

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีมาพร้อมกำเนิดของมนุษย์ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายเรียกว่ามีโภชนาการที่ดีจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ที่สึกหรอ (สิริพันธ์ จุลรังคะ, 2541) ความเชื่อในเรื่องอาหารที่มีผลต่อสุขภาพนั้นได้ปรากฏมาตั้งแต่ปี 337-460 ก่อนคริสตกาล โดยฮิปโปเครติส นักปราชญ์และบิดาการแพทย์ชาวกรีกได้กล่าวไว้ว่า “Let food be your medicine” หรือ “จงกินอาหารให้เป็นยา” ซึ่งวิถีการบริโภคของคนไทยโบราณสอดคล้องกับความเชื่อนี้ ดังจะเห็นได้จากการนำพืชผักพื้นบ้านและสมุนไพรจากธรรมชาติมาบริโภคเป็นอาหารทำให้มีสุขภาพดีและอายุยืนยาวปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2542) แต่ปัจจุบันการดำรงชีวิตและวิถีบริโภคของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารที่ผ่านการปรุงแต่งตัดแปดมากขึ้น บริโภคอาหารเนื้อสัตว์และไขมันมากขึ้น เมื่อมีพฤติกรรมบริโภคเช่นนี้ติดต่อกันเป็นเวลานานประกอบกับความรีบเร่งในการดำรงชีวิต จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม หรือโรคไร้เชื้อต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ฯลฯ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ เช่นเดียวกับคนในซีกโลกตะวันตก (วิทิต วัฒนาวินูล, 2539) จึงได้มีการค้นหาวิธีการเพื่อต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว มีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพโดยหันเข้าหาวิถีทางธรรมชาติกันมากขึ้น แนวคิดของการมีสุขภาพดีได้เปลี่ยนจากการพึ่งยา พึ่งแพทย์มาเป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การบริโภคอาหารมังสวิรัต อาหารชีวจิต การออกกำลังกายโดยการรวมกลุ่มแบบเดินแอโรบิกหรือรำมวยจีน การเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ชมรมร้อยปีชีวีเป็นสุข หรือชมรมผู้บริโภครอาหารชีวจิต จากการแข่งขันขวายเพื่อการมีสุขภาพดีของผู้คนจึงทำให้เกิดการผลิต ผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมอาหารและบำรุงสุขภาพขึ้นมากมายและมีหลายทางเลือก (ศิริวรรณ สุทธจิตต์, 2541)

แนวความคิดเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา และแพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยมีภาวะเศรษฐกิจที่ดี ประชาชนเริ่มหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงทำให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศเริ่มเข้าสู่ตลาด

ไทยและได้รับความนิยมนี้อย่างต่อเนื่องมา ปี พ.ศ. 2534 ศูนย์วิจัยกสิกรรมของธนาคารกสิกรไทยได้สำรวจพฤติกรรมการซื้อสินค้าประเภทผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่ามีถึงร้อยละ 52 ผู้หญิงจะมีความสนใจซื้อมากกว่าผู้ชายและมีแนวโน้มจะขยายตัวไปได้ร้อยละ 30-40 ต่อปี (ศูนย์วิจัยกสิกรรม, 2534, หน้า 22) และปี พ.ศ. 2541 ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนกรุงเทพฯ จากกลุ่มตัวอย่าง 1,144 คน โดยแบ่งเป็นผู้ที่เคยบริโภค 565 คน ผู้ที่ไม่เคยบริโภค 579 คน พบว่า เหตุผลในการบริโภคเนื่องจากอยากทดลองหลังจากได้รับ อิทธิพลจากการโฆษณาและการบริโภคครั้งต่อไป จะพิจารณาถึงคุณสมบัติประโยชน์และส่วนประกอบเป็นสำคัญ ส่วนผู้ที่ไม่เคยบริโภคให้เหตุผลว่ามีราคาแพงและเหมาะกับผู้ป่วยพักฟื้น ส่วนผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงให้เหตุผลว่าการบริโภคอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการก็เพียงพอแล้ว และที่มึ่มีความคิดเห็นตรงกันทั้งสองกลุ่มก็คือ คุณค่าทางโภชนาการในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดมีน้อยกว่าที่โฆษณาไว้ (หมักศักดิ์ พงษ์พานิช, 2541) ปี พ.ศ. 2539 ได้มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศมูลค่า 300-400 ล้านบาทต่อปี ซึ่งถ้ารวมมูลค่าการนำเข้าของกลุ่มวิตามิน ก็จะมีมูลค่าสูงถึง 700-800 ล้านบาทต่อปี และในปี พ.ศ. 2541 มูลค่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในตลาดไทยสูงถึง 1,000 ล้านบาท ซึ่งร้อยละ 80 นำเข้าจากต่างประเทศ (ฐานเศรษฐกิจ, 2541, หน้า 22) ถึงแม้ปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจได้ตกต่ำลง แต่บริษัทผู้ผลิตก็มีกลยุทธ์ทางการตลาดรูปแบบต่าง ๆ ที่จะกระจายสินค้าให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย เช่น ช่องทางการจำหน่ายโดยตรงถึงลูกค้า การใช้วิธีจูงใจโดยผ่านสื่อต่าง ๆ และส่วนหนึ่งมาจากอิทธิพลความรู้ทางวิทยาศาสตร์รายงานการวิจัยในต่างประเทศที่บริษัทผู้ผลิตจัดทำขึ้นและอ้างอิงผลงานวิจัยนั้น การใช้วิทยากรทางสาธารณสุขเป็นผู้นำเสนอผลิตภัณฑ์ทำให้เพิ่มความน่าเชื่อถือส่งผลให้เกิดกระแสนิยมการบริโภคอย่างรวดเร็ว (สัญญา เทพสิงห์, 2543)

เนื่องจากประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความก้าวหน้าด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสังคมวัฒนธรรม เทคโนโลยีและการแพทย์ มีผลทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.0 และมีแนวโน้มว่าในปี พ.ศ. 2553 จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 และมีอายุขัยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น โดยมีอายุขัยเมื่อแรกเกิดของผู้ชายจาก 67 ปี (พ.ศ. 2539) เป็น 69.4 ปี และผู้หญิงจาก 71 ปีเป็น 74.9 ปี และจากข้อมูลวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2541 ของฐานข้อมูลประชากร สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยสะท้อนถึงความสำเร็จของการลดอัตราการตายและอัตราการเพิ่มประชากรโดยวิธีคุมกำเนิด แต่ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นก็คือปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุย่อมมีปัญหากับสุขภาพมากขึ้น

ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาด้านโภชนาการทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย จึงมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ใช้วิธีการชดเชยและทดแทนการเพิ่มสารอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองโดยการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (เฉก ณะสิริ, 2543) และเนื่องจากประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความก้าวหน้าด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสังคมวัฒนธรรม เทคโนโลยีและการแพทย์ มีผลทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.0 และมีแนวโน้มว่าในปี พ.ศ. 2553 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 10 และมีอายุขัยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น โดยมีอายุขัยเมื่อแรกเกิดของผู้ชายจาก 67 ปี (พ.ศ. 2539) เป็น 69.4 ปี และผู้หญิงจาก 71 ปีเป็น 74.9 ปี (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2543) การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยสะท้อนถึงความสำเร็จของการลดอัตราการตายและอัตราการเพิ่มประชากร โดยวิธีคุมกำเนิด แต่ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นก็คือ ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2533) ประกอบกับขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาด้านโภชนาการทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย ([www.arborcom/clinical/at-riskgroup](http://www.arborcom/clinical/at-riskgroup)) จึงมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ใช้วิธีการชดเชยและทดแทนการเพิ่มสารอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองโดยการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักสุดท้ายและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อและแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อารมณ์ ข้อความสะดว และทักษะในการซื้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารและอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมแนะนำแนวทางที่ถูกต้องในการเลือกซื้อ และเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้องและให้ได้ประโยชน์คุ้มค่า และเพื่อเผยแพร่ให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลทั่วไปที่สนใจที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์

เสริมอาหาร

### ขอบเขตการศึกษา

#### ขอบเขตเนื้อหา

เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

#### ขอบเขตประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกอยู่ในชมรมผู้สูงอายุเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศหญิงและชาย ที่เข้าร่วมชมรมในวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 และเป็นผู้ที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักสุดท้ายและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยนำ หมายถึง ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณและประโยชน์ของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง อำนาจการซื้อ ความสะดวกในการซื้อและทักษะในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในการศึกษาหมายถึงกลุ่มอ้างอิง เช่น ครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิด บุคลากรทางด้านสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารในรูปแบบสื่อต่าง ๆ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง การซื้อและรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งชนิดของผลิตภัณฑ์ ลักษณะการบริโภค ระยะเวลา ผลการบริโภค และแนวโน้มในการบริโภคในอนาคต

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก อาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารอาหารหรืออาหารชนิดหนึ่งหรือมากกว่า ซึ่งมักอยู่ในรูป เม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่นและมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไป ที่มีสุขภาพปกติ มิใช่สำหรับผู้ป่วย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ
3. เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมและให้คำแนะนำแนวทางในการเลือกซื้อและเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้อย่างเหมาะสมและสามารถปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้กับบุคคลทั่วไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ