

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ
มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

ดวงพร เขียวขำ
ตฤณนันท์ ฤกษ์จิตร
นันทวรรณ พุ่มศิลา
เนตรนภา บัวแก้ว
สุภาวรรณ วันประเสริฐ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... - 3 ก.พ. 2554
หมายเลข bib..... b.2987909
หมายเลข item..... 1.5333568
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

1521

1553

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ
มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

ดวงพร เขียวขำ
ตฤณนันท์ ฤกษ์จิตร
นันทวรรณ พุ่มศิลา
เนตรนภา บัวแก้ว
สุภาวรรณ วันประเสริฐ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 3 ก.พ. 2554
หมายเลข bib..... 6.2987909
หมายเลข item..... 1.5333568
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

1521

1553

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิต
ปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553
ผู้ศึกษาค้นคว้า ดวงพร เขียวขำ, ตฤชนันท์ ถูกจิตร, นันทวรรณ พุ่มศิลา,
เนตรนภา บัวแก้ว, สุภาวรรณ วันประเสริฐ
ที่ปรึกษา อาจารย์ทศพล บุตรมี
ประเภทสารนิพนธ์ รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553
คำสำคัญ พฤติกรรม, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร,
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิต 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระหว่างนิสิตเพศชายและเพศหญิงและ 3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระหว่างนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและนิสิตที่ไม่ใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบโควตา จำนวน 391 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ เปอร์เซ็นต์ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยใช้การทดสอบทางสถิติ chi-square และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 20 ปี เพศหญิงมีสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเพศชาย สัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีสัดส่วนการบริโภคมากที่สุด สัดส่วนของผู้ที่มีรายรับมากกว่า 7,000 บาท/เดือนขึ้นไป มีสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ที่อยู่ในระยะเจ็บป่วย มีสัดส่วนเป็น 0.8/ปัจจัยในด้านความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($p\text{-value}=0.02$) / ปัจจัยในด้านความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($p\text{-value}=0.568$) / ปัจจัยในด้านค่านิยมไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม ($p\text{-value}=0.434$) / ปัจจัยในด้านทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($p\text{-value}=0.323$) ผู้ที่บริโภค

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากโทรทัศน์มากที่สุด เท่ากับร้อยละ 41.2 ผู้ที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับการแนะนำจากบุคคลจากญาติพี่น้องมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 53.9 ราคาหรืออำนาจในการซื้อมีความสัมพันธ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($p\text{-value}=0.011$) ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($p\text{-value}=0.000$) แรงจูงใจในการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($p\text{-value}=0.866$) ค่านิยมทางสังคมในด้านคำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($p\text{-value}=0.000$) ปัจจัยด้านเพศและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p\text{-value}=0.056$) ปัจจัยด้านกลุ่มการศึกษาและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p\text{-value}=0.036$)



ประกาศคุณูปการ

วิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากอาจารย์ ทศพล นุตรมี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อาจารย์อรรณพ แซ่ตัน ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณนิสิตปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

ดวงพร

ตฤชนันท์

นันทวรรณ

เนตรนภา

สุภาวรรณ

เชียวซ่า

ถูกจิตร

พุ่มศิลา

บัวแก้ว

วันประเสริฐ

สารบัญ

บท	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	8
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้และข้อควรระวัง.....	12
ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย.....	20
แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับคนไทย.....	22
สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	24
แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	30
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Consumer Behavior).....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60

สารบัญ(ต่อ)

บท	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	63
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีประจำปี2553.....	63
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของนิสิต.....	66
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร.....	81
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการศึกษาและพฤติกรรมกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	82
5 บทสรุป.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	93
ประวัติผู้วิจัย.....	120

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแนวทางการจัดกลุ่มอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ.....	8
2 แสดงตัวอย่างการกล่าวอ้างทางโภชนาการ (Nutrition claims).....	15
3 แสดงค่าสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย ตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป.....	20
4 แสดงจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามคณะและเพศ ของนิตินิบัญญัติภาคปกติ ประจำปีการศึกษา 2553.....	56
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	63
6 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามอายุ.....	65
7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร.....	66
8 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามเพศ.....	67
9 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามกลุ่มการศึกษา.....	69
10 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามรายรับ.....	70
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายรับกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร.....	71
12 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามภาวะสุขภาพ.....	73
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	73
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	74
15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่านิยมกับพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	75
17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	75
18 แสดงความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	76
19 แสดงความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	77
20 แสดงความสัมพันธ์ของราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	77
21 แสดงความสัมพันธ์ของคำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ หลังจากที่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	79
22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร.....	80
23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	81

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	5
2	รูปแบบจำลองเกี่ยวกับกระบวนการการตัดสินใจของผู้บริโภค.....	32
3	การเลือกสุ่มตัวอย่าง.....	44
4	ร้อยละของชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เลือกบริโภค.....	55
5	ร้อยละการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในแต่ละชนิดจำแนกตามเพศ.....	66
6	ร้อยละระหว่างรายรับและชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	68
7	ร้อยละของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อจำแนกตามสื่อโฆษณา.....	72
8	ร้อยละการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามบุคคลที่มีส่วนช่วยในการ...	78
9	ตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.....	79



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ความต้องการบริโภคอาหารของมนุษย์แปรเปลี่ยนไปตามกระแสการพัฒนาคู่สหกรณ์อาหาร ความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง สร้างสุขภาพ ดีกว่าซ่อมสุขภาพ ประกอบกับในแต่ละประเทศ มีการส่งเสริมให้ประชาชนได้บริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคร้ายต่างๆจึงก่อให้เกิดการศึกษาลึกลงไปถึงสารอาหารต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการทำงานในระบบต่างๆของร่างกายและออกรูปแบบและสูตรอาหารให้เหมาะกับกลุ่มคนที่มีภาวะโภชนาการหรือต้องการทางโภชนาการเป็นเฉพาะและมีการแยกสารอาหารมาใช้บริโภคเป็นการเฉพาะเพิ่มเติมจากการกินอาหารตามปกติที่เรียกกันว่า "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" (อาหารโภชนาการและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, วินัย ดะห์ลัน และคณะ, 2544, 146-147) หรือ "ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ"

ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ (Functional foods หรือ Organic foods) หมายถึง อาหารที่ช่วยเสริมสุขภาพร่างกายให้กับมนุษย์ นอกเหนือจากปริมาณสารอาหารหลักที่ได้จากการบริโภคอาหารทั่วไป อันได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามินและเกลือแร่ ทั้งนี้ ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพจะมีคุณประโยชน์มากมายต่อสุขภาพของผู้บริโภคโดยตรง อาทิ ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันหรือคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน นอกจากนี้ ยังมีส่วนช่วยในเรื่องการเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ตัวอย่างของผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ หรือ Functional foods ส่วนใหญ่สามารถพบได้ในชีวิตประจำวันซึ่งมีอยู่หลากหลายประเภท เช่น Phytosterols, Probiotics รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีการเพิ่มสารอาหารต่างๆลงไป อาทิ แคลเซียม วิตามิน รวมไปถึงเครื่องดื่มพิเศษต่างๆด้วย

ปัจจุบันผู้บริโภคส่วนใหญ่ต่างเล็งเห็นถึงความสำคัญและหันมาบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจาก ภาวะความตื่นกลัวจากสถานการณ์ต่างๆ ดังเช่นเมื่อเกิดข่าวของโรคไข้หวัดนก รวมทั้งโรคระบาดอื่นๆ ในสัตว์ ผู้บริโภคก็จะเล็งรับประทานเนื้อไก่ และหันมาบริโภคอาหารโปรตีนประเภทอื่นทดแทน ดังนั้นเพื่อเป็นการตัดปัญหา ผู้บริโภคจึงหันมาสนใจผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพซึ่งกำลังเป็นที่นิยมตามกระแสของตลาดโลกที่ผู้บริโภคมีความใส่ใจใน

เรื่องสุขภาพกันมากขึ้น จากการคาดการณ์ของหน่วยงานทางด้านอาหารของสหรัฐอเมริกาพบว่า ตลาดผลิตภัณฑ์อาหาร Functional foods โลกจะมีมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็น 167 พันล้านเหรียญ สหรัฐอเมริกาภายในปี 2553 หรือมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยที่ร้อยละ 14 ต่อปี ประเทศที่มีมูลค่าตลาด สูงสุดประมาณร้อยละ 33 ของตลาดโลก คือ ญี่ปุ่น รองลงมาคือ ออสเตรเลียจะมีมูลค่าตลาดคิด เป็นร้อยละ 1 ของตลาดโลก (http://cms.sme.go.th/cms/c/portal/layout?p_l_id=25.720)

ความห่วงใยสนใจสุขภาพต้องการป้องกันสุขภาพ ชะลอความแก่ ยืดเวลาการสิ้นอายุขัย เป็นกระแสความต้องการที่สำคัญ สถานภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน ระบบการตลาด การสื่อสารที่รวดเร็วทันใจ รวมทั้งความเชื่อในเรื่องต่างๆ เช่น กินอาหารปกติไม่เพียงพอ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารช่วยป้องกันโรคและกินตามกระแสแฟชั่น ความสะดวก ง่ายต่อการซื้อหามาบริโภค ล้วนเป็นปัจจัยเอื้อส่งเสริมการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์นี้และเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคมากขึ้น จนกลายมาเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพของตนเองไปโดยปริยาย ในขณะที่ สารอาหารหรือองค์ประกอบของอาหารบางชนิดยังไม่มีข้อพิสูจน์หรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ ชัดเจนพอที่คิดว่าได้ผลตามที่แจ้งหรือโฆษณาไว้หรือไม่เพียงไร เช่น เพื่อความสวยงามหรือชะลอ ความเหี่ยวย่น ช่วยลดน้ำหนัก ช่วยบำรุงสมอง เป็นต้น อีกทั้งการบริโภคในลักษณะเป็นอาหารที่ บริโภคติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันนานจะมีผลต่อสุขภาพหรือไม่อย่างไร ก็อาจยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่ ชัดเจนพอ(อาหาร โภชนาการและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, วินัย ตะห์ลัน และคณะ, 2544, 146-147)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถี ชีวิตจากชนบทมาเป็นสังคมเมือง เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม มีชีวิตความเป็น อยู่ที่เร่งรีบมากกว่าในอดีต คนไทยปัจจุบันมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากสื่อ ต่าง ๆ ได้รับอิทธิพลของการโฆษณาประชาสัมพันธ์มาก บางคนมีเศรษฐกิจที่ดี นิัยการบริโภคก็ เปลี่ยนไปจากเดิม ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทยใน ปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถเรียกร้อง ความสนใจได้มาก ได้แก่ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับความงาม เช่น บำรุงผิวพรรณบำรุงเส้นผม การเพิ่มความสูง ตลอดจนเสริมสร้างความแข็งแรงหรือความทนทานในรายที่เป็นนักกีฬา ซึ่งวัยรุ่นจะให้ความสนใจอย่างมาก เพราะตรงกับความปรารถนาของวัยที่ต้องการเป็นศูนย์กลางของความสนใจจากผู้อื่นและเป็นวัยที่สนใจในตนเองอย่างสูง จากการสำรวจข้อมูลจากผู้ที่เคยเลือกซื้อหรือเคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทต่างๆของบริษัท นาโน เซิร์ช จำกัด ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลจำนวน 200 ตัวอย่างจากผู้ที่เคยเลือกซื้อหรือเคยรับประทานผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารประเภทต่างๆ ซึ่งพบกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.0 เพศหญิง คิดเป็น

ร้อยละ 49.5 และ อื่นๆ ร้อยละ 6.5 สำหรับสัดส่วนช่วงอายุของผู้บริโภค พบว่า ช่วงอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.0 ช่วงอายุ 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ ช่วงอายุมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 ตามลำดับ โดยกลุ่มผู้บริโภครายดังกล่าว ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็น 41.0% และ กลุ่มของนักศึกษา คิดเป็น 15.0 %โดยส่วนใหญ่แล้วมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็น 68.5 % ซึ่งสัดส่วนรายได้ของผู้บริโภคจะอยู่ในช่วงรายได้ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทมากที่สุดคิดเป็น 47.5% (www.nanosearch.co.th/admin/file.../product_pdf_20091201161232.pdf) จากการสำรวจดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสัดส่วนช่วงอายุ ระดับการศึกษาและกลุ่มผู้บริโภคมีอัตราร้อยละที่สูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 เพื่อทราบถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แนวโน้มของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และความคาดหวังต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลจากการศึกษาที่ได้จะสามารถนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยไม่ต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการศึกษาและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม

อาหาร

ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรม** หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

2. **ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ มักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่นๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบำรุงไม่ใช่เพื่อการรักษา ใช้สำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ ไม่ใช่สำหรับผู้ป่วย และไม่ควรให้เด็กและสตรีมีครรภ์รับประทาน

3. **พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร** หมายถึง การกระทำ การแสดงออก เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของนิสิตทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมถึงกระบวนการตัดสินใจซื้อและการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

4. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร** หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่มีผลทำให้บุคคลเกิดความต้องการจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ค่านิยม ความรู้ความเข้าใจ สื่อโฆษณา เป็นต้น

5. **กลุ่มอ้างอิง** หมายถึง กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์

6. **สื่อโฆษณา** หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดชิ้นหนึ่ง ที่มีหน้าที่นำพาข่าวสารที่ผู้โฆษณาต้องการให้ผู้บริโภคได้รับรู้ และเกิดความต้องการในสินค้า การที่ผู้โฆษณาจะประสบความสำเร็จทางด้านการสื่อสารผู้โฆษณาควรที่จะรู้จักลักษณะของสื่อโฆษณาแต่ละชนิด เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

7. **ราคา** หมายถึง มูลค่าที่จะนำไปใช้ในลักษณะของการตลาด ราคาอาจจะเท่ากับต้นทุนหรือราคาอาจจะถูกปรับปรุงให้ตรงกับความต้องการของตลาด ราคาเป็นคุณค่าที่ผู้ทำผลิตภัณฑ์เป็นผู้กำหนด และปรกติราคาจะสูงกว่าต้นทุนการผลิตและการจำหน่าย โดยมีการบวกกำไรที่คาดหวังเข้าไปในราคานั่นแล้ว

8.แรงจูงใจ หมายถึง พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำ จะไม่แสดงพฤติกรรม หรือไม่ก็ล้มเลิก การกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย

9.ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความสุข ความสบาย ปราศจากโรค สำหรับความหมายทางการแพทย์ หมายถึง การที่บุคคลมีสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย และสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้อย่างปกติ

10.ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลพอใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า แล้วยอมรับไว้เป็นความเชื่อ หรือความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ค่านิยมจะฝังอยู่ในตัวบุคคลในรูปของความเชื่อตลอดไป จนกว่าจะพบกับค่านิยมใหม่ ซึ่งตนพอใจกว่าก็จะยอมรับไว้ เมื่อบุคคลประสบกับการเลือกหรือเผชิญกับเหตุการณ์ ละต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเข้าจะนำค่านิยมมาประกอบการตัดสินใจทุกครั้งไป ค่านิยมจึงเป็นเสมือนพื้นฐานแห่งการประพฤติ ปฏิบัติของบุคคลโดยตรง

11.ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

12.ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับอันเกิดอยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเป็นธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกรูปทุกนาม สิ่งที่มีมนุษย์ได้ สัมผัสทางใดทางหนึ่งจากอวัยวะทั้ง ๖ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) เป็นต้นเหตุของ ความเชื่ออันเป็นสัญญาเจตนา เมื่อเกิดการเพาะบ่มความเชื่อโดยอาศัยสิ่งแวดล้อมที่ได้สัมผัสเป็นประจำ เป็นเครื่องช่วยให้ความเชื่อเจริญเติบโต จึงเกิดรูปเกิดสัญลักษณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเกิดความเชื่อในรูปแบบความเชื่อที่เป็นรูปธรรม และความเชื่อที่เป็นนามธรรม

13.ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องบางเรื่อง หรือสิ่งบางสิ่ง ซึ่งอาจจะรวมไปถึงความสามารถในการนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการ ความสามารถในการรู้บางอย่างนี้ เป็นสิ่งสนใจหลักของวิชาปรัชญา (ที่หลายครั้งก็เป็นเรื่องที่มีการโต้เถียงอย่างมาก) และมีสาขาที่ศึกษาด้านนี้โดยเฉพาะเรียกว่าญาณวิทยา (epistemology) ความรู้ในทางปฏิบัติมักเป็นสิ่งที่ทราบกันในกลุ่มคน และในความหมายนี้เองที่ความรู้นั้นถูกปรับเปลี่ยนและจัดการในหลาย ๆ แบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดต่างๆดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ อายุ เพศ กลุ่มการศึกษา รายรับ ภาวะสุขภาพ ค่านิยม ทศนคติ ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ สื่อโฆษณา ค่านิยมทางสังคม คำแนะนำจากผู้อื่น ความสะดวกในการเลือกซื้อ ราคาหรืออำนาจในการซื้อ รูปแบบผลิตภัณฑ์ แรงจูงใจ



แผนภาพที่ 1 กรอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

สมมติฐานของงานวิจัย

1. นิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 เพศชาย และเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
2. นิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและนิสิตที่ไม่ใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำแนกเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้และข้อควรระวัง
3. ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย
4. แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับคนไทย
5. สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
6. แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

7. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Consumer Behavior)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

Dietary Supplement Health and Education Act of 1994 (DSHEA) ของสหรัฐอเมริกา (Dietary Supplement, 2005. online) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าหมายถึง

1. สิ่งที่รับประทานซึ่งประกอบด้วยสารอาหารที่ต้องการให้เสริมอาหารที่รับประทาน สารอาหารเหล่านี้ ได้แก่ วิตามิน แร่ธาตุ สมุนไพร กรดอะมิโน อยู่ในรูปที่เข้มข้น หรือเป็นสารสกัด หรือเมตาโบไลต์ หรือเป็นส่วนผสมของสารสำคัญหลาย ๆ อย่างไม่ว่าจะอยู่ในรูปเม็ด แคปซูล หรือของเหลว

2. ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่อาหารที่ใช้ทั่วไป และติดฉลากว่าเป็น "Dietary Supplement"

3. ผลิตภัณฑ์ที่มีการจำหน่ายในรูปผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารอยู่ก่อนแล้ว เช่น ยาใหม่ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ยาปฏิชีวนะที่ได้รับการรับรองแล้วหรือผลิตภัณฑ์ชีวภาพที่มีใบอนุญาตแล้ว

สำหรับประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 มิได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 90 (พ.ศ.2528) เรื่องการแสดง

ฉลากของอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษก็ระบุเพียงคำจำกัดความของคำว่า อาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ ส่วนคำจำกัดความของผลิตภัณฑ์ที่รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ ซึ่งมักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น ๆ สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเป็นของเหลวนั้น หากมิได้บริโภคโดยมีวัตถุประสงค์หรือมีลักษณะเพื่อให้รสชาติ กลิ่นรสจัดเป็นเครื่องดื่มทั่วไปหรือเป็นของเหลวชั้นสำหรับหยดใส่น้ำหรือน้ำผลไม้ เพื่อมุ่งหมายให้สารบางอย่าง จัดเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, 2548. เว็บไซต์) แนวทางการจัดกลุ่มอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษตามตาราง

ตารางที่ 1 แนวทางการจัดกลุ่มอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 90 อ่างอิงจากจอมขวัญ การุณวงศ์, 2543 หน้า 28-31)

กลุ่มอาหาร	วัตถุประสงค์การบริโภค	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
1. อาหารทางการแพทย์ (medical food) หมายเหตุ : ฉลากต้องระบุข้อความ "อาหารทางการแพทย์" และ "การนำไปใช้จะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์"	สำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ที่มีสภาพผิดปกติทางร่างกาย	- อาหารสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดเจ็บอย่างรุนแรง - อาหารสำหรับทารกที่มีระบบย่อยผิดปกติ - อาหารสำหรับผู้ป่วยที่เบื่ออาหารหรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ
2. อาหารที่สามารถบริโภคตามวัตถุประสงค์ทางสุขภาพ (health food) 2.1 อาหารสำหรับสุขภาพเฉพาะ (specific health food)	สำหรับผู้มีสภาพร่างกายที่ต้องการโภชนาการพิเศษ เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับสตรีมีครรภ์ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	- นมพาสเจอร์ไรส์แลคโตสต่ำสำหรับผู้แพ้แลคโตส - นมดัดแปลงเสริมธาตุไฟเลตสำหรับผู้สตรีมีครรภ์

ตารางที่ 1 แนวทางการจัดกลุ่มอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 90 อ้างอิงจากจอมขวัญ การณวงค์, 2543 หน้า 28-31)(ต่อ)

กลุ่มอาหาร	วัตถุประสงค์การบริโภค	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
2.2 อาหารสำหรับสุขภาพเฉพาะ (functional food)		
2.2.1 อาหารที่ช่วยปรับสมดุลของระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system food)	-ปรับสภาวะสมดุลของระบบทางเดินอาหาร (ก. อาหารที่มีเชื้อจุลินทรีย์สร้างกรดแลคติกที่มีชีวิตอยู่ในปริมาณที่ก่อประโยชน์แก่ร่างกาย ข.อาหารเฉพาะสำหรับเชื้อจุลินทรีย์ในลำไส้เล็กและป้องกันมิให้จุลินทรีย์ชนิดให้โทษเติบโตได้) -เพิ่มปริมาณกากอาหาร ทำให้ขับถ่ายดีขึ้น -ช่วยลดไขมันจากทางเดินอาหารแล้วขับออกจากร่างกาย	- กลุ่ม probiotic Acidophilus bifidus Cultures - กลุ่ม probiotic oligosaccharide - Insoluble fiber - Soluble fiber อื่นที่มีหน้าที่คล้ายกัน
2.2.2 อาหารที่ช่วยป้องกันการเสื่อมสลายของเซลล์ (antioxident)	-ป้องกันการเสื่อมสลายของเซลล์	- beta carotene, vitamin E, grape seed oil/extract, chlorophyll, pine bark extract, bioflavonoid , Se, Zn -อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน
2.2.3 อาหารที่ช่วยการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด (CVS food)	-ช่วยให้การไหลเวียนของกระแสโลหิตในหลอดเลือดและหัวใจดีขึ้น	- omega-3 long chain (C-20, C-22) - PUFA - AA, EPA, DHA - EPO, lecithin - อื่นๆที่มีหน้าที่คล้ายกัน

ตารางที่ 1 แนวทางการจัดกลุ่มอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 90 อ้างอิงจากจอมขวัญ การณวงศ์, 2543 หน้า 28-31)(ต่อ)

กลุ่มอาหาร	วัตถุประสงค์การบริโภค	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
2.2.4 อาหารที่มีสารตั้งต้น ต่อการสันดาป (Substrate metabolism)	-ให้สารตั้งต้น คือ choline ซึ่งเป็น neurotransmitter ที่เพิ่ม ประสิทธิภาพในการสื่อสารของสาร ของเซลล์ สาร hydroxy citric acid ช่วยทำให้การเปลี่ยน carbohydrate เป็น fat น้อยลง	- Ptn. AA, CHO, fat -Chromium,gingko - Garcinia cambogia - อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน
2.2.5 อาหารที่ช่วยการ เจริญเติบโต (development growth and differentiation)	- ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ ในร่างกาย - เป็นแหล่งกรดอะมิโน เพื่อช่วยการ พัฒนาของร่างกาย - เป็น coenzyme เพื่อการพัฒนา ของร่างกาย เพิ่มปริมาณ calcium และ phosphorus ในร่างกาย	- Ptn, CHO - amino acid - alfalfa,coenzyme Q 10 - shark cartilage - chitosan - อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน
หมายเหตุ : กลุ่ม 2.2 ฉลากต้อง ระบุ "เด็กและสตรีมีครรภ์ไม่ควร รับประทาน"		

เครื่องหมาย อย. ที่ระบุในฉลากผลิตภัณฑ์เหล่านี้เป็นเครื่องหมายที่บ่งบอกถึงผลิตภัณฑ์
เสริมอาหารชนิดต่างๆ คือ

ฉผทป หมายถึง ฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภททั่วไป

ฉผผล หมายถึง ฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตในประเทศ

ฉสผผล หมายถึง ฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศ

2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้และข้อควรระวัง

Health foods เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมทั่วโลก ตามกฎหมายไทยเรียกผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ว่า "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" ภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า "dietary supplement" ประเด็นที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ การกล่าวอ้างสรรพคุณซึ่งผู้จำหน่ายใช้เป็น "magic bullet" หรือ "จุดขาย" เพื่อโน้มน้าวความรู้สึกของผู้บริโภคให้ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์

ขอบเขตของการกล่าวอ้างสรรพคุณนั้นกว้างไกลไปจนถึงสรรพคุณในการรักษาโรคที่ร้ายแรง ที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ ผลการสำรวจในระยะหลัง ๆ ในต่างประเทศพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง จำนวนไม่น้อยที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยไม่แจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลทราบ และมีการใช้ในลักษณะทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วย นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเข้ามาเป็นระยะ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่มีนัยสำคัญทางคลินิก ถึงขนาดที่มีผลกระทบต่อกรดำเนินโรคหรือรบกวนกระบวนการรักษา เช่น การผ่าตัด ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้ รวมทั้งการที่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีราคาสูงมาก จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารสุขภาพ ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้องและทันสมัย เพื่อให้ประชาชนมีความกระจ่างในประสิทธิภาพความคุ้มค่าและผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้

ความหมายและนิยาม

คำศัพท์ที่มีการใช้ใกล้เคียงกับคำว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีหลายคำ เราควรเข้าใจความหมายและประเด็นที่แตกต่างกันของกลุ่มคำเหล่านี้ กลุ่มแรก ได้แก่ 1) Health food 2) Food supplement 3) Dietary supplement 4) Diet Integrator ทั้ง 4 คำนี้ หมายถึงผลิตภัณฑ์เดียวกัน ซึ่งมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ มีรูปลักษณะเหมือนยา เช่น เม็ด, แคปซูล, ผง และมักจะมีการกล่าวอ้างทางโภชนาการ หรือบางทีก็มีการกล่าวอ้างสรรพคุณในการบำรุงสุขภาพในการรักษาโรค กลุ่มที่ 2 คือ Functional food มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ Functional food มีรูปลักษณะเป็นอาหาร บริโภคลักษณะเดียวกับอาหาร แต่มีการกล่าวอ้างในการเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ 3 ได้แก่ nutraceuticals เป็นคำศัพท์ที่ค่อนข้างใหม่มีความหมายรวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและ Functional food

นิยามของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

นิยามตามกฎหมายไทย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานได้โดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ ซึ่งมักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ (มิใช่ผู้ป่วย) นิยามนี้ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2528 ปัจจุบันกำลังมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และอาจมีการแก้ไขคำนิยามให้ถูกต้องรัดกุมยิ่งขึ้น

นิยามตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา (ค.ศ.1994) โดยย่อ

Dietary supplements are products taken by mouth that contain so called "dietary ingredient". The "dietary ingredient" in dietary supplements may include vitamins, minerals, herbs, amino acid, concentrates, metabolites, constituents, extracts or combination of these ingredients.

จากคำนิยามทั้งจากของกฎหมายไทยและสหรัฐอเมริกาข้างบนนี้ จะเห็นว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความหมายครอบคลุมกว้างมาก คือ เป็นผลิตภัณฑ์ที่รับประทานได้ ประเด็นที่เหมือนกันของคำนิยามทั้งสองคือ รูปลักษณะที่เหมือนยาแต่ไม่ใช่ยา ส่วนนิยามของไทยเน้นการใช้เฉพาะในคนสุขภาพปกติ มิใช่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามถ้ามองจากความรู้สึกของผู้บริโภค ซึ่งมักคิดว่าว่าวัสดุใด ๆ ที่มีรูปแบบเหมือนยา มักจะบอกโดยอ้อมว่าเป็นสิ่งที่มีสรรพคุณในการรักษา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีภาพพจน์ของยาเกาะติดอยู่ จึงก่อให้เกิดความสับสน ทำให้เกิดความจำเป็นต้องอธิบายหรือกระทั่งอาจต้องกำหนดให้ระบุที่ฉลากว่า "ผลิตภัณฑ์นี้ไม่ใช่ยา" ในนิยามของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของไทยเน้นมิใช่ผู้ป่วยใช้แต่จะพบความจริงว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ใช้ผลิตภัณฑ์นี้ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน

การแบ่งประเภทและความหลากหลายของผลิตภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีจำหน่ายในขณะนี้ มีความหลากหลายมากยากที่จะจัดแบ่งกลุ่มโดยลักษณะทางเคมีได้

การจัดแบ่งกลุ่มอย่างคร่าวๆ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. กลุ่มวิตามินและ/หรือแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย

2. กลุ่มที่ไม่ใช้วิตามินและ/หรือแร่ธาตุที่จำเป็น กลุ่มที่ 2 นี้มีความหลากหลายมากอาจแบ่งย่อยตามประเด็นทางสุขภาพที่นำมากล่าวอ้าง ดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างในการลดน้ำหนัก เช่น กลูโคแมนแนน, ไคโตแซน ฯลฯ

2.2 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างในการลดโรคหัวใจขาดเลือด เช่น น้ำมันปลา, สารแอนตี้ออกซิแดนท์ ฯลฯ

2.3 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างในการลดโรคมะเร็ง เช่น กระจุกอ่อนปลาฉลาม

2.4 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างในการลดโรคเบาหวาน เช่น โครเมียม

2.5 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างในการลดอาการปวดข้อ เช่น กลูโคซามีนซัลเฟต

2.6 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างว่าบำรุงสมอง เช่น สารสกัดใบแปะก๊วย

2.7 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างว่าบำรุงนักกีฬา เช่น ครีเอทีน, โสม, โปรตีนสกัด,

กรดอะมิโน

2.8 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างว่าเสริมภูมิคุ้มกัน เช่น สังกะสี

2.9 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างสำหรับผู้หญิง เช่น หญิงมีครรภ์, หญิงวัยหมด

ประจำเดือน

2.10 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างสำหรับภาวะผิดปกติในเด็ก

2.11 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างว่าบำรุงตับ เช่น เลซิธิน

2.12 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่กล่าวอ้างว่าบำรุงผิว เช่น อิมิดีน

2.13 อื่นๆ

การแบ่งกลุ่มโดยอาศัยการกล่าวอ้างสรรพคุณ ก็เพื่อชี้ให้เห็นขอบข่ายความกว้างขวาง

ทางการกล่าวอ้างสรรพคุณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ 8,9 และ 10 มีการกล่าวอ้างเพื่อที่ไปใช้ในผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์และเด็ก ซึ่งควรระมัดระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในคนทั้ง 3 กลุ่มนี้เป็นพิเศษ และอาจเกิดผลข้างเคียงขึ้นได้ สรรพคุณทั้งหมดที่มีการกล่าวอ้างในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นไม่ได้มีกระบวนการพิสูจน์ประสิทธิภาพในเวลาขออนุมัติขึ้นทะเบียนเหมือนกับสรรพคุณยา และกฎหมายไทยมิได้อนุญาตให้มีการกล่าวอ้างสรรพคุณทางยาสำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การกล่าวอ้างสรรพคุณ (Claims)

การกล่าวอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถือเป็นหัวใจของกลยุทธ์การขายหรือเปรียบเป็น "magic bullet" ประเด็นการจัดขอบเขตของการอนุญาตให้กล่าวอ้างสรรพคุณนี้เอง ที่เป็นประเด็นที่ยากในการเห็นพ้องระหว่างฝ่ายกฎหมาย (ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ฝ่ายผู้เชี่ยวชาญ ภาคธุรกิจ และประชาชนทั่วไป

การอนุญาตให้กล่าวอ้างสรรพคุณในทางกฎหมาย พอแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม จากขั้นที่เข้มงวดที่สุด คือ ให้กล่าวอ้างได้น้อยที่สุดไปจนถึงขั้นที่ผ่อนหรือยอมให้กล่าวอ้างได้มากที่สุด คือ เทียบเท่าการกล่าวอ้างสรรพคุณทางยา ระดับของการกล่าวอ้างสรรพคุณจึงสามารถแบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. ไม่ให้มีการกล่าวอ้างใดๆ ทั้งสิ้น บางประเทศ เช่น มาเลเซียไม่อนุญาตให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกล่าวอ้างใดๆ เลย การเข้มงวดมากเช่นนี้ ย่อมนำมาซึ่งความกดดันอย่างมากจากภาคธุรกิจ และนำไปสู่การกล่าวอ้างโดยวิธีทางอ้อม เพื่อที่จะส่งเสริมการขาย

2. การกล่าวอ้างทางโภชนาการ ซึ่งแบ่งออกเป็น

Nutrient Content Claim เช่น การกล่าวอ้างว่า "เป็นแหล่งของ" สารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง (ดูตัวอย่างในตารางที่ 1)

Nutrient Comparative Claim เช่น การกล่าวอ้างว่ามีสารที่ไม่พึงประสงค์ (เช่น โซเดียม) ต่ำกว่าที่อาหารชนิดนั้นในสภาวะการได้มาตามปกติมีอยู่ (ดูตัวอย่างในตารางที่ 1)

การอนุญาตให้กล่าวอ้างทางโภชนาการทั้ง 2 แบบดังกล่าว อาศัยเกณฑ์เชิงปริมาณต่อหน่วยบริโภค (Serving) ที่มีการกำหนดไว้ในกฎหมายอย่างชัดเจน จึงไม่ค่อยเป็นปัญหาในการพิจารณาอนุญาตให้กล่าวอ้างทางโภชนาการทั้ง 2 ประเภทที่กล่าวมานี้

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการกล่าวอ้างทางโภชนาการ (Nutrition claims)

Content claim	Comparative claim
- High	- Fewer, Less
- Free	- Reduced
- Good source	- Extra lean
- Lean	- More
- Low	

3. การกล่าวอ้างทางสุขภาพหรืออาจจะเรียกได้ว่าเป็นการกล่าวอ้างในทางสรีระการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (Health claim or Physiologic claim or Functional claim) บางทีเรียก Structure – Function claim (กฎหมายของไทยจัดเป็นการกล่าวอ้างทางโภชนาการ ถ้าเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทวิตามินหรือแร่ธาตุ) การกล่าวอ้างทางสุขภาพนี้เองที่นับว่าเป็นปัญหามากที่สุด ในการอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้กล่าวอ้างในประเภทนี้ ถ้าเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน และ/หรือ แร่ธาตุ การพิจารณาอนุญาตจะค่อนข้างตรงไปตรงมา เนื่องจากเราทราบและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์แสดงคุณสมบัติของสารอาหารแต่ละชนิดอยู่แล้ว แต่กรณีอื่นนอกเหนือจากนี้มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ค่อนข้างจำกัดหรือแม้แต่กรณีที่เป็นสารอาหาร แต่มีการกล่าวอ้างทางสุขภาพที่นอกเหนือจากความรู้พื้นฐานทางโภชนาการที่ทราบกันอยู่ก็ยังคงเป็นปัญหาในเชิงของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่จะสนับสนุน ตัวอย่างเช่น “สังกะสี ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุดีขึ้น” กรณีเช่นนี้ถ้ามองในเชิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ถือว่าขณะนี้หลักฐานยังไม่เพียงพอที่จะให้กล่าวอ้างเช่นนี้ได้

4. การกล่าวอ้างว่าให้ผลดีต่อโรค (Disease claim) หมายถึง ผลทางป้องกัน รักษา บรรเทาและ/หรือวินิจฉัยโรค ซึ่งเทียบได้กับสรรพคุณทางยานั่นเอง กฎหมายไทยจัดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติอาหาร ดังนั้น จึงไม่อนุญาตให้มีการกล่าวอ้างสรรพคุณทางยากับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและไม่มีกระบวนการตรวจสอบฤทธิ์หรือประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Premarket revision) นั้นหมายถึงว่า อย. ไม่มีการรับรองสรรพคุณทางยาสำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่ประชาชนมักเข้าใจผิด เมื่อ

เห็นเครื่องหมาย อย. รับรองประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ตามที่ผู้จำหน่ายกล่าวถึง เราควรให้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคในเรื่องนี้

US FDA จัดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่อาหารและไม่ใช่ยา คือมีพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (1994) แยกต่างหากจากพระราชบัญญัติอาหารและพระราชบัญญัติยา US FDA อนุญาตให้มีการกล่าวอ้าง disease claim สำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ แต่เฉพาะการกล่าวอ้างที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุนอย่างถูกต้องเท่านั้น จึงมีเพียงไม่กี่โรคที่อนุญาตให้กล่าวอ้างได้ แต่เมื่อต้นปี 2000 US FDA อนุญาตให้มีการกล่าวอ้างเกี่ยวกับโรคหรือภาวะเจ็บป่วย (mild disease claim) เช่น premenstrual syndrome โดยไม่ต้องผ่านการตรวจสอบหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ก่อน การอนุญาตในระดับการกล่าวอ้าง mild disease claim เป็นผลมาจากการกดดันจากภาคธุรกิจ แต่ไม่เป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการบางกลุ่ม ซึ่งถือว่ากฎหมายอ่อนผ่อนปรนกับภาคธุรกิจมากเกินไป

สรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการกล่าวอ้างอยู่ 3 ระดับ จากน้อยไปมาก 1) Nutrition claim 2) Functional claim และ 3) Disease claim การอนุญาตให้กล่าวอ้างได้มากน้อยจะแตกต่างกันไปตามกฎหมายของแต่ละประเทศ กฎหมายไทยอนุญาตเฉพาะ 1) Nutrition claim 2) Functional claim เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวิตามินและแร่ธาตุจำเป็นเท่านั้น และจะต้องเป็นการกล่าวอ้างที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์แน่ชัด เช่น แคลเซียมช่วยบำรุงกระดูก เป็นต้น

ประเด็นที่สำคัญในการอนุญาตให้มี health claim และ disease claim หรือไม่ ขึ้นกับกระบวนการพิสูจน์ประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยวิธีการ evidence-based medicine มาเป็นเกณฑ์ตัดสิน แต่จะพบปัญหาของการใช้บรรทัดฐานที่แตกต่างกัน ระหว่างฝ่ายวิชาการกับฝ่ายธุรกิจ ซึ่งฝ่ายธุรกิจนั้นไม่เน้นการพิจารณาประสิทธิภาพที่อาศัยการประเมินและประมวลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการเผชิญหน้าของทั้งสองฝ่ายนี้อยู่โดยตลอด สิ่งสำคัญคือผู้บริโภครับอิทธิพลการพิจารณาประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์จากฝ่ายธุรกิจ มากกว่าฝ่ายวิชาการ เพราะกลยุทธ์ “magic bullet” ในการโฆษณาของฝ่ายธุรกิจนั้น ดึงดูดใจผู้บริโภคมากกว่า และผู้บริโภคก็แสวงหาผลิตภัณฑ์เหล่านี้อยู่แล้ว ดังนั้น บทบาทของแพทย์และเภสัชกรในการเป็นที่พึ่งของประชาชน คือ การรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อจะตอบคำถามแก่ประชาชนได้อย่างกระจ่าง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ควรมีทัศนคติที่เห็นอกเห็นใจต่อ

ผู้บริโภคที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าการดูแลสุขภาพหรือมองเป็นการกระทำที่ไร้สาระ ควรคำนึงว่าเมื่อใดควรผ่อนคลายบ้าง หรือเมื่อใดควรเตือนประชาชนให้ระวัง

ข้อสรุปในการพิจารณาประสิทธิภาพ

ในการพิจารณาประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประเด็นที่มีการโต้แย้งกันได้เสมอ เนื่องจากมีมุมมองของเกณฑ์ที่ใช้ประเมินแตกต่างกัน ประเด็นสำคัญที่เป็นพื้นฐานการประเมินคือ

1. มาตรฐานของงานวิจัยที่นำมาใช้ในการประเมินงานวิจัยที่จะนำมาพิสูจน์ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควรเป็น randomized double-blinded placebo-controlled trial ที่มีผู้เข้ารับการทดลองจำนวนมากพอ มีการวัด outcome ที่ตรงและถูกต้อง ระยะเวลาดำเนินการนานพอและใช้สถิติที่ถูกต้อง สิ่งที่น่าสนใจมาก คือ การนำการทดลองในสัตว์ทดลอง หรือในหลอดทดลองมายืนยันประสิทธิภาพหรือการคิดว่าผลงานวิจัยเพียงเรื่องเดียวสามารถใช้พิสูจน์ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ได้ ซึ่งคือประเด็นแห่งการถกเถียงเนื่องจากใช้เกณฑ์ที่แตกต่างกัน
2. เราไม่ใช้ผลงานวิจัยเพียงไม่กี่เรื่องมาเป็นข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยทั่วไปจำเป็นต้องมีการรวบรวมผลการวิจัยที่เชื่อถือได้จากหลากหลายแหล่ง
3. การกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ได้มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าการกินอาหารปกติ และไม่ได้ปลอดภัยเทียบเท่ากับอาหารเสมอไป

อีกประเด็นหนึ่งที่คนมักเข้าใจผิดในการตัดสินประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือความเข้าใจว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเทียบเท่าหรือใช้แทนการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งเป็นการอนุมานที่ไม่ตรงกับความจริง กล่าวคือเมื่อบริโภคอาหารเราจะได้รับสารอาหารและสารที่ไม่ใช่สารอาหารมากมายหลายชนิดเข้าไปพร้อมๆกัน ในขณะที่ไม่สูงคือระดับเท่าที่พบในอาหาร แต่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเราได้รับองค์ประกอบไม่กี่ชนิด ในขณะที่สูงกว่าที่ได้รับจากอาหารหลายเท่า จึงไม่สามารถจะถือโดยอัตโนมัติว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นให้ผลมากกว่าอาหารในขณะที่ปลอดภัยเหมือนอาหาร จำเป็นต้องพิสูจน์ทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัยเสียก่อน ตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้ได้แก่ เบต้าแคโรทีน ซึ่งมีงานวิจัยพื้นฐานและงานวิจัยทางระบาดวิทยานับสนับสนุนผลในการป้องกันการเกิดมะเร็ง แต่เมื่อมีการศึกษาในคนแบบ Intervention trial กลับเกิดผลในทางตรงกัน

ข้าม คือ นอกจากจะไม่ช่วยป้องกันมะเร็งที่ปอดแล้ว ยังทำให้กลุ่มที่เสี่ยง (ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ) เป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นด้วย ถ้าอาศัยหลักการของ evidence-based medicine มาพิจารณา ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จะพบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวนน้อยมากที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทั้งนี้การพิจารณาได้อาศัยการรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล Medline จากองค์กรวิชาชีพ และข่าวสารการประชุมวิชาการใหม่ๆ (ข้อมูลครอบคลุมถึงเดือนพฤษภาคม 2000) แต่ข้อสรุปเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามหลักฐานที่เข้ามาใหม่ สำหรับการระบุความคุ้มค่าในที่นี้อาศัยการคำนวณค่าใช้จ่ายโดยคร่าวๆเปรียบเทียบกับกรณีไม่ใช้สารตัวนั้นหรือเปรียบเทียบกับยาที่มีผลการรักษาเหมือนกัน เนื่องจากยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับ cost-effectiveness ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้อ้างอิงได้

ผลข้างเคียงและผลไม่พึงประสงค์อื่น ๆ

โดยทั่วไปมักเข้าใจกันว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสารธรรมชาติ น่าจะปลอดภัยเหมือนอาหารและมีผลข้างเคียงต่ำแต่ในความเป็นจริงมิได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป ทั้งนี้เพราะกระบวนการควบคุมทางกฎหมายไม่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพหรือผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนการจำหน่าย ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้จึงมีอยู่เป็นระยะ กระบวนการควบคุมทางกฎหมายอาศัยการตรวจตราติดตามผลข้างเคียงหลังจำหน่ายและการดำเนินการจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการพิสูจน์ทางการแพทย์แน่ชัด ดังนั้น ภาวการณ์ดูแลความปลอดภัยจึงตกอยู่กับผู้บริโภคเป็นอันดับแรกที่จะต้องร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหาแต่ในเมืองไทยเรา กระบวนการติดตามผลข้างเคียงมีจุดอ่อนมาก ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย ประชาชนไม่ทราบ ว่าผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประชาชนไม่ยอมเสียเวลาไปร้องเรียนและช่องทางที่จะร้องเรียนไม่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่าย

ปัญหาหรือผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ความไม่ปลอดภัย

มีรายงานความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่หลายแบบ เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากความงมงายที่จะใช้วัตถุดิบที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกประเภท เช่น การใส่ยาเข้าไปเจือปนในผลิตภัณฑ์ อีกส่วนหนึ่งเกิดจากขาดความรู้ เช่น การทำผลิตภัณฑ์ที่ไม่สะอาดจนเกิดเชื้อจุลินทรีย์ในผลิตภัณฑ์และกรณีการเกิดสาร impurities

2. ผลข้างเคียงและปฏิกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับยา

3. ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

3.1 ปริมาณองค์ประกอบสำคัญไม่ตรงตามที่ระบุที่ฉลาก เนื่องจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายยาแต่มีรูปลักษณะเหมือนยา กระบวนการผลิตที่ไม่มีมาตรฐานเพียงพอก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ไม่เข้ามาตรฐานได้ง่าย

3.2 Batch to batch inconsistencies มีรายงานเกี่ยวกับปริมาณองค์ประกอบสำคัญมีระดับไม่แน่นอน บางครั้งมีน้อยมาก บางครั้งมีสูงเกินไป

3.3 ไม่มีการ standardized active ingredient

3.4 ความสะอาดและการปนเปื้อนของจุลินทรีย์หรือโลหะหนัก

3. ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย

สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thailand Recommended Daily Intake : Thai RDI) จัดทำโดยอนุกรรมการพิจารณาแสดงคุณค่าทางโภชนาการบนฉลากอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนกรกฎาคม 2538 มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการแสดงคุณค่าทางโภชนาการบนฉลากอาหารหรือเรียกว่า ฉลากโภชนาการ (nutrient labeling) โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากค่า Recommended Daily Allowances for Healthy Thais (Thai RDA) โดยเลือกค่าที่แนะนำสำหรับคนอายุ 20-29 ปี ทั้ง 2 เพศ ค่า Daily reference value, Reference Daily Intake (RIDs หรือค่า US RDA เดิม) ซึ่งกำหนดโดย US FDA และค่า nutrient Reference value (NRVs) โดยกำหนดค่าความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรีซึ่งเป็นระดับที่คนไทยในวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ที่มีสภาวะปกติต้องการมาเป็นฐานหรือมาเป็นเลขกลางในการคำนวณเพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงฉลากโภชนาการเท่านั้น ความต้องการพลังงานที่แท้จริงต่อวันของแต่ละคนอาจมากกว่าหรือน้อยกว่า 2,000 กิโลแคลอรีก็ได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ เพศ และ ความแตกต่างของระดับพลังงานทางกายภาพ (physical activity level) ของแต่ละบุคคล

ตารางที่ 3 ค่าสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป
(Thai Recommended Daily Intake-Thai RDA) (โพยม วงศ์วรกิจ, 2547)

สารอาหาร	ปริมาณที่แนะนำต่อวัน (Thai RDI)
Fat-soluble vitamins	
Vitamin A	800 µg RE* (2,664 IU)
Vitamin D	5 µg (200 IU)
Vitamin E	10 mg α -TE** (15 IU)
Vitamin K	80 µg
Water-soluble vitamins	
Vitamin B ₁ (Thiamin)	1.5 mg
Vitamin B ₂ (Riboflavin)	1.7 mg
Niacin	20 mg
Vitamin B ₆	2 mg
Folic acid	200 µg
Pantothenic acid	6 mg
Biotin	150 µg
Vitamin B ₁₂	2 µg
Vitamin C	60 mg
Electrolytes & Minerals	
Sodium	2,400 mg
Potassium	3,500 mg
Chloride	3,400 mg
Calcium	800 mg
Phosphorus	800 mg
Magnesium	350 mg
Iron	15 mg

4.แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับคนไทย

เป็นแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งจะมีผลในการลดปัญหาโรคขาดสารอาหารรวมทั้งโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับอาหาร ทำให้คนไทยสุขภาพดีขึ้น มีหลักสำคัญ 10 ประการ (วิชัย ต้นไพจิตร , ปรียา ลิฬหกุล และ รัตนา พากเพียรกิจวัฒนา ,2544. หน้า 378-381) คือ

1. การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ให้ครบ อาหารที่คนไทยบริโภคแบ่งเป็น 5 หมู่ คือ (1) เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ (2) ข้าว เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน (3) พืชผักต่างๆเป็นแหล่งวิตามิน โยอาหาร และเกลือแร่บางชนิด (4) ผลไม้ต่างๆเป็นแหล่งให้พลังงาน วิตามินและเกลือแร่บางชนิดและโยอาหาร (5) ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานที่มีความหนาแน่นของพลังงานสูง ไขมันพืชบางชนิด (เช่น ไขมันถั่วเหลือง) เป็นแหล่งให้กรดไลโนเลอิกและกรดแอลฟาไลโนเลอิก ตลอดจนวิตามินอี การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ครบถ้วนทุกวัน อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน นับเป็นมาตรฐานที่สำคัญสำหรับการป้องกันโรคขาดสารอาหาร

2. การบริโภคที่ให้พลังงานแต่พอควร ผู้ที่บริโภคพลังงานแต่พอควรโดยมีสมดุลกับพลังงานที่ใช้ จะมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าพลังงานที่บริโภคมียากกว่าพลังงานที่ใช้ประจำจะก่อให้เกิดโรคอ้วนในที่สุด ในทางตรงกันข้ามถ้าบริโภคน้อยกว่าพลังงานที่ใช้เป็นประจำจะก่อให้เกิดโรคผอม ขาดโปรตีน และพลังงาน ซึ่งทั้งสองโรคล้วนบั่นทอนสุขภาพทั้งสิ้น

3. การบริโภคอาหารที่มีสัดส่วนของพลังงานอย่างเหมาะสม สัดส่วนของพลังงานที่บริโภค ซึ่งได้จากโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต นับว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นเดียวกับปริมาณที่บริโภค กล่าวคือ ควรบริโภคให้มีสัดส่วนร้อยละ 15-20,20-30 และ 50-65 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยเน้นการกินข้าวเป็นอาหารหลัก หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นพวกแป้งทอด หลีกเลี่ยงขนมหวานซึ่งมีน้ำตาล ไขมัน กะทิ เพราะจะทำให้ได้รับพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการ หลีกเลี่ยงอาหารจานเดียวที่ให้พลังงานสูง ควรบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย เช่น ปลา ไก่ โดยแยกไขมันและหนังออกให้หมด หลีกเลี่ยงการกินหมูปด ดิมนมพร่องมันเนย ใช้วิธีการหุงต้มโดยใช้ไขมันแต่น้อยหรือใช้วิธี ต้ม นึ่ง อบ อย่าง

4. การบริโภคไขมัน ที่มีสัดส่วนของกรดไขมันที่เหมาะสม เนื่องจากกรดไขมันต่างๆที่เป็นองค์ประกอบของไตรกลีเซอไรด์นั้นมึบทบาทสำคัญต่อการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL-C) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด สัดส่วน

ของไขมันที่ควรบริโภคคือ การบริโภคกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนและกรดไขมันอิ่มตัวเชิงเดี่ยว ประมาณร้อยละ 7-10 และ 10-15 ของพลังงานทั้งหมดตามลำดับ การบริโภคเพื่อให้ได้กรดไขมันอย่างเหมาะสม

5. การบริโภคโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มก. ซึ่งวิธีปฏิบัติตามแนวทางข้อ 4 และ ข้อ 5 สามารถทำได้ดังนี้

- ใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 1.5-2 ช้อนโต๊ะ
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมาก ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว กะทิ เนยเหลว ครีม ไอศกรีม เนื่อสัตว์ที่มีไขมันมาก ไข่กรอก หมูยอ อาหารทอดที่ซื้อจากนอกบ้าน เช่น ปาท่องโก๋ ก๋วยเตี๋ยว หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันแฝงมาก เช่น ช็อคโกแลต ถั่วลิสง
- หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นแหล่งให้กรดไขมันทรานส์ เช่น เนยเทียม น้ำมันพืช หรือน้ำมันปลา ที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วน
- การไม่บริโภคเนื้อสัตว์ติดมันและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีมันปนมาก เช่น แสม หมู บด เบ็ด-ไก่ติดหนัง เบคอน ไข่กรอก กุนเชียง หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงจากเนื้อวัวหรือเนื้อหมู

6. การบริโภคน้ำตาล ให้ได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด คือ บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ให้รสหวานรวมทั้งผลไม้รสหวานให้น้อยลง ลดการกินขนมหวาน ใช้น้ำตาลในการปรุงอาหารและในเครื่องดื่มให้น้อยลง

7. บริโภคใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ เพราะใยอาหารมีบทบาทสำคัญที่ทำให้การขับถ่ายเป็นไปตามปกติและช่วยควบคุมน้ำหนักตัวโดยลดความรู้สึกหิวและเพิ่มความรู้สึกอิ่ม นอกจากนี้ยังมีข้อมูลชี้แนะว่า ใยอาหารบางชนิดสามารถลดระดับกลูโคสและ LDL-C ในเลือด รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่ ในทางปฏิบัติจึงควรบริโภคผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ คือ กินผักเกือบทุกมื้อ เพื่อให้ได้ใยอาหารและสารอาหารพวกวิตามินและเกลือแร่ต่างๆ

8. บริโภคโซเดียมไม่เกินวันละ 2,400 มก. เพราะการบริโภคโซเดียมจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ในทางปฏิบัติสามารถทำได้โดย บริโภคอาหารลดเค็มให้น้อยลง เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม เนยแข็ง อาหารหมักดอง หลีกเลี่ยงอาหารว่างหรืออาหารขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ใช้เครื่องปรุงที่มีรสเค็มอื่นๆแต่พอควร

9. งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จะได้รับเอธานอลมากกว่าวันละ 30 กรัม เป็นประจำ จะทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้นจากการที่ตับสังเคราะห์ VLDL เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้การดื่มเป็นประจำยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพหากดื่มในปริมาณมากและเรื้อรัง เพราะเป็นบ่อเกิดแห่งโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับแข็ง มะเร็งตับ มะเร็งทางเดินอาหาร และโรคอื่นๆ

10. การบริโภคอาหารที่ป้องกันโรคมะเร็ง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด ควรจำกัดอาหารที่มีไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลสูง หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไหม้เกรียมระมัดระวังการบริโภคอาหารที่ใส่สีและอาหารที่เปียกชื้น ควรบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น

5.สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การศึกษาของ Balluz ในการสำรวจ the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988-1994) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 11,000 คนใช้วิตามินหรือเกลือแร่อย่างน้อย 1 ชนิด ซึ่งเทียบกับประมาณร้อยละ 40 ของประชากรสหรัฐอเมริกา และพบว่าเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 35-84 ปี และเพศชายอายุ 55-84 ปี มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด (Balluz et al., 2000)

จากการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยจำนวน 200 คนใน family practice clinic ที่ Medical College of Wisconsin พบว่าประมาณร้อยละ 53 ของผู้ป่วยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยรับประทานเพียง 1 ชนิด ร้อยละ 32 รับประทาน 2-5 ชนิด ร้อยละ 18 และรับประทาน 6-13 ชนิด ร้อยละ 3 ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่รับประทานคือ วิตามินและเกลือแร่ ร้อยละ 84 สารสกัดจากสมุนไพร ร้อยละ 8 โปรตีนและกรดอะมิโนแอซิด ร้อยละ 3 และอื่นๆ ร้อยละ 5 (Clair et al., 1996. pp. 249-53) และจากการศึกษาของ Mollyan พบว่ามีผู้รับประทานอาหารเสริมที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 16-18 ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานเป็นประจำได้แก่ เอโคไนาเซีย โสม อะมิโนแอซิด ฮอว์โมน (Mollyan and ifestyle study) ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 45,748 คน พบว่ามากกว่าร้อยละ 57 วิตามินอี ร้อยละ 42 วิตามินซี ร้อยละ 31 แคลเซียม ร้อยละ 41 โฟเลต ร้อยละ 12 เซเลเนียม ร้อยละ 12 (About a et al, 2003) การศึกษาในผู้ป่วย 200 คน พบว่ารับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 30.5 โดยรับประทานเป็นประจำถึงร้อยละ 61 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับประทานได้แก่ วิตามินรวม ร้อยละ 41.5 วิตามินอี ร้อยละ 24 วิตามินซี ร้อยละ 23 (Donaid Dean & Sida, 1999. pp 443-7)

มีรายงานผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาทส่วนกลาง (cardiovascular and central nervous system) ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของ ephedra alkaloid ในช่วงมิถุนายน 1997 ถึงมีนาคม

1999 พบว่ามีรายงานของผลข้างเคียง 140 รายงาน ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบ คือ ความดันโลหิตสูง Palpitation tachycardia stroke seizure (Christine & Neal, 2000. pp 1833-8) และยังพบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดเกิดปฏิกิริยากับยาที่รับประทาน เช่น St. John's wort เกิดปฏิกิริยากับยากลุ่ม benzodiazepines ทำให้ลดประสิทธิภาพของยาในการรักษาโรควิตกกังวล (anxiety) หรือ Echinecea จะทำให้เกิดการทำลายตับมากขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับ anabolic steroid, amiodarone, methotrexate and ketoconazole (Introduction medicinal herbs and nutraceuticals, ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปีที่เผยแพร่. online)

ในประเทศไทย มีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่หันมาสนใจกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้น จะเห็นได้จากตลาดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว มูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปี พ.ศ. 2543 มีมูลค่า 15,417.10 ล้านบาท (กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ 2544 อ้างใน พรวิวัฒน์ พงษ์มา, 2546. หน้า1) และในปี 2547 มีมูลค่า 40,000 บาท และคาดว่าในปี 2548 จะมีการขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15-20 (ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม สมุนไพร ปืหน้าสดไสขยายตัวร้อยละ 20, 1 ธันวาคม 2547. เว็บไซต์) เหตุผลในการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังเช่น จากการสำรวจในผู้ป่วยและผู้มาติดต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระรามเก้าจำนวน 220 คนพบว่ามีการบริโภคอาหารเสริมร้อยละ 44.1 ด้วยสาเหตุหลักคือ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าเป็นแต่ละวันได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการมีสุขภาพดีขึ้นหรือได้รับผลตามต้องการ จากการศึกษาพบว่าความคิดเห็นใหญ่คิดว่าผู้ที่จำเป็นมากที่สุดคือผู้ที่ขาดสารอาหาร (สุชาติ มัชฌิมานิสัย, 2541) การศึกษาพบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย จากกลุ่มตัวอย่าง 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และแสดงความสำคัญของปัจจัยค่าเฉลี่ยจากอันดับความพอใจ พบว่าวัตถุประสงค์ในการบริโภคเพื่อบำรุงสุขภาพร้อยละ 44.04 เพื่อลดความอ้วนร้อยละ 42.49 และหวังผลเฉพาะทางร้อยละ 13.47 (เนรัญชรา ณ พิน, 2546) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคกิจกรรมอาหารเสริมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และโค-สแควร์ พบปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจในการบริโภคอาหารเสริมได้แก่ความรู้และความเชื่อในคุณสมบัติของอาหารเสริม โดยการทำการศึกษาคุณสมบัติประโยชน์ของอาหารเสริมมาก่อน และพบว่าอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการบริโภคอาหารเสริมของประชาชน โดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง

อาหารเสริมสูงจะรับประทานอาหารเสริมมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ (ไกรยงค์ ชัยจิราวัชร และคณะ, 2545)

ความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่าสาเหตุในการบริโภคคือเพื่อบำรุงร่างกาย สิ่งที่พิจารณาในการเลือกซื้อ คือ ฉลากและราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้บริโภคที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่างกันมีความคิดเห็นในด้านความปลอดภัยของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ชนกนาถ ชูพยัคฆ์, 2542)

การแพร่กระจายของพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในจังหวัดนครปฐม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ วิเคราะห์สหสัมพันธ์โดยใช้ค่าไรท์ พบว่ามีการแพร่กระจายของพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถึงร้อยละ 99.8 โดยเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มสารสกัดมากกว่ากลุ่มวิตามินเกลือแร่ ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการประเมินลักษณะพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งกลุ่มวิตามินเกลือแร่ สารสกัด และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (สุเพ็ญ ลีโทขวลิต, 2543)

วรลักษณ์ คงหนูและประเวศ บุญเลี้ยง ทำการศึกษาสังคมจิตวิทยาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับอาหารหมดประจำเดือนของสตรีในจังหวัดสระบุรีผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ ภาวะทางโภชนาการ การศึกษาและอาชีพ ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมในการบริโภคอาหารความรู้เรื่องอาหารกับการป้องกันโรคสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน และการรับรู้จุดคุ้มทุนในการบริโภคอาหาร (วรลักษณ์ คงหนูและประเวศ บุญเลี้ยง, 2543)

จากการศึกษาของมยุรี คงสัตย์ ในผู้มาใช้บริการที่สถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 327 คน เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 53.5 และปัจจุบันยังใช้อยู่ร้อยละ 39.8 วัตถุประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่เพื่อบำรุงร่างกายและป้องกันโรคทั่วไป รองลงมาคิดว่าตนเองสุขภาพไม่ดีและเสริมส่วนประกอบของอาหารที่อาจได้รับไม่เพียงพอตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเนื่องจาก

สนใจศึกษาข้อมูลด้วยตนเองร้อยละ 31.2 การโฆษณาผ่านสื่อมวลชนร้อยละ 19.8 และเห็นญาติพี่น้องใช้แล้วใช้ตามร้อยละ 17.5 ในการผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับอายุ และไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ (มยุรี คงสัตย์, 2541) ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ เปรมานนท์ ที่พบว่าปัจจัยในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุ (ของ ลัดดาวัลย์ เปรมานนท์, 2543) และการศึกษาของเนรญชรา ณ ผึ้ง (2546) โดยส่วนใหญ่นิยมซื้อจากร้านขายยาในห้างสรรพสินค้าเนื่องจากสะดวกโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ อายุที่แตกต่างกันในเรื่องของค่านิยมในการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ รายได้ที่แตกต่างกันที่แตกต่างกันในเรื่องของความรู้ความเข้าใจต่อการบริโภค(เนรญชรา ณ ผึ้ง, 2546)

มีการศึกษาขึ้นหนึ่งศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานใช้ t-test และ F-test (ANOVA) พบว่าผู้บริโภคที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ (รุจีลาวัลย์ ศรีจินดา, 2546) ผู้บริโภคต้องการข้อมูลที่มากกว่านั้นโดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ ข่าวสารข้อมูล การรับรู้การตัดสินใจเรื่องข้อมูล วิธีการบริโภค วันที่ผลิต วันหมดอายุ วิธีเก็บ และคำอธิบายก่อนการตัดสินใจในการบริโภค ต้องได้มาตรฐานอาหารและยา(อย.) และผลข้างเคียงที่จะได้รับเสมอ (อภิเดช ปิยพิพัฒน์มงคล, 2546)

ในจังหวัดพิษณุโลกจากกรมการสำรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช โดยสัมภาษณ์จากผู้ป่วยจำนวน 196 คน มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณร้อยละ 53.7 โดยประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคได้แก่ โปรตีน ร้อยละ 21.4 วิตามินและเกลือแร่ ร้อยละ 16.3 และอื่น ๆ ร้อยละ 11.7 สาเหตุหลักที่ใช้ คือ บุคคลรอบข้างแนะนำ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่บอกแพทย์ว่าใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (หทัยรัตน์ หมื่นนุทธ และ หนึ่งฤทัย เชื้อทอง, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่นิยมซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากร้านยาดังเช่น ศึกษาของอภิเดช ปิยพิพัฒน์มงคล (2546) ร้อยละ 51.30 ลัดดาวัลย์ เปรมานนท์ (2543) ร้อยละ 36.5 ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่จะใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไคสแควร์

หรือความแปรปรวนทางเดียว ไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยตรง เช่น การศึกษารูปแบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ จังหวัด พิษณุโลกของประทุม ยนต์เจริญล้ำ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ภาวะสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัวและการรับรู้อุปสรรค ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการ ระดับการศึกษา และอายุ (ประทุม ยนต์เจริญล้ำ, 2546) ทางผู้วิจัยต้องการตอบคำถามว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

อายุ กลุ่มอายุที่ต่างกันทำให้บุคคลมีความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จากการศึกษาของหทัยรัตน์ หมิ่นยุทธ และ หนึ่งฤทัย เชื้อทอง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หทัยรัตน์ หมิ่นยุทธ และ หนึ่งฤทัย เชื้อทอง (2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี คงศักดิ์ (2541) แต่การศึกษาของอภิเดช ปิยพิพัฒน์มงคล (2546) และ เนรัญชรา ณ พันธ์ (2546) พบว่าอายุไม่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การศึกษา สุเพ็ญ ไทชวลิต (2543) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนกนาถ ชูพยัคฆ์ (2542) และการศึกษาของหทัยรัตน์ หมิ่นยุทธ และ หนึ่งฤทัย เชื้อทอง (2546) และ เนรัญชรา ณ พันธ์ (2546) พบว่าการศึกษาที่ต่างกันมีความคิดเห็นในด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาของมยุรี คงศักดิ์ (2541) พบว่าการศึกษาไม่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

รายได้ สุเพ็ญ ไทชวลิต (2543) พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารการศึกษาของมยุรี คงศักดิ์ (2541) พบว่ารายได้ไม่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนการศึกษาของเนรัญชรา ณ พันธ์ (2546) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีผลที่แตกต่างกันในเรื่องค่านิยมในการบริโภคอาหารเสริมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิลาวัลย์ ศรีจิตดา (2546)

อาชีพ การศึกษาของชนกนาถ ชูพยัคฆ์ (2542) พบว่าอาชีพที่ต่างกันมีความคิดเห็นในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาของมยุรี คงศักดิ์ ที่พบว่าอาชีพไม่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มยุรี คงศักดิ์ (2541)

ภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างและ/หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลให้ความสนใจการดูแลตนตามภาวะสุขภาพ การที่คนได้

รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของวรลักษณ์ คงหนู (2542) ที่ว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว (2542)

ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจ หรือระลึกได้เกี่ยวกับความรู้ ทางโภชนาการและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การมีบุคคลที่มีความเชื่อและรู้สึกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสม สามารถเสริมสร้างให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนหรือใช้ป้องกันตัวเองไว้ก่อนที่จะเป็นโรค จึงพยายามหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาใช้ (ประมวลแนวคิดความเชื่อของผู้บริโภคเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, 2548. เว็บไซต์) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี คงสัตย์ (2541) และชนกนาถ ชูพยัคฆ์ (2542) ที่พบว่า ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเนื่องจากสาเหตุเพื่อบำรุงร่างกาย ช่วยให้สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรค

ทัศนคติ เป็นความคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีอารมณ์เป็นตัวนำทำให้บังเกิดใจโน้มเอียง ก่อให้เกิดการกระทำแบบใดแบบหนึ่ง (Triandis C, 1971) การศึกษาหนึ่งศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้บริโภคที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่แตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ด้านผลิตภัณฑ์และด้านส่งเสริมการตลาด แต่มีเจตคติที่แตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ด้านราคา และด้านช่องทางจำหน่าย การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ รุจีลาวัลย์ ศรีจินดา (2546)

ค่านิยม เป็นความรู้สึก ความคิดที่คนในสังคมเห็นว่ามีคุณค่า จึงยอมรับมาปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัยและความเห็นของคนในสังคม การให้ค่านิยมกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น แสดงว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าต่อตัวเรา การให้ค่านิยมนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์การประเมินค่าของบุคคลและในขณะเดียวกันก็เกิดจากสังคมส่วนหนึ่งด้วย ประทุม ยนต์เจริญล้ำ (2546) การบริโภคอาหารมักเป็นไปตามภาวะร่างกาย เช่น เพศ วัย ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งเกือบทุกสังคมมักมีข้อกำหนดในการรับประทานอาหารในกลุ่มบุคคลเหล่านี้ว่าอาหารชนิดใดควรรับประทานและชนิดใดควรงด เช่น ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานเชื่อว่าดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังสามารถช่วยให้ทำงานได้มาก จากการศึกษาของวรลักษณ์ คงหนูและประเวศ บุญเลี้ยง (2543) พบว่าค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นตัวแปรสำคัญที่ร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และพบว่าการบริโภคนั้นมีอิทธิพลจากการโฆษณาที่มีดารารับเป็นพรีเซนเตอร์ คิดว่ามีความสะดวก

ในการบริโภคมากกว่าทานอาหารครบ 5 หมู่ คิดว่ามีความเหมาะสมและทันสมัย ในสภาพสังคมปัจจุบันคิดว่าราคาแพงและดีต่อสุขภาพ (2543)

ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งต่างๆภายนอกร่างกายที่มีผลทำให้บุคคลเกิดความต้องการจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการศึกษาของสุภักดา บุญอนันต์ (2546) มยุรี คงสัตย์ (2541) พบว่าเพื่อนหรือคนรู้จักมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แรงจูงใจเกี่ยวกับการโฆษณาและทางสื่อสิ่งพิมพ์โฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ วิทญู ผลิตภัณฑ์มีของแถม และมีรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่สวยงามสะดุดตา

6. แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการบริโภค

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การแสดงพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยตัวแปรทางจิตสังคมส่งผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะแตกต่างกันเช่นเดียวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีตัวแปรความเชื่อซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมมีส่วนร่วม พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยที่ความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านความคิดความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อดังกล่าวอาจจะเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมรวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนได้ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของการป้องกันโรคต่างๆ ตลอดจนการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองหรือการปฏิบัติตามการแนะนำของแพทย์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ได้อธิบายแนวคิดว่า "การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆและการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา" เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

นอกจาก องค์ประกอบด้านความเชื่อหรือรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Becker และคณะ (1975) จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ

นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น มากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ จากการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากพบว่า ความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้เวลาอันยาวนานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงและผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 – 1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติหายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำและจากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า

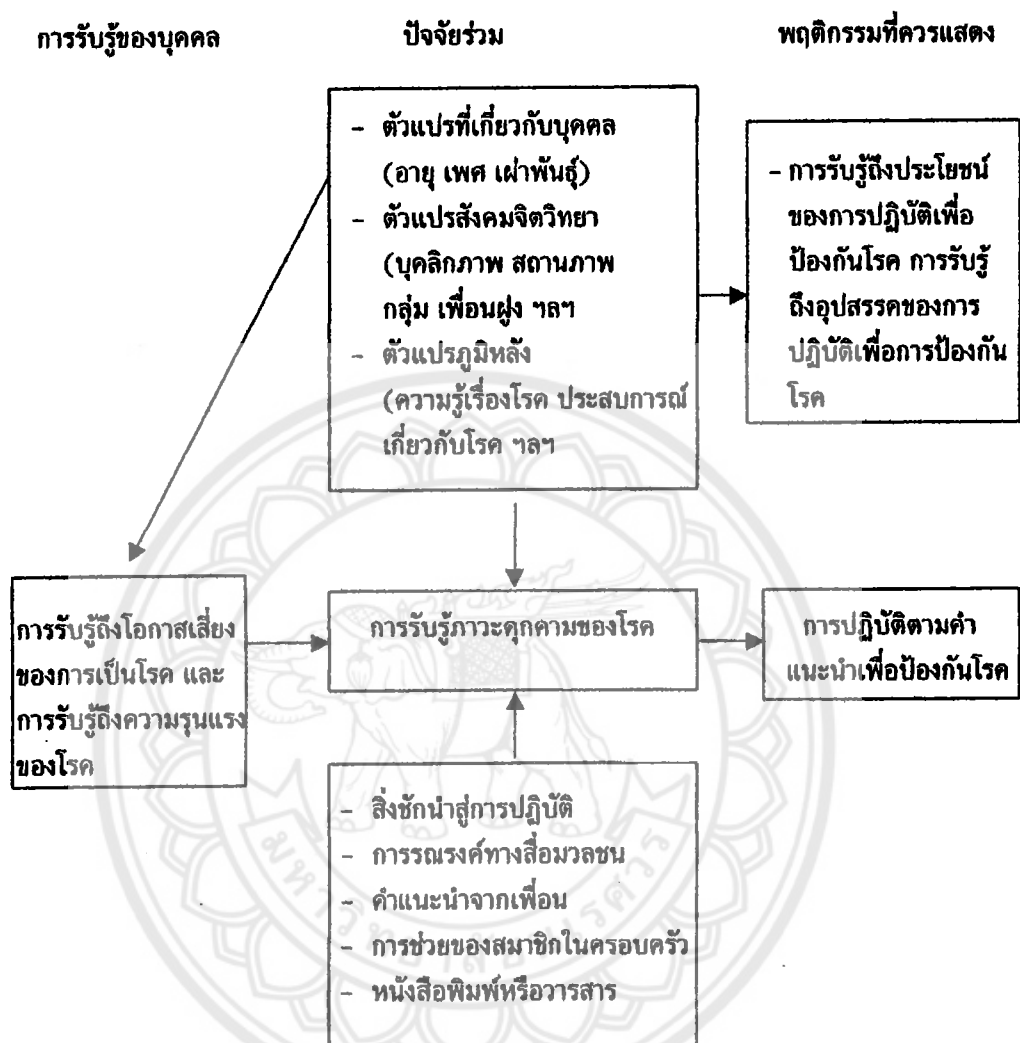
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สบายหรือการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จำได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถให้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกสิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) หมายถึง ปัจจัยที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้างทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรม สังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพ (ดังแสดงในภาพที่ 1)

พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้มีการศึกษาและทำการวิจัยมากมายทั้งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยา ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทัศนคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านอื่นๆ (Becker และคณะ ,1975) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรค และได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไปดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker และคณะ (1975)

จากการศึกษารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถปฏิบัติตัวดูแลรักษาสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยสิ่งชักนำภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งจะทำให้สามารถปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและมีการติดต่อและได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพได้ดี ดังนั้นการนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ในพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร น่าจะมีผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันอันตรายและผลข้างเคียงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายหรือบริโภคไม่ถูกต้องและเชื่อคำโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณต่างๆตลอดจนได้รับรู้ถึงประโยชน์ จากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกวิธี ตามสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนที่จะบริโภค เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพและความถูกต้องตามวิถีสุขภาพและภาวะเศรษฐกิจของประชาชน

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมของคนไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ การป้องกันส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติของผู้ป่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความหมายกว้างขวาง ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้หลายท่าน เช่น

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นในด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ(Caplan,1977) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม(Pilisuk,1982)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจ

เป็นบุคคล จึงเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐาน ของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมาย

จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนเราในด้านของการดูแลป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การประพฤติปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือบุคคลในสังคม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมด้านต่างๆรวมถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากการศึกษาของคอบบีและแคสเซล (Cobb,1976) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายของแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงและจากการศึกษาของ Burgler (อ้างใน Pilisuk,1982) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการควบคุมพฤติกรรมการสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยและจากการศึกษาของ Cobb (1976) และ Langlie (1977) พบว่าในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การออกกำลังกาย การบริโภค พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ปัจจัยภายในตัวบุคคล (จิตลักษณะ) บางประการ

แนวคิดเรื่องทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นผลประการหนึ่งของการสื่อสาร เกี่ยวโยงถึงความรู้สึกนึกคิดและแสดงออก โดยความรู้สึกหรือการแสดงออกนี้จะมีทิศทางทั้งบวกและลบ ทัศนคติมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ เช่น

ทัศนคติ คือ "ความเชื่อและความรู้สึกที่ทนทานและได้รับการจัดระเบียบอันเป็นตัวชักนำให้เราปฏิบัติไปในทิศทางต่างๆ" ทัศนคติจึงมิได้เป็นเพียงแต่ความคิดเท่านั้นแต่มีลักษณะที่ฝังลึกมากกว่านั้น (ยงยุทธ,2529)

องค์ประกอบทัศนคติ มีด้วยกัน 3 ส่วนคือ

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) ซึ่งแสดงถึงความรู้ การรับรู้และความเชื่อถือ ซึ่งผู้บริโภคมิต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเข้าใจเป็นส่วนประกอบแรก คือ ความรู้และการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์โดยตรงต่อทัศนคติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่างๆความรู้และผลกระทบต่อการรับรู้จะกำหนดความเชื่อถือ (Belief) ซึ่งจะสะท้อนความรู้สึกเฉพาะอย่างของ

บุคคลพร้อมทั้งมีการประเมินเกี่ยวกับความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็คือ การที่ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติของสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างนำไปสู่ผลเฉพาะอย่าง

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) ซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. ส่วนของพฤติกรรม (Conative Component /Behavior/Doing) ซึ่งสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือมีความตั้งใจที่จะซื้อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ศิริวรรณ ,2538)

ทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลหรือเรื่องราวต่างๆ

2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุคคลหรือเรื่องราวต่างๆเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ นำไปสู่การสรุปตัดสินใจในเรื่องต่างๆโดยที่ยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างถ่องแท้

3. ทัศนคติเฉย (Passive Attitude) เป็นทัศนคติที่ไม่มีความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆเลย ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากความห่างไกลหรือไม่ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ (วิรัช,2540)

คุณสมบัติของทัศนคติของผู้บริโภค (Properties of Consumer Attitude)

1. ความพร้อมที่จะก่อปฏิบัติการ (Readiness to act) ทัศนคติเป็นตัวก่อกำเนิดปฏิบัติการ อากาการของผู้บริโภค ในแง่ที่ทัศนคติเป็นเครื่องมือที่จะทำให้สะดวกและง่ายดายในการก่อพฤติกรรมของผู้บริโภค ความนึกคิดไม่สามารถก่อกระบวนการจำแนกแยกประเภทและประเมินค่าของข่าวสารทางการตลาดที่จำเป็นต่อการซื้อในทุกๆสถานการณ์ ทัศนคติจึงทำหน้าที่ดูผู้วางแผนให้ความนึกคิดเป็นไปในทางที่ได้รับการวางแผนไว้ ทัศนคติมีขึ้นโดยผ่านการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลาจนกระทั่งทำให้ผู้บริโภคมีปฏิบัติการในการตัดสินใจซื้อง่ายขึ้น จึงไม่จำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ถึงวิธีปฏิบัติ

2. ทัศนคติมีแนวทาง(Consumer Attitudes Have Direction) ทัศนคติเป็นพื้นฐานของผู้บริโภคที่จะปฏิบัติต่อปัญหาทางการตลาด ทางที่ดีหรือไม่ดี ทัศนคติในทางที่ดีจะก่อความนิยมเอียงให้กับผู้บริโภค ที่จะปฏิบัติในทางที่ดีต่อผลิตภัณฑ์หรือร้านค้า ทัศนคติในทางที่ไม่ดีจะก่อ

ปฏิกริยาในทางตรงกันข้าม คือ ละเว้นที่จะปฏิบัติบางสถานการณ์ แต่ก็มีได้หมายความว่า ถ้าผู้บริโภคมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสินค้าหรือร้านค้าจะไม่ซื้อสินค้านั้นหรือร้านค้านั้นเสมอไป เราต้องพิจารณาปัจจัยอื่นด้วย เพียงแต่ถ้าผู้บริโภคมีทัศนคติที่ไม่ดีเกิดขึ้นดังกล่าวจะมีความโน้มเอียงที่จะไม่ปฏิบัติต่อตัวกระตุ้นที่ไม่พอใจนอกจากจำเป็นเท่านั้น

3. ทัศนคติของผู้บริโภคมีความเข้มข้นต่างกัน (Consumer Attitude Vary in Intensity) การที่จะได้ทราบว่ทัศนคติของผู้บริโภคมีแนวทางที่ดีหรือไม่ดีนั้น ไม่เป็นการเพียงพอยังมีระดับความรู้สึก (Degree of Feeling) เกี่ยวข้องกับทัศนคติของผู้บริโภคไม่ว่าแนวทางของทัศนคติจะเป็นไปในทางใดทัศนคติของผู้บริโภคเป็นศูนย์กลางของผลที่แสดงออก ผู้บริโภคจะสามารถประเมินทัศนคติของเขาที่มีต่อผลิตภัณฑ์ว่าดีมาก ดีปานกลางหรือดีและในทำนองเดียวกันก็อาจประเมินได้กับทัศนคติที่ไม่ดี

4. ทัศนคติแสดงโครงสร้างได้ (Attitude Display Structure) แม้ว่าผู้บริโภคอาจจะมีความรู้สึกหลายพันอย่าง แต่ว่าทัศนคติที่เขาารู้สึกต่อการซื้อในสถานการณ์หนึ่ง มักจะใกล้เคียงหรือคล้ายกันกับที่เขาได้เคยรู้สึกในสถานการณ์ซื้อครั้งก่อนๆมาบ้างไม่น้อยทีเดียว โครงสร้างของทัศนคติจึงเป็นสิ่งสำคัญคล้ายกับเป็นเครื่องชี้พฤติกรรมของผู้บริโภค เนื่องจากพฤติกรรมการซื้อของบุคคล ในบางครั้งอาจกระทำได้โดยที่ผู้บริโภคสังเกตพฤติกรรมต่างๆไปของเขาเองพฤติกรรมของเขาแสดงให้เห็นถึงแบบแผนที่เกิดจากทัศนคติที่เขาอยู่สถานการณ์ต่างๆกัน

5. ความสมบูรณ์ของทัศนคติมีความผันแปร (Completeness of Attitude Varies) ทัศนคติของผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะแสดงคุณสมบัติอย่างหนึ่ง ซึ่งเราเรียกได้ว่าเป็น "ความสมบูรณ์" บางครั้งอาจเป็นไปได้ว่าผู้บริโภคมีทัศนคติเกิดขึ้นจากข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์ แต่เขาก็เหมาเอาว่าทัศนคติของเขาถูกต้องคนไม่ชอบสิ่งที่ไม่สมบูรณ์แต่ก็จะมีแนวโน้มที่จะหาข่าวสารรายละเอียดที่ขาดไปมาเพิ่มเติม

ทัศนคติ ในทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ดวงเดือน (2531) ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมเกิดจากการประมวลผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาเหตุของพฤติกรรมประเภทต่างๆ ของคนไทยทั้งเด็กและผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 6-60 ปี หลายสิบเรื่อง เป็นคนไทยที่ถูกศึกษารวมหลายพันคนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา โดยเริ่มมีการนำเสนอผลงานวิจัยครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ.2523 ทฤษฎีนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่เป็นดอกผล ส่วนที่เป็นลำต้นและส่วนที่เป็นราก

ทัศนคติ หมายถึง จิตลักษณะของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. ความรู้ เป็นองค์ประกอบในความหมายของการรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลมีความรู้เชิงประมาณค่าสิ่งของต่างๆไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอคติ หรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงเป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ ดังนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับความรู้เชิงประมาณค่าโดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคล

2. ความรู้สึกพอใจ เป็นองค์ประกอบในความหมายของความรู้สึกของบุคคล ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบต่อสิ่งนั้นและตรงกันข้าม ถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษบุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดส่วนใหญ่แล้วจะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรูเชิงประมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆด้วย

3. การมุ่งกระทำ เป็นองค์ประกอบที่หมายถึง ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนเมื่อบุคคลชอบพอรักใคร่ในสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกกับสิ่งนั้นตรงกันข้าม หากบุคคลไม่ชอบเกลียดชังสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือตอบสนองในทางลบกับสิ่งนั้นเช่นกันจากแนวคิดทัศนคติที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ก็นับว่าทัศนคติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในด้านต่างๆของบุคคลรวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย

ปัจจัยทางชีวะสังคมที่สัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีมากมาย แต่จะขอกกล่าวถึง ปัจจัยทางด้านชีวะสังคม ประกอบด้วย

- อายุ ในการบริโภคอาหาร กลุ่มผู้บริโภคแต่ละวัยจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่แตกต่างกันตามความเชื่อ ความคิด ความต้องการ เช่น จากการศึกษาของสิริวรรณและธรรมมิกา (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้มาใช้บริการร้านขายยาในห้างสรรพสินค้าเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคมีความนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-40 ปี และศิริจรรยา (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 36-40 ปี นอกจากนี้ ญัฐหทัย

และคณะ (2542) ได้ศึกษาลักษณะและความพึงพอใจของผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดความอ้วน พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีอายุ 18 - 40 ปี เป็นต้น

- เพศ ได้แก่ เพศหญิง เพศชาย ซึ่งอาจมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคแตกต่างกันไป เช่น เพศหญิง ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่น ๆ มากกว่าเพศชาย ดังเช่น จากการศึกษาของ อัมพร(2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุพบว่า เพศหญิงใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเพศชาย กันทิมาและกาญจนา(2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารธรรมชาติบำบัดของประชาชนและทัศนคติของประชาชนต่อบทบาทของเภสัชกรในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารธรรมชาติบำบัด พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นต้น

- อาชีพ โดยทั่วไปบุคคลที่มีอาชีพแตกต่างกันอาจจะมีความรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคแตกต่างกัน เช่น อาชีพแพทย์ พยาบาล หรือนักโภชนาการ ย่อมมีความรู้เรื่องโภชนาการและมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีกว่าอาชีพกรรมกรและจากการศึกษาของโพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2542) พบว่าผู้ใช้ส่วนใหญ่ร้อยละ 24.6 มีอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน รองลงมาร้อยละ 20.1 มีอาชีพรับราชการ และร้อยละ 19.8 มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ แต่อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนที่แตกต่างกัน เช่น คนรายได้สูงอาจมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพมากกว่าคนจนหรือผู้มีรายได้น้อย สิริวรรณและธรรมิกา(2540) พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ใช้บริการร้านขายยาในห้างสรรพสินค้าเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-30,000 บาท รองลงมาร้อยละ 31.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท ผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่จะมีรายได้สูงและอัมพร(2540)พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- การศึกษา ระดับการศึกษาของผู้บริโภคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนทัศนคติของคน ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันโดยเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร คนที่มีการศึกษาสูงมักมีเหตุผลในการพิจารณาเลือกซื้อและสนใจในสุขภาพของตนเองมากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า โดยมีงานวิจัยที่ศึกษา คือ สิริวรรณและธรรมิกา(2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้มาใช้บริการร้าน

ขายยาในห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริโภคมีความนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีรายได้สูงและการศึกษาดี สราญจิตและคณะ(2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้อาหารเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ผู้บริโภคมีการศึกษาสูง มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาท

7. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Consumer Behavior)

ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

Mathewsและคณะ (1962) ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะทำการตัดสินใจว่าจะซื้อสินค้าและบริการอะไร มีวิธีการอย่างไรในการซื้อ

Solomon (1976) ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า หมายถึง การศึกษา กระบวนการต่างๆที่บุคคลหรือบุคคลไปเกี่ยวข้องเพื่อเลือกสรรการซื้อ การใช้ หรือการบริโภคที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ ความคิด บริการ หรือประสบการณ์ เพื่อสนองความต้องการ

ธงชัย (2540) กล่าวถึงพฤติกรรมผู้บริโภคว่า เป็นเรื่องของการปฏิบัติของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ การตัดสินใจดังกล่าวจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางใจและทางกายที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจและพฤติกรรมผู้บริโภคจะเน้นการซื้อของเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

จากแนวคิดต่างๆ ของผู้ให้ความหมายของการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคงกล่าว ผู้วิจัยพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการศึกษาในส่วนของกระบวนการในการตัดสินใจของผู้บริโภคแต่ละบุคคลว่าจะเลือกสรรซื้อสินค้าและบริการอะไร ให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของตนเองโดยอาศัยการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและการประเมินทางเลือกในการเลือกสินค้าและบริการต่างๆ ที่ต้องการ

พฤติกรรมการบริโภคมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาผู้บริโภค ซึ่งต้องมีการจัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน คือ สินค้าและบริการจากระบบเศรษฐกิจมาตอบสนองความต้องการของคน ดังนั้น การศึกษากระบวนการตัดสินใจซื้อก็เป็นแนวคิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer Decision Process)

อดุลย์ (2534) กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคอาจแบ่งพิจารณาออกได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเล็งเห็นปัญหาหรือการตระหนักถึงความต้องการ (Problem or Need Recognition) เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคนึกเห็นภาพความแตกต่างระหว่างสถานะที่ปรารถนา (The desired state of affairs) และสถานการณ์ที่เป็นจริง (The actual situation) ความแตกต่างนั้นมากพอที่จะเร้าและ "จุดระเบิด" กระบวนการตัดสินใจ

2. การเสาะแสวงหาข่าวสาร (Search for information) ผู้บริโภคเสาะหาข่าวสารจากที่เก็บไว้ในความทรงจำ (การเสาะแสวงหาภายในความนึกคิด) หรือหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจจากสิ่งแวดล้อม (การเสาะแสวงหาจากแหล่งภายนอก)

3. การประเมินค่าทางเลือก (Alternative Evaluation) ผู้บริโภคทำการประเมินค่าทางเลือกในแง่ของคุณประโยชน์ที่คาดหวังไว้ และทำให้การเลือกแคบลงจนกระทั่งได้ทางเลือกที่ตนชอบที่สุด

4. การซื้อ ผู้บริโภคซื้อทางเลือกที่ตนชอบที่สุดหรือถ้าจำเป็นก็จะซื้อสิ่งที่ตนยอมรับว่าทดแทนกันได้

5. ผลที่ตามมา ผู้บริโภคทำการประเมิน (อีกครั้งหนึ่ง) ว่าทางเลือกที่เราเลือกมาแล้วนั้นตอบสนองความต้องการและความคาดหวังหรือไม่ทันทีที่มีการใช้หรือบริโภคทางเลือก

การศึกษาแง่มุมต่างๆ ของกระบวนการตัดสินใจจะทำให้เราได้ข่าวสารสำคัญที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจทางการตลาดหลายอย่าง เช่น แหล่งข่าวสารใดที่ผู้บริโภคถือว่าสำคัญ ผู้บริโภคใช้เกณฑ์อะไรมาประเมินตราหือชื่อต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจจะนำข่าวสารดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ การตั้งราคา การจัดจำหน่าย และการวางกลยุทธ์ในการขาย เป็นต้น

รูปแบบของการแก้ปัญหา กระบวนการตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ปัญหาชนิดหนึ่ง การแก้ปัญหาดังกล่าวมีขอบเขตต่างกัน ดังนี้

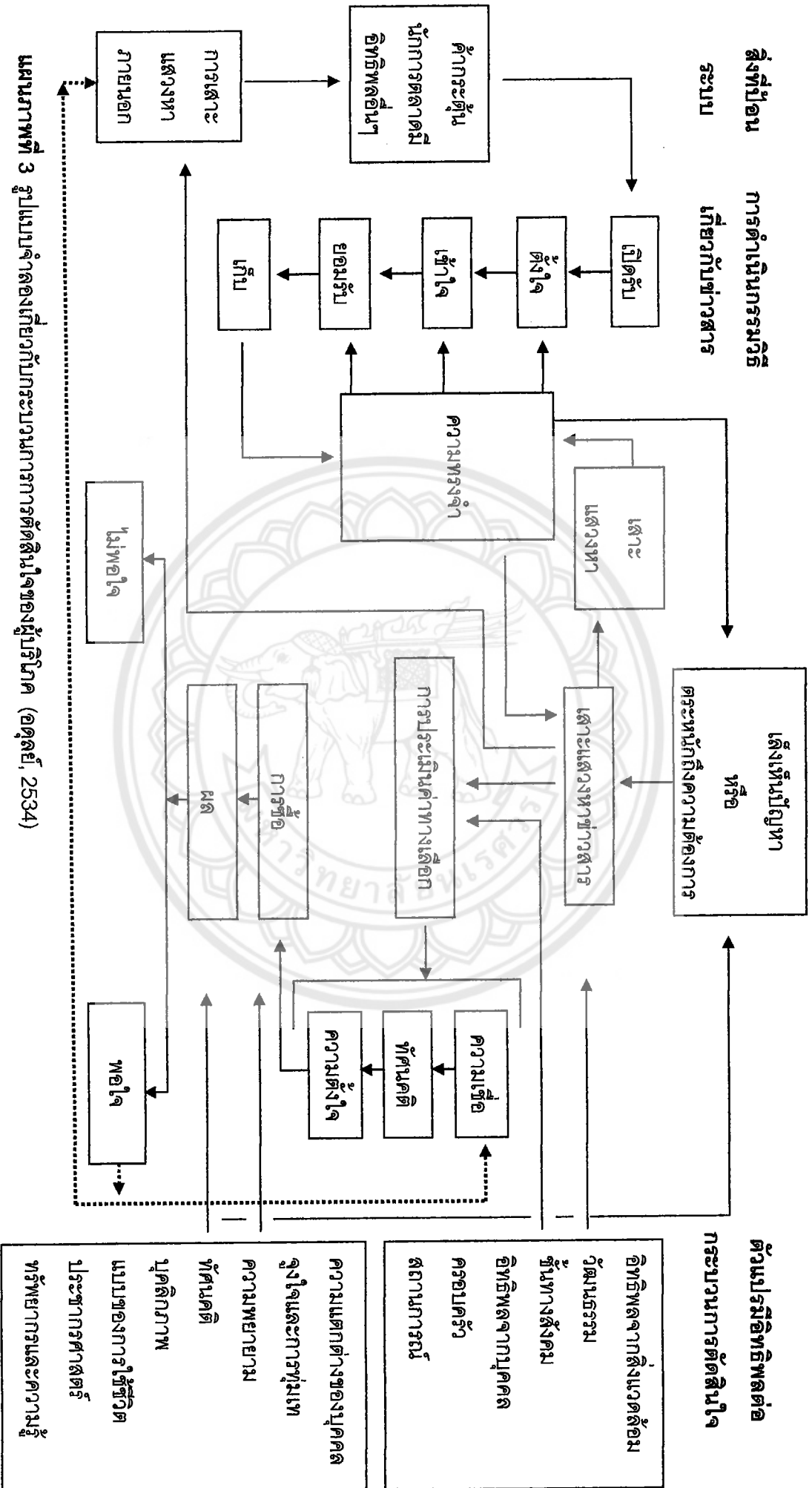
1. การแก้ปัญหาย่างกว้างขวาง (Extended Problem Solving-EPS) ในบางกรณี กระบวนการตัดสินใจดำเนินไปอย่างละเอียดทุกขั้นตอน เช่น ในการซื้อเสื้อผ้าแพงๆ ชุดสเตริโอ ซีอรรถยนต์ เป็นต้น ซึ่งได้รับการนึกเห็นภาพว่า จำเป็นจะต้อง "เลือกให้ถูกต้อง" จำเป็นต้องใช้การแก้ปัญหาย่างกว้างขวาง เพราะต้องทำเป็นกรรมวิธีตัดสินใจโดยผ่านทั้ง 5 ขั้นตอน ดังได้กล่าวไปแล้ว

2. การแก้ปัญหาลักษณะจำกัดเขต (Limited Problem Solving-LPS) เป็นวิธีตรงกันข้าม ผู้บริโภคน้อยรายที่จะมีทรัพยากรหรือแรงจูงใจเพียงพอที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาย่างกว้างขวางบ่อยครั้งนัก วิธีนี้ถูกทำให้ง่ายขึ้นโดยการลดจำนวนแหล่งข่าว ลดข่าวสารลง ลดทางเลือกและลดเกณฑ์ในการประเมินค่าลง สรุปแล้วมีการตัดสินใจขอบเขตแคบกว่าแม้ว่าจะมีขั้นตอนเท่ากับวิธี EPS ก็ตาม

3. การซื้อแบบปัจจุบันทันด่วน (Impulse purchase) เป็นแบบที่สลับซับซ้อนน้อยที่สุด ถือได้ว่าเป็นแบบหนึ่งของ LPS เช่น เห็นทอฟฟี่ก็เพียงแต่คิดว่า "ทำไมไม่ลองกินดู?" แล้วก็ซื้อไม่มีการเสาะแสวงหาข่าวสาร ไม่มีการประเมินค่าทางเลือกการซื้อ

การซื้อของในซูเปอร์มาร์เก็ตส่วนใหญ่ใช้วิธีนี้ ซึ่งการตั้งแสดง ณ จุดซื้อมีบทบาทสำคัญยิ่ง โฆษณามีส่วนในการสร้างความตระหนักในตรายี่ห้อ การได้เห็นสินค้าหรือวัสดุในการส่งเสริมการขายก็จะทำให้เกิดการหวนระลึกได้สร้างความสนใจและกระตุ้นให้มีการซื้อ

4. การแก้ปัญหาลักษณะกึ่งกลาง (Mid-range Problem Solving) (Limited Problem Solving-LPS) และ (Extended Problem Solving-EPS) เป็นกระบวนการตัดสินใจที่อยู่คนละฟาก มีการตัดสินใจที่อยู่ระหว่างนั้น โดยมีแบบกึ่งกลางอยู่ตรงกลางเพื่อแสดงว่าเป็นการตัดสินใจซื้อที่มีลักษณะของ EPS และ LPS ข้างละครึ่ง



จากรูปแบบจำลองข้างต้นสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

การเล็งเห็นปัญหา แสดงถึงการตระหนักถึงความต้องการหรือการเล็งเห็นปัญหาเป็นขั้นตอนแรก ซึ่งมีตัวกำหนด 3 ประการ คือ (1) ข่าวสารที่เก็บรักษาไว้ในความทรงจำ (2) ความแตกต่างของตัวบุคคล และ (3) อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากความเกี่ยวข้องและการทุ่มเทความพยายามสูง การตัดสินใจแบบนี้เกิดขึ้นโดยการตื่นตัวของสิ่งจูงใจ (Motive) และแนวความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) และอิทธิพลทางสังคมก็เข้ามาเกี่ยวข้องับสถานการณ์การซื้อซึ่งเป็นปฏิกริยาของคนอื่นที่ถือว่ามีความสำคัญ

การเสาะแสวงหาข่าวสาร ขั้นตอนต่อจากการเล็งเห็นปัญหาก็คือการเสาะแสวงหาจากแหล่งภายใน ความนึกคิดเพื่อกำหนดว่ามีความรู้ในเรื่องทางเลือกพอที่จะทำการเลือกโดยไม่ต้องเสาะแสวงหาต่อไป กรณีนี้โดยมากมักจะเป็นสถานการณ์การเกี่ยวข้องหรือทุ่มเทความพยายามน้อยถ้าเป็นกรณีอื่นก็ต้องใช้วิธีการเสาะแสวงหาจากภายนอก

การเสาะแสวงหาข่าวสารจากแหล่งภายนอกเกิดจากอิทธิพลจากความแตกต่างของบุคคลและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม อิทธิพลของครอบครัวอาจเกิดข้อขัดแย้งระหว่างสามีภรรยาเกี่ยวกับทางเลือกซึ่งก็ต้องพึ่งการเสาะแสวงหาจากแหล่งภายนอก สุดท้ายอิทธิพลจากสถานการณ์มักจะขัดขวางการเสาะแสวงหาข่าวสาร

การประเมินค่าทางเลือก ข่าวสารที่ใช้ในการประเมินค่าทางเลือกเริ่มที่การก่อตัวและการเปลี่ยนแปลงในความเชื่อ (Belief) เกี่ยวกับสินค้าหรือตราหือและลักษณะต่างๆ ของมันและก็ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงให้ทัศนคติต่อปฏิกริยาในการซื้อ ซึ่งก็จะนำไปสู่การมีความตั้งใจที่จะก่อปฏิกริยาให้สอดคล้องกับทัศนคติและกับปฏิกริยาในการซื้อในที่สุด

การประเมินค่าทางเลือกใช้เกณฑ์ในการประเมินค่า (Evaluation Criteria) เป็นมาตรฐานและข้อกำหนด (Specifications) ที่ผู้บริโภคใช้ในการเปรียบเทียบสินค้าและตราที่แตกต่างกันเพื่อหาลักษณะที่ตนชอบหรือพอใจมากที่สุด เกณฑ์ในการประเมินค่าขึ้นอยู่กับอิทธิพลของความแตกต่างของบุคคลและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น

การซื้อและผลการซื้อ การซื้อมักเริ่มต้นที่ร้านค้าปลีก การประเมินค่าทางเลือกมิได้หยุด ณ เวลาที่มีการซื้อ การใช้สินค้าเป็นการให้ข่าวสารขึ้นใหม่ซึ่งต้องนำไปเทียบความเชื่อและทัศนคติที่ผู้บริโภคมีอยู่ก่อนแล้ว ถ้าสอดคล้องกับความคาดหวัง ผลก็คือความพอใจ ความพอใจจะเพิ่มพลังความตั้งใจที่จะซื้อครั้งต่อไป

เมื่อทางเลือกถูกประเมินว่า ใช้ไม่ได้ผลสมความคาดหมาย ความไม่พอใจ ก็จะเกิดขึ้นซึ่งก็จะเกิดข้อสงสัยเพราะเลือกที่ไม่ได้เลือกเกิดมีลักษณะที่น่าพึงปรารถนาขึ้นมา ในกรณีนี้ก็จะมีความแรงใจให้ทำการเสาะแสวงหาข่าวสารจากแหล่งภายนอกเพิ่มเติมต่อไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ

1. ปัจจัยทางด้านสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการบริโภค พอสรุปได้ดังนี้

1.1 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Reference group) คือกลุ่มบุคคลซึ่งผู้อื่นยึดถือแนวความคิดหรือค่านิยมของพวกเขาไปใช้เป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มอ้างอิงโดยตรง ได้แก่ กลุ่มบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกโดยตรงในลักษณะเผชิญหน้ากัน

กลุ่มอ้างอิงโดยอ้อม ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกโดยตรงแต่อยากจะเป็นสมาชิกในอนาคตหรือเป็นกลุ่มบุคคลไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว

อิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค 3 แนวทาง คือ อิทธิพลทางข้อมูล อิทธิพลทางด้านบรรทัดฐานและอิทธิพลทางด้านเป็นต้นแบบ (ดารา, 2542) การใช้กลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ เช่น ให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ คนที่มีชื่อเสียงในวงสังคมหรือเป็นสัญลักษณ์ทางความงามมาเป็นผู้นำเสนอ ทำให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจและอยากใช้ผลิตภัณฑ์

1.2 ครอบครัว (Family) คือ กลุ่มคนที่ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และมีความเกี่ยวข้องกันทางสายโลหิต การสมรส หรือการรับเอาไว้ ครอบครัวจะมีหน้าที่ที่มีผลต่อสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สร้างความอยู่ดีกินดีให้แก่สมาชิก สร้างความอบอุ่นทางด้านอารมณ์ กำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมให้ครอบครัว

ครอบครัวเป็นปัจจัยทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคมากที่สุดเพราะสมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด นับตั้งแต่เยาว์วัย มีพ่อแม่จะทำหน้าที่อบรมสั่งสอนแบบการดำเนินชีวิตให้แก่บุตรและเป็นต้นแบบทางด้านพฤติกรรมการบริโภคให้แก่ลูกๆ รูปแบบพฤติกรรมการบริโภคที่ได้รับจากครอบครัวจะติดตัวไปตลอดชีวิต (ดารา, 2542)

1.3 ชั้นของสังคม (Social class) ลักษณะของกลุ่มชั้นทางสังคม จะแตกต่างกันทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อันจะบอกถึงลักษณะกิจกรรมทัศนคติและนิสัยในการบริโภคที่แตกต่างกัน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นทางสังคมกับพฤติกรรมผู้บริโภคในแต่ละระดับจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดยตรง ชั้นของสังคมที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ซื้อร้านค้า ระดับราคาจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งชั้นของสังคมอาจแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ระดับชนชั้นสูง (Upper Class) ระดับชนชั้นกลาง (Middle Class) และระดับชนชั้นล่าง (Lower Class)

1.4 วัฒนธรรมและวัฒนธรรมย่อย (Culture and Subculture) ในความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค (ดารา, 2542) วัฒนธรรมอาจหมายถึง ผลรวมทั้งหมดของความเชื่ออันเกิดจากการเรียนรู้ ค่านิยมและขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเป็นสิ่งที่นำมาใช้เพื่อควบคุมกำกับพฤติกรรมผู้บริโภค วัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดเพื่อให้สังคมหรือผู้บริโภคยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นที่ยอมรับของสังคม วัฒนธรรมจึงเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของผู้บริโภค

2. ปัจจัยทางด้านความพยายามของตลาดและธุรกิจ

การตลาด (Marketing) หมายถึง กระบวนการวางแผนและการบริหารแนวความคิด การกำหนดราคา การส่งเสริมการตลาดและการจัดจำหน่ายความคิด สินค้าและบริการเพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สนองความพึงพอใจของแต่ละบุคคลและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (ศิริวรรณ, 2538) ดังนั้นกิจกรรมทางการตลาดจึงมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมผู้บริโภคเพราะจะเข้าถึงความต้องการของผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความพอใจ

การดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคนั้น ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดสถานที่จำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่น่าเสนอกับตลาดเพื่อความสนใจ (Attention) ความอยากได้ (Acquisition) การใช้ (Using) หรือการบริโภค (Consumption) ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นของผู้บริโภค

2.2 ราคา (Price) หมายถึง จำนวนเงินหรือสิ่งอื่นที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์และบริการ (ศิริวรรณ, 2538) การกำหนดราคาผลิตภัณฑ์และบริการมีความจำเป็น

อย่างยิ่งเพราะราคาเป็นปัจจัยตัวเดียวที่ทำให้เกิดรายได้ การตัดสินใจเรื่องราคาจะต้องคำนึงถึงพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างมาก ราคาเป็นตัวกำหนดความต้องการในตลาดเป้าหมาย

2.3 การจัดการสถานที่จำหน่าย (Place) หมายถึง สถานที่ ส่วนประกอบของกิจกรรมและสถาบันการตลาดที่นำผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ถูกต้องไปยังลูกค้า การจัดจำหน่ายเจ้าของผลิตภัณฑ์ต้องพิจารณาตัดสินใจที่จะนำผลิตภัณฑ์และบริการไปวางจำหน่ายให้เป็นที่น่าสนใจ และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้บริโภค

2.4 การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อเพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ การจัดการกิจกรรมส่งเสริมการตลาด เป็นการสื่อสารแบบโน้มน้าวที่มุ่งจะโน้มน้าวผู้รับสาร ให้ผู้รับสารยอมรับกิจกรรมในการสื่อสารนั้นมีหลายชนิด ได้แก่ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การขายตรง การส่งเสริมการขายและการสื่อสารแบบเผชิญหน้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การโฆษณา (Advertising) ในทางการตลาดทางธุรกิจเป็นการเสนอหรือส่งเสริมแนวความคิด สินค้าหรือบริการ โดยจ่ายเงินผ่านสื่อเป็นการซื้อเวลาหรือเนื้อที่เพื่อส่งสารออกผู้รับสารจะเป็นใครก็ได้ในสังคมการโฆษณาไม่ใช่เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล แต่เป็นการสื่อสารในลักษณะการสื่อสารมวลชน โดยระบุผู้อุปถัมภ์ในโฆษณาได้ด้วย จุดที่โฆษณาแตกต่างจากรูปแบบการประชาสัมพันธ์ หรือการสื่อสารอื่น คือ จะต้องมีการจ่ายเงินผ่านสื่อ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประกาศ โปสเตอร์ ในทางการตลาดทางสังคมการโฆษณามีข้อจำกัดที่จะนำมาใช้โดยตรงในการโฆษณาทางการค้า เป็นต้นว่าการเข้าถึงอย่างกว้างขวาง ความถี่ของสารที่ได้รับ และศักยภาพต่อการที่จะทำให้เกิดผลกระทบตามมา ดังนั้นจึงควรใช้การโฆษณาบริการสาธารณชน เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสื่อสารให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การโฆษณามีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร

2.4.2 การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) การประชาสัมพันธ์มีความหมายอยู่ 3 ประการ คือ เผยแพร่ข่าวสารความรู้ให้ประชาชนทราบ ชักชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสนับสนุนต่อความมุ่งหมาย และการดำเนินงานของสถาบันและช่วยดำเนินการปรับความคิดเห็นของประชาชนและสถาบันให้มีความสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน และความเข้าใจที่ถูกต้อง (วิรัช, 2540) การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องมีการอาศัยสื่อหรือช่องทางในการนำสารไปยังผู้รับ ซึ่งแต่ละชนิดจะแตกต่างกันและอาจต้องใช้หลายสื่อผสมผสานกัน สื่อต่างๆ

เพื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อบุคคล วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ วีดิโอเทป การจัดแสดงสินค้า การจัดกิจกรรมพิเศษในโอกาสต่างๆ

2.4.3 การตลาดตรง (Direct marketing) กิจกรรมการขายตรงหรือการตลาดตรงจะมุ่งไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านสื่อเพื่อการตอบสนองต่อสินค้าหรือบริการ วิธีการโดยใช้โทรศัพท์ จดหมาย หรือการเยี่ยมโดยบุคคล จดหมายตรง จดหมายสั่งซื้อ การตอบรับโฆษณา กลยุทธ์การตลาดตรงมีประโยชน์สำหรับการเข้าถึงในตลาดที่แคบ

2.4.4 การส่งเสริมการขาย (Promotion) ในการสื่อสารการตลาด การส่งเสริมการขาย ถูกนำมาใช้เพื่อเสริมเทคนิคการสื่อสารอื่นๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Activating behavior) ตัวอย่างกิจกรรมการส่งเสริมการขาย ได้แก่ การเสนอสินค้าตัวอย่าง ชื่อ 1 แกรม 1 การแข่งขันชิงรางวัล การจัดสถิติวัตถุประสงค์การส่งเสริมการขาย เพื่อแนะนำชักชวนผู้บริโภคและกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการซื้อ การตัดสินใจหวนกลับมาซื้อในสินค้าหรือบริการ

2.4.5 การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to Face Communication) ขอบเขตสุดท้ายของการสื่อสารการตลาดคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารแบบเผชิญหน้า วิธีการนี้เป็นการสื่อสารที่ตรงที่สุดเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารและการชักชวน ได้ข้อมูลย้อนกลับของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

3. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ

3.1 การจูงใจ (Motivation) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้บริโภคที่มองไม่เห็น การจูงใจเป็นกระบวนการอันเกิดจากกลไกภายในร่างกายได้รับการกระตุ้นจนกลายเป็นเหตุผลผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาโดยมีทิศทางมุ่งไปสู่เป้าหมาย

3.2 การเรียนรู้ของผู้บริโภค (Consumer Learning) การเรียนรู้ของผู้บริโภคเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตทั้งทางตรงและทางอ้อมอาจเกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นได้ หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญได้

3.3 ทศนคติ (Attitude) คือแนวทางความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีทั้งทางบวกและทางลบ

3.4 บุคลิกภาพ (Personality) เป็นลักษณะเฉพาะตัวที่ทำให้คนมีลักษณะแตกต่างกัน และมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง บุคลิกภาพเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่จะซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกัน

ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เช่น ผู้บริโภคซื้อสินค้ามาใช้ในราคาที่เหมาะสมจำเป็น ก็อาจมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมภาพลักษณ์ หรือศักดิ์ศรีของตนเอง (ดารา, 2542)

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคข้างต้นซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประชาชนมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องในเรื่องของการรับรู้ข่าวสาร สื่อต่าง ๆ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ใจชนก (2534) ศึกษาเรื่องอิทธิพลของโทรทัศน์ที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคเครื่องดื่มบำรุงกำลังของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยสถานะของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มบำรุงกำลังปานกลาง นอกจากนี้พฤติกรรมกาเปิดรับสื่อโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มบำรุงกำลังปานกลางค่อนข้างเล็กน้อย และความคาดหวังในอรรถประโยชน์ของเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ได้แก่ ความเชื่อว่า เมื่อบริโภคเครื่องดื่มบำรุงกำลังแล้วทำให้ผู้บริโภคได้กำลังงานและความเชื่อในส่วนผสมต่างๆของเครื่องดื่มบำรุงกำลังที่โฆษณาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของเครื่องดื่มบำรุงกำลังเป็นส่วนที่ทำให้เกิดความเชื่อว่าการบริโภคแล้วจะทำให้มีกำลังงาน มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มบำรุงกำลังปานกลางค่อนข้างมาก และสำคัญที่สุดในการตัดสินใจการบริโภคเครื่องดื่มบำรุงกำลัง และความคาดหวังในรางวัลสูงใจในสื่อโฆษณาหรือการชิงโชค เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มบำรุงกำลังแต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลางเท่านั้น และ สุนิมิต (2534) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดสารโฆษณาส่งเสริมสังคมทางโทรทัศน์กับพฤติกรรมของผู้บริโภค พบว่าการเปิดรับสารโฆษณาส่งเสริมสังคมทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการเลือกและจดจำได้ของผู้บริโภค ในกรุงเทพมหานคร แต่การระลึกและจดจำได้ของผู้บริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและบริการของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ นิศากร (2538) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้และจดจำภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์และพฤติกรรมกาซื้อและการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับประชาชนผู้ที่ทำงานโดยใช้แรงงานของตนเองในกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่าการเปิดรับสารโฆษณาสินค้าประเภทยาแก้ปวดลดไข้ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในเขตกรุงเทพมหานคร และการเปิดรับสารโฆษณาสินค้าประเภทยาแก้ปวดลดไข้ทางโทรทัศน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาซื้อและใช้ยาแก้ปวดลดไข้ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการรับรู้และจดจำ

ในกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคแต่ละคนมักมีกระบวนการแตกต่างกันผู้บริโภคบางคนเมื่อตัดสินใจจะซื้ออาหารหรือสินค้าอะไรโดยไม่รู้รายละเอียดเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้นซึ่งผู้บริโภคต้องแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรืออาหารที่จะซื้อโดยการถามเพื่อน ดูโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เพื่อข้อมูลเพิ่มเติมก่อนที่จะตัดสินใจบริโภคหรือไม่แหล่งของข้อมูลที่ไม่มา ผู้บริโภคจะได้รับปริมาณและแหล่งที่มาขอข้อมูลแตกต่างกัน แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ออกตามสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต กิจกรรมส่งเสริมการขายต่างๆ ฉลากบนสินค้า พนักงานขาย เป็นต้น ข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ มีผลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กันยารัตน์และคณะ (2537) ได้ศึกษาเรื่องผลของการโฆษณาต่อการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ พบว่า แหล่งที่ให้ข้อมูลหลัก คือ โทรทัศน์ นิตยสาร และคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์มาก โดยสื่อโฆษณาและคำแนะนำต่างๆ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ แต่ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อโฆษณาและคำแนะนำมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่ระดับนัยสำคัญ

0.05 นอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมการบริโภคต่างๆที่สอดคล้องกับงานวิจัยมีดังนี้

สุรพงษ์ (2542) ปัญหาของการจัดการขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพที่ใช้ระบบการขายตรง จากการศึกษาพบว่าปัญหาของการจัดการขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ใช้ระบบการขายตรงในประเทศไทยที่สำคัญ คือ บุคคลทั่วไปขาดความรู้ความเข้าใจในผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพและมีความเข้าใจผิดว่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพสามารถใช้ในการรักษาโรคได้ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพที่จำหน่ายผ่านระบบการขายตรงมีราคาสูงกว่าผลิตภัณฑ์อย่างเดียวกันที่จำหน่ายในท้องตลาดในระบบค้าปลีกปกติ การโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ จะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จำนวนมาก พนักงานขายมีจำนวนมากแต่มีคุณภาพน้อย และการควบคุมและประเมินผลงานพนักงานขาย การควบคุมและประเมินผลพนักงานขายอิสระผ่านระบบผลประโยชน์และจรรยาบรรณการขายตรงซึ่งไม่เข้มงวดเพียงพออาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น การหลอกลวง หรือการขายตัดราคา และ กันทิมา และ กาญจนา (2541) จากการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารธรรมชาติบำบัดของประชาชน และทัศนคติของประชาชนต่อบทบาทของเภสัชกรในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารธรรมชาติบำบัด พบว่า ผู้บริโภคอาหารธรรมชาติบำบัดส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักอาหารธรรมชาติบำบัดจากหนังสือมากที่สุด รองลงมาคือสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และพ่อแม่ เหตุผลในการรับประทานอาหารธรรมชาติบำบัดเพราะว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ รับประทานเนื่องจากป่วย และทดลองรับประทานเนื่องจากเพื่อนแนะนำ และมีความเข้าใจว่า รับประทานอาหารประเภทนี้สามารถบำบัดโรคได้ และได้รับสารอาหารต่าง ๆ เพียงพอ และใน ส่วนที่คนคิดพบว่า ประชาชนต้องการทราบข้อมูลในเรื่องของความรู้ ประโยชน์ทางด้าน โภชนาการ และคิดถึงแพทย์เป็นคนแรกในการให้คำแนะนำในการใช้อาหารธรรมชาติบำบัด และ ศิริจรรยา (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุระหว่าง 36 – 40 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี อาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ห้างร้าน มีรายได้เฉลี่ย 25,001 – 30,000 บาท ผู้บริโภคส่วนใหญ่ทราบเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพครั้งแรกจากบริเวณ ณ จุดขายสินค้า บริโภคมาประมาณ 1 – 2 ปี โดยมีเหตุผลของการบริโภค คือ สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น และคุณค่าทางโภชนาการ นอกจากนี้

ณัฐหทัยและคณะ (2542) ได้ศึกษาลักษณะและความพึงพอใจของผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดความอ้วน พบว่า ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดความอ้วนส่วนใหญ่ เป็นหญิง อายุระหว่าง 18 – 40 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลด ความอ้วนมีน้ำหนักเกินมาตรฐานเพียงร้อยละ 40 ส่วนผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือกลุ่มใยอาหารและมีความเห็นว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดความอ้วน คือ อาหารที่ใช้ รับประทานเสริมอาหารหลักและคิดว่าเป็นยามีจำนวนใกล้เคียงกันและในด้านความพึงพอใจกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องประสิทธิผลในการนำมาพิจารณาบอกระดับความพึงพอใจ มากกว่าผลข้างเคียงและราคาซึ่งโดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาค้างสำรวจ(survey research)เพื่อศึกษาการใช้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้างตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายนพ.ศ. 2553 รายละเอียดการศึกษาค้างมีดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ นิสิตปริญญาตรีภาคปกติทั้งชายและหญิง มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2553 จำนวน 17,139 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากกลุ่มประชากร โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamanae เนื่องจากทราบจำนวนประชากรทั้งหมดของการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

N = ขนาดประชากร (17,139)

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{17,139}{1 + 17,139 (0.05)^2} \\ &= 390.87 \end{aligned}$$

ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 391 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

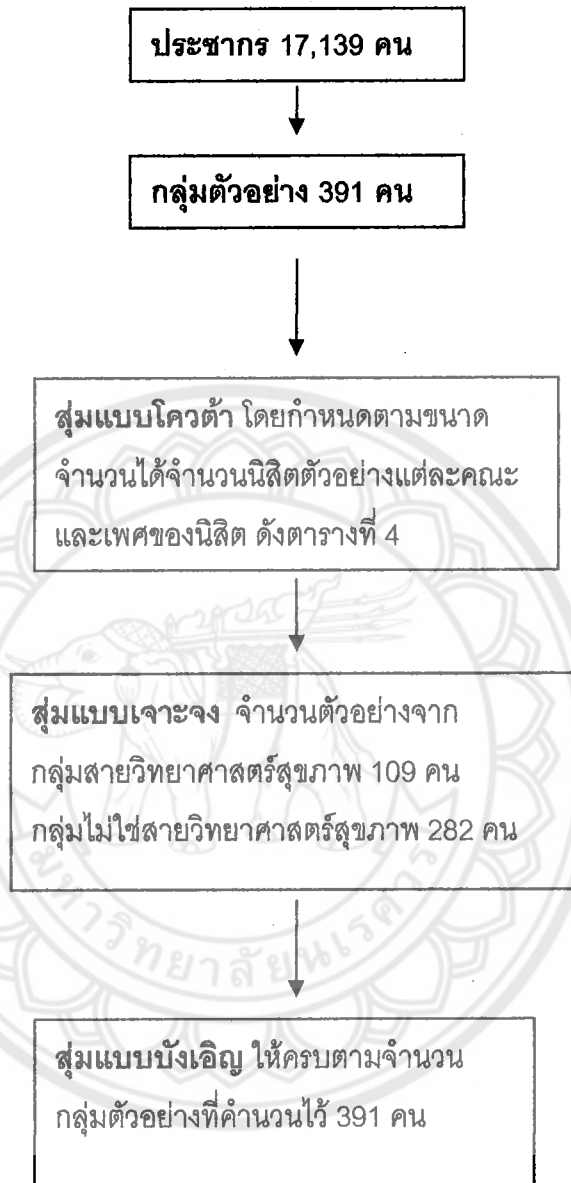
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง นิสิตปริญญาตรีภาคปกติทั้งชายและหญิง มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 มีจำนวนทั้งสิ้น 17,139 คนโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จากการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งสิ้น 17,139 คน ได้กลุ่มประชากรจากการใช้สูตรของ Yamanae ได้กลุ่มประชากร จำนวน 391 คน

2. ทำการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างโดยกำหนดคุณลักษณะและสัดส่วนที่ต้องการไว้ล่วงหน้า งานวิจัยนี้ใช้การกำหนดตามขนาดของจำนวนตัวอย่าง และตามเพศชายและหญิงในแต่ละคณะดังแสดงไว้ตารางที่ 4

3. ทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติของผู้วิจัยคือ โดยคัดเลือกในกลุ่มคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ดังนี้ สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 7 คณะ ได้แก่ คณะทันตแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์จำนวน 109 คน และเลือกคณะที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 10 คณะ ได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะนิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และวิทยาลัยนานาชาติ จำนวน 282 คน

4. การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) แบบไม่มีกฎเกณฑ์ อาศัยความสะดวกของผู้วิจัยเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างจะเป็นใครก็ได้ที่ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการให้ข้อมูล เก็บข้อมูลของตัวอย่างให้ครบตามจำนวน จาก คณะทั้งหมด 17 คณะ ได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะนิติศาสตร์ คณะทันตแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาลัยนานาชาติ โดยจำนวนของตัวอย่างรวมทั้งหมด 391 คน



แผนภาพที่ 4 การเลือกสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามคณะและเพศ ของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ
ประจำปีการศึกษา 2553

ลำดับ	คณะ	นิสิตชาย (คน)	นิสิตหญิง (คน)	รวมจำนวน (คน)
1.	เกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	12	20	32
2.	ทันตแพทยศาสตร์	3	7	10
3.	นิติศาสตร์	4	6	10
4.	พยาบาลศาสตร์	1	7	8
5.	แพทยศาสตร์	9	12	21
6.	เภสัชศาสตร์	4	12	16
7.	มนุษยศาสตร์	7	22	29
8.	วิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์	12	37	49
9.	วิทยาศาสตร์	15	33	48
10.	วิทยาศาสตร์การแพทย์	3	13	16
11.	วิศวกรรมศาสตร์	30	12	42
12.	ศึกษาศาสตร์	4	8	12
13.	สถาปัตยกรรมศาสตร์	6	7	13
14.	สหเวชศาสตร์	5	16	21
15.	สังคมศาสตร์	12	26	38
16.	สาธารณสุขศาสตร์	3	14	17
17.	วิทยาลัยนานาชาติ	2	6	8
	รวม	132	259	391

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภค ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา(จอมขวัญ คุรุการณวงศ์,2542) และการอาศัยคั่นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (check list) และแบบเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (check list)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.1 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตอนที่ 1 ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบกำหนดข้อความ ใช่ และ ไม่ใช่

ตอนที่ 2 ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale)

กำหนดข้อความประมาณค่า ดังนี้

- ปฏิบัติทุกครั้ง
- ปฏิบัติบางครั้ง
- ไม่เคยปฏิบัติ

3.2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริโภค ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (check list)

3.3 ปัจจัยด้านอำนาจในการซื้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเป็นแบบตรวจรายการ (check list)

3.4 ปัจจัยด้านความสะดวกในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (check list)

3.5 ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนจากแหล่งอ้างอิง ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (check list)

3.6 ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) กำหนดข้อความประมาณค่า ดังนี้

- เชื่อ
- ไม่แน่ใจ
- ไม่เชื่อ

3.7 ปัจจัยด้านค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) กำหนดข้อความประมาณค่า ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- เห็นด้วย
- ไม่แน่ใจ
- ไม่เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.8 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหาร ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) กำหนดข้อความประมาณค่า ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- เห็นด้วย
- ไม่แน่ใจ
- ไม่เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม พร้อมแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง
2. รวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 391 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจงความถี่ (frequency)
2. หার้อยละ (percentage)
3. หาสัดส่วน (proportion)
4. นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

4.2 ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบทำการให้คะแนนคำถามในแต่ละ
ข้อจากเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

คำตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตอบคำถามของ
กลุ่มตัวอย่างนำมาแบ่งเป็นช่วงคะแนนได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

ค่ามากกว่า 22.97	คะแนน ให้ ระดับสูง
4.093-22.97	คะแนน ให้ ระดับปานกลาง
น้อยกว่า 4.093	คะแนน ให้ ระดับต่ำ

4.3 ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ทำการให้คะแนน
คำถามในแต่ละข้อจากเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4.3.1 ความถี่ในการปฏิบัติ

ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตอบคำถามของ
กลุ่มตัวอย่างนำมาแบ่งเป็นช่วงคะแนนได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

มากกว่า 22.97	คะแนน ให้ ระดับสูง
4.093-22.97	คะแนน ให้ ระดับปานกลาง
น้อยกว่า 4.093	คะแนน ให้ ระดับต่ำ

4.3.2 ความคิดเห็น

ข้อความเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ข้อความเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตอบคำถาม
ระดับความเห็นของกลุ่มตัวอย่างนำมาแบ่งเป็นช่วงคะแนนได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

มากกว่า 31.74	คะแนน ให้ ระดับสูง
5.249-31.74	คะแนน ให้ ระดับปานกลาง
น้อยกว่า 5.249	คะแนน ให้ ระดับต่ำ

4.3.3 ความเชื่อ

ข้อความเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

ตอบเชื่อ	ให้ 3 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ตอบไม่เชื่อ	ให้ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

ตอบเชื่อ	ให้ 1 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ตอบไม่เชื่อ	ให้ 3 คะแนน

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการตอบคำถาม ระดับความเห็นของกลุ่มตัวอย่างนำมาแบ่งเป็นช่วงคะแนนได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

มากกว่า 22.97	คะแนน ให้ ระดับสูง
4.093-22.97	คะแนน ให้ ระดับปานกลาง
น้อยกว่า 4.093	คะแนน ให้ ระดับต่ำ

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

4.4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ก. แจกแจงความถี่ (frequency)

ข. หาร้อยละ (percentage)

ค. หาสัดส่วน(proportion)การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตาม

ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ กลุ่มการศึกษา รายรับ ภาวะสุขภาพ สื่อโฆษณา

ง. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) ดังนี้

- ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์

เสริมอาหารกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ กลุ่มการศึกษา รายรับ ภาวะสุขภาพ ค่านิยม ทัศนคติ

- ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ความสัมพันธ์ของราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ความสัมพันธ์ของคำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

สุขภาพหลังจากที่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จ. นำเสนอข้อมูลในรูปตารางและแผนภาพประกอบความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 391 คน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิต ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยบันเรศวร
ประจำปีการศึกษา 2553

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	33.8
หญิง	259	66.2
อายุ		
17 ปี	4	1
18 ปี	80	20.5
19 ปี	79	20.2
20 ปี	75	19.2
21 ปี	85	21.7
22 ปี	58	14.8
23 ปี	6	1.5
24 ปี	1	0.3
25 ปี	1	0.3
26 ปี	2	0.5
รายรับ		
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	55	14.1
3,000 – 4,000 บาท/เดือน	112	28.6
4,001 – 5,000 บาท/เดือน	84	21.5
5,001 – 6,000 บาท/เดือน	40	10.2
6,001 – 7,000 บาท/เดือน	37	9.5
มากกว่า 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	59	15.1

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มการศึกษา		
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	109	27.9
ไม่ใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	282	72.1
ภาวะสุขภาพ		
อยู่ในระยะเจ็บป่วย	16	4.1
อยู่ในระยะพักฟื้น	12	3.1
สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ	332	84.9
มีโรคประจำตัว	31	7.9
การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
บริโภค	259	66.24
ไม่บริโภค	132	33.76

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้
 เพศ กลุ่มตัวอย่างของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปี 2553
 ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 66.2 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.8

อายุ อายุของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 20 ปี
 รายรับ รายรับของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000 – 4,000 บาท/เดือน คิดเป็น
 ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือช่วง 4,001 – 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 21.5 อยู่ในช่วงมากกว่า
 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป ร้อยละ 15.1 อยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 14.1 อยู่
 ในช่วง 5,001 – 6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 10.2 และอยู่ในช่วง 6,001 – 7,000 บาท/เดือน
 ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

กลุ่มการศึกษา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มการศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์
 สุขภาพ ร้อยละ 72.1 และเป็นกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 27.9

ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ร้อยละ 84.9 รองลงมา
 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.9 อยู่ในระยะเจ็บป่วย ร้อยละ 4.1 และอยู่ในระยะพักฟื้นร้อยละ 3.1
 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่พบคือ โรคภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบ โรคกระเพาะ โรคหัวใจ

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 66.24 และไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 33.76

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ปัจจัยด้านอายุ

ตารางที่ 6 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามอายุ

ปัจจัย	การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คน, สัดส่วน)		รวม
	บริโภค	ไม่บริโภค	
อายุ			
17 ปี	1 (0.25)	3 (0.75)	4 (1.00)
18 ปี	58 (0.72)	22 (0.28)	80 (1.00)
19 ปี	50 (0.63)	29 (0.37)	79 (1.00)
20 ปี	51 (0.68)	24 (0.32)	75 (1.00)
21 ปี	59 (0.69)	26 (0.31)	85 (1.00)
22 ปี	35 (0.60)	23 (0.40)	58 (1.00)
23 ปี	4 (0.67)	2 (0.33)	6 (1.00)
24 ปี	0	1 (1.00)	1 (1.00)
25 ปี	0	1 (1.00)	1 (1.00)
26 ปี	1 (0.50)	1 (0.50)	2 (1.00)
รวม	259	152	391

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุ 18 ปี มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด คิดเป็นสัดส่วน 0.72 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21 ปี มีสัดส่วนเป็น 0.69 กลุ่มอายุ 20 ปี มีสัดส่วนเป็น 0.68 กลุ่มอายุ 23 ปี มีสัดส่วนเป็น 0.67 กลุ่มอายุ 19 ปี มีสัดส่วนเป็น 0.63 กลุ่มอายุ 22 ปี มีสัดส่วนเป็น 0.60 กลุ่มอายุ 29 ปี มีสัดส่วนเป็น 0.50 และกลุ่มอายุ 17 ปี มีสัดส่วนเป็น 0.25 ตามลำดับ

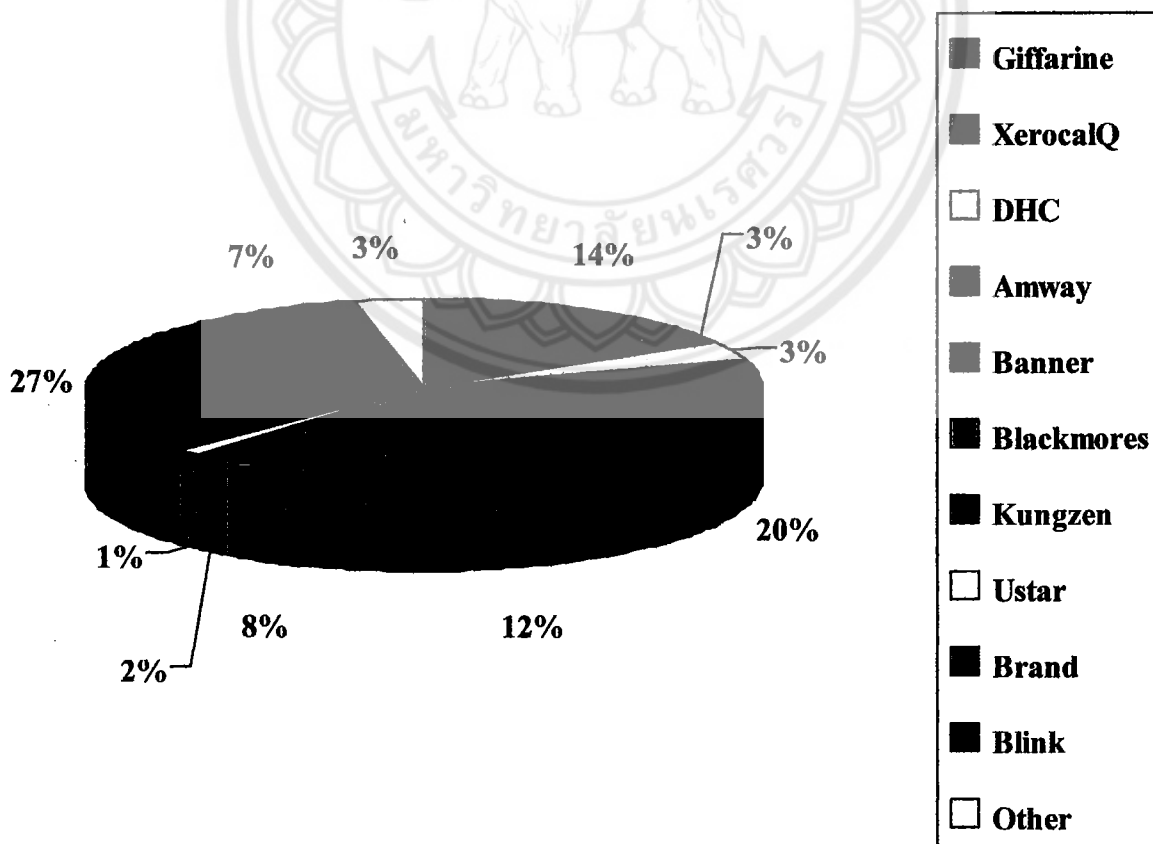
ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านอายุ	พฤติกรรมการบริโภค		รวม(คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
น้อยกว่า 18 ปี	1	3	4			
18-22 ปี	253	124	377	1.825	2	0.402
มากกว่า 22 ปี	5	5	10			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.402)



แผนภาพที่ 5 ร้อยละของชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เลือกบริโภค

จากแผนภาพที่ 5 แสดงให้เห็นถึงชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภค จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งหมด 12 ชนิด พบว่า 5 อันดับสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกบริโภค ได้แก่ Brand, Amway, Giffarine, Banner, Blackmores คิดเป็นร้อยละ 52.9, 39.8, 27.4, 23.9 และ 15.4 ตามลำดับ

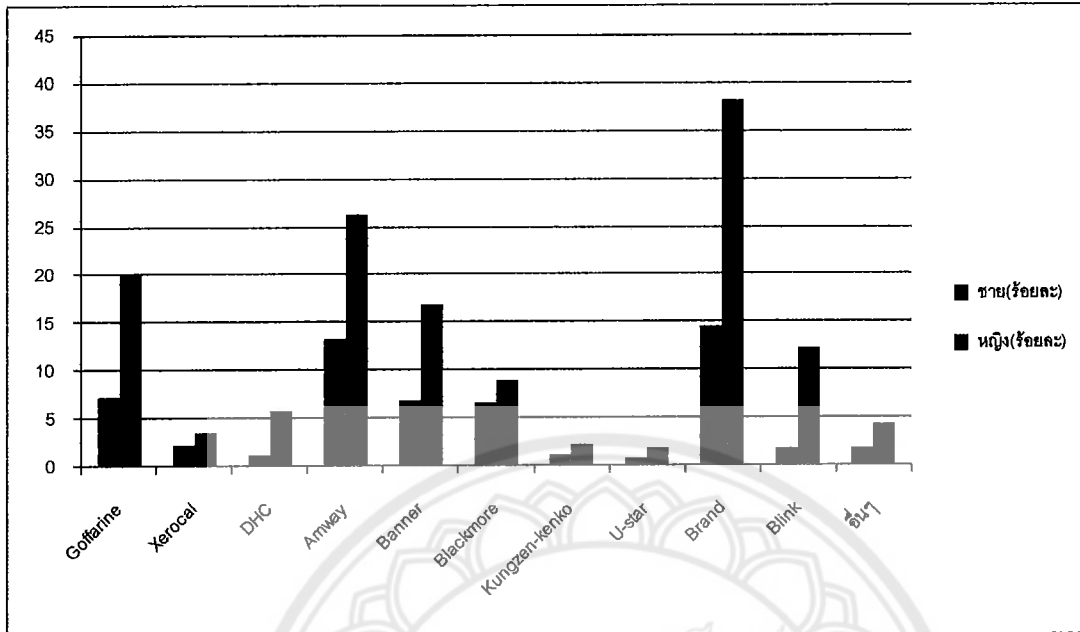
ซึ่งกลุ่มอายุที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิด Brand มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 18 ปี ร้อยละ 13.1 กลุ่มอายุที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิด Amway มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 19 ปี ร้อยละ 9.7 กลุ่มอายุที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิด Giffarine มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 18 ปี ร้อยละ 7.3 กลุ่มอายุที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิด Banner มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 21 ปี ร้อยละ 8.1 และกลุ่มอายุที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิด Blackmores มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 20 ปี ร้อยละ 5.4

- ปัจจัยด้านเพศ

ตารางที่ 8 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามเพศ

ปัจจัย	การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คน, สัดส่วน)		รวม
	บริโภค	ไม่บริโภค	
เพศ			
ชาย	79 (0.6)	53 (0.4)	132 (1.0)
หญิง	180 (0.7)	79 (0.3)	259 (1.0)
รวม	259	132	391

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีสัดส่วนการบริโภค คิดเป็น 0.7 และเพศชาย 0.6 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 6 แสดงร้อยละการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในแต่ละชนิดจำแนกตามเพศ

แผนภาพที่ 6 แสดงถึงความสัมพันธ์ของเพศกับการเลือกชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพศหญิงนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิด Brand มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ Amway ร้อยละ 26.3 Giffarine ร้อยละ 20.1 Banner ร้อยละ 17.0 และBlink ร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

เพศชายนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิด Brand มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.7 รองลงมาคือ Amway ร้อยละ 13.5 Giffarine ร้อยละ 7.3 Banner ร้อยละ 6.9 และ Blackmores ร้อยละ 6.6

- ปัจจัยด้านกลุ่มการศึกษา

ตารางที่ 9 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามกลุ่มการศึกษา

ปัจจัย	การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คน, สัดส่วน)		รวม
	บริโภค	ไม่บริโภค	
กลุ่มการศึกษา			
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	81 (0.74)	28 (0.26)	109 (1.00)
ไม่ใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	178 (0.63)	104 (0.37)	282 (1.00)
รวม	259	132	391

จากตารางที่ 9 แสดงถึงสัดส่วนของปัจจัยด้านกลุ่มศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่าสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของ นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีสัดส่วนการบริโภคมากที่สุด คิดเป็นสัดส่วน 0.74 รองลงมาคือ สัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตกลุ่มไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ คิดเป็นสัดส่วน 0.63 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสัดส่วน 1.37 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสัดส่วน 0.63

- ปัจจัยด้านรายรับ

ตารางที่ 10 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามรายรับ

ปัจจัย	การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คน, สัดส่วน)		รวม
	บริโภค	ไม่บริโภค	
รายรับ			
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	36 (0.65)	19 (0.35)	55 (1.00)
3,000 – 4,000 บาท/เดือน	68 (0.61)	44 (0.39)	112 (1.00)
4,001 – 5,000 บาท/เดือน	56 (0.67)	28 (0.33)	84 (1.00)
5,001 – 6,000 บาท/เดือน	28 (0.70)	12 (0.30)	40 (1.00)
6,001 – 7,000 บาท/เดือน	24 (0.65)	13 (0.35)	37 (1.00)
มากกว่า 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	45 (0.76)	14 (0.24)	59 (1.00)
รวม	259	130	391

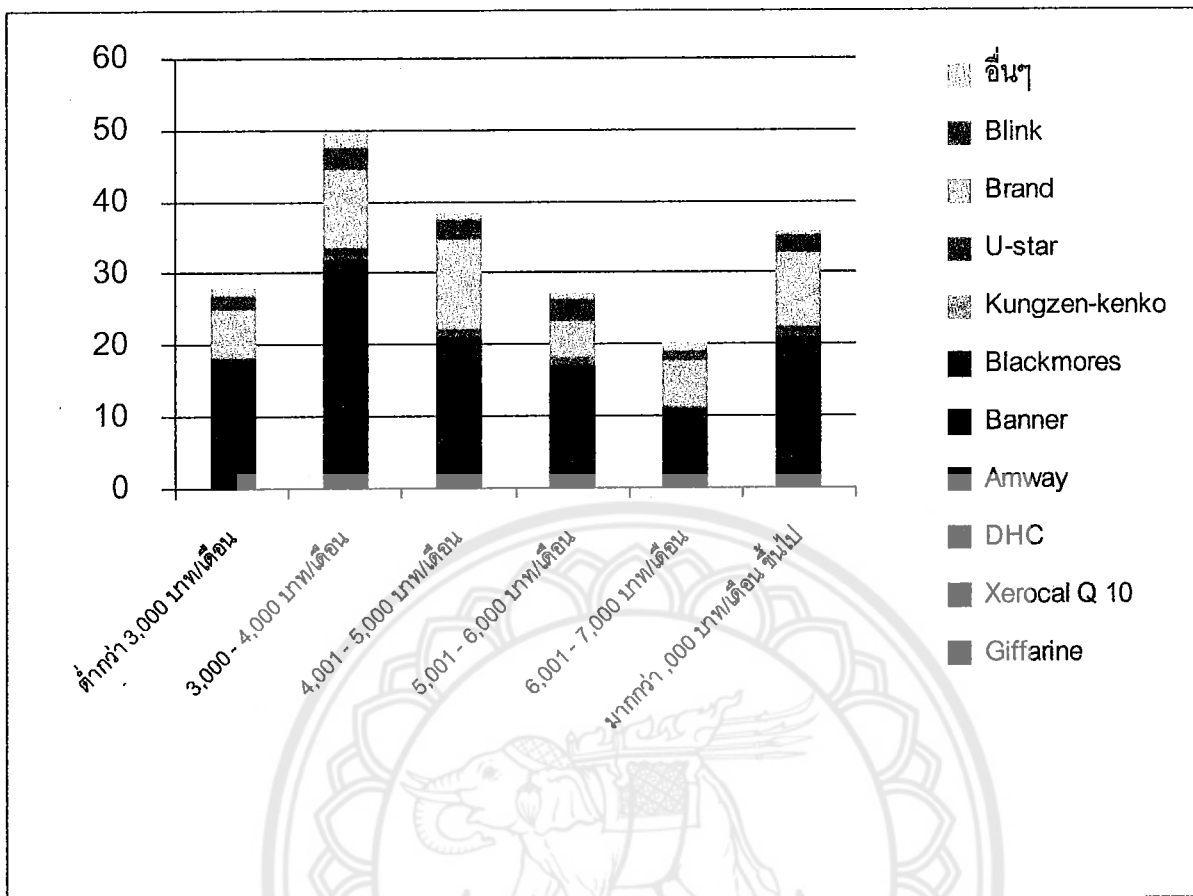
จากตารางที่ 10 แสดงถึงสัดส่วนของรายรับกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่าสัดส่วนของผู้ที่มีรายรับ มากกว่า 7,000 บาท/เดือนขึ้นไป มีสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด ซึ่งมีสัดส่วนเป็น 0.76 รองลงมาคือผู้ที่มีรายรับ 5,001 – 6,000 บาท/เดือน มีสัดส่วนเป็น 0.70 ผู้ที่มีรายรับ 4,001 – 5,000 บาท/เดือนมีสัดส่วนเป็น 0.67 ผู้ที่มีรายรับ ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน กับ 6,001 – 7,000 บาท/เดือน มีสัดส่วนเป็น 0.65 และผู้ที่มีรายรับ 3,000 – 4,000 บาท/เดือน มีสัดส่วนเป็น 0.61 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายรับกับพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านรายรับ	พฤติกรรมกรบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	36	19	55	4.962	6	0.549
3,000 – 4,000 บาท/เดือน	68	44	112			
4,001 – 5,000 บาท/เดือน	56	28	84			
5,001 – 6,000 บาท/เดือน	28	12	40			
6,001 – 7,000 บาท/เดือน	24	13	37			
มากกว่า 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	45	14	59			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 11 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายรับกับพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านรายรับไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.549)



แผนภาพที่ 7 แสดงร้อยละระหว่างรายรับและชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากแผนภาพที่ 7 แสดงร้อยละระหว่างรายรับและชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เลือกบริโภค พบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Brand เป็นผลิตภัณฑ์ชนิดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกบริโภคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 ซึ่งจะได้รับการบริโภคจากกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงรายรับ 4,001 – 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.7 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงรายรับ 3,000 – 4,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงรายรับ มากกว่า 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ

- ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 12 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ปัจจัย	การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คน, สัดส่วน)		รวม
	บริโภค	ไม่บริโภค	
ภาวะสุขภาพ			
อยู่ในระยะเจ็บป่วย	13 (0.81)	3 (0.19)	16 (1.00)
อยู่ในระยะพักฟื้น	8 (0.67)	4 (0.33)	12 (1.00)
สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ	214 (0.64)	118 (0.36)	332 (1.00)
มีโรคประจำตัว	24 (0.77)	7 (0.23)	31 (1.00)
รวม	259	132	391

จากตารางที่ 12 แสดงถึงสัดส่วนความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ที่อยู่ในระยะเจ็บป่วย มีสัดส่วนเป็น 0.81 รองลงมาอยู่ในภาวะมีโรคประจำตัว มีสัดส่วนเป็น 0.77 อยู่ในระยะพักฟื้น มีสัดส่วนเป็น 0.67 และอยู่ในภาวะสุขภาพแข็งแรง มีสัดส่วนเป็น 0.64 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ	พฤติกรรมการบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
อยู่ในระยะเจ็บป่วย	13	3	16	3.817	3	0.282
อยู่ในระยะพักฟื้น	8	4	12			
สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ	214	118	332			
มีโรคประจำตัว	24	7	31			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 13 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.282)

- ปัจจัยด้านความรู้

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระดับความรู้	พฤติกรรมการบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ระดับสูง	176	66	242	7.79	2	0.02
ระดับปานกลาง	82	66	148			
ระดับต่ำ	1	0	1			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 14 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.02)

- ปัจจัยด้านความเชื่อ

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระดับความเชื่อ	พฤติกรรมการบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ระดับสูง	47	21	68	1.131	2	0.568
ระดับปานกลาง	177	90	267			
ระดับต่ำ	22	34	56			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 15 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.568)

- ปัจจัยด้านค่านิยม

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่านิยมกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระดับค่านิยม	พฤติกรรมการบริโภค		รวม(คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ระดับสูง	139	59	198	1.67	2	0.434
ระดับปานกลาง	122	67	189			
ระดับต่ำ	2	2	4			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 16 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่านิยมกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านค่านิยมไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.434)

- ปัจจัยด้านทัศนคติ

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระดับทัศนคติ	พฤติกรรมการบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ระดับสูง	135	51	186	2.261	2	0.323
ระดับปานกลาง	119	75	194			
ระดับต่ำ	8	3	11			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 17 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.323)

2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริโภค

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

แรงจูงใจ	การบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ด้านสุขภาพ	190	98	285	2.825	6	0.866
โฆษณาที่น่าเชื่อถือ	29	15	44			
ชื่อเสียงของบริษัท	11	4	15			
รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ง่าย	4	1	5			
ได้รับส่วนลดในการซื้อ	3	1	4			
ได้รับของแถมในการซื้อ	1	1	2			
อื่นๆ	6	6	12			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 18 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า แรงจูงใจในการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.866)

- ปัจจัยด้านอำนาจในการซื้อ

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ค่าใช้จ่าย	การบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ต่ำกว่า 100 บาท	41	68	109	67.222	4	0.000
100-300 บาท	90	35	125			
301-599 บาท	61	18	79			
600-999 บาท	33	2	35			
1000 บาทขึ้นไป	32	4	36			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 19 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.000)

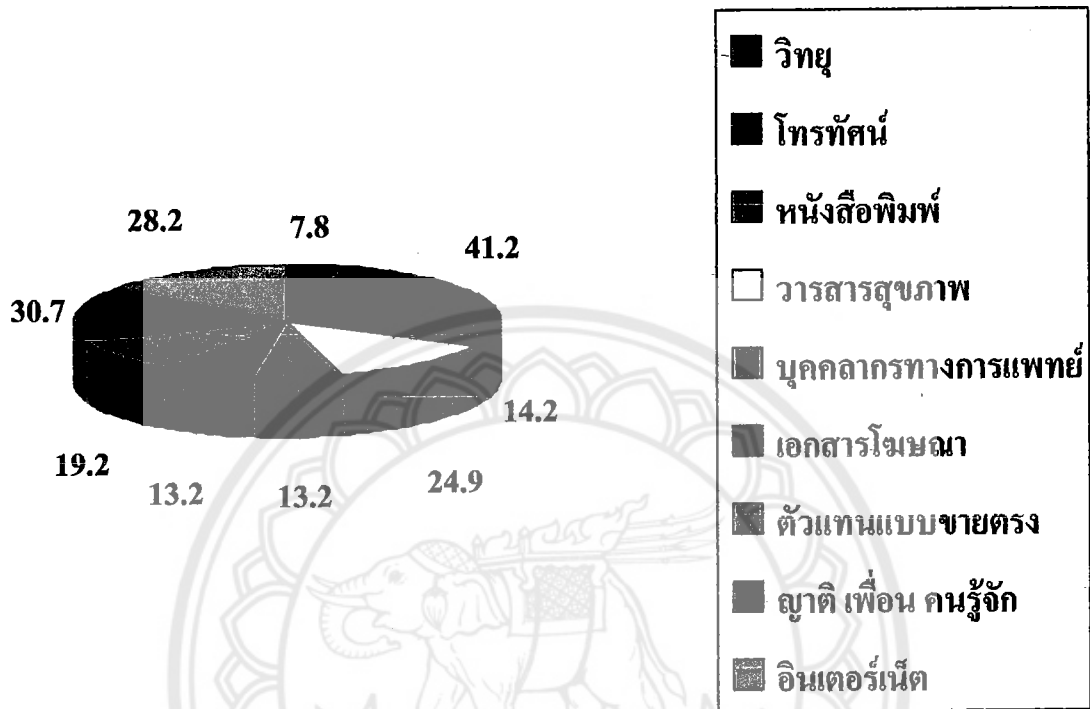
ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ของราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ราคา	การบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
แพง	203	117	257	6.399	1	0.011
ไม่แพง	54	14	131			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

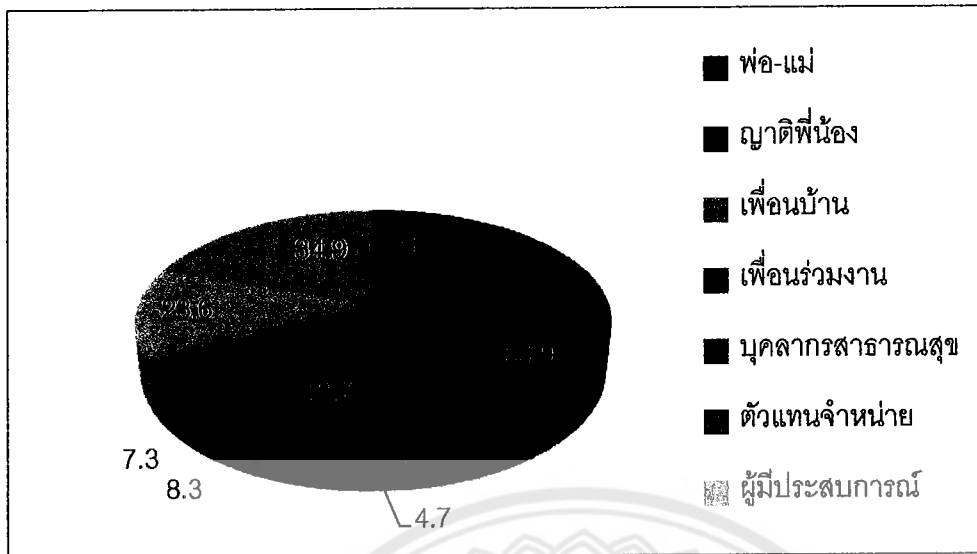
จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ราคาของผลิตภัณฑ์เสริมมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.011)

- ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนจากแหล่งอ้างอิง



แผนภาพที่ 8 แสดงร้อยละของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเมื่อจำแนกตามสื่อโฆษณา

จากแผนภาพที่ 8 แสดงถึงความสัมพันธ์ของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยจำแนกตามสื่อโฆษณา พบว่าผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากโทรทัศน์มากที่สุดเท่ากับร้อยละ 41.2 และลดลงมาคือ ญาติพี่น้อง คนรู้จัก เท่ากับร้อยละ 30.7



แผนภาพที่ 9 แสดงร้อยละการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามบุคคลที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากแผนภาพที่ 9 แสดงถึงร้อยละการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามบุคคลที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ผู้ที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีบุคคลที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจมากที่สุดคือ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 53.9 รองลงมาคือตัดสินใจเอง ร้อยละ 34.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ของค่าชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ค่าชมเชย	การบริโภค		รวม (คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
เคยได้รับ	145	32	257	33.961	1	0.000
ไม่เคยได้รับ	112	96	128			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 21 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ของคำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่า คำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.000)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านเพศ	พฤติกรรมการบริโภค		รวม(คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ชาย	79	53	132	3.641	1	0.056
หญิง	180	79	259			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 22 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.056)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยด้านกลุ่มการศึกษา	พฤติกรรมการบริโภค		รวม(คน)	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	81	28	109	4.403	1	0.036
ไม่ใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	178	104	282			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 23 ผลการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่าปัจจัยในด้านกลุ่มการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.036)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ประจำปี 2553 โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2553 ได้จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 391 ฉบับ เครื่องมือการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงมาจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ที่มารับบริการที่ร้านยา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก(กัญทิมา ดาระอินทร์ และคณะ,2549) และจากงานวิทยานิพนธ์เรื่องพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา(จอมขวัญ คุกรากูณวงศ์,2542) และได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับนิสิตปริญญาตรีคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีทั้งหมด 2 ตอน มีคำถามทั้งหมด 19 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ได้ 0.80 ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีคำถามทั้งหมด 9 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ได้ 0.904 แบบสอบถามด้านค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีคำถามทั้งหมด 9 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคได้ 0.736 แบบปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคได้ 0.829 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS of window สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ เบอร์เซ็นต์ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยประชากร ด้วยการทดสอบทางสถิติไค-สแควร์(χ^2 -test)

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และความสัมพันธ์ของเพศ กลุ่มการศึกษาต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตระดับปริญญาตรี(ภาคปกติ) มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2553 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 391 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 33.8 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 66.2 อายุเฉลี่ย 20 ปี รายรับของ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000 – 4,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือ ช่วง 4,001 – 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 21.5 อยู่ในช่วงมากกว่า 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป ร้อยละ 15.1 อยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 14.1 อยู่ในช่วง 5,001 – 6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 10.2 และอยู่ในช่วง 6,001 – 7,000 บาท/เดือนร้อยละ 9.5 ตามลำดับ กลุ่มการศึกษาส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มการศึกษาที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 72.1 และเป็นสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 27.9 ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ร้อยละ 84.9 รองลงมามีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.9 อยู่ในระยะเจ็บป่วย ร้อยละ 4.1 และอยู่ในระยะพักฟื้นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่พบ คือ โรคภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบ โรคกระเพาะ โรคหัวใจ กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 66.24 และไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

2.1 ปัจจัยด้านอายุ อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.402)

2.2 ปัจจัยด้านเพศ เพศหญิง มีสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่า เพศชาย ซึ่งมีสัดส่วนการบริโภค คิดเป็น 0.7 และเพศชาย 0.6 ตามลำดับและเมื่อทดสอบ ความสัมพันธ์พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.056)

2.3 ปัจจัยด้านกลุ่มการศึกษา สัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของ นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและนิสิตกลุ่มที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ คิดเป็นสัดส่วน 0.74 และ 0.63 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ากลุ่มการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.036)

2.4 รายรับ สัดส่วนของผู้ที่มีรายรับ มากกว่า 7,000 บาท/เดือนขึ้นไป มี สัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด ซึ่งมีสัดส่วนเป็น 0.76 รองลงมาคือผู้ที่มีรายรับ 5,001 – 6,000 บาท/เดือน และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ารายรับไม่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.549)

2.5 ภาวะสุขภาพ ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ที่อยู่ใน ระยะเจ็บป่วย มีสัดส่วนเป็น 0.81 รองลงมาอยู่ในภาวะมีโรคประจำตัว มีสัดส่วนเป็น 0.77 อยู่ใน ระยะพักฟื้น มีสัดส่วนเป็น 0.67 และอยู่ในภาวะสุขภาพแข็งแรง มีสัดส่วนเป็น 0.64 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.282)

2.6 ความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยในด้านความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.02)

2.7 ความเชื่อ ปัจจัยในด้านความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.568)

2.8 ค่านิยม ปัจจัยในด้านความค่านิยมไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.434)

2.9 ทักษะคิด พบว่าปัจจัยในด้านความทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.323)

3. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

3.1 สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากโทรทัศน์มากที่สุดเท่ากับร้อยละ 41.2 และรองลงมาคือ ญาติพี่น้อง คนรู้จัก เท่ากับร้อยละ 30.7

3.2 คำแนะนำจากกลุ่มอ้างอิง ผู้ที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับการ แนะนำจากบุคคลจากกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด คือ ญาติพี่น้องร้อยละ 53.9 รองลงมาคือตัดสินใจเอง ร้อยละ 34.9 ตามลำดับ

3.3 อำนาจในการซื้อ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในแต่ละ ครั้ง มีช่วงราคาอยู่ที่ 100-300 บาทมากที่สุด และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าค่าใช้จ่ายใน การซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.000) และราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.011)

3.4 แรงจูงใจในการบริโภค ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า แรงจูงใจในการบริโภค อันได้แก่ ด้านสุขภาพ โฆษณาที่น่าเชื่อถือ ชื่อเสียงของบริษัท รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ง่าย ได้รับส่วนลดในการซื้อ ได้รับของแถมในการซื้อ ไม่มี ความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value=0.866)

3.5 ค่านิยมทางสังคม คำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ หลังจากที่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.000)

4. ความสัมพันธ์ของเพศกับพฤติกรรมการบริโภค เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.056)

5. ความสัมพันธ์ของกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภค กลุ่มการศึกษามี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (p-value = 0.036)



อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และความสัมพันธ์ของเพศ กลุ่มการศึกษาต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1.1 สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากโทรทัศน์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละเท่ากับ 41.2 และรองลงมาคือ ญาติพี่น้อง คนรู้จัก คิดเป็นร้อยละเท่ากับ 30.7 อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละเท่ากับ 28.2 วารสารสุขภาพคิดเป็นร้อยละเท่ากับ 24.9 ตัวแทนจำหน่ายแบบขายตรงคิดเป็นร้อยละ 19.2 หนังสือพิมพ์คิดเป็นร้อยละเท่ากับ 14.2 บุคลากรทางการแพทย์และเอกสารโฆษณาของบริษัทผู้ผลิตคิดเป็นร้อยละเท่ากับ 13.2 วิทยุคิดเป็นร้อยละเท่ากับ 7.8 ตามลำดับ จากการศึกษาเชิงทดลองของสถาบันวิจัยโภชนาการ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532) ได้จัดโปรแกรมโภชนาการศึกษาศึกษาและกิจกรรมเสริมแรงจูงใจในรูปแบบของโปรแกรมการสื่อสารต่างๆทางด้านการตลาด เป็นรูปแบบการปรับปรุง และการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ในการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนกรุงเทพฯ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2541) พบว่าปัจจัยทางด้านโฆษณามีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานมากถึง ร้อยละ 37.9

1.2 คำแนะนำจากกลุ่มอ้างอิง ผู้ที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับการแนะนำจากบุคคลจากกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด คือ ญาติพี่น้องร้อยละ 53.9 รองลงมาคือตัดสินใจเอง ร้อยละ 34.9 พ่อ-แม่ร้อยละ 31.5 ผู้มีประสบการณ์ร้อยละ 23.6 เพื่อนร่วมงานร้อยละ 13.7 บุคลากรทางสาธารณสุขร้อยละ 8.3 ตัวแทนจำหน่าย 7.3 เพื่อนบ้าน 4.7 ตามลำดับ ในการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนกรุงเทพฯ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2541) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิงซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลภายในครอบครัว จึงกล่าวได้ว่า บุคคลภายในครอบครัวเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เนื่องจากบุคคลภายในครอบครัวมีความใกล้ชิดกับผู้บริโภคมากที่สุด จึงมักได้รับการบอกกล่าว คำปรึกษาหารือในครอบครัว แพทและวิงเกอร์ท (Pvatt, 1976, Wingert, et al., 1968 อ้างใน สุจันทร์ ชันดี, 2538, หน้า 80) กล่าวว่าครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกภายในครอบครัว ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2539) กล่าวว่าในการสัมมนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพมนุษย์ ครั้งที่ 1 ว่าสุขภาพไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะยาหรือโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตในเป็นสุขในส่วนของบุคคล ของครอบครัวที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลกัน

1.3 ราคาหรืออำนาจในการซื้อ มีความสัมพันธ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ ต่ำกว่า 100 บาท 100-300 บาท 301-599 บาท 600-999 บาท และ 1,000 บาทขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่าย ในการซื้อผลิตภัณฑ์อยู่ที่ 100-300 บาทมากที่สุดคิดเป็นสัดส่วน 0.35 รองลงมาอยู่ที่ 301-599 บาทคิดเป็นสัดส่วน 0.24 ต่ำกว่า 100 บาทคิดเป็นสัดส่วน 0.16 600-999 บาทคิดเป็นสัดส่วน 0.13 1000 บาทขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วน 0.12 ตามลำดับ

1.4 แรงจูงใจในการบริโภคความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า แรงจูงใจในการบริโภค อันได้แก่ ด้านสุขภาพ โฆษณาที่น่าเชื่อถือ ชื่อเสียงของบริษัท รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ง่าย ได้รับส่วนลดในการซื้อ ได้รับของแถมในการซื้อไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ทฤษฎีการจูงใจของแม็คเกร์เรื่องความต้องการความสอดคล้องกัน (Need for consistency) เป็นความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการให้ทุกด้านทุกส่วนของตนเอง สอดคล้องกลมกลืนซึ่งกันและกัน ได้แก่ ทักษะสติ พฤติกรรมที่แสดงออก ต่างๆ ความคิดเห็น ภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง (self-images) และความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ ดังกล่าวนี จะต้องไม่เกิดความขัดแย้งกัน นักการตลาดใช้แนวความคิดนี้ไปดำเนินงาน การตลาดหลายทาง อย่างเช่น การจัดส่วนประสมการตลาด (Marketing mix) จะต้องจัดองค์ประกอบส่วนประสมให้สอดคล้องกลมกลืนกัน เช่นตัวผลิตภัณฑ์ที่กำหนดตำแหน่งเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทหรูหรา (luxury product) ด้วยการออกแบบที่สวยงาม บรรจุในกล่องราคาแพง จัดจำหน่ายในช่องทางที่จำกัด และทำการโฆษณาเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายพิเศษโดยเฉพาะ การกำหนดราคาขายก็ต้องแพงเป็นพิเศษด้วย ไม่สมควรตั้งราคาตั้งราคาเท่ากันหรือต่ำกว่าผลิตภัณฑ์โดยทั่วไป มิฉะนั้นจะทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกัน และอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้บริโภคปฏิเสธไม่ยอมซื้อผลิตภัณฑ์นั้นได้ ตัวอย่างเช่น นาฬิกาโอเมกา (Omega) เคยประสบกับปัญหานี้ เมื่อลดราคานาฬิกาโอเมกาลงในปี ค.ศ.1980 ทำให้บริษัทเกือบล้มละลาย ก่อนที่ผู้บริหารชุดใหม่ จะเข้ามาซื้อคืน เพื่อให้สอดคล้องกับภาพลักษณ์เดิมของตรา (Hawkins, Best and Coney, 1998:369-372)

1.5 ค่านิยมทางสังคม คำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ หลังจากที่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ในกลุ่มของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเคยได้รับคำชมเชยและมีการ บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 0.56 ส่วนผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ ไม่เคยได้รับคำชมเชยคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 0.44

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารมีอยู่ด้วยกันหลายปัจจัย ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัว บุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE PROCEDE Model ของกรีนและคนอื่นๆ (Green, et al., 1991) ที่สรุปได้ว่าการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์มีหลายปัจจัย และการจะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมนั้นต้องให้การบูรณาการของศาสตร์ต่างๆ เข้าไว้ด้วยกันและต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ และ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล อันได้แก่ เพศ รายรับ ภาวะทางสุขภาพ และ ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล อันได้แก่ แรงจูงใจในการ บริโภค ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ คำแนะนำของบุคคลในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรม กรรมการบริโภค

2. ความสัมพันธ์ของเพศกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค เพศชายและเพศหญิงไม่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. ความสัมพันธ์ของกลุ่มการศึกษากับพฤติกรรมกรรมการบริโภค กลุ่มวิทยาศาสตร์ สุขภาพและไม่ใช่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

1. ควรจะทำการศึกษาในรูปแบบของเชิงทดลอง เจาะลึก ในรายชื่อผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดในด้านของผลของการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการศึกษาที่ต้องใช้ระยะเวลาและอาจจะทำการวิจัยที่ศึกษาไปข้างหน้าเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ มาใช้ประกอบกับความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และเพื่อการค้นพบใหม่ๆ

2. ควรศึกษาถึงภาวะทางสุขภาพของประชากรในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนและหลังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3. ควรศึกษาถึงการได้รับสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวันของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผู้ที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

4. ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ทางด้านนิสัยการบริโภค วิถีชีวิต และการออกกำลังกาย ว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด เพื่อให้ได้ความครอบคลุมของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค

การนำวิจัยไปใช้

1. นำไปใช้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านความรู้ ความเชื่อ ที่ถูกต้อง และการมีสุขภาพดีเพื่อป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากความเชื่อผิดๆ โดยจัดอบรมให้สุขศึกษาแก่นิสิตที่มีความสนใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2. นำความรู้เกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาประยุกต์เป็นกิจกรรมเพิ่มทางเลือกการมีสุขภาพดี ลดการพึ่งพาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการจัดกิจกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลดการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

หมายเหตุ เนื่องจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็นของงานวิจัยเล่มนี้ดังนั้นการอ้างอิงของงานวิจัยจึงมีขอบเขตการอ้างอิงผลที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คนเท่านั้น

บรรณานุกรม

วินัย ดะห์ลัน และคณะ.อาหาร โภชนาการและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร:
ฝ่ายเอกสารและตำรา คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2535

ปรีญาพร อรัญศรี. "ยูโรโมนิเตอร์ฯ วัดปรอทเทรนด์สุขภาพ" .[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : วันที่ค้น
ข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

ภคพงศ์ พรหมนุชาธิป. "สนช. กับการพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงสายตา". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้
จาก : <http://www.nia.or.th/innolinks/page.php?issue=201005§ion=6/2009>. วันที่ค้น
ข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

ศริญญา แก้วประสิทธิ์. "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:
uac.kku.ac.th/journal/year%2011_4.../04_11_4_2546.pdf/2003. วันที่ค้นข้อมูล :
(22 กรกฎาคม 2553).

"จับตา"อาหารเสริม"เปิดเกมรุกแข่งเด็อดซูการ์ตลาดแนวใหม่สู้". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
<http://www.richtimeexpo.com/newsdetail.php?id=126/2008>. วันที่ค้นข้อมูล :
(22 กรกฎาคม 2553).

"ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.fda.moph.go.th/2009>. วันที่
ค้นข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

อัมพร จันทร์อาภรณ์กุล. "ซึ่งใจสักนิด ก่อนคิดกินอาหารเสริม". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
www.tsu.ac.th/mou/files/linkfiles/r/6.doc /2009. วันที่ค้นข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

"ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้
จาก : http://www.fda.moph.go.th/prac/research/2543_2.shtml /2000. วันที่ค้นข้อมูล : (22
กรกฎาคม 2553).

บรรณานุกรม(ต่อ)

"ทำไมคนเราจึงต้องทาน "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" หรือที่เรามักจะเรียกกันว่า "อาหารเสริม". [ออนไลน์].

เข้าถึงได้จาก : <http://vzaa.igetweb.com/index.php?mo=3&art=426427/2009>. วันที่ค้น

ข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

"ประโยชน์ของการเรียนรู้พฤติกรรมการบริโภค". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<http://www.swu.ac.th/royal/book5/b5c6t3.html/2009>. วันที่ค้นข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

"ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.vcharkarn.com/2009>. วันที่ค้น

ข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

"ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับการบริโภค ". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

http://www.108health.com/108health/topic_detail.php?mtopic_id=192&sub_name=&sub_id=&ref_main_id=14&mtop_name=อาหารเสริมจำเป็นไหม?/2009. วันที่ค้นข้อมูล :

(22 กรกฎาคม 2553).

"พฤติกรรมการบริโภค". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.swu.ac.th/royal/book5/b5c6t3.html>

/2009. วันที่ค้นข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

"สร้างสุขภาพไม่พึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.consumerthai.org

/2003. วันที่ค้นข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).

"ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยอดเยี่ยม". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

www.nanosearch.co.th/admin/file.../product_pdf_20091201161232.pdf/2009.

วันที่ค้นข้อมูล : (22 กรกฎาคม 2553).





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษา พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์
2. อาจารย์อรวรรณ แซ่ตัน คณะสาธารณสุขศาสตร์
3. อาจารย์ทศพล นุตรมี คณะสาธารณสุขศาสตร์





ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.1 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.80

3.6 ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.90

3.7 ปัจจัยด้านค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.74

3.8 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.83



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ
มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	IOC
1. ท่านเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่	1	1	1	1
2. ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภค	1	1	1	1
3. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมานานเท่าไร	-1	1	1	0.33
4. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรูปแบบใดมากที่สุด	1	1	1	1
5. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อวัตถุประสงค์ใดมากที่สุด	1	1	1	1
6. โดยปกติท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างไร	1	1	1	1
7. ผลการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอย่างไร	1	1	1	1
8. ท่านคิดจะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภคอยู่ต่อไปหรือไม่	1	1	1	1

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.1 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตอนที่ 1

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ค่าเฉลี่ย IOC
1. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทใยอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร	-1	-1	1	-0.33
2. ชูปโก้สกัดมีสารอาหารที่จำเป็นตามที่ร่างกายต้องการครบถ้วน	1	1	1	1
3. กระเทียมมีสารสำคัญที่ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้	1	1	1	1
4. การรับประทานอาหาร 5 หมู่แล้ว ต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย	1	1	1	1
5. การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีรายงานทางการแพทย์/รายงานการวิจัยรับรอง ดีต่อสุขภาพ	1	1	1	1
6. สารต้านอนุมูลอิสระ(antioxidant) เช่น วิตามินอี วิตามินซี สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้	1	1	1	1
7. น้ำมันอีพินังพริมโรส (EPO) มีสารสำคัญทำให้ผิวพรรณดี	1	0	1	1
8. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีมาตรฐานต้องมีตราสัญลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	1	1	1	1
9. การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักแทนอาหารมื้อหลักสามารถช่วยให้ท่านลดน้ำหนักได้	1	1	1	1
10. ในน้ำมันตับปลามีวิตามิน เอ และดี	1	1	1	1
11. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน B จะช่วยบำรุงผิวและบำรุงประสาทได้	1	1	1	1
12. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากธรรมชาติมีประโยชน์ต่อร่างกายและมีความปลอดภัย	1	1	1	1
13. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันปลาจะมีกรดโอเมก้า 3 ช่วยลดไขมันได้	1	1	1	1
14. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของเบอร์รี่มีส่วนช่วยบำรุงสายตาได้	1	1	1	1

ตอนที่ 2

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	IOC
1. ตรวจสอบข้อมูลบนฉลากที่บอกสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบ	1	1	1	1
2. พิจารณาคูณค่าทางโภชนาการ	1	1	1	1
3. ตรวจสอบวันเดือนปีที่ผลิตและหมดอายุ	1	1	1	1
4. ตรวจสอบเครื่องหมายอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	1	1	1	1
5. อ่านคำเตือนหรือคำแนะนำที่ระบุไว้	1	1	1	1

3.2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริโภค ,ด้านอำนาจในการซื้อ,ด้านความสะดวกในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนจากแหล่งอ้างอิง

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	IOC
1. แรงจูงใจที่จูงใจให้ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด	1	1	1	1
2. ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อเดือน	1	1	1	1
3. ราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	1	1	1
4. ความสามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ต้องการ	1	1	1	1
5. ความพยายามในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	1	1	1
6. ความสะดวกที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งขาย	1	1	1	1
7. แหล่งข่าวสาร ความรู้ เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร				
8. บุคคลที่มีส่วนช่วยให้ท่านตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	1	1	1
9. การได้รับคำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	1	1	1
10. ประวัติบุคคลรอบตัวที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	1	1	1

3.6 ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	IOC
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภค เป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น	1	1	1	1
2. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลายชนิดย่อมดีกว่าการบริโภคเพียงชนิดเดียว	1	1	1	1
3. เชื่อว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภคคุ้มค่างับราคา	1	1	1	1
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่บริโภคใช้บริโภคแทนอาหารได้	1	1	1	1
5. เชื่อในสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทาน	1	1	1	1



3.7 ปัจจัยด้านค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ค่าเฉลี่ย IOC
1. ท่านมักเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีชื่อเสียง(จากการโฆษณาหรือคำบอกเล่า)	1	1	1	1
2. ท่านเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามที่โฆษณาว่່าดีต่อสุขภาพ	1	1	1	1
3. ท่านเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยนึกถึงประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีเป็นอันดับแรก	1	1	1	1
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีตรายี่ห้อหรือแหล่งผลิตที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพแตกต่างกัน	1	1	1	1
5. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์จะมีความน่าเชื่อถือมากกว่า	1	1	1	1
6. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศกับที่ผลิตในประเทศมีคุณภาพใกล้เคียงกัน	1	1	1	1
7. ท่านเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเนื่องจากเห็นคนอื่นใช้แล้วได้ผลดี	1	1	1	1
8. ท่านเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามผู้มีชื่อเสียงที่ท่านชื่นชอบ	1	1	1	1
9. ราคามีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	1	1	1

3.8 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ค่าเฉลี่ย IOC
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยให้ท่านรู้สึก กระปรี้กระเปร่า	1	1	1	1
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยรักษาโรคต่างๆได้	1	1	1	1
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยให้มีอายุยืนยาว	1	1	1	1
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยทดแทนสารอาหาร(หาก ท่านขาดสารอาหาร)	1	1	1	1
5. ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอเท่านั้นที่ควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร	1	1	1	1
6. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำจะเป็น อันตราย	1	1	1	1
7. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย	1	1	1	1
8. ปัจจุบันคนส่วนใหญ่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ ตนเองน้อยควรมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	1	1	1
9. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยชดเชยการ ขาดสารอาหารที่บริโภคไม่เพียงพอ	1	1	1	1
10. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยป้องกันโรคได้	1	1	1	1
11. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถ ทดแทนอาหารหลักได้	1	1	1	1
12. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่มี สุขภาพดี	1	1	1	1
13. บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ	1	1	1	1
14. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีผลต่อการรักษาโรค	1	1	1	1



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตปริญญาตรีภาค
ปกติ

มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา 2553 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมหรือเพื่อการรณรงค์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอผลในภาพรวม คำตอบของท่านจึงไม่มีผลเสียหายใดๆต่อท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขานามัยชุมชน ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ มักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์แคลเซียม น้ำมันตับปลา เส้นใยอาหาร น้ำมันดอกพริมโรส แบนเนอร์โปรตีน ชุปไก่สกัด รังนก ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของบริษัทแอมเวย์ นูไลฟ์ สุพรีเดิร์ม กีฟฟารีน เป็นต้น

แบบสอบถามมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

5. รายรับ

1. ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

2. 3,000 – 4,000 บาท/เดือน

3. 4,001 – 5,000 บาท/เดือน

4. 5,001 – 6,000 บาท/เดือน

5. 6,001 – 7,000 บาท/เดือน

6. มากกว่า 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป

6. การศึกษา

1. สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะ.....

1.1 ชั้นปีที่ 1

1.2 ชั้นปีที่ 2

1.3 ชั้นปีที่ 3

1.4 ชั้นปีที่ 4

1.5 ชั้นปีที่ 5

1.6 ชั้นปีที่ 6

2. ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะ.....

2.1 ชั้นปีที่ 1

2.2 ชั้นปีที่ 2

2.3 ชั้นปีที่ 3

2.4 ชั้นปีที่ 4

2.5 ชั้นปีที่ 5

2.6 ชั้นปีที่ 6

7. ท่านกำลังอยู่ในภาวะใดต่อไปนี้

1. อยู่ในระยะเจ็บป่วย

2. อยู่ในระยะพักฟื้น

3. สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ

4. มีโรคประจำตัว (ระบุ).....

x

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 8 ข้อ

2. กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่

1. เคยบริโภค 2. ไม่เคยบริโภค (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภคคือ (ระบุได้มากกว่า 1 ชนิดหรือยี่ห้อ)

1. Giffarine 2. Narcisse
 3. Xerocal Q 10 4. DHC
 5. Amway 6. Banner
 7. Blackmores 8. Kungzen-kenko
 9. U- star 10. Brand
 11. Blink 12. อื่นๆ(ระบุ).....

3. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมานานเท่าไร

1. น้อยกว่า 1 เดือน 2. 1 เดือน - 6 เดือน
 3. 7 เดือน - 1 ปี 4. มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป

4. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรูปแบบใดมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. เม็ด 2. แคปซูล
 3. ผง 4. เกล็ด
 5. น้ำ 6. อื่นๆ(ระบุ).....

5. ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อวัตถุประสงค์ใดมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. บำรุงสุขภาพ 2. บำรุงกำลัง(นักกีฬา)
 3. บำรุงสมอง 4. บำรุงผิวพรรณ
 5. ป้องกันและรักษาโรค 6. ลดน้ำหนัก
 7. อื่นๆ(ระบุ).....

6. โดยปกติ ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. เป็นประจำ 2. เมื่อเจ็บป่วยหรือพักผ่อน
 3. ช่วงที่เครียด 4. ช่วงที่ทำงานหนัก/เล่นกีฬา
 5. ช่วงที่อ่อนเพลีย 6. ช่วงที่รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่
 7. อื่นๆ(ระบุ).....

7. ผลการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอย่างไร

1. ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ 2. เหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง
 3. แยกว่าเดิม

8. ท่านคิดจะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภคอยู่ต่อไปหรือไม่

1. บริโภคต่อไป 2. ไม่แน่ใจ
 3. หยุดบริโภค เพราะ.....



ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.1 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 2 ตอน

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความในแต่ละข้อในระดับใดแล้วกรอกในเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

ตอนที่ 1

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทใยอาหารช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร		
2. ชูบไก่สกัดมีสารอาหารที่จำเป็นตามที่ร่างกายต้องการครบถ้วน		
3. กระเทียมมีสารสำคัญที่ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้		
4. การรับประทานอาหาร 5 หมู่แล้ว ต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย		
5. การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีรายงานทางการแพทย์/รายงานการวิจัยรับรอง ดีต่อสุขภาพ		
6. สารต้านอนุมูลอิสระ(antioxidant) เช่น วิตามินอี วิตามินซี สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้		
7. น้ำมันอีพินิงพริมโรส (EPO) มีสารสำคัญทำให้ผิวพรรณดี		
8. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีมาตรฐานต้องมีตราสัญลักษณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)		
9. การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักแทนอาหารมื้อหลักสามารถช่วยให้ท่านลดน้ำหนักได้		
10. ในน้ำมันตับปลามีวิตามิน เอ และดี		
11. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน B จะช่วยบำรุงผิวและบำรุงประสาทได้		
12. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากธรรมชาติมีประโยชน์ต่อร่างกายและมีความปลอดภัย		
13. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทน้ำมันปลาจะมีกรดโอเมก้า 3 ช่วยลดไขมันได้		
14. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบของเบอรรี่มีส่วนช่วยบำรุงสายตาได้		

ตอนที่ 2

การปฏิบัติ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ตรวจสอบข้อมูลบนฉลากที่บอกรายอาหารที่เป็นส่วนประกอบ			
2. พิจารณาคุณค่าทางโภชนาการ			
3. ตรวจสอบวันเดือนปีที่ผลิตและหมดอายุ			
4. ตรวจสอบเครื่องหมายอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)			
5. อ่านคำเตือนหรือคำแนะนำที่ระบุไว้			

3.2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริโภค

1. แรงจูงใจที่จูงใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุดคือ (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. ด้านสุขภาพ 2. โฆษณาที่น่าเชื่อถือ
 3. ชื่อเสียงของบริษัท 4. รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ง่าย
 5. ได้รับส่วนลดในการซื้อ 6. ได้รับของแถมในการซื้อ
 7. อื่นๆ(ระบุ).....

3.3 ปัจจัยด้านอำนาจในการซื้อ

1. ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อเดือน ประมาณเท่าใด

1. ต่ำกว่า 100 บาท 2. 100-300 บาท
 3. 301-599 บาท 4. 600-999 บาท
 5. 1,000 บาทขึ้นไป

2. ท่านคิดว่า ราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอย่างไร

1. แพง 2. ไม่แพง

3. ท่านมีความสามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ต้องการทุกครั้งหรือไม่

1. ทุกครั้ง (ไม่ต้องตอบข้อ 4) 2. บางครั้ง (ตอบข้อ 4)

4. หากท่านไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดที่ท่านต้องการได้ทุกครั้งท่านทำอย่างไร

1. หยุดรับประทานชั่วคราว
 2. หาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดเดียวกันแต่คนละบริษัท
 3. รับประทานอาหารที่มีสารอาหารชนิดที่ต้องการจากแหล่งธรรมชาติมากขึ้น

เช่น.....

3.4 ปัจจัยด้านความสะดวกในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1. ท่านสะดวกที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งขายใดมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. ร้านขายยา 2. ห้างสรรพสินค้า
 3. ศูนย์จำหน่ายโดยตรง 4. จากตัวแทนขายตรง
 5. สั่งซื้อทางไปรษณีย์ 6. คลินิก
 7. ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-eleven, Topmart 8. อื่นๆ(ระบุ).....

3.5 ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนจากแหล่งอ้างอิง

1. ท่านเคยได้รับรู้ข่าวสาร ความรู้ เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. วิทยุ 2. โทรทัศน์
 3. หนังสือพิมพ์ 4. วารสารสุขภาพ
 5. บุคลากรทางการแพทย์ 6. เอกสารโฆษณาของบริษัทผู้ผลิต
 7. ตัวแทนจำหน่ายแบบขายตรง 8. ญาติ เพื่อน/คนรู้จัก
 9. Internet 10. อื่นๆ(ระบุ).....

2. บุคคลในข้อใดที่มีส่วนช่วยทำให้ท่านตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. พ่อ-แม่ 2. ญาติ พี่น้อง
 3. เพื่อนบ้าน 4. เพื่อนร่วมงาน
 5. บุคลากรทางสาธารณสุข 6. ตัวแทนจำหน่าย
 7. ผู้มีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน 8. ตัดสินใจเอง

3. ท่านเคยได้รับคำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

4. นอกจากท่านแล้วในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด มีใครที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอีกหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี

3.6 ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อความ	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น			
2. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลายชนิดย่อมดีกว่า การบริโภคเพียงชนิดเดียว			
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคุ้มค่างับราคา			
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใช้บริโภคแทนอาหารได้			
5. สรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร <ul style="list-style-type: none"> 5.1 ช่วยรักษาโรคได้ 5.2 ช่วยป้องกันโรคได้ 5.3 ช่วยบำรุงกำลัง 5.4 ช่วยเสริมอาหารให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบ 5.5 ช่วยบำรุงผิวพรรณ 5.6 ช่วยให้ความจำดีขึ้น 5.7 ช่วยเพิ่มความสูง 5.8 ช่วยขับสารพิษ 			
6. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศมักมีราคาสูง			
7. รูปลักษณ์ภายนอกของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ			
8. รูปแบบในการบริโภคที่ความสะดวกมีผลต่อการเลือกซื้อ			
9. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีราคาสูงจะมีระยะเวลาให้ได้นาน			

3.7 ปัจจัยด้านค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีชื่อเสียง (จากการโฆษณาหรือคำบอกเล่า)					
2. เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามที่โฆษณาว่าดีต่อสุขภาพ					
3. เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยนึกถึงประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีเป็นอันดับแรก					
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีตราสัญลักษณ์หรือแหล่งผลิตที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพแตกต่างกัน					
5. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์จะมีความน่าเชื่อถือมากกว่า					
6. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศกับที่ผลิตในประเทศมีคุณภาพใกล้เคียงกัน					
7. เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเนื่องจากเห็นคนอื่นใช้แล้วได้ผลดี					
8. เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามผู้มีชื่อเสียงที่ท่านชื่นชอบ					
9. ราคามีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					

3.8 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยให้ท่านรู้สึกกระปรี้กระเปร่า					
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยรักษาโรคต่างๆได้					
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยให้มีอายุยืนยาว					
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยทดแทนสารอาหาร (หากท่านขาดสารอาหาร)					
5. ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอเท่านั้นที่ควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
6. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำจะเป็นอันตราย					
7. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย					
8. ปัจจุบันคนส่วนใหญ่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยควรมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					
9. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยชดเชยการขาดสารอาหารที่บริโภคไม่เพียงพอ					
10. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารช่วยป้องกันโรคได้					
11. การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถทดแทนอาหารหลักได้					
12. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่มิสุขภาพดี					
13. บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ					
14. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีผลต่อการรักษาโรค					

ภาคผนวก ง
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร



ตารางที่ 8 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามเพศ

ปัจจัย	การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		รวม
	บริโภค	ไม่บริโภค	
เพศ			
ชาย	79 (0.6)	53 (0.4)	132 (1.0)
หญิง	180 (0.7)	79 (0.3)	259 (1.0)
รวม	259 (1.3)	132 (0.7)	391 (2.00)

ตารางที่ 10 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามกลุ่มการศึกษา

ปัจจัย	บริโภค	ไม่บริโภค	รวม
กลุ่มการศึกษา			
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	81 (0.74)	28 (0.26)	109 (1.00)
ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ	178 (0.63)	104 (0.37)	282 (1.00)
รวม	259 (1.37)	132 (0.63)	391 (2.00)

ตารางที่ 11 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามรายรับ

ปัจจัย	บริโภค	ไม่บริโภค	รวม
รายรับ			
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	36 (0.65)	19 (0.35)	55 (1.00)
3,000 – 4,000 บาท/เดือน	68 (0.61)	44 (0.39)	112 (1.00)
4,001 – 5,000 บาท/เดือน	56 (0.67)	28 (0.33)	84 (1.00)
5,001 – 6,000 บาท/เดือน	28 (0.70)	12 (0.30)	40 (1.00)
6,001 – 7,000 บาท/เดือน	24 (0.65)	13 (0.35)	37 (1.00)
มากกว่า 7,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	45 (0.76)	14 (0.24)	59 (1.00)
รวม	259 (4.04)	130 (1.96)	391 (6.00)

ตารางที่ 13 แสดงสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ปัจจัย	บริโภค	ไม่บริโภค	รวม
ภาวะสุขภาพ			
อยู่ในระยะเจ็บป่วย	13 (0.81)	3 (0.19)	16 (1.00)
อยู่ในระยะพักฟื้น	8 (0.67)	4 (0.33)	12 (1.00)
สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ	214 (0.64)	118 (0.36)	332 (1.00)
มีโรคประจำตัว	24 (0.77)	7 (0.23)	31 (1.00)
รวม	259 (2.89)	132 (1.11)	391 (4.00)

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระดับความรู้	พฤติกรรมการบริโภค		รวม	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ระดับสูง (มากกว่า 22.97 คะแนน)	176	66	242	7.79	2	0.02
ระดับปานกลาง (4.093-22.97 คะแนน)	82	66	148			
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 4.093 คะแนน)	1	0	1			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

แรงจูงใจ	การบริโภค		รวม	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
ต่ำกว่า 100 บาท	41	68	109	67.222	4	0.000
100-300 บาท	90	35	125			
301-599 บาท	61	18	79			
600-999 บาท	33	2	35			
1000 บาทขึ้นไป	32	4	36			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ของราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ราคา	การบริโภค		รวม	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
แพง	203	117	257	6.399	1	0.011
ไม่แพง	54	14	131			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ของคำชมเชยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจาก
ที่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คำชมเชย	การบริโภค		รวม	χ^2	df	P-value
	บริโภค	ไม่บริโภค				
เคยได้รับ	145	32	257	33.961 ^a	1	.000
ไม่เคยได้รับ	112	96	128			

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 24 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใน กลุ่ม
วิทยาศาสตร์สุขภาพและกลุ่มที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ปัจจัย	Mean	Std. Deviation	t	P-value
กลุ่มการศึกษา				
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.26	0.439	-2.105	0.036
กลุ่มที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ	1.37	0.483		

กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

