

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ Factors associated with Health Supplements Product Using Behaviors Among Elderly People

เทพไทย โชติชัย (Tepthai Chotchai)^{1*}

เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ (Saowaluk Seedaket)¹

อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์ (Artit Chutchaiapolrut)²

อิสริย์ ปัดภัย (Issaree Padphai)¹

Corresponding author E-mail: tepthai@scphkk.ac.th *

(Received: February 19, 2021; Revised: November 22, 2021;

Accepted: December 24, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 202 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test นำเสนอขนาดของความสัมพันธ์ด้วยค่า OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 12.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 1.24$) ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($\bar{x} = 4.83$, $SD = 1.05$) และด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.61$, $SD = .54$) ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{x} = 3.64$, $SD = 1.12$) และด้านความรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{x} = 3.55$, $SD = .74$) สำหรับด้านความรู้ความเข้าใจและด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.90$, $SD = 1.41$ และ $\bar{x} = 2.32$, $SD = .38$) ตามลำดับ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นผลการวิจัยนี้สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์จากการโฆษณาชวนเชื่อ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

2 วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

College of Asian Scholars

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to investigate health supplement product used behaviors, health literacy and factors associated with health supplement product used behaviors among 202 elderly people. Simple randomization was employed to collect data through this study. Data were analyzed for descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum. Also, a Chi-square test and Fisher's exact test were used to determine correlation indicating OR and 95% confidence interval.

The results showed that 12.4% of the participants had health supplement product using behaviors. Most of them had high levels of health literacy in all six aspects (\bar{x} = 124.6, SD. = 32.6). The aspects with high levels of health literacy included self-management (\bar{x} = 27.4, SD. = 9.2) and decision making skill (\bar{x} = 25.2, SD. = 7.6). Communication (\bar{x} = 16.3, SD. = 5.3), and media literacy (\bar{x} = 18.1, SD. = 8.1) skills were in moderate levels. The health literacy in low levels included cognitive (\bar{x} = 1.97, SD. = 1.42) and access skills (\bar{x} = 21.8, SD. = 7.4). Health literacy was found to be statistically significant related with health supplements product using behaviors ($p < .05$). The results of this study suggested that health literacy regarding health supplement products should also be promoted among the elderly. Therefore, the result can able to adapt that knowledge into daily life and to reduce the risks and dangers of misleading advertising products.

Keywords: Health Literacy, Health Supplements Product, Elderly, Factor associated

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกในปัจจุบันกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่ช้า นับว่าเป็นความท้าทายที่แทบทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา โดยประเทศในแถบยุโรปส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตามมาด้วยหลายประเทศในเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ รวมถึงประเทศไทย (The Secretariat of The House of Representatives, 2018) ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน และคาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุ

อย่างสมบูรณ์ ผลกระทบจากการที่ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ และใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมิสมรรถภาพทางกายลดลงจากความเสื่อมและปัญหาสุขภาพหลายอย่างที่ตามมา (Health Education Division, 2018) ในส่วนของจังหวัดขอนแก่นจากข้อมูลของกรมการปกครองรายงานว่ามีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 299,639 คน คิดเป็นร้อยละ 16.59 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดขอนแก่น แยกเป็นชาย 136,087 คน และหญิง 163,552 คน ซึ่งจัดเป็นอันดับที่ 4 ของจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย (Official statistics registration systems, 2018)

ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านสุขภาพทางกาย ยิ่งหากมีการดูแลรักษาไม่ถูกต้องก็ยิ่งทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สภาพปัญหาทางกายของผู้สูงอายุมิสมรรถภาพหลายด้าน ประกอบด้วยการมีโรคประจำตัวต่าง ๆ หรือการเจ็บป่วยที่เป็นลักษณะจำเพาะ เช่น ปัญหาการได้ยิน การหลงลืมบ่อย การทรงตัว อุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม การกลืนอาหารไม่ได้ เป็นต้น (Kaeodumkoeng, & Thummakul, 2015) จากสภาพปัญหาดังกล่าวนี้อันส่งผลในปัจจุบันสื่อต่าง ๆ จึงได้เข้ามาบ่มบทบาทต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ได้สะดวกและรวดเร็ว และสื่อยังเข้ามาบ่มบทบาทในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเขตชนบทได้มากขึ้น เช่น การฟังวิทยุเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือคลายความเหงา ในสื่อวิทยุชุมชนมีการโฆษณาที่เน้นไปในเรื่องของการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาแผนปัจจุบันต่อเนื่องเป็นเวลานานสนใจในผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพมากขึ้นเพราะไม่ต้องกินยาเป็นเวลานานก็เห็นผลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจากรายงานการศึกษาปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม (Wongwattanasathien, Tongsodsang & Ngamgleng, 2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 17.1 มีการรับประทานประเภทซูปเปอร์ฟู้ด ร้อยละ 32.4 เหตุผลที่ใช้คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อย บำรุงร่างกาย สุขภาพก็จะดีขึ้น เหตุผลที่เลิกใช้คือมีราคาแพง รับประทานแล้วไม่เห็นผล และผลการศึกษาของ ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา ว่องตระกูล, ھرรรษา มหามงคล และวรัญญา เนียมขำ (Wongboonmak, Wongtrakul, Mahamongkol & Meimkhum, 2016) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 14.2 โดยร้อยละ 31.0 ได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์จากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 62.1 ได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จากโฆษณาทางวิทยุชุมชน (Asipong, 2015) เหตุผลในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว คือ ตนเองคิดว่าดี ร้อยละ 40.6 ลูกหลานและเพื่อนบ้านบอกว่าดี ร้อยละ 23.2 และผู้จำหน่ายบอกว่าดี ร้อยละ 14.5 (Ruenruay & Saokaew, 2017) ซึ่งหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 76.2 กล่าวว่ามีอาการดีขึ้นแต่ไม่หายขาด ร้อยละ 31.4 กล่าวว่าอาการไม่ดีขึ้น และ ร้อยละ 5.0 ระบุว่าอาการหายขาด จากข้อมูลที่กล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพหลากหลายรูปแบบซึ่งในบางครั้งอาจเป็นข้อมูลที่ไม่มีความน่าเชื่อถือจากการโฆษณาชวนเชื่อ นอกจากนี้การได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานซึ่งหากผู้สูงอายุขาดการไตร่ตรองในการนำเอาผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมาใช้ อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดทฤษฎีที่สามารถประเมินบุคคลได้ว่าเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ (Matsee & Waratwichit, 2017; Haera & Kitreerawutiwong, 2020) นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยวัดจากการอ่านออกเขียนได้ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง และกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงจะดูแลตนเองและการประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Urairugsakul, 2018) ซึ่งในปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุ (Aging society) และกำลังเปลี่ยนแปลงสู่สังคมแห่งเทคโนโลยี ชีวิตดิจิทัลกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญของวิถีชีวิต ส่งผลให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จำนวนมากและรวดเร็ว แต่ในขณะเดียวกันการได้รับข้อมูลที่เท็จหรือหลอกลวงก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Office of the National Economic and Social Development Council, 2018) สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบทั้งทางบวก ได้แก่ เพิ่มความสะดวกสบายในการบริการและการผลิต ชีวิตในสังคมได้รับความสะดวกสบาย ผู้บริโภคได้รับประโยชน์จากการบริโภคสินค้าที่หลากหลายและมีคุณภาพดีขึ้น รูปแบบผลิตภัณฑ์มีความแปลกใหม่และหลากหลายมากยิ่งขึ้น ผู้ผลิตมีการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อได้ตามต้องการและช่องทางด้านการค้ามีให้เลือกมากขึ้น เป็นต้น และผลกระทบทางลบ ได้แก่ การที่กลุ่มผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากข่าวเท็จ ข่าวสารที่มีการบิดเบือน หรือข่าวสารที่จงใจสร้างให้เกิดความเข้าใจผิด โดยเฉพาะการเสนอสินค้าผ่านดิจิทัลที่เรียกว่า พาณิชนียอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสาราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่อยู่ในเขตพื้นที่กึ่งเมืองและกึ่งชนบท ปัจจุบันผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารกับครอบครัว จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่นักการตลาดจับตามอง นอกจากเป็นกลุ่มวัยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นรวดเร็วแล้วยังมีความพร้อมด้านกำลังทรัพย์ และมีความสนใจในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ เพื่อหวังลดความเจ็บป่วย ชะลอวัย และเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งจะเห็นได้จากการให้ความสนใจกับข้อมูลด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากเอกสารวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ การรับฟังจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด รวมไปถึงการรับข้อมูลจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ (Somwadsan & Satararужи, 2019) รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ายังไม่พบผู้ศึกษาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของ

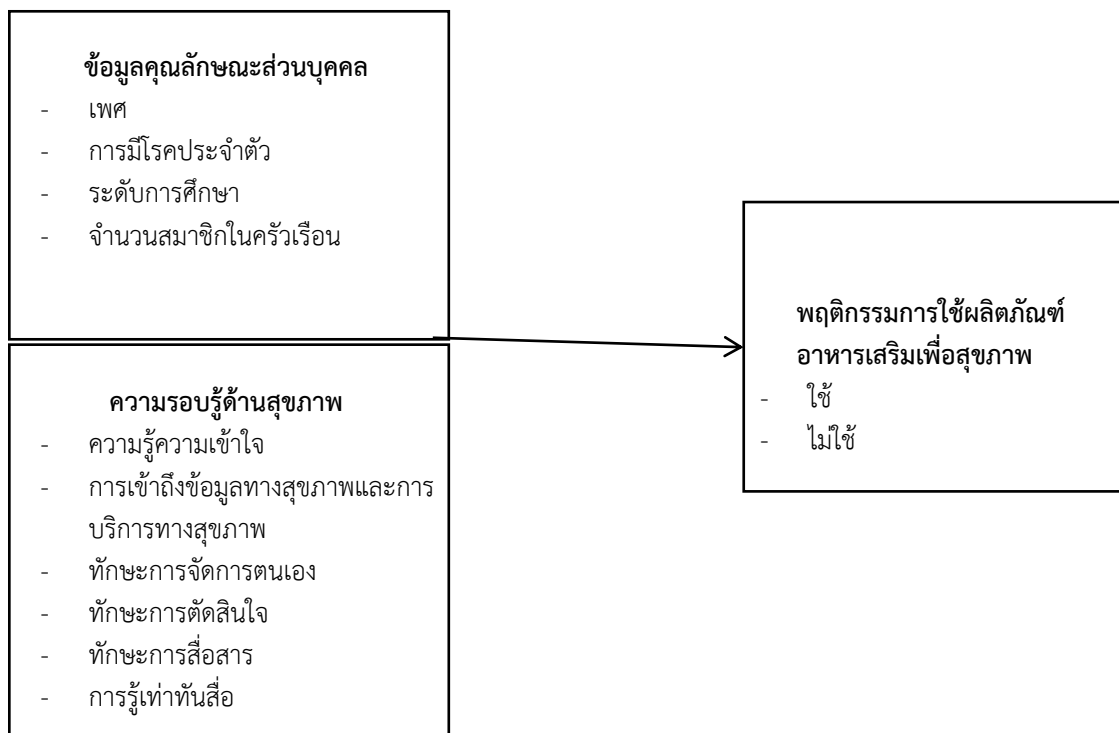
ผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ (Health Education Division, 2018) รวมทั้งข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ.2563 จำนวน 1,140 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ.2563 ตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยโดยประเมินจากการพูดคุยและให้ผู้สูงอายุแนะนำตัว และเป็นผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่ศึกษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้พิการทางการพูดและการได้ยิน และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Mental State Examination : MMSE-Thai 2002) ที่มีคะแนนต่ำกว่า 23 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตามแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน มีคะแนนต่ำกว่า 9 คะแนนหรือมีความพิการทางการพูดและหรือการได้ยิน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (Chirawatkul, 2013) โดยการแทนค่าสัดส่วนของตัวแปรที่ต้องการประมาณค่าคือ .17 (Wongwattanasathien, Tongsodsang & Ngamgleng, 2015) และค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยินยอมให้เกิดขึ้นมีค่าเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากจากบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งสิ้น 8 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ และช่องทางหรือแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Health Education Division, 2018) ข้อคำถามประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 2 ข้อ (ข้อที่ 1 และ 5) และเชิงลบ 3 ข้อ (ข้อที่ 2 3 และ 4) คำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ถูกต้อง (หากเป็นข้อความเชิงบวก และเชิงลบ ได้ 0 และ 1 คะแนนตามลำดับ) และถูกต้อง (หากเป็นข้อความเชิงบวก และเชิงลบ ได้ 1 และ 0 คะแนนตามลำดับ) การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (4-5 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) และต่ำ (0-2 คะแนน)

2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 7 ข้อ (ข้อที่ 1-7) และเชิงลบ 1 ข้อ (ข้อที่ 8) คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)

3) ด้านทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ (ข้อที่ 1-5) และเชิงลบ 1 ข้อ (ข้อที่ 6) คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หากเป็นข้อความเชิงบวก ได้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ และหากเป็นข้อความเชิงลบ ได้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)

4) ด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 4 ข้อ (ข้อที่ 1 2 5 และ 6) และเชิงลบ 2 ข้อ (ข้อที่ 3 และ 4) คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หากเป็นข้อความเชิงบวก ได้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ และหากเป็นข้อความเชิงลบ ได้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)

5) ด้านทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 3 ข้อ (ข้อที่ 1 3 และ 5) และเชิงลบ 2 ข้อ (ข้อที่ 2 และ 4) คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หากเป็นข้อความเชิงบวก ได้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ และหากเป็นข้อความเชิงลบ ได้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)

6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 3 ข้อ (ข้อที่ 2-4) และเชิงลบ 2 ข้อ (ข้อที่ 1 และ 5) คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หากเป็นข้อความเชิงบวก ได้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ และหากเป็นข้อความเชิงลบ ได้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)

ในการแปลผลโดยรวมแต่ละด้านเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ที่ข้อคำถามเป็นแบบ Rating Scale นั้น ในข้อความที่เป็นข้อความเชิงลบก่อนวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ดำเนินการ recode ดังนี้ คำตอบที่ระบุเห็นด้วยอย่างยิ่ง (จาก 5 เป็น 1) เห็นด้วย (จาก 4 เป็น 2) ไม่แน่ใจ (จาก 3 เป็น 3) ไม่เห็นด้วย (จาก 2 เป็น 4) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (จาก 1 เป็น 5) สำหรับข้อความเชิงบวกไม่มีการ recode แต่อย่างใด และการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33) และในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้ค่าเฉลี่ยของข้อมูลในการคำนวณทางสถิติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ในส่วนของข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามรายข้อ เท่ากับ .67-1.00 ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ ค่า IOC ของข้อคำถามรายข้อ เท่ากับ .67-1.00 ด้านทักษะการจัดการตนเอง ค่า IOC ของข้อ

คำถามรายข้อ เท่ากับ .67-1.00 ด้านทักษะการตัดสินใจ ค่า IOC ของข้อคำถามรายข้อ เท่ากับ .67-1.00 ด้านทักษะการสื่อสาร ค่า IOC ของข้อคำถามรายข้อ เท่ากับ .67-1.00 และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ค่า IOC ของข้อคำถามรายข้อ เท่ากับ .67-1.00 รวมทั้งผ่านการพิจารณาด้านความเหมาะสมของสำนวนและการใช้ภาษาด้วย จากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยในส่วนของด้านความรู้ความเข้าใจ วิเคราะห์โดยใช้ KR-20 ได้เท่ากับ .80 และด้านที่เหลือวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ เท่ากับ .82 ด้านทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ .85 ด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ .91 ด้านทักษะการสื่อสาร เท่ากับ .84 และด้านการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ได้ ความสมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-25 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (1) ชี้แจงรายละเอียดกับกลุ่มตัวอย่าง โดยระบุถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และนัดหมายเข้าพบเพื่อเก็บข้อมูลล่วงหน้า 1 สัปดาห์ (2) คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้แบบสอบถาม (3) คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ที่ได้กับเกณฑ์การแปลผลที่กำหนดไว้
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test นำเสนอขนาดของความสัมพันธ์ด้วยค่า OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% ที่ระดับนัยสำคัญ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ SCPHKK-IRB 632015 โดยผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 68.7 ปี (SD =6.5) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.9 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 62.4 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.7 สมาชิกในครัวเรือนมีมากที่สุดจำนวน 4 ถึง 6 คน ร้อยละ 57.9

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ (ความซุก) จำนวน 25 คน ร้อยละ 12.4 โดยพบว่าจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพที่มีการใช้มากที่สุด ร้อยละ 52.0 ได้แก่ อาหารขงน้ำดื่ม วิตามิน น้ำมันตับปลา แคปซูลบำรุงสายตา รองลงมา ร้อยละ 32.0 คือ ผลิตภัณฑ์น้ำสาหร่าย และแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ได้มาจากตัวแทนจำหน่ายและมีผู้อื่นซื้อมาให้ ร้อยละ 36.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 202)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	26.7
หญิง	148	73.3
อายุ (ปี) \bar{x} (SD): 68.66 (6.48), Median(IQR): 68(11.25), Min: Max 60: 79		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	81	40.1
มี	121	59.9
รายได้ส่วนตัว \bar{x} (SD): 2080 (2867.83), Median(IQR): 700 (2400), Min: Max 600: 20000		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.9
ประถมศึกษา	171	84.7
มัธยมศึกษา	23	11.5
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	1.9
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1 – 3 คน	65	32.3
4 – 6 คน	117	57.9
7 – 9 คน	16	7.9
10 คนขึ้นไป	4	1.9
\bar{x} (SD): 4.33 (1.86), Median(IQR): 4 (2), Min: Max 1: 10		
การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ (ความซุก)		
ใช้	25	12.4
ไม่ใช้	177	87.6
ประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพที่ใช้ (ตอบได้หลายข้อ)		
ผลิตภัณฑ์น้ำคอลโรฟิลล์	4	16.0
ผลิตภัณฑ์เปลือกมังคุด	2	8.0
ผลิตภัณฑ์น้ำสาหร่าย	8	32.0
อื่น ๆ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขงน้ำดื่ม วิตามิน น้ำมันตับปลา	13	52.0
แคปซูลบำรุงสายตา		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ (ตอบได้หลายข้อ)		
ตัวแทนจำหน่าย	9	36.0
มีผู้อื่นซื้อมาให้	9	36.0
ร้านขายยา	2	8.0
อื่น ๆ ได้แก่ โทรสั่งซื้อ ไปซื้อเองที่ศูนย์จำหน่าย	5	20.0

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 1.24$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($\bar{x} = 4.83$, $SD = 1.05$) และด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.61$, $SD = .54$) สำหรับด้านที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{x} = 3.64$, $SD = 1.12$) และด้านความรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{x} = 3.55$, $SD = .74$) สำหรับด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.90$, $SD = 1.41$ และ $\bar{x} = 2.32$, $SD = .38$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพรายด้าน (n = 202)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ด้านความรู้ความเข้าใจ	1.90	1.41	ต่ำ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ	2.32	0.38	ต่ำ
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	4.83	1.05	สูง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	4.61	0.54	สูง
ด้านทักษะการสื่อสาร	3.64	1.12	ปานกลาง
ด้านความรู้เท่าทันสื่อ	3.55	0.74	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	3.68	1.24	สูง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำถึงปานกลางมีพฤติกรรมในการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพมากเป็น 2.71 เท่าของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (OR = 2.71, 95% CI of OR = 1.06, 7.16) ส่วนตัวแปร เพศ การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=202)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ		ค่าสถิติ	OR	95% CI of OR	p
	ใช้	ไม่ใช้				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
เพศ						
หญิง	18 (12.16)	130 (87.84)	0.02 ^c	0.93	0.34, 2.81	.878
ชาย	7 (12.96)	47 (87.04)				
การมีโรคประจำตัว						
มี	19 (15.70)	102 (84.30)	3.08 ^c	2.33	0.84, 7.48	.079
ไม่มี	6 (7.41)	75 (92.59)				
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	19 (10.86)	156 (89.14)	0.00035 ^e	0.43	0.14, 1.46	.095
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	6 (22.22)	21 (77.78)				
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน						
มากกว่า 3 คน	17 (12.41)	120 (87.59)	2.79 ^c	1.01	0.39, 2.87	.984
ไม่เกิน 3 คน	8 (12.31)	57 (87.69)				
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ระดับต่ำ	8 (17.39)	38 (82.61)	5.51 ^c	2.71 ^d	1.06, 7.15 ^d	.019*
ระดับปานกลาง	7 (21.88)	25 (78.13)				
ระดับสูง	10 (8.06)	114 (91.94)				

^c Chi-square test ^e Fisher's exact test ^d OR ระดับต่ำ-ปานกลางกับระดับสูง *p<.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพในสัดส่วนที่สูง ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ใช้ เช่น ผลิตภัณฑ์ขงน้ำดื่ม ผลิตภัณฑ์น้ำคลอโรฟิลล์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีโรคประจำตัว รวมทั้งมีผู้อื่นซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพมาฝากให้เป็นของขวัญในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ อีกทั้งการที่มีตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ได้มาชักชวนและเชิญชวนประชาสัมพันธ์ให้ทดลองใช้ ตลอดจนความสะดวกและง่ายในการเข้าถึงและจัดซื้อมาใช้เนื่องจากมีร้านขายยากระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้แล้วยังพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปิยะวัน วงษ์บุญมาก และคณะ (Wongboonmak et al.,2016) ที่ได้สำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระชะเรน้อย จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 14.2 สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำ และมักได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และการออกกำลังกายแทนการ

รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ซึ่งนอกจากส่งผลดีต่อสุขภาพแล้วยังทำให้ไม่สิ้นเปลือง สอดคล้องกับ Speak et al. (1989) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแนวคิดของบุคคลเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพ อันเป็นการประเมินตนเองที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับ สุขภาพในอดีต โดยปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการรับรู้ส่วนบุคคล เช่น สภาพร่างกาย ความเชื่อ การแนะนำจาก บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นผลสะท้อนของการประเมินตนเองที่ เกี่ยวข้องกับร่างกายที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดและความคิดเห็นส่วนบุคคล

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ พบว่า ในด้านความรู้ความ เข้าใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี การศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาที่ไม่สูงมาก จึงมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วน อาจมีทักษะการเขียน การอ่านน้อย ทำให้การศึกษาหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองน้อย สอดคล้องกับ การศึกษาของ กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ (Tipkanjanaraykha et al., 2017) ที่พบว่าผู้ที่มี การศึกษาในระดับสูงจะมีความฉลาดทางสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า เนื่องจากคนที่รู้ หนังสือน้อยทำให้มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และในส่วนของ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ใน ครอบครัวใหญ่คือมีสมาชิกในครอบครัว 4 ถึง 6 คน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง มีการ ร่วมพูดคุย ประเมินก่อนจะตัดสินใจซื้อโดยสอบถามคนในครอบครัวก่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Romero, Scortegagna & Doring (2019) ที่พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการสนับสนุนของครอบครัว เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้สื่อสาร การได้ฝึกหัด การร่วมทำความเข้าใจข้อมูลให้มากขึ้น นำไปสู่การดูแลตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ส่วนทักษะการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง อธิบายได้ว่าอาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ระดับต่ำ ทำให้มี การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่น้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เนติยะ แจ่มทิม และสินีพร ยืนยง (Jaemtim & Yuenyong, 2019) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการ สืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ด้านการรักษาสุขภาพ การรักษาโรค ด้านการแพทย์การพยาบาล และการใช้ยา

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่าเป็นเพราะว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจ ในการคิดวิเคราะห์ และสามารถที่จะใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการนำมาตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแล สุขภาพของตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป (Coleman, 2011) สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่เสนอแนวคิดว่าคุณค่าที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการ สุขภาพที่ไม่ดี (Chuaysrinuan, Chaimay & Woradet, 2019)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปปรับตัวใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อลดความเสี่ยงจากการ ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพจากการโฆษณาชวนเชื่อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ เช่น เหตุผลของการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ เหตุผลที่เลือกใช้ การเลือกแหล่งที่ซื้อ และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฯ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ
2. ควรศึกษาออกแบบโปรแกรมที่สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว จึงควรมีการศึกษาแบบระยะยาว (longitudinal study) เพื่อศึกษาถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป
4. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์แบบพหุคูณ และเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถมองเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น

References

- Asipong, S. (2015). Health product use behavior with no medical indication among patients with chronic diseases at Rasi Salai, Sisaket province. Thai Journal of Pharmacy Practice, 7(2), 105-113. (in Thai).
- Bloom. B.S. (1968). Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. Losangeles. University of California at Los Angeles.
- Chirawatkul, A. et al, (2013). Sample size calculation, Khon Kaen. Retrieved (2018, September 10) from <http://Downloads/1192-1158-1-PB.pdf>
- Chuaysrinuan, J., Chairmay, B. & Woradet, S. (2019). Health literacy towards obesity prevention among school children. Academic Journal of Community Public Health, 5(1), 1-3. (in Thai).
- Coleman, C. (2011). Teaching health care professional about health literacy. Nurse Outlook, 59(2), 70-78.
- Dinkhantod, C. & Loifar, S. (2016). Health information behavior of the elderly in Nakhon Ratchasima, Journal of Information Science, 34(2), 75-89. (in Thai).
- Haera, S. & Kitreerawutiwong, N. (2020). Improving health literacy in type 2 diabetes mellitus patients. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 12(1), 39-51. (in Thai).
- Health Education Division. (2018). Enhancing and assessing health literacy and health behavior children and youth groups (7-14 years old). Retrieved (2019, October 13) from <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>

- Jaemtim, N. & Yuenyong, S. (2019). The used of online media and perceptions of health literacy among the elderly in Suphanburi Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 25(2), 168-180. (in Thai).
- Kaeodumkoeng, K. & Thummakul, D. (2015). Health literacy promoting in aging population. *Journal of Health Science Research*, 9(2), 1-8. (in Thai).
- Matsee, C. & Waratwichit, C. (2017). Promotion of health literacy: from concept to practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96-111. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Official statistics registration systems. (2018). Statistics of elderly in Khon Kaen. Retrieved (2019, October 18) from <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2018). Annual report 2018 about future Thailand on the green road. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council: 2014, p.33.
- Romero, S.S., Scortegagna, H.M. & Doring, M. (2019). Functional health literacy level and behavior in the health of the elderly. *Texto Contexto-Enferm*; 27: e5230017.
- Ruenruay, S. & Saokaew, S. (2017). Health consumer protection and public health pharmacy department, Uthaithani provincial public health office center of health outcomes research and therapeutic safety (cohorts), University of Phayao. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 9(1), 225-235. (in Thai).
- Somwadsan, K. & Satararujji, K. (2019). The study of communication behavior in line application data sharing of elderly people. Retrieved (2019, January 9) from www.gscm.nida.ac.th/public-action/%20Proceeding/2559/2.pdf.
- Speak, D. L. et al. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health Care*, 12(Supplement), 93-100.
- The Secretariat of The House of Representatives. (2018). The Situation of the elderly in foreign countries. Retrieved (2019, October 1) from https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf.
- Tipkanjanaraykha, K., Yingrengruarn, S., Khiewkaew, J., Ubonwan, K., Jaemtim, N., & Promsuan, W. (2017). Health information seeking behaviors of elderly through online media According to perceived health status. *Journal of Health Science Research*, 11(Supplement), 12-22. (in Thai).
- Urairugsakul, C. (2018). Health literacy. Retrieved (2019, October 7) from <http://doh.hpc.go.th/data/HL/HealthLiteracySolidFactThai.pdf>
- Wongboonmak, P., Wongtrakul, P., Mahamongkol, H., Meimkhum, W. (2016). The survey of medicine, food supplement and herbal products used problems among elderly a

case study at the community of Tumbon Srisa Chorakhe Noi, Samut Prakan province, HCU Journal of Health Science, 20(39), 97-108. (in Thai).

Wongwattanasathien, O., Tongsodsang, K. & Ngamgleng, C. (2015). Problems of medicine and dietary supplement use of the elders in town municipality, Maha Sarakham Province. Journal of Social Sciences for local Rajabhat Mahasarakham University, 9(3), 67-74. (in Thai).