานเข้าไปมากก็จะเกิดโทษเช่นเดียวกับยา

“อาหารเสริมไม่อันตราย ถ้าไม่มากเกินไปหรือเกินความจำเป็น อาหารเสริมที่เกินจะเป็นอันตราย เพราะเข้มข้นมาก เช่น มะละกอมียเบต้าแคโรทีน มีไฟเบอร์ไปช่วยกันทำงาน ถ้าเป็นอาหารเสริม

เบต้าแคโรทีนตัวเดียว จะมากเกินไป จากแอนติออกซิแดนท์กลายเป็น โคออกซิแดนท์ทำให้เกิดปัญหา หรือน้ำมันปลาทำให้เหมาะก็ดี แต่ถ้ากินเกินไปและมีปัญหาเรื่องเลือด เลือดจะค่อยๆจาง เลือดจะออก” (เภสัชกร)

ประการที่ 3 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่ราคาแพง ค่าใช้จ่ายในการบริโภคจึงมีมูลค่าสูง ไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยปกติคนทั่วไปจะไม่ขาดสารอาหาร หากไม่ได้รับประทานสารอาหารนั้นเป็นระยะเวลา นานมาก และคนไทยเองก็มีผักผลไม้สดในราคาที่ถูกกว่าซึ่งสามารถหารับประทานได้ตลอดปี

“มีแต่ในเรื่องของเสียเงิน เขาบอกว่าเป็นความเชื่อ พวกนี้โดยมากก็จะกินอย่างที่บอก กินมากก็เอาทิ้งไป มันคุ้มไหม ไม่คุ้ม ถ้าไม่ได้กินจนกระทั่งขาด ถ้าจะขาด ต้องขาดมากๆขาดนานๆ กินเหมือนกัน กินมากๆ กินนานๆ ซึ่งจะไม่เกิดทันที” (แพทย์/พยาบาล)

ประการที่ 4 ทำลายแนวคิดที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพและโภชนาการของประชาชน เมื่อรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วแทนที่จะดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุกลับไปเชื่อว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถทดแทนได้จึงไม่ดูแลสุขภาพหรือละเลยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การรับประทานอาหารที่แสดงกับโรค เป็นต้น

“ส่งผลกระทบต่อสุขภาพแย่ง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กินยานี้แล้วจะไปควบคุมน้ำตาลในเลือด ไม่ได้หมายความว่าคนไข้จะหยุดยา แต่กล้าที่จะกินอาหารโดยไม่ระมัดระวัง เช่น กินทุเรียน หรือปวดข้อปวดกระดูกก็จะลองดู ตัวผลิตภัณฑ์อาจไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ความเข้าใจของผู้ใช้ทำให้เกิดปัญหา” (เภสัชกร)

กล่าวโดยสรุป การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีปัญหาอันเกิดจากความไม่ชัดเจนในหลายประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปัญหาสำคัญอยู่ที่ความคุ้มค่าของเงินที่ผู้สูงอายุจ่ายไปในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้ และการบริโภคเกินจำเป็นจากการโอ้อวดสรรพคุณ ให้ข้อมูลเกินความจริง หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้สูงอายุต้องจ่ายเงินออมซึ่งควรเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็นมาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีราคาแพง

#### 4.2.4 การควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นเภสัชกรและผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทยถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 โดยมีการควบคุมในด้านความปลอดภัย ฉลาก และการโฆษณา แต่สาระของกฎหมายดังกล่าวไม่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีการเติบโตและเปลี่ยนแปลงทางด้านการตลาดและผลิตภัณฑ์อย่างมากในช่วงเวลาที่ผ่านมามีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปัจจุบันมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์จนมีความใกล้เคียงกับยา แต่มีการควบคุมที่เข้มงวดน้อยกว่ามากเพราะจัดว่าเป็นอาหาร ด้วยเหตุนี้ทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่ได้ควบคุมประสิทธิภาพหรือผลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเคร่งครัดในลักษณะที่ใช้ควบคุมยาหรือไม่ได้รับรองผลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การควบคุมที่ไม่เข้มงวด

ดังกล่าวทำให้ผู้ประกอบการส่วนหนึ่งใช้วิธีการหลีกเลี่ยงโดยนำผลิตภัณฑ์ขึ้นทะเบียนเป็นอาหารแทน ดังนั้นจึงมักพบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ได้ให้ผลอย่างที่กล่าวอ้างจริง จึงได้มีข้อเสนอแนะให้มีการควบคุมเข้มงวดขึ้นมากกว่าอาหารทั่วไป นอกจากนี้กฎหมายอาหารไม่สามารถควบคุมราคาให้สมเหตุผล การโฆษณารวมทั้งการส่งเสริมการขายและการขายตรงซึ่งมีกลวิธีที่หลากหลาย มีเทคนิคทางการตลาดที่ผู้บริโภคไม่สามารถรู้เท่าทันได้ เช่น การโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง การใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพในการสนับสนุนการขายตรง การหลีกเลี่ยงกฎหมาย เป็นต้น และมีการนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยผู้บริโภคซึ่งไม่สามารถควบคุมได้

“รัฐต้องไม่มองกฎหมายอย่างเดียว เพราะกฎหมายจะตรวจเอกสารหลักฐานครบไหม ผลวิชาการครบไหม ต้องใช้ข้อมูลจากด้านสังคมและด้านอื่นๆมาประกอบ ถ้าผลิตภัณฑ์ออกมาก็ต้องมีการควบคุม” (เภสัชกร)

“ยาและอาหารแบ่งทางกฎหมายแล้วแต่การขึ้นทะเบียน ผู้ประกอบการจึงหลีกเลี่ยงให้ควบคุมน้อยลง ทางการตลาดจะมีวิธีซุกแซกไปเรื่อยๆเพื่อให้ธุรกิจขายสินค้าได้ ธุรกิจจะถูกหลอหลอมแต่ผู้บริโภคต้องมีวิธีคิดแยกอาหารและยา” (เภสัชกร)

“การกระจายการขายตรงทำให้การควบคุมทำได้ยาก แม้ว่าจะมีกฎหมายที่คุมให้ชัดเจน แต่การประชาสัมพันธ์ปากต่อปาก ไม่มีแหล่งที่แน่นอนเมื่อขายไปแล้วก็ติดตามยาก การขายตรงมีลักษณะกึ่งๆ แชร่ลูกโซ่ เน้นขายปริมาณ” (ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีความเห็นว่า มีการพิจารณาข้อมูลวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุน โดยหากเป็นยาจะพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล แต่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะพิจารณาเพียงความปลอดภัย และเนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่วิจัยและพัฒนาขึ้นมาไม่นาน จึงไม่มีผลการศึกษาความปลอดภัยที่ชัดเจน ยังมีความเสี่ยงในการใช้ ทั้งนี้ขึ้นกับผลิตภัณฑ์ ตามกฎหมาย อาหารกับยามีความใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินและเกลือแร่ โดยทั่วไปมีการกำหนดให้วิตามินและเกลือแร่ที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องมีสารอาหารที่เป็นวิตามินและเกลือแร่ไม่เกินปริมาณของสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDA) ตัวอย่างเช่น กำหนดให้ปริมาณของแคลเซียมที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป เท่ากับ 800 มิลลิกรัม ดังนั้น แคลเซียมที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องมีปริมาณไม่เกินเม็ดละ 800 มิลลิกรัม หากมีปริมาณเกินกว่านี้ผลิตภัณฑ์ก็จะถูกจัดเป็นยา แคลเซียมที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถอ้างสรรพคุณในการรักษาหรือบำบัดหรือบรรเทาโรคกระดูกและข้อเสื่อม อ้างได้แต่เพียงคุณค่าทางโภชนาการคือมีแคลเซียมช่วยในกระบวนการสร้างกระดูกที่แข็งแรง โดยการกล่าวอ้างดังกล่าวต้องมีปริมาณแคลเซียมอย่างน้อยร้อยละ 15 ของ Thai RDA

“ข้อมูลวิทยาศาสตร์ที่จะสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดมีเพียงพอรดับหนึ่ง แต่ไม่ถึงข้อมูลประสิทธิผล ข้อมูลความปลอดภัยเองยังหาค่อนข้างยาก และไม่ใช่ว่า

ปลอดภัย...เพราะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นของใหม่ ผลยังเห็นไม่ชัด” (ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

ในประเด็นนี้อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเทศไทยมีกฎหมายที่ควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านความปลอดภัย ฉลาก และการโฆษณาที่ผ่านสื่อต่างๆ แต่การควบคุมดังกล่าวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางการตลาด ทำให้ผู้ประกอบการสามารถหลีกเลี่ยงการควบคุมตามกฎหมายได้ ประกอบกับไม่มีการควบคุมประสิทธิภาพ และราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งการโฆษณาที่ผ่านช่องทางการขายตรง ทำให้มีการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การกล่าวอ้างสรรพคุณทางยา การโอ้อวดสรรพคุณ การให้ข้อมูลเกินจริง หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เป็นต้น มีการตั้งราคาที่สูงเกินไป และการกล่าวอ้างประสิทธิภาพหรือผลการใช้โดยไม่มีผลการพิสูจน์ทางคลินิก

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการคุ้มครองผู้สูงอายุ

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเฉพาะประเด็นการให้ข้อคิดเกี่ยวกับแนวทางการคุ้มครองผู้สูงอายุของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์/พยาบาลด้านผู้สูงอายุ นักโภชนาการ/นักวิชาการด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เกษตรกร ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและด้านผู้สูงอายุ สามารถสังเคราะห์และสรุป ได้ดังนี้

##### 4.3.1 ด้านผู้สูงอายุ

1) รัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยกำหนดนโยบายและการดำเนินการด้านผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประสานหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และหน่วยงานหลักต้องมีนโยบาย และแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ บุคลากร และงบประมาณ ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง

2) ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและไม่เป็นภาระเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหา การแก้ไขปัญหานอกจากต้องแก้ไขที่ผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วย

3) ชุมรมผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาควิชาการ โดยรัฐและนักวิชาการต้องไปช่วยพัฒนาครูฝึกของแต่ละชมรม และช่วยเหลือให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ สุขภาพ เป็นต้น

4) สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ วัด และมัสยิด เป็นศูนย์กลางการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เป็นแหล่งให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และมีการบริการสุขภาพครบวงจร

“อย่าแก้ปัญหาผู้สูงอายุตอนที่เป็นผู้สูงอายุ อย่าแก้ปัญหาผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุ ให้แก้ที่สิ่งแวดล้อม อย่าแก้ปัญหาผู้สูงอายุโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เพราะฉะนั้นการแก้ปัญหาผู้สูงอายุต้องเป็นบริบทกว้างๆ เป็น Holistic Approach เป็นวาระแห่งชาติ” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

“ชมรมผู้สูงอายุควรเป็นเครือข่ายกับชมรมวิชาชีพ ชมรมผู้สูงอายุไม่ได้รับคำแนะนำจากนักวิชาชีพ บ่อยครั้งมีคำแนะนำเหมือนกันแต่ไม่ถูกทาง ในการดูแลเรื่องออกกำลังกายและโภชนาการต้องไปด้วยกัน ปัญหาโภชนาการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันสูง ภาวะสมองเสื่อม กระดูกและข้อเสื่อม โภชนาการที่ถูกต้องควรจะต้องเข้ามา และควรเข้ามาแต่เนิ่นๆ การดูแลเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายต้องดูแลโดยนักวิชาชีพ ให้ผู้สูงอายุมีความรู้อย่างถูกต้อง” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

“วัด มัสยิด ผู้สูงอายุจะมีความสนใจในเรื่องศาสนาเข้าวัดมากขึ้น ความรู้ทันในเชิงวิชาชีพที่จะเข้าให้ที่วัดควรจะมีด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในการออกกำลังกายในวัดก็ดี ในการนั่งสมาธิก็ดี อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ เดี่ยวนี้ผู้สูงอายุก็มีปัญหาทางโภชนาการ” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

#### 4.3.2 ด้านโภชนาการและสุขภาพ

1) ปรับหลักสูตรการเรียนการสอน ให้มีการสอนโภชนาการตามระดับชั้นทั้งในห้องเรียนและกิจกรรมเสริมนอกห้องเรียน เช่น ลูกเสือ ออ.น้อย เป็นต้น โดยให้มีการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับปฐมวัยสอดคล้องกับวัยของนักเรียน และเชื่อมโยงกับอาหารและโภชนาการที่รับประทานในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้สาระการเรียนรู้ควรประกอบด้วยความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่ใช้ในชีวิตประจำวันและ Food Exchange

2) จัดการความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับคนทุกวัย โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งวัยสูงอายุ เผยแพร่ให้ประชาชนทราบและส่งเสริมให้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่สมวัย ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับโภชนาการ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ได้แก่ หลักในการบริโภคอาหาร ประเภทและคุณค่าของสารอาหาร อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่มีโทษสำหรับสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความเสี่ยงของการเกิดโรค การเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพเป็นปกติควรเน้นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการและสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพควรเน้นความรู้โภชนาการและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ โดยในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุไม่ควรให้ความรู้เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว ควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องมาจนถึงวัยเจริญพันธุ์และวัยสูงอายุ ลักษณะความรู้ที่ให้เป็นความรู้ที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัย เป็นความรู้ที่ให้อย่างต่อเนื่องและให้ความรู้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3) การดูแลและปฏิบัติตัวด้านโภชนาการและสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลและปฏิบัติในด้านสุขภาพและโภชนาการ แนวคิดโภชนาการต้องมีการเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพ โดยมีแนวปฏิบัติต่างๆ ได้แก่ การเริ่มต้นดูแลสุขภาพควรเริ่มดูแลตั้งแต่อ่อนถึงวัยสูงอายุ เพราะเมื่อสูงอายุแล้วระบบต่างๆของร่างกายจะเสื่อมถอยและภูมิคุ้มกันลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น ผู้สูงอายุต้องหมั่นสังเกตสุขภาพตนเองหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันโดยระมัดระวัง ไม่หักโหม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำอารมณ์ให้มีจิตใจแจ่มใสเบิกบาน ดูแลการ

จับถ่ายให้เป็นประจำทุกวัน และพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ เมื่อมีการเจ็บป่วยต้องดูแลสุขภาพเบื้องต้น หากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ก็ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน เลือกที่จะดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่จำเป็นต้องฝืนออกกำลังกายเพราะการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุโดยทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวนับเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีโอกาสออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจะเกิดผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจมีกิจกรรมอื่นๆ เช่น สันทนาการ ทักษนาจร และศาสนกิจ เป็นต้น

ในด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ รับประทานอาหารจากธรรมชาติหรืออาหารพื้นบ้าน รับประทานอาหารที่ชอบและมีคุณค่าทางโภชนาการ ผู้สูงอายุที่ป่วยควรระมัดระวังการรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่แสลงหรือต้องห้ามสำหรับโรคที่เป็นอยู่ และไม่รับประทานอาหารเกินจำเป็น

4) ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการและสุขภาพ โดยภาครัฐและภาควิชาการจัดทำฐานข้อมูลวิชาการด้านโภชนาการและสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจได้ง่าย สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและเผยแพร่สู่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ

“ควรมีความรู้ด้านโภชนาการและสุขภาพทั้งสองอย่างเลย ทุกคนทุกวัยควรมีความรู้ วัยเด็กควรรู้เรื่องทั่วไป วัยเจริญพันธุ์ต้องเน้นในเรื่องความรู้เพิ่มเติม และวัยสูงอายุต้องรู้และเข้าใจว่า จะต้องเผชิญกับอะไรบ้าง โภชนาการต้องสอดคล้อง เช่น ท้องผูกเพราะการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง ควรจะรับประทานแบบไหน ฟันไม่ดีควรรับประทานอย่างไร” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

“เรื่องโภชนาการและคหกรรมศาสตร์ไม่มีสอนในชั้นเรียน อาหารการกินที่ดี กินเป็น ทำเป็น ขายได้ด้วยยิ่งดี นักเรียน ป.6 หรือ ม.3 กินเป็น ควรกินอะไร รับประทานอาหารอย่างไร เช่น ไข่เจียวใส่ผัก สอนให้เด็กมีพื้นฐานเหล่านี้ สอนให้เด็กรู้ว่า หยิบผลไม้ชิ้นมาชิ้นหนึ่ง จะได้สารอาหารอะไรบ้าง ต้องมีผักผลไม้ครั้งหนึ่ง” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

“ข้อมูลต้องสอดคล้องกับพื้นที่ ความรู้ทั่วไปแบบหนึ่ง ความรู้ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและปัญหา ต้องมีการย่อยความรู้ให้เข้ากับกลุ่ม” (เภสัชกร)

“กระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารต้องสม่ำเสมอ เข้มแข็ง กระจายไปทั่ว และสามารถเข้าถึง ต้องผ่านสื่อ รายการทีวี ควรใช้สื่อที่สามารถแพร่กระจายความรู้ทั่วไปเข้าสู่สังคม เช่น ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ ให้เป็นระยะๆและต่อเนื่อง” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

#### 4.3.3 ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1) ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติอาหาร และพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรงให้ทันสมัย และสามารถบังคับใช้ได้จริง กำหนดให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสารเคมีเข้มข้นหรือมีการอ้างสรรพคุณของสารที่มีความใกล้เคียงกับยา ให้ใช้ภายใต้การแนะนำกำกับดูแลของผู้



ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้มีการควบคุมมากกว่าอาหาร ควรมีข้อเสนอแนะและคำเตือนที่ฉลาก ควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

2) จัดการความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นความรู้ที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ สารความรู้ที่ควรจัดการ ได้แก่ ความจำเป็นของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อันตรายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ความรู้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉพาะเรื่อง/ชนิดในช่วงที่อยู่ในกระแส ความเสี่ยงในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

3) สร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้ผู้สูงอายุและผู้บริโภค ให้มีศักยภาพมีความสามารถ และเท่าทันที่จะเลือกรับข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ประยุกต์ใช้ข้อมูลความรู้ให้เกิดประโยชน์และรู้จักพิทักษ์สิทธิ และปกป้องสิทธิตนเอง

4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักวิชาการเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ พฤติกรรมของธุรกิจในประเทศไทย ข้อเท็จจริงทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความเชื่อใจไว้วางใจและมีทางเลือกหรือทางเลือกสำหรับการใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

5) สร้างระบบติดตามและเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายและการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยภาคราชการ วิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาชน

6) กำหนดมาตรการให้หน่วยงานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนส่งรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาสร้างระบบป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย

7) ส่งเสริมจริยธรรมการขายในกลุ่มผู้แทนขายตรงและส่งเสริมจริยธรรมจรรยาบรรณในผู้ประกอบวิชาชีพ ไม่ให้หลอกลวงผู้บริโภคและสนับสนุนให้ดำเนินการทางกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องหากพบการกระทำผิด

8) แสวงหาและนำเสนอทางเลือกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศจากสมุนไพรไทย รมรงค์กินอาหารธรรมชาติ เป็นต้น

9) สื่อสารสังคมในด้านข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องครบถ้วนและทันสถานการณ์ในทุกสื่อ ทุกรูปแบบ และอย่างต่อเนื่อง

“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน่าจะเป็นยา แต่กฎหมายควรมีอีกกลุ่มหนึ่ง ไม่ควรคุมเข้มขนาดยา แต่คุมเข้มกว่าอาหาร การขายและการใช้น่าจะขายอยู่ที่ร้านยา” (ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

“ทิศทางที่ถูกสำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามแพทย์สั่ง เช่น แคลเซียม วิตามิน อัล ไชเมอร์ ฯ กินแล้วป้องกันฟื้นฟู ต้องเช็คว่าสุขภาพ เมื่อแพทย์เห็นความจำเป็นว่า ต้อง

บำรุงหรือใช้สารอาหารประเภทไหน ไม่ปล่อยไปตามยถากรรม ไม่ใช่วัยที่จะต้องไปลองผิดลองถูก” (แพทย์)

“ต้องมีข้อมูลย้อนกลับมาเพื่อสร้างระบบป้องกัน ต้องทำให้ผู้ที่มีบทบาทชี้นำในสังคม ใ้รู้เท่าทัน ไม่เป็นตัวที่ส่งเสริม” (เภสัชกร)

“สร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้ผู้สูงอายุ ชี้ให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้และเห็นว่า ผลกระทบที่เสริมอาหารจำเป็นจริงไหม ใช้แล้วอันตรายอะไรจะเกิดขึ้น” (นักโภชนาการ/นักวิชาการ)

“ปัจจัยที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุทุกคนมีเจตคติกินอาหารเสริม เราต้องรณรงค์การกินอาหารให้ถูกต้องและครบถ้วน อาหารธรรมชาติน่าจะดีกว่าการกินเสริมเพราะการกินเสริมเป็นการเพิ่มบางจุด บางตัว อีกปัจจัยคือการโฆษณาชวนเชื่อ ถ้ารัฐไม่ควบคุม ผู้สูงอายุก็จะเป็นเหยื่อเสียเงิน เพราะอาหารเสริมไม่ใช่ของในประเทศ ส่วนใหญ่จะเป็นสินค้าต่างประเทศ” (ผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)