

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยปัจจุบันเป็นผลมาจากการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ทำให้สัดส่วนประชากรเด็กลดลงจากร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2523 และเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2543 และคาดว่าจะลดลงเหลือร้อยละ 22 และร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2563 ตามลำดับ ขณะเดียวกันสัดส่วนประชากรสูงอายุได้เพิ่มจากร้อยละ 5 ในปี พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ.2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11 และร้อยละ 15 ในปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2563 ตามลำดับ และมีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2568 สัดส่วนของประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 (เกื้อ วงศ์บุญสิน และคณะ, 2546: 48; นภาพร ชโยวรรณ, 2542: 53-92; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538; United Nations, 1998:784-787; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542) การเปลี่ยนแปลงนี้ได้้นำประเทศไทยเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ” (population ageing)

ภาวะประชากรสูงอายุนี้ได้ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และบริการของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคนบริการทางการแพทย์จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2546 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาของประชากรสูงอายุในประเทศไทยคือกลุ่มโรคไม่ติดต่อซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะไม่แตกต่างไปจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกระดูกและข้อเสื่อม และโรคเกี่ยวกับตา และยังเมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุก็จะยังมีการเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้นด้วย เช่น จากร้อยละ 36.8 ในช่วงอายุ 60-69 ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 39.1 ในช่วงอายุ 70-79 ปี และเพิ่มสูงถึงร้อยละ 43.4 เมื่อมีอายุ 80 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยจากสาเหตุใหม่ในแต่ละเดือนถึงร้อยละ 43.6 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ, 2540) สำหรับภาวะทุพโภชนาการ พบว่าผู้สูงอายุชายมีความชุกของภาวะทุพโภชนาการ (ค่า body mass index เท่ากับหรือต่ำกว่า 18.5 กก./ตารางเมตร) อยู่ระหว่างร้อยละ 12.9-38.9 ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกของภาวะทุพโภชนาการอยู่ระหว่างร้อยละ 5.4-53.6 โดยผู้สูงอายุหญิงในภาคใต้ที่อายุเท่ากับหรือมากกว่า 80 ปี มีความชุกของภาวะทุพโภชนาการสูงถึงร้อยละ 53.6 (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2545: 36-59) จากสภาพปัญหาดังกล่าว การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญสำหรับประเทศไทย

ปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทย เป็นไปตามกระแสการพัฒนาของโลกที่นำโดยประเทศที่พัฒนาแล้วคือระบบการดูแลสุขภาพแบบชีวการแพทย์ (Biomedicine) แต่อย่างไรก็ตามยังมี

ระบบการดูแลสุขภาพแบบอื่นที่ใช้ในการดูแลสุขภาพควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่มีใช้การแพทย์เป็นกระแสหลักได้รับความนิยมสูงขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ควรให้ความสนใจ กระแสความตื่นตัวของประชากรไทยในเรื่องการดูแลสุขภาพทางเลือกเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นได้ทั่วไปในสังคม มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบบทความและโฆษณาผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ และสื่ออื่นๆ ทั้งในส่วนที่เป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพ บริการด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่มีการขยายตัวของตลาดทั้งในรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารบำรุงสุขภาพ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติที่ปลอดภัยจากสารพิษ ตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประเทศไทยได้เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2539 มีจำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการอนุญาตตลาดจำนวน 126 รายการ และในกลางปี 2546 มีจำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการอนุญาตตลาดสูงถึง 5,031 รายการ (นิยดา เกียรติยิ่งอังสฎี, 2546: 6) ภายในเวลาเพียง 7 ปี อัตราเพิ่มเป็น 40 เท่า และผลการวิจัยตลาดผลิตภัณฑ์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของไทย โดย Foreign Commercial Services and U.S. Department of State ได้ประมาณการตลาดสินค้ากลุ่มนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2539 - 2541 ว่า ก่อนที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ตลาดเคยเติบโตสูงถึงร้อยละ 40 ต่อปี ข้อมูลของผู้ที่อยู่ในวงการธุรกิจนี้คาดว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะเติบโตถึงร้อยละ 20 แม้ในปีที่คาดว่า การเติบโตทางเศรษฐกิจจะติดลบ และในไม่ช้าก็จะกลับมาเติบโตในอัตราเดิมก่อนมีปัญหาวงการเศรษฐกิจ โดยในปี พ.ศ.2541 ประมาณการว่ามีการนำเข้าสินค้าเพื่อสุขภาพประมาณ 2,500 ล้านบาท และผลิตในประเทศอีกประมาณ 13,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2544 มูลค่าการตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประเทศไทยสูงถึง 2,800 ล้านบาท และคาดว่าอีก 3 ปีข้างหน้าตลาดจะขยายขึ้นอีกสามเท่าตัว นอกจากนี้การเติบโตของตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยังสังเกตได้จากการเจริญเติบโตของธุรกิจขายตรงและตลาดแบบตรงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่มีแพร่หลายมากขึ้นในปัจจุบัน และการขยายสาขาเพิ่มขึ้นของร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

แม้ว่าผลในทางคลินิกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลายชนิดยังไม่ชัดเจน แต่ในความรับรู้ของผู้บริโภคนั้น ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีประโยชน์ จากการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ โดยสัดส่วนการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคิดเป็นร้อยละ 16.7 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุสตรีในกรุงเทพมหานครใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มวิตามินและเกลือแร่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.7 (ภูรี อนันตโชติ, 2544) โดยผู้สูงอายุมักเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็น “ยาบำรุง” ที่ช่วยบรรเทาโรคหรือเสริมการรักษาโรคร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ใช้เป็นประจำตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (วิจิต เปานิล, 2544: 107)

องค์การอนามัยโลกและองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาได้รายงานปัญหาผลข้างเคียงหรือผลกระทบต่อร่างกายอันเกิดจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น พืชต่อตับ โรคผิวหนัง อาการแพ้ การเดินผิดปกติของหัวใจ เส้นเลือดอุดตันในสมอง และมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีปฏิกริยาระหว่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยา เช่น ปฏิกริยาระหว่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบของไบอะเพกซ์กับยาแอสไพริน ยาแก้ปวดและยาขับปัสสาวะบางชนิด ทำให้เกิดเลือดออกง่ายและความดันโลหิตสูง (นิยดา เกียรติยิ่งอังสฎี, 2546: 11-12; USFDA, 1994) ในประเทศไทยยังไม่พบรายงานดังกล่าว แต่พบปัญหาการร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาให้หลงเชื่อในผลิตภัณฑ์และการสูญเสียเงินไปกับสินค้าที่ไม่มีคุณภาพ

จากสถานการณ์และความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมา ประกอบกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ได้กล่าวถึงการที่ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรและเท่าเทียม และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลและประกันสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือก จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และได้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการความรู้เพื่อผู้สูงอายุและกำหนดแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัยว่า สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์

- 1.3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุ
- 1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ
- 1.3.3 เพื่อแสวงหาแนวทางการคุ้มครองสุขภาพของผู้สูงอายุในการ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

## 1.4 แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1 ทฤษฎี และ 2 แนวคิด ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

#### 1.4.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม พัฒนาโดย Bandura (1977) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าเป็นผลจากองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือสิ่งแวดล้อม บุคคล และปัจจัยทางพฤติกรรม โดยองค์ประกอบทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์แบบพลวัตและส่งผลต่อกันและกัน บุคคลและพฤติกรรมมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยความคาดหวังของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคลจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ขณะที่ผลลัพธ์ของพฤติกรรมจะสะท้อนความคาดหวังของบุคคล พฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยบุคคลจะเป็นผู้สร้างสิ่งแวดล้อมของบุคคล ขณะเดียวกันพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมนั้น บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยบุคคลและสิ่งแวดล้อมร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรม นอกจากนี้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมยังสามารถอธิบายความเชื่อมโยงของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นได้ เช่น พฤติกรรมของพ่อแม่สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมของลูกซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม ทักษะและการเรียนรู้ของลูก ในทำนองเดียวกันพฤติกรรมของลูกก็สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมของพ่อแม่ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม ทักษะและการเรียนรู้ของพ่อแม่ได้ เป็นต้น (Bandura, 1977; Domel et al., 1995: 65-72)

#### 1.4.2 แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin และได้รับการพัฒนาจากแนวคิดเรื่องพฤติกรรมอนามัย เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคของบุคคล ซึ่ง Rosenstock (1974: 329-330) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่มีอุปสรรคด้านจิตวิทยาขัดขวางการกระทำเพื่อป้องกันโรคนั้น

ต่อมาได้มีการปรับปรุงแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มองค์ประกอบอื่นเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่นๆที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อรักษาโรค (Becker, 1974: 409-418; Rosenstock, 1974: 329-335; Becker and Maiman, 1975: 10-24; Becker et al., 1977: 348-364) สรุปองค์ประกอบที่สำคัญได้ดังนี้

1.4.2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการยอมรับของบุคคลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการเป็นโรค ซึ่งการยอมรับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือความเชื่อแต่ละคนมีระดับไม่เท่ากัน

1.4.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived seriousness or severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะรับรู้ต่อความรุนแรงของปัญหาที่มีต่อสุขภาพ บุคคลจะประเมินภาวะคุกคามหรือความรุนแรงที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ความพิการ การใช้เวลาในการรักษา หรือกระทบต่อการทำงาน สัมพันธภาพทางสังคมและการดำรงชีวิต เมื่อรับรู้ว่าคุณมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรค และ

รับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคดังกล่าว ซึ่งการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นองค์ประกอบที่ขึ้นกับความรู้ของแต่ละบุคคล

1.4.2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (perceived benefits of taking action and barriers of taking action) การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การประเมินของบุคคลถึงประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบของบุคคลในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

1.4.2.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) หมายถึง สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการกระทำ ได้แก่ สิ่งชักนำภายใน เป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง เช่น เมื่อมีการเจ็บป่วย เป็นต้น สิ่งชักนำภายนอกคือคำแนะนำจากบุคคลอื่นหรือการได้รับการกระตุ้นเตือนจากแพทย์ นอกจากนี้ยังมีสิ่งชักนำจากสถานการณ์ต่างๆ เช่น ข่าวสารจากสื่อมวลชน เป็นต้น

1.4.2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) หมายถึง ความสนใจเรื่องสุขภาพของบุคคลเกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ เป็นต้น

1.4.2.6 ปัจจัยพื้นฐาน (modifying factors) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม และอื่นๆ

#### 1.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีปัจจัยต่างๆที่มีส่วนกำหนดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (จินดา บุญช่วยเกื้อกุล, 2543; วิจิต เปานิล, 2544; ธนิกา ชาติเสนะ; 2545) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.4.3.1 คุณลักษณะทางประชากร การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่า คุณลักษณะทางประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการด้านสุขภาพทั้งในด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล คุณลักษณะทางประชากรประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นลักษณะวงจรชีวิตของบุคคลและครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วย ตลอดจนรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.4.3.2 ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม สะท้อนให้เห็นสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ประกอบด้วยการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา ฯลฯ มีความสัมพันธ์กับสถานภาพทางสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้อุบัติการณ์หรือครอบครัวนั้นสามารถเข้าถึงบริการหรือการให้บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้หรือไม่ ปัจจัยนี้รวมถึงรายได้ของครอบครัว โดยรวมหรือหัวหน้าครอบครัว

1.4.3.3 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การจูงใจ ซึ่งนักการตลาดจะใช้ทฤษฎีการจูงใจต่างๆ มาวางแผนงานโฆษณา ประชาสัมพันธ์ สร้างรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ และสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ เพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคใช้ผลิตภัณฑ์ การเรียนรู้จากการกระทำและการคิดอย่างมีเหตุผลจะเชื่อมโยงกับความรู้ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์ และทัศนคติซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ ถ้ามีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ในทางบวกก็จะตอบสนองให้ได้รับความพอใจ ถ้ามีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ในทางลบก็จะไม่ตอบสนองหรือให้โทษแทน

1.4.3.4 ปัจจัยทางด้านความพยายามของตลาดและธุรกิจ กิจกรรมหรือกลยุทธ์ทางการตลาดและธุรกิจมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด เช่น การกระจายของผลิตภัณฑ์ การโฆษณา การตลาดแบบตรง เป็นต้น

## 1.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานี้ ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) พัฒนาโดย Bandura (1977) โดยได้ใช้องค์ประกอบทั้งสามของทฤษฎีนี้ มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุสตรี กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลและปัจจัยแวดล้อม โดยไม่สามารถแยกออกจากกัน บุคคลจะใช้ปัจจัยแวดล้อมและประสบการณ์ของบุคคลในการตัดสินใจ และพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้จากสังคมและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ การวิจัยยังได้ใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาประกอบในการกำหนดรายละเอียดของตัวแปร และได้นำเอาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุมานำใช้ในการปรับกรอบแนวคิดการวิจัยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (แผนภาพที่ 1) โดยมีตัวแปรในการวิจัย ดังนี้

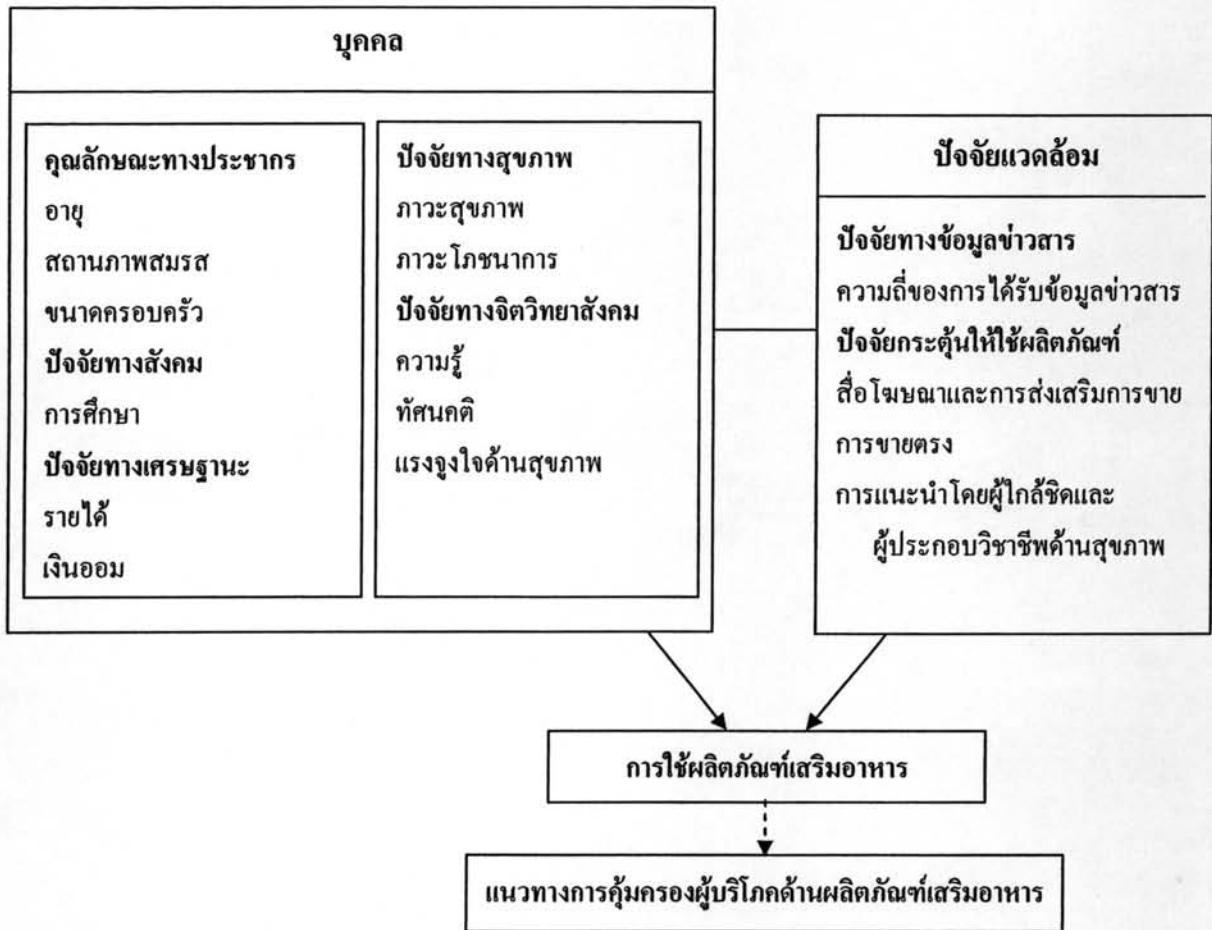
กลุ่มที่ 1 ปัจจัยบุคคล ประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสุขภาพ และปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม โดยมีตัวแปรอิสระ 11 ตัว ดังนี้

- คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว
- ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา
- ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ และเงินออม
- ปัจจัยทางสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และภาวะโภชนาการ
- ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยแวดล้อม ประกอบด้วย ปัจจัยทางข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์ โดยมีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ดังนี้

- ปัจจัยทางข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร
- ปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์ ได้แก่
  - สื่อ โฆษณาและการส่งเสริมการขาย
  - การขายตรง
  - การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

## แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



### 1.6 สมมุติฐานการวิจัย

#### 1.6.1 สมมุติฐานหลัก

คุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสุขภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยทางข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร น่าจะมีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุ

#### 1.6.2 สมมุติฐานรอง

1.6.2.1 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผันตามอายุของสตรีสูงอายุ

1.6.2.2 สตรีสูงอายุที่แต่งงานแล้วและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสน่าจะมีสัดส่วนของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่

1.6.2.3 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผันตามขนาดครอบครัวของสตรีสูงอายุ

1.6.2.4 สตรีสูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าคือตั้งแต่ระดับประถม มัธยม ระดับอนุปริญญาขึ้นไป น่าจะมีสัดส่วนของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสตรีสูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา



1.6.2.5 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะแปรผันตามรายได้ของสตรีสูงอายุ

1.6.2.6 สตรีสูงอายุที่มีเงินออมและไม่มีหนี้สิน น่าจะมีสัดส่วนของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าสตรีสูงอายุที่ไม่มีเงินออมและมีหนี้สิน

1.6.2.7 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผกผันกับภาวะสุขภาพของสตรีสูงอายุ

1.6.2.8 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผกผันกับภาวะโภชนาการของสตรีสูงอายุ

1.6.2.9 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผกผันกับความรู้ทางโภชนาการของสตรีสูงอายุ

1.6.2.10 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผันตามทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ

1.6.2.11 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะแปรผันตามแรงจูงใจด้านสุขภาพของสตรีสูงอายุ

1.6.2.12 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะแปรผันตามความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารส่งเสริมให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1.6.2.13 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะแปรผันตามการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

1.6.2.14 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะแปรผันตามการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการขายตรง

1.6.2.15 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุจะแปรผันตามการได้รับการกระตุ้นให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ใกล้ชิดหรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ทราบสถานการณ์และแนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุไทย

1.7.2 ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุ

1.7.3 ได้แนวทางการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับประชากรสูงอายุและประชากรกลุ่มอื่นๆ