

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของผู้สูงอายุอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

พิมพ์ศิริ อูยวัฒนกุล¹, เจตนิพัทธ์ สมมาตย์², วิภารัตน์ หาจันดา³

(วันที่รับบทความ: 21 เมษายน 2565; วันที่แก้ไข: 16 สิงหาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 2 กันยายน 2565)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่นกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุอายุระหว่าง 60 – 89 ปี จำนวน 323 คนใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.97 อายุเฉลี่ย 69.17 ± 6.88 ปี การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 16.72 (95%CI: 12.63-20.28) การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 61.88 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.74 และการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุและการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-89 ปี มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี ($OR_{adj} = 5.46$, 95%CI: 1.33 – 22.35) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารระดับปานกลางมีโอกาที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับต่ำ ($OR_{adj} = 0.43$, 95%CI: 0.22 – 0.87)

คำสำคัญ: การรับรู้, การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, การสื่อสาร, ผู้สูงอายุ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

¹ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: pimsiri@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

³ นักวิชาการสาธารณสุข, ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองเคเหน โรงพยาบาลชุมแพ, E-mail: bee26792@gmail.com
Corresponding author: เจตนิพัทธ์ สมมาตย์, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

Prevalence and Factors Associated with Dietary Supplements Consumption among Elderly in Chum Phae District, KhonKaen

Pimsiri Auiwattanakul¹, Jetnipit Sommart², Viparuth Hachanda³

(Received: 21st April 2022 ; Revised: 16th August 2022; Accepted: 2nd September 2022)

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to study the prevalence and factors associated with dietary supplements consumption among elderly in Chum Phae District, Khon Kaen Province. The 323 elderly aged 60-89 years were selected using cluster sampling method. Data were collected from August to September 2020 using a questionnaire, and were analyzed using descriptive statistics, and multiple logistic regression.

The results demonstrated that the majority samples were female (69.97%), average age was 69.17±6.88 years. Dietary supplement consumption was 16.72% (95%CI: 12.63 to 20.28), perception of dietary supplement was at low level (61.88%), information access was at low level (97.74%), and communication on dietary supplement was at moderate level (45.20%). Factors associated with dietary supplements consumption included age and communication on dietary supplement with statistically significant (p-value<0.05). The samples aged 80-89 years were more likely to consume dietary supplements than those aged 60-69 years (OR_{adj} =5.46, 95%CI: 1.33 – 22.35), and the samples who had a moderate level of communication were less likely to consume dietary supplements than those with low level of communication (OR_{adj} =0.43, 95%CI: 0.22 – 0.87).

Keywords: Perception, information access, communication, elderly, dietary supplements

¹ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: pimsiri@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

³ Public Health Technical Officer, Nongkhane Community Health Center, Chumphae Hospital, E-mail: bee26792@gmail.com

Corresponding author: Jetnipit Sommart, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

บทนำ

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงและกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) สหประชาชาติ รายงานว่าในอดีตที่ผ่านมาโลกของเรามีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณร้อยละ 9 แต่ประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นร้อยละ 11 ในปี 2010 และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 13 ในปี 2019 และคาดประมาณว่าในปี 2040 ทั่วโลกจะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 19 ของประชากรโลกทั้งหมด¹ ประเทศไทยซึ่งเป็น 1 ใน 5 ของประเทศในเอเชียที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด โดยในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากร² ผลกระทบจากการที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุมีหลายด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการผลิต ด้านการลงทุน และที่สำคัญคือด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุถึงร้อยละ 60 มีปัญหาด้านสุขภาพ³ ภาครัฐจึงต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล

ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพทางจิต⁴ โดยปัญหาสุขภาพทางกายที่สำคัญคือการมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบกลุ่มอาการอื่นๆ เช่น อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ ภาวะกระดูกพรุน ปัญหาการทรงตัวและการหกล้ม การนอนไม่หลับ ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาการได้ยิน และปัญหาการมองเห็น เป็นต้น โดยจากปัญหาด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายของผู้สูงอายุ

จึงอาจเป็นที่มาของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยหวังผลในการบำรุงและสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของปิยะวัน วงษ์บุญหนัก และคณะ (2559)⁵ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 14 โดยผู้แนะนำเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และคนรู้จัก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และเสาวลักษณ์ ทาแจ้ง (2563)⁶ ที่ทำศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้มีกำลังในการดำเนินชีวิตในระดับมาก เหตุผลในการบริโภคเพื่อต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยและบำรุงร่างกาย แรงจูงใจที่ทำให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาจากครอบครัวซื้อให้ การโฆษณาจากวิทยุ บุคลากรด้านสุขภาพ โทรทัศน์และเพื่อนบ้าน แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลที่ผ่านมาสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนมากนั้น มีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง เช่น สื่อวิทยุชุมชนบางสื่อที่เน้นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการโฆษณาที่เป็นเท็จหรืออวดอ้างสรรพคุณเกินจริง⁷ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาแผนปัจจุบันต่อเนื่องเป็นเวลานานสนใจในผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้นเพราะการให้ข้อมูลจากการโฆษณาว่าไม่ต้องกินเป็นเวลานานก็เห็นผลได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น และจากการศึกษาเรื่องปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ร้อยละ 17.08 โดยเหตุผลที่ใช้คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อย ใช้บำรุงร่างกายและหวังให้สุขภาพดีขึ้น เหตุผลที่เลิกใช้คือมีราคาแพงรับประทานแล้วไม่เห็นผล⁸ นอกจากนี้ ยังพบว่าคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และตัวแทนจำหน่ายเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้อาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มากพอหรือไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเสี่ยงหรือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ⁹

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุมักกระจายอยู่ในหลายพื้นที่รวมถึงพื้นที่ที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินว่าในพื้นที่ดังกล่าวผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงใดและมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้สูงอายุในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไปคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรไม่จำกัด และจากการทบทวนงานวิจัยของสุกัญญา ผลพิมาย และณิตชาธร ภาโนมัย (2561)⁹ พบว่าความชุกของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.763 กำหนดค่า d เท่ากับ 0.045 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ เท่ากับ 344 คน มีการตอบกลับจำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 93.90 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือแบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ สัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีเกณฑ์ให้คะแนน 2 ระดับคือ รับรู้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน รับรู้ไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงการรับรู้และความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.9 หมายถึงการรับรู้และความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงการรับรู้และความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2 ท่าน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 1 ท่าน การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.77

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple logistic regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=323)		
รับประทาน	54	16.72
ไม่รับประทาน	269	83.28
ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทาน (n=54)		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
น้ำคอลลอยด์	11	20.37
น้ำสกัดเปลือกมังคุด	11	20.37
น้ำสาหร่าย	32	59.26

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นซึ่งได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563 หนังสือรับรองเลขที่ SCPHKKIRB63098

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.97 มีอายุเฉลี่ย 69.17 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.88) อายุสูงสุด 89 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.83 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.66 โรคที่พบบ่อยเป็น 2 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.13 และ 21.98 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 69.35

ความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม

อาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 16.72 ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานมากที่สุดคือ น้ำสาหร่าย ร้อยละ 59.26 แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสองอันดับแรกคือ จากตัวแทนจำหน่าย และมีผู้อื่นซื้อมาให้ ร้อยละ 50.00 และ 37.04 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=54) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตัวแทนจำหน่าย	27	50.00
ร้านขายยา	4	7.41
ผู้อื่นซื้อมาให้	20	37.04
อื่นๆ	6	11.11

การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.52 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ (n=323)

ระดับคะแนนการรับรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (9 – 10 คะแนน)	10	3.10
ระดับปานกลาง (7 - 8คะแนน)	40	12.38
ระดับต่ำ (0 – 6 คะแนน)	273	84.52
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)=4.28 (2.06) ค่ามัธยฐาน=4 ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด 0: 9 คะแนนเต็ม 10 คะแนน		

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.74 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.94 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ (n=323)

ระดับความคิดเห็น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (32 – 40 คะแนน)	6	1.85
ระดับปานกลาง (24 – 31 คะแนน)	86	26.63
ระดับต่ำ (8– 23 คะแนน)	231	71.52
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)=21.50 (3.95) ค่ามัธยฐาน=22 ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด12: 35 คะแนนเต็ม 40 คะแนน		

การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.20 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.31 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ (n=323)

ระดับคะแนนความคิดเห็น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (20 – 25 คะแนน)	97	30.03
ระดับปานกลาง (16 – 19 คะแนน)	146	45.20
ระดับต่ำ (5– 15 คะแนน)	80	24.77
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)=17.63 (3.31) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด: 25		
คะแนนเต็ม 25 คะแนน		

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-89 ปี และ 70-79 ปี มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี 5.46 เท่า (95%CI: 1.33 – 22.35, p=0.048) และ 1.03 เท่า (95%CI: 0.52 – 2.03, p=0.048) กลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

เสริมอาหารระดับปานกลางและระดับสูง มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับต่ำ 0.43 เท่า (95%CI: 0.22 – 0.87, p=0.01) และ 0.31 เท่า (95%CI: 0.14 – 0.71, p=0.01) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร: กรณีวิเคราะห์คร่าวละหลายตัวแปร

ปัจจัย	บริโภค n (%)	ไม่บริโภค n (%)	OR	OR _{adj}	95% CI	P-value
เพศ						0.838
ชาย	17 (17.53)	80 (82.47)	1	1		
หญิง	37 (16.37)	189 (83.63)	0.92	0.93	0.48 – 1.83	
อายุ (ปี)						0.048
60 - 69	29 (16.57)	146 (83.43)		1		
70 - 79	20 (14.71)	116 (85.29)	0.87	1.03	0.52 – 2.03	
80 - 89	7 (58.33)	5 (41.67)	3.60	5.46	1.33 – 22.35	
โรคประจำตัว						0.788
ไม่มี	23 (16.43)	117 (83.57)	1	1		
มี	31 (16.94)	152 (83.06)	1.04	0.92	0.49 – 1.72	
รายได้ต่อเดือน (บาท)						0.740
ต่ำกว่า 1,000	36 (16.07)	188 (83.93)	1	1		
1,001 – 5,000	13 (19.12)	55 (80.88)	1.23	1.33	0.61 – 2.90	
5,000 ขึ้นไป	5 (16.13)	26 (83.87)	1.00	1.31	0.42 – 4.07	

ปัจจัย	บริโภค n (%)	ไม่บริโภค n (%)	OR	OR _{adj}	95% CI	P-value
ระดับการศึกษา						0.297
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	49 (17.50)	231 (82.50)	1	1		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	5 (11.63)	38 (88.37)	0.62	0.56	0.19 – 1.67	
การรับรู้						0.440
ระดับต่ำ	45 (17.05)	219 (82.95)	1	1		
ระดับกลางและสูง	9 (15.25)	50 (84.75)	0.88	0.71	0.30 – 1.70	
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร						0.997
ระดับต่ำ	38 (16.45)	193 (83.55)	1	1		
ระดับกลางและสูง	16 (17.39)	76 (82.61)	1.07	1.00	0.50 – 2.01	
การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร						0.010
ระดับต่ำ	22 (27.50)	58 (72.50)	1	1		
ระดับปานกลาง	21 (14.38)	125 (85.62)	0.44	0.43	0.22 – 0.87	
ระดับสูง	11 (11.34)	86 (88.66)	0.34	0.31	0.14 – 0.71	

การอภิปรายผล

ความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 16.72 ถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁵ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันรักษาโรคบางชนิด⁹ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมาจากผู้อื่นซื้อมาให้และจากตัวแทนจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁵ พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้อื่นซื้อมาให้และจากการจำหน่ายตรง มีตัวแทนจำหน่ายมาขายให้ถึงบ้าน¹⁰ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าบุคคลเหล่านั้น อาจจะมีการบอกกล่าวหรือให้คำแนะนำหรือโฆษณาสรรพคุณที่ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นจะสามารถช่วยบรรเทา

อาการเจ็บป่วยได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น ซึ่งอาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและนำไปบอกต่อให้กับบุคคลอื่น เช่น คนรู้จัก หรือเพื่อนบ้านได้

การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.52 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ไม่ถูกต้องโดยเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณในการรักษาเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง หัวใจ รูมาตอยด์ ภูมิแพ้ อัมพฤกษ์ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยประเด็นที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 100 คือการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปริมาณมาก ๆ ทุกวัน จะส่งผลดีต่อร่างกาย และยาลูกกลอนสามารถรักษาได้สารพัดโรค และไม่ได้ส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ไม่ถูกต้องอาจ

เนื่องมาจากการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ร้อยละ 60

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.74 ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและจากการอ่านหนังสือหรือหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารน้อยมากเพียงร้อยละ 3.41 และ 1.24 ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลผ่านทางวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ การรับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุโทรทัศน์มีโอกาสที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง จึงสอดคล้องกับการศึกษา⁷ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายผ่านวิทยุท้องถิ่น ประเด็นที่โฆษณาละเมิดกฎหมาย สิ่งเหล่านี้มีโอกาสทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ถึงแม้ในอนาคตการเข้าถึงสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น แต่สื่อโทรทัศน์และวิทยุยังคงเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้มากที่สุด¹² และในอนาคตรายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ¹³ ดังนั้นหากไม่มีการควบคุมและตรวจสอบความเหมาะสมของรายการ อาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านลบจากการโฆษณาชวนเชื่อ เช่น การขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง จะทำให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อทำให้มีโอกาสที่จะถูกหลอกลวงได้ง่าย¹³

การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.20 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารก็อยู่ในระดับต่ำ จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีข้อมูลข่าวสารน้อย จึงทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการสื่อสารข้อมูลดังกล่าวไปยังบุคคลอื่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุมี 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุและการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การที่กลุ่มอายุสูงมีโอกาสนในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าคนในครอบครัวหรือคนรู้จักได้มีการแนะนำหรือมีการซื้อมาเป็นของฝากเพื่อใช้บำรุงสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ผลพิมาย, นิตชาธร ภาโนมัย (2561)⁹ ที่ได้แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่รู้จักหรือคนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้ชี้ให้เห็นว่า หากมีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ใช่ลักษณะของการโฆษณาชวนเชื่อหรือโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง จะทำให้มีการบริโภคผลิตภัณฑ์น้อย อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีความเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการค้นหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อไม่มีข้อมูลจึงไม่ได้มีการนำไปบอกกล่าวให้กับบุคคลอื่น แต่หากผู้สูงอายุเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและมีข้อมูลข่าวสารที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นก็จะนำไปบอกกล่าวหรือชักชวนให้ผู้อื่นบริโภคตาม ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุเชื่อว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพถือเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี มีความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถนำไปบอกต่อให้แก่ผู้อื่นได้¹⁴

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มกราคม 2565. [อินเทอร์เน็ต]; 2565 [เข้าถึง เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/displayData>.
3. ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563; 4(8):210-223.

4. มินตรา สารระรักษ, ติรัช งานฉมัง, นันทยา กระสวยทอง. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563; 35(3):304-310.
5. ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา ว่องตระกูล, หรรษา มหามงคล, วรัญญา เนียมขำ. การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุกรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข้ชั้น้อย จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2559; 20(39):97-108.
6. กาญจนา ปัญญาธร, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง. ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์และการบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของผู้สูงอายุ บ้านหนองบุ ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2563; 28(2):121-129.
7. อรุษา สุวรรณมณี, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. การโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เข้าข่ายเป็นยาโดยผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2554; 3(2): 41-54.
8. อรุณ วงศ์วัฒนาเสถียร, กนกพร ทองสอดแสง, ฉัฐพร งามเกลี้ยง. ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขต

- เทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
2558; 9(3):67-74.
9. สุกัญญา ผลพิมาย, นิติชาธร ภาโนมัย.
ความชุกของการบริโภคอาหารเสริม
เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราช
นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา.
วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561;
21(2):174-185.
 10. ชมพูนุท เสี่ยงแจ้ว, คชาพล นิ่มเดช,
นาฏยา สุวรรณ, พุทธชาติ มากชุมนุม,
วิโรจน์ ทองฉิม,ณัฐนันท์ เพชรประดิษฐ์.
การสำรวจการใช้อยาปฏิชีวนะและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์
ในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการแพทย์
เขต 11. 2562; 33(1):231-242.
 11. สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์, อัจฉรา เอ็นซ์,
ปีพพร สุคนธมาน. บทบาทครอบครัว
และสื่อวิทยุต่อการใช้ผลิตภัณฑ์
เสริมอาหารของผู้สูงอายุ. วารสาร
ประชากรศาสตร์. 2561; 34(2):1-16.
 12. ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์, ญาศิณี
เคารพธรรม. สื่อกับผู้สูงอายุใน
ประเทศไทย. วารสารนิเทศศาสตร์
ธุรกิจบัณฑิต. 2560; 11(2):367-387.
 13. จารุวรรณ นิธิไพบูลย์, สันทิต
ทองรินทร์, วิทยาธร ท่อแก้ว.
การพัฒนารายการโทรทัศน์เพื่อ
ผู้สูงอายุ. วารสารบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2559;
10(2):21-39.
 14. เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, จิรียา อินทนา,
กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เพ็ญจมาศ
คำชนะ, นงนภัทร รุ่งเนย. ความรอบ
รู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
กึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล
และการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;
6(ฉบับพิเศษ):129-141.