

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาในการวิจัยต่อไปนี้คือ

1. แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี
2. ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของคนไทย
3. พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข
4. ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
5. กรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEDE
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

การจัดแนวทางการบริโภคอาหาร มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คำแนะนำความรู้โภชนาการเบื้องต้นในการบริโภคอาหารอย่างไร ที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และการขาดสารอาหาร การปรับพฤติกรรมการกินให้ถูกต้องแก่ประชาชน เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ตลอดจนเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีหลายประเทศที่ได้จัดทำแนวทางการบริโภคอาหาร สำหรับประเทศไทยได้ให้ข้อปฏิบัติแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพดี ไว้ 9 ข้อ โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาร่างข้อปฏิบัติดังนี้ (สง่า ดามาพงษ์, 2541)

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รายละเอียดของข้อปฏิบัติข้างต้นมีดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

ไม่มีอาหารชนิดเดียวที่สามารถให้สารอาหารทั้งหมดตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ ควรเลือกบริโภคอาหารให้หลากหลายชนิดและสมดุลในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ ตามปิรามิดอาหารที่แนะนำไว้ในการบริโภคอาหารในแต่ละวันคือ กินผัก 3 – 5 ส่วน, ผลไม้ 2 – 4 ส่วน, ขนมปัง ธัญพืช ข้าวและแป้ง 6 – 11 ส่วน, นม โยเกิร์ต ซีล 2 – 3 ส่วน และเนื้อสัตว์ ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ 2 – 3 ส่วน อาหารแต่ละชนิดจะให้สารอาหารที่แตกต่างกัน การกินอาหารหลากหลายชนิดช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารทั้งหมด ตามที่ร่างกายต้องการ ไม่จำเป็นต้องกินอาหารเสริม ถ้าร่างกายต้องการสารอาหารที่แตกต่างกันถึง 40 ชนิด สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย (essential nutrients) รวมทั้งวิตามิน เกลือแร่ กรดอะมิโน กรดไขมันและพลังงานจากโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน สารอาหารเหล่านี้จะมาจากอาหารหลากหลายชนิด ไม่ใช่จากการเติมลงไปในอาหาร (food fortified) หรือทำเป็นอาหารเสริม (food supplement) อาหารหลายชนิดเป็นแหล่งสารอาหารหลายตัว เช่น ผัก ผลไม้ จะมีวิตามินเอ ซี กรดโฟลิก เกลือแร่ และใยอาหาร ขนมปังและธัญพืช จะให้วิตามินบี เหล็ก และโปรตีน ธัญพืชทุกชนิดจะมีใยอาหารสูง, นมให้โปรตีน วิตามินบี วิตามินเอ วิตามินดี แคลเซียม ฟอสฟอรัส, เนื้อสัตว์ เป็ด ไก่ ปลาให้วิตามินบี เหล็กและสังกะสี

ผู้บริโภคอาจกินน้อยกว่าสัดส่วนที่แนะนำไว้ในอาหารแต่ละกลุ่ม บางคนอาจกินมากตามขนาดของร่างกายและการใช้พลังงาน เด็กควรบริโภคอาหารให้หลากหลายชนิดแต่อาจมีขนาดเล็กลง ผู้บริโภคที่ใช้พลังงานมากหรือกำลังลดน้ำหนักอาจกินในปริมาณน้อย กินอาหารที่ให้พลังงานต่ำ มีสารอาหารสูง หลีกเลี่ยงพวกไขมัน น้ำตาลสูงและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้หญิงและ

วัยรุ่นหญิงควรกินอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม และผลิตภัณฑ์นมเพื่อสร้างความแข็งแรงของกระดูกและควรได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอจากอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว เมล็ดแห้ง ธัญพืช และเมล็ดพืชและผลิตภัณฑ์

การให้อาหารเสริมวิตามิน เกลือแร่ สามารถให้ตามคำแนะนำของแพทย์ได้ในกรณีนี้ หญิงตั้งครรภ์ควรให้ยาเม็ดธาตุเหล็กเสริม และหญิงช่วงมีประจำเดือนสามารถให้ยาเม็ดธาตุเหล็กช่วยทดแทนธาตุเหล็กจากการสูญเสียเลือด หญิงให้นมบุตร คนที่กินอาหารได้น้อย และผู้สูงอายุ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นธัญพืชชนิดหนึ่งที่มีแป้งสูง ให้พลังงานแก่ร่างกายถูกย่อยใช้เป็นพลังงานวันต่อวัน ข้าวที่ขัดสีแล้วสารอาหารที่สำคัญคือวิตามินบี 1 และใยอาหาร จะถูกทำลายไปเมื่อคนไทยกินข้าวเป็นอาหารหลักอยู่แล้ว เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหารเพิ่มเติม จึงควรกินข้าวซ้อมมือด้วยและสามารถกินอาหารที่ทำมาจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง สลับเป็นบางมื้อได้ด้วย

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

ผัก ผลไม้ ธัญพืชเป็นอาหารที่ให้ไขมันต่ำมีใยอาหารสูง รวมทั้งมีคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนและสารอาหารอื่น ๆ ดังนั้นในแต่ละวันควรกินธัญพืชหรือผลิตภัณฑ์อย่างน้อย 6 ส่วน ผัก 3 ส่วน และผลไม้ 2 ส่วน เช่น

ผัก 1 ส่วน มีผักใบเขียวดิบ 1 ถ้วย, ผักอื่น ๆ $\frac{1}{2}$ ถ้วย

ผลไม้ 1 ส่วน เช่น แอปเปิ้ลขนาดกลาง 1 ผล ส้ม หรือกล้วย ขนาด $\frac{1}{2}$ ถ้วย ขนาดเล็ก หรือน้ำผลไม้ขนาด $\frac{3}{4}$ ถ้วย

ผลิตภัณฑ์ธัญพืช 1 ส่วน เช่น ขนมปัง 1 แผ่น ขนมปังนุ่มหรือขนมปังทานเย็น ขนาด $\frac{1}{2}$ แผ่น ธัญพืชสำเร็จรูป 1 ออนซ์ ธัญพืชปิ้งสุก $\frac{1}{2}$ ถ้วย

อาหารแต่ละชนิดมีใยอาหารที่แตกต่างกัน ใยอาหารควรมาจากอาหารธรรมชาติ ไม่ควรมาจากการกินอาหารเสริม อาหารที่มีใยอาหารสูงช่วยเพิ่มกากใยอาหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำงานของลำไส้ช่วยอุ้มน้ำ ทำให้อุจจาระไม่แข็ง ลดระยะเวลาในการกำจัดกากอาหาร เพิ่มน้ำหนักและปริมาณอุจจาระ ช่วยทำให้มีการขับอุจจาระออกได้ง่าย ทำให้ไม่เป็นท้องผูก ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค เช่น ริดสีดวงทวาร โรคลำไส้อุดตัน ป้องกันการเกิดมะเร็ง

จับสารก่อมะเร็งหรือเป็นตัวให้สารก่อมะเร็งเฉื่อยช้า และลดระยะเวลาในการกำจัดกากอาหารและลดเวลาการสัมผัสสารก่อมะเร็งที่อยู่ในลำไส้ และใยอาหารยังช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด คนที่กินใยอาหารน้อยและคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนต่ำ ทำให้มีไขมันสูงโดยเฉพาะกรดไขมันอิ่มตัว รวมทั้งมีแนวโน้มต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคอ้วนและมะเร็งบางชนิดมากขึ้น

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ข้อแนะนำนี้เน้นถึงการกินอาหารที่มีโปรตีน เป็นสารอาหารที่มีความสำคัญต่อร่างกาย มีบทบาทสำคัญต่อเมตาบอลิซึมในร่างกาย ช่วยในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของอวัยวะ ผู้ใหญ่อายุ 19 ปี ขึ้นไป ควรได้รับโปรตีน 0.9 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ตามคำแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย ควรได้รับโปรตีน 50 กรัม/วัน โปรตีนที่ควรได้รับควรเป็นเนื้อปลา ซึ่งมีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์อื่นและมีสารอาหารต่าง ๆ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 ไนอะซิน แคลเซียม ฟอสฟอรัส ไอโอดีน และเหล็ก ควรกินอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ผลิตภัณฑ์เมล็ดพืชต่าง ๆ กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันมากพอประมาณและกินไข่เป็นประจำแต่ไม่ควรเกิน 2 ฟองต่อสัปดาห์ ในไข่แดงจะมีฟอสฟอรัสสูงและมีเหล็กไปแดงเซียม โซเดียม คลอรีน เป็นต้น

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

คนไทยโดยทั่วไปไม่นิยมดื่มนมเป็นประจำเมื่อเทียบกับประเทศที่มีความเจริญแล้วนมและผลิตภัณฑ์นมชนิดต่าง ๆ มีคุณค่าทางโภชนาการ มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการเกือบทุกชนิด มีโปรตีน ซึ่งมีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบทุกชนิด มีไขมัน คาร์โบไฮเดรต รวมทั้งวิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญต่อการเจริญเติบโต ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม โพแทสเซียม ควรดื่มนมทุกเพศ ทุกวัย วัยเด็กควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว และผู้ใหญ่ควรดื่มนมวันละแก้ว

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

อาหารที่มีไขมัน กรดไขมันอิ่มตัว และ โคเลสเตอรอลต่ำ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำการบริโภคไขมันใน 1 วัน ไว้ว่า ควรจำกัดการกินไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด (คนที่ต้องการพลังงาน 2000 แคลอรี/วัน ควรได้รับพลังงานจากไขมันไม่เกิน 600 แคลอรีหรือ 67 กรัม) และควรมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด โคเลสเตอรอลควรได้รับน้อยกว่า

300 มก. กรดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 เนื่องจากไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และ ไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับไขมันไม่อิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอล ในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ดังนั้นจึงควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัวได้จาก เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ ไขมันพืช สำหรับโคเลสเตอรอลมีในอาหารเนื้อสัตว์ทุกชนิด และมีมากในไข่แดง เครื่องในสัตว์โดยเฉพาะตับ อาหารทะเลบางประเภท เช่น ปลาหมึก หอยนางรม ควรกินเนื้อติดมันน้อย อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลต่ำ จะช่วยคงระดับ โคเลสเตอรอลในเลือด ผู้ใหญ่ควรมีระดับโคเลสเตอรอลต่ำกว่า 200 mg/dl โคเลสเตอรอลสูง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

คำแนะนำในการบริโภคอาหารที่มีไขมัน

1. ไขมันและน้ำมัน ใช้ไขมันและน้ำมันประกอบอาหารไม่มากเกินไป ถ้าจะ ใช้เนย มากارين มายองเนส ควรใช้ในปริมาณน้อยในการทำน้ำสลัด (น้ำสลัด 1 ช้อนจะมีไขมัน 10-11 กรัม) ในการใช้น้ำมันพืชควรอ่านฉลากโภชนาการว่าในหนึ่งหน่วยการบริโภคประกอบด้วย ไขมันและกรดไขมันอิ่มตัวเท่าใด และควรกินตามคำแนะนำในหนึ่งวัน

2. เนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ปลา ถั่วเมล็ดแห้งและไข่ ควรกิน 2-3 ส่วนใน 1 วัน (ประมาณ 3-6 ออนซ์) จากการปรุงอาหารด้วยเนื้อสัตว์ไม่ติดมันหรือไก่ไม่มีหนัง จะให้ไขมัน 6 กรัม ควรกินถั่วเมล็ดแห้งแทนการกินเนื้อสัตว์เป็นบางครั้งและกินไข่แดงและเครื่องในสัตว์ขนาดพอควร

3. นมและผลิตภัณฑ์นม ควรบริโภค 2-3 ส่วนใน 1 วัน (1 ส่วนประกอบด้วย นมหรือโยเกิร์ต 1 ถ้วย หรือชีส 1- 1/2 ออนซ์) กินนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนย นมพร่อง มันเนย 1 ถ้วยมีไขมัน 2% หรือ 5 กรัม นมปกติจะมีไขมัน 8 กรัม

7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

เป็นที่ทราบกันว่าอาหารที่มีรสหวานหรือน้ำตาลทำให้เกิดฟันผุ ซึ่งขึ้นอยู่กับการบดเคี้ยว ของการกินน้ำตาลและแป้งและระยะเวลาคราบของอาหารที่ติดฟัน อาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน เครื่องดื่ม น้ำอัดลม ลูกอม ควรกินแต่น้อยแต่ให้กินผลไม้สดที่มีรสหวานทดแทน

ในอาหารหลายชนิดรวมทั้งน้ำตาลจะให้พลังงานมาก ดังนั้นควรบริโภคขนาดน้อย ในผู้ที่ต้องการพลังงานต่ำ สำหรับผู้ใช้พลังงานมากสามารถกินน้ำตาลมากได้เพื่อให้ร่างกายได้รับ พลังงานเพียงพอ

นอกจากนั้นยังควรจำกัดอาหารที่มีรสเค็ม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด ความดันโลหิตสูง เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ซึ่งจะใส่เกลือมาก ดังนั้นจึงควรเตรียม อาหารจากธรรมชาติ เช่น ผักสด เนื้อสัตว์ ปลา เป็นต้น เพราะมีเกลือน้อยกว่าอาหารสำเร็จรูป สำหรับนม และโยเกิร์ตจะมีโซเดียมต่ำกว่าซีล เป็นที่น่าสังเกตว่าในผลิตภัณฑ์ธัญพืชสำเร็จรูป น้ำจิ้ม ซอสปรุงรส ขนมขบเคี้ยวจะใส่เกลือมากเช่นเดียวกัน

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

อาหารที่มีการปนเปื้อนและเจ็บปนสารเคมีต่าง ๆ เช่น เชื้อแบคทีเรีย พยาธิ สารบอแรกซ์ สีส้มอาหาร ดินประสิว สารพิษแอลฟาโทกซิน สารเคมี ยาฆ่าแมลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อร่างกายเกิดโทษได้เมื่อกินเข้าไปทำให้มีอาการเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อูจจาระร่วง ลึ้นชา มีแผลในปาก หรืออาการเรื้อรัง ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ ของ ร่างกายได้การกินอาหารให้ปลอดภัยควรเลือกซื้ออาหารสด ชื่อผักผลไม้ที่ไม่สวยงามมากนัก กินผักไทย ๆ ที่พบว่าแมลงไม่ค่อยรบกวน ไม่มีการฉีดสารพิษฆ่าแมลง เช่น ยอดแค ดอกแค ดอกโสน ชะอม ถั่วงอก เป็นต้น ถ้ากินอาหารนอกบ้าน ต้องเลือกร้านที่สะอาด ผู้ชายและผู้บริการ ต้องสะอาดด้วย และล้างผักดิบทุกชนิดก่อนกินทุกครั้ง

9. งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ให้พลังงานประมาณ 7 แคลอรี/กรัม และให้คุณค่าสารอาหารน้อยมาก ควรดื่มขนาดพอประมาณ คือไม่ควรเกิน 12 ออนซ์/วันสำหรับผู้หญิงและไม่เกิน 24 ออนซ์ในผู้ชาย แอลกอฮอล์มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และถ้าดื่มในปริมาณมากก็จะเพิ่มความเสี่ยงต่อ การเกิดความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองและเป็นสาเหตุอื่น ๆ ตามมา เช่น ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อหญิงทารกในครรภ์ การขับรถ การทำงานที่ต้องใช้ สมาธิอีกด้วย สำหรับผู้ที่ใช้ยาเพราะยาบางชนิดเพิ่มระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีผลต่อสมองได้

2. สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

(Thai Recommended Daily Intakes – Thai RDI)

สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงคุณค่าทางโภชนาการบนฉลากของ

อาหารหรือที่เรียกว่า “ฉลากโภชนาการ” (Nutrition Labeling) โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากค่า Recommended Daily Dietary Allowances for Healthy Thais (Thai RDA) โดยเลือกค่าสูงสุดจากค่าที่แนะนำสำหรับคนอายุ 20 – 29 ปี ทั้ง 2 เพศ ค่า Daily Values (DVs), Daily Reference Values (DRVs), Reference Daily Intakes (RDIs) (หรือค่า US RDA เดิม) ซึ่งกำหนดโดย US FDA และค่า Nutrient Reference Values (NRVs) จาก Codex Step 8, 1994 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2538) โดยกำหนดให้ค่าความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ซึ่งเป็นระดับที่คนไทย (ผู้ใหญ่) ส่วนใหญ่ที่มีสภาวะทางสุขภาพปกติต้องการมาเป็นฐานหรือเป็นตัวเลขกลางในการคำนวณ เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงฉลากโภชนาการเท่านั้น ความต้องการพลังงานที่แท้จริงต่อวันของแต่ละบุคคลอาจน้อยหรือมากกว่า 2,000 กิโลแคลอรีได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ และความแตกต่างของระดับการใช้พลังงานทางกายภาพ (physical activity level) ของแต่ละบุคคล ดังตาราง 1

ตาราง 1 สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย

ลำดับที่ (No.)	สารอาหาร (Nutrient)	ปริมาณที่แนะนำให้ต่อวัน (THAI RDI)	หน่วย (Unit)
1.	ไขมันทั้งหมด (Total Fat)	65*	กรัม (g)
2.	ไขมันอิ่มตัว (Saturated Fat)	20*	กรัม (g)
3.	โคเลสเตอรอล (Cholesterol)	300	มิลลิกรัม (mg)
4.	โปรตีน (Protein)	50*	กรัม (g)
5.	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด (Total Carbohydrate)	300*	กรัม (g)
6.	ใยอาหาร (Dietary Fiber)	25	กรัม (g)
7.	วิตามินเอ (Vitamin A)	800 (2,664)	ไมโครกรัม อาร์ อี (µg RE) หน่วยสากล (IU)
8.	วิตามินบี 1 (Thiamin)	1.5	มิลลิกรัม (mg)

ลำดับที่ (No.)	สารอาหาร (Nutrient)	ปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน (THAI RDI)	หน่วย (Unit)
9.	วิตามินบี 2 (Riboflavin)	1.7	มิลลิกรัม (mg)
10.	ไนอะซิน (Niacin)	20	มิลลิกรัม เอ็น อี (mg NE)
11.	วิตามินบี 6 (Vitamin B6)	2	มิลลิกรัม (mg)
12.	โฟลิก แอซิด (Folic Acid)	200	ไมโครกรัม (μ g)
13.	ไบโอติน (biotin)	150	ไมโครกรัม (μ g)
14.	แพนโทธีนิก แอซิด (Pantothenic Acid)	6	มิลลิกรัม (mg)
15.	วิตามินบี 12 (Vitamin B12)	2	ไมโครกรัม (μ g)
16.	วิตามินซี (Vitamin C)	60	มิลลิกรัม (mg)
17.	วิตามินดี (Vitamin D)	5 (200)	ไมโครกรัม (μ g) หน่วยสากล (IU)
18.	วิตามินอี (Vitamin E)	10 (15)	มิลลิกรัม แอลฟา-ที อี Mg α -TE) หน่วยสากล IU)
19.	วิตามินเค (Vitamin K)	80	ไมโครกรัม (μ g)
20.	แคลเซียม (Calcium)	800	มิลลิกรัม (mg)
21.	ฟอสฟอรัส (Phosphorus)	800	มิลลิกรัม (mg)
22.	เหล็ก (Iron)	15	มิลลิกรัม (mg)
23.	ไอโอดีน (Iodine)	150	ไมโครกรัม (μ g)
24.	แมกนีเซียม (Magnesium)	350	มิลลิกรัม (mg)
25.	สังกะสี (Zinc)	15	มิลลิกรัม (mg)
26.	ทองแดง (Copper)	2	มิลลิกรัม (mg)

ลำดับที่ (No.)	สารอาหาร (Nutrient)	ปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน (THAI RDI)	หน่วย (Unit)
27.	โปตัสเซียม (Potassium)	3,500	มิลลิกรัม (mg)
28.	โซเดียม (Sodium)	2,400	มิลลิกรัม (mg)
29.	แมงกานีส (Manganese)	3.5	มิลลิกรัม (mg)
30.	ซีลีเนียม (Selenium)	70	ไมโครกรัม (μg)
31.	ฟลูออไรด์ (Fluoride)	2	มิลลิกรัม (mg)
32.	โมลิบดีนัม (Molybdenum)	160	ไมโครกรัม (μg)
33.	โครเมียม (Chromium)	130	ไมโครกรัม (μg)
34.	คลอไรด์ (Chloride)	3,400	มิลลิกรัม (mg)

*ปริมาณของไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว โปรตีน และคาร์โบไฮเดรตที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 30, 10, 10 และ 60 ตามลำดับ ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน (2,000 กิโลแคลอรี) (ไขมัน 1 กรัมให้ 9 กิโลแคลอรี, โปรตีน 1 กรัมให้ 1 กิโลแคลอรี, คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้ 4 กิโลแคลอรี)

หมายเหตุ

1. สำหรับ น้ำตาล ไม่ควรบริโภคเกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน
2. คำอธิบายหน่วยของวิตามินเอ ไนอะซิน วิตามินอี และวิตามินดี
 - 2.1 RE = Retinol equivalent
1 RE = 1 μg retinol = 6 μg β - carotene
 - 2.2 NE = Niacin equivalent
1 NE = 1 mg niacin = 60 mg tryptophan จากอาหาร
 - 2.3 α-TE = α-Tocopherol equivalent
1α-TE = 1 mg D-α-tocopherol
 - 2.4 วิตามินดีมีหน่วยเป็นไมโครกรัม โดยคำนวณเป็น cholecalciferol

ตาราง 2 ความต้องการวิตามินประจำวันสำหรับคนไทยแบ่งตามช่วงอายุ

(ตัดทอนจาก กรมอนามัย, 2532 อ้างใน ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2540, หน้า 20)

บุคคล	อายุ	A	E	C	B ₁	B ₂	B ₆	B ₁₂	Niacin	Folacin
		µg RE	mg TE	มก.	มก.	มก.	มก.	มก.	mg NE	มคก.
ทารก	3-5 เดือน	420	3	35	0.3	0.4	0.3	0.4	6	20
	3-8 เดือน	375	3	35	0.5	0.6	0.6	0.4	8	25
	9-11 เดือน	375	4	35	0.5	0.6	0.6	0.5	8	30
เด็ก	1-3 ปี	390	5	45	0.7	0.8	0.9	0.7	9	40
	4-6 ปี	400	6	45	0.7	0.8	0.9	0.7	9	40
	7-9 ปี	500	7	45	1.2	1.4	1.6	1.3	16	65
เด็กชาย	10-2 ปี	600	8	50	1.4	1.6	1.8	2.0	18	90
	13-15 ปี	600	8	60	1.1	1.3	1.8	2.0	15	135
	16-19 ปี	600	8	60	1.1	1.3	2.0	2.0	14	145
ชาย	20-29 ปี	700	10	60	1.5	1.7	2.2	2.0	19	175
	30-39 ปี	700	10	60	1.4	1.6	2.2	2.0	18	175
	40-49 ปี	700	10	60	1.2	1.4	2.2	2.0	16	175
	50-59 ปี	700	10	60	1.2	1.4	2.2	2.0	16	175
	60 +	700	10	60	1.2	1.4	2.2	2.0	16	175
หญิง	20-29 ปี	600	8	60	1.0	1.2	2.0	2.0	14	150
	30-39 ปี	600	8	60	1.0	1.2	2.0	2.0	13	150
	40-49 ปี	600	8	60	1.0	1.2	2.0	2.0	13	150
	50-59 ปี	600	8	60	1.0	1.2	2.0	2.0	13	150
	60 +	600	8	60	1.0	1.2	2.0	2.0	13	150

บุคคล	อายุ	A	E	C	B ₁	B ₂	B ₆	B ₁₂	Niacin	Folacin
		μg RE	mg TE	มก.	มก.	มก.	มก.	มก.	mg NE	มคก.
สตรีมีครรภ์		+200	+2	+20	+0.4	+0.3	+0.6	+0.5	+2	500
สตรีให้นมบุตร										
	0 - 5 ด.	+400	+3	+40	+0.5	+0.5	+0.5	+0.5	+5	250
	6 + ด.	+320	+3	+40	+0.5	+0.5	+0.5	+0.5	+5	250

RE = Retinol equivalent, TE = Tocopherol equivalent, NE = Niacin equivalent

ตาราง 3 ความต้องการโปรตีนและเกลือแร่ประจำวันสำหรับคนไทยแบ่งตามช่วงอายุ
(กรมอนามัย, 2532 อ้างใน ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2540, หน้า 21)

บุคคล	อายุ	Protein	Ca	P	Mg	Fe	Zn	I ₂	Se
		ก.	มก.	มก.	มก.	มก.	มก.	มคก.	มก.
ทารก	3-5 เดือน	13	350	240	50	6	3	40	0.01 – 0.04
	6-8 เดือน	14	420	280	70	7	5	50	0.02 – 0.16
	9-11 เดือน	14	480	320	70	8	5	50	0.02 – 0.16
เด็ก	1-3 ปี	17	800	800	150	10	10	70	0.20 – 0.08
	4-6 ปี	21	800	800	200	10	10	90	0.03 – 0.12
	7-9 ปี	26	800	800	250	10	10	120	0.05 – 0.2
เด็กชาย	10-12 ปี	34	1200	1200	350	12	15	150	0.05 – 0.2
	13-15 ปี	50	1200	1200	350	12	15	150	0.05 – 0.2
	16-19 ปี	57	1200	1200	400	10	15	150	0.05 – 0.2
เด็กหญิง	10-12 ปี	37	1200	1200	350	15	15	150	0.05 – 0.2
	13-15 ปี	49	1200	1200	350	15	15	150	0.05 – 0.2
	16-19 ปี	45	1200	1200	400	15	15	150	0.05 – 0.2
ชาย	20-29 ปี	51	800	800	350	10	15	150	0.05 – 0.2
	30-39 ปี	51	800	800	350	10	15	150	0.05 – 0.2
	40-49 ปี	51	800	800	350	10	15	150	0.05 – 0.2
	50-59 ปี	51	800	800	350	10	15	15	0.05 – 0.2
	60+	51	800	800	350	10	15	150	0.05 – 0.2
หญิง	20-29 ปี	44	800	800	300	15	15	150	0.05 – 0.2
	30-39 ปี	44	800	800	300	15	15	150	0.05 – 0.2
	40-49 ปี	44	800	800	300	15	15	150	0.05 – 0.2
	50-59 ปี	44	800	800	300	10	15	150	0.05 – 0.2

บุคคล อายุ	Protein	Ca	P	Mg	Fe	Zn	I ₂	Se
	ก.	มก.	มก.	มก.	มก.	มก.	มคก.	มก.
60+	44	800	800	300	10	15	150	0.05 – 0.2
สตรีมีครรภ์	+7	+400	+400	+150	+30	+5	+25	0.05 – 0.2
สตรีให้นมบุตร 0-5 ด.	+19	+400	+400	+150	15	+10	+50	0.05 – 0.2
6+ด.	+14	+400	+400	+150	15	+10	+50	0.05 – 0.2

หมายเหตุ Ca – แคลเซียม, P – ฟอสฟอรัส, Mg – แมกนีเซียม, Fe – เหล็ก, Zn – สังกะสี,

I₂ - ไอโอดีน, Se - ซีลีเนียม

3. พฤติกรรมผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มา และการใช้สินค้าและบริการ ซึ่งรวมถึงกระบวนการตัดสินใจที่มีมาอยู่ก่อนแล้ว และมีส่วนในการกำหนดให้มีพฤติกรรม (การกระทำ) ดังกล่าว (James A. Engel et al, 1968, p.5 อ้างใน รงชัย สันติวงษ์, 2533, หน้า 29)

ผู้บริโภค หมายถึง ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สิ่งเปลี่ยน ผู้จำหน่าย คำว่าผู้บริโภคในความหมายกว้าง ๆ จึงหมายถึงคำอื่น ๆ ที่ใช้กันในชีวิตประจำวันอีกหลายคำเช่น ผู้ซื้อ ผู้เช่า ผู้โดยสาร ลูกค้า ผู้ชม ลูกจ้าง ฯลฯ

พฤติกรรมผู้บริโภคจะเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ และพบว่าในชีวิตประจำวันของคนไทยนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข นั่นคือพฤติกรรมทางเลือกบริโภคอาหาร พฤติกรรมการซื้อขายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การผลิตสินค้าจากโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ทันสมัย ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ มากมายแก่ผู้บริโภค สินค้าและบริการต่าง ๆ เหล่านี้ บางอย่างก็ให้คุณ บางอย่างก็ให้โทษกระทบกระเทือนต่อชีวิต และสุขภาพผู้บริโภค สังคมในยุควัตถุนิยม จึงเต็มไปด้วยการเอาตัวรอดเปรียบ จึงดิ้นรนกันด้วยการโฆษณา การแย่งชิงผลประโยชน์กัน การเอาตัวรอด และก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้บริโภค

ความสำคัญของพฤติกรรมผู้บริโภค นั้นคือทำอย่างไรจึงจะสร้างให้ผู้บริโภคยึดหลักสิทธิมนุษยชนที่ว่าผู้บริโภคทุกคนควรมี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538)

1. สิทธิที่จะได้รับทราบความเป็นจริง และความเป็นธรรม ไม่ถูกเอาเปรียบ คัดโกง หลอกลวง หรือการบอกเล่าที่ผิด ๆ ในการโฆษณา ในการบริการ
2. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภค การบริการและการดำรงชีวิต
3. สิทธิที่จะไม่ถูกบีบบังคับให้ซื้อสินค้าให้ เนื่องจากการผูกขาด หรือรวมหัวของผู้ผลิต ผู้ขายสินค้า
4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาโดยรวดเร็ว และเอาใจใส่จากทางราชการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ เมื่อไม่ได้รับความเป็นธรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยทบทวนทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539) และกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCODE Model มาประยุกต์ เป็นข้อสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน หมายถึง ส่วนที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) พฤติกรรมผู้บริโภคของบุคคล ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ ฐานะ รายได้ หรือโอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รสนิยม แบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล และแนวความคิดส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภค

- 1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) พฤติกรรมผู้บริโภคได้รับอิทธิพลมาจากกระบวนการทางจิตวิทยา 5 อย่าง คือ การสนใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นำปัจจัยด้านความรู้ทางด้านโภชนาการ และความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ความรู้ (Knowledge, Cognitive) เป็นความสามารถที่จดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่รับรู้ไปแล้ว เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่บุคคลได้รับ เป็นองค์ประกอบเชิงพุทธิปัญญาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเป็นปัจจัยที่สำคัญในกลุ่มปัจจัยนำที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมตามการวิเคราะห์ของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEDE ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ทางด้านโภชนาการของ Hyan-Sook & Chong -Suk ได้ศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ ความชอบ และบริโภคนิสัยของกลุ่มแม่บ้านที่อาศัยอยู่ในเมือง และชนบท ในประเทศเกาหลี ปี ค.ศ.1997 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงในชั้นปริญญาตรีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 81.2 แต่มีความรู้ทางด้านโภชนาการจริง ๆ ร้อยละ 66.3 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับบริโภคนิสัย พบว่า มีความสัมพันธ์ต่ำ จากการศึกษาของ ธรานจิตต์ ฉายทองคำ ภากร รัมพิพิธ (2538) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพในกรุงเทพฯ พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 70.1 นอกจากนั้นจากการศึกษาของ มยุรี คงสัตย์ (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ซึ่งจะเห็นว่าการศึกษาในประเทศไทยจะเป็นการศึกษาที่ไม่ได้เจาะจงความรู้ทางด้านโภชนาการโดยเฉพาะ แต่จะเป็นการศึกษาเพื่อรู้ระดับความรู้โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำความรู้ทางด้านโภชนาการมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา

- ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิดซึ่งบุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเชื่อนั้น ความเชื่อไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความจริงเสมอไป ความเชื่ออาจเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมุติฐาน ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (Rokeach, 1970, p. 214) ความเชื่ออาจได้มาโดยการเห็น ได้สัมผัส ได้ยิน หรือได้รับคำบอกเล่า อ่านจากหนังสือ ตำรา สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งคิดขึ้นมาเอง และความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อการกระทำสิ่งต่าง ๆ ของบุคคลได้นั้นจะต้องได้รับการกระตุ้นให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมกับเวลา (ชุดา จิตพิทักษ์, 2525, หน้า 61 อ้างใน ทศนีย์ มหาวรรณ, 2540, หน้า 19)

การศึกษาความเชื่อในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของ Eldridge & Sheehan (1994) โดยได้ศึกษาความเชื่อของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในนักศึกษาวิทยาลัย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และกลุ่มของผู้บริโภคและไม่บริโภค มีความเชื่อว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยเพิ่มพลังงาน และช่วยลดความเครียด การศึกษาของเคิร์ท และ ฮิลล์ (Kirt & Hill, 1997) ที่ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร (food belief) ของนักโภชนาการที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ ในการลดน้ำหนัก ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มทั้งสอง มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารคล้ายคลึงกัน แต่การนำไปปฏิบัติในการรับประทานอาหาร กลุ่มนักโภชนาการที่ประสบความสำเร็จจะนำไปปฏิบัติ และควบคุมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากกว่า

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

พฤติกรรมกรรมการบริโภคทางสาธารณสุข เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ ซึ่งต้องอาศัย กระบวนการขัดเกลาทางสังคมร่วมกับปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ฯลฯ ซึ่งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่กล่าวนี้ รวมเรียกว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

2.1 ปัจจัยทางกายภาพ (Physical Environment) สภาพแวดล้อมของชุมชน สังคมจะเป็นตัวกำหนดการผลิตสินค้า อาหาร การบริการ ซึ่งได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ดินฟ้าอากาศ สภาพพื้นดิน ปริมาณน้ำฝน ระบบชลประทาน อุณหภูมิสูงสุด - ต่ำสุดของปี ทรัพยากรธรรมชาติอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคและบริการ เช่น ประชาชนที่อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ติดทะเล ย่อมมีสินค้าอุปโภคบริโภค โดยเฉพาะอาหารการกินที่เกี่ยวข้องกับการประมงน้ำเค็มมากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือที่มีเฉพาะประมงน้ำจืด ด้วยเหตุนี้ คนทางภาคเหนือจึงมักจะเป็นโรคขาดสารไอโอดีน

2.2 ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม (Socio-Cultural) จะเห็นได้ว่าลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมนิยมประเพณีของสังคมได้เข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้บริโภค พฤติกรรมผู้บริโภคมิใช่เป็นเพียงพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางสรีรวิทยาเท่านั้น แต่เป็นพฤติกรรม การเรียนรู้ และการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งมีอิทธิพลมาจากปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ลักษณะ การอุปโภคบริโภคของคนในสังคมส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยบทบาท สถานภาพ ปทัสถานทาง

สังคมของแต่ละสังคม คนในแต่ละชาติ แต่ละภาษา แต่ละวัฒนธรรมจะมีแนวทางการบริโภคตามขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมของตนเองรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เช่น ระบบการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ เป็นต้น ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภค

2.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic) ระดับรายได้และสถานภาพทางเศรษฐกิจนับเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้า อาหารและบริการที่มีจำหน่ายในชุมชนมาบริโภค แต่การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ก็ไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้น ๆ จะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีเสมอไป ทั้งนี้ยังเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อในการบริโภคนั้น ๆ ดังตัวอย่างวงจรของความเจ็บป่วย

2.4 ปัจจัยทางการเมือง (Politic) นโยบายทางการเมืองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ค่อนข้างมีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างมาก เนื่องจากตัวนโยบายจะนำไปสู่กลวิธีและการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้ โดยบางครั้งมาตรการจะออกมาในรูปของกฎหมายที่ควบคุมพฤติกรรมผู้บริโภค ไม่โดยตรงก็โดยทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การซื้อขายยาในอเมริกา ร้านขายยาจะขายยาตามใบสั่งของแพทย์เท่านั้น การที่นาย ก นาย ข จะเดินเข้าไปสั่งซื้อยาเหมือนกับในเมืองไทยนั้นไม่สามารถทำได้

2.5 ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technology) ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ส่งผลโดยตรงต่อการขนส่งผลผลิต ตลาดซื้อขายผลผลิต การเก็บถนอมสินค้า รูปแบบการผลิต เช่น ความสะดวกรวดเร็วในการขนส่ง มีผลทำให้ผู้บริโภคสามารถเลือกสินค้า และการบริการที่รวดเร็วทันใจ

ปัญหาของกระบวนการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งผู้บริโภคกำลังแสดงพฤติกรรมในการจัดหาสิ่งต่าง ๆ มาอุปโภคและบริโภค ในการนี้ผู้บริโภคอาจจะมีข้องเกี่ยวกับปัญหาของการตัดสินใจซื้อเพื่อจัดหาสิ่งของมาบริโภคอันสืบเนื่องมาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากภายนอก หรืออาจเกิดจากความต้องการที่เกิดขึ้นภายใน หรือทั้งสองอย่างพร้อม ๆ กันสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นจากภายนอกก็คือผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายหรือการโฆษณาด้วยสื่อต่าง ๆ หรือด้วยกิจกรรมการตลาดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมการขายให้ผู้บริโภคได้รู้ได้เห็นสิ่งเหล่านั้น ทำนองเดียวกับการบอกกล่าว

ชักชวน หรือการเห็นแล้วเกิดความรู้สึกอยากเลียนแบบใช้ของเหมือนคนอื่นก็จะเป็นตัวกระตุ้นที่เป็นปัจจัยทางสังคม จะเห็นได้ว่าเมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอกผ่านระบบประสาทสัมผัสเข้ามา แรงกระตุ้นก็จะเกิดขึ้นและเกิดความต้องการอยากได้ขึ้นมา กระบวนการของกระบวนการบริโภคผลิตภัณฑ์ก็จะเกิดขึ้นทันที

1. ปัญหาที่เกิดจากการกระตุ้นจากภายใน

1.1 เป็นความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and psychological needs) ที่มีอยู่ในตัวคนนั้น ตลอดเวลาจะมีสภาพที่ต้องการได้รับการตอบสนองหรือมีแรงกระตุ้นเป็นปกติอยู่เสมออยู่แล้ว (ตาม Maslow's Need Hierarchy) ซึ่งความต้องการตามธรรมชาตินี้ก็คือกิเลสหรือตัณหา

1.2 เมื่อมีแรงกระตุ้นเกิดขึ้นแล้วก็เป็นสภาวะที่มีแรงผลักดันนั่นเอง (A state of drive) เกิดขึ้น ซึ่งจะกลายกลับมาเป็นพลังงานที่จะใช้สำหรับการกระทำเพื่อการตอบสนองความต้องการของตน เช่น มีความต้องการที่จะซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์เพื่อให้ทัดเทียมกับที่เพื่อนมี

1.3 ผู้บริโภคขาดความรู้ ความเข้าใจที่จะเลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย การไม่สามารถบริโภคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.4 ประชาชนยังไม่มี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคโดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลความเจริญ

2. ปัญหาที่เกิดจากการกระตุ้นจากภายนอก

2.1 กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ประกอบการธุรกิจ หรือผู้ผลิตที่มีความรุนแรง ขาดจรรยาบรรณ ก่อให้เกิดการหลอกลวงผู้บริโภค

2.2 ผู้ประกอบการบางส่วนขาดคุณธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งมีการแข่งขันเพื่อมุ่งหวังผลกำไรจากการค้า นับวันจะทวีความรุนแรงและมากขึ้น

3. ปัญหาของการโฆษณาที่มีต่อกระบวนการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3.1 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ต้องเสียไปในการโฆษณา ค่าใช้จ่ายในการให้รายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เป็นเพียงส่วนน้อยนิดเดียวที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการแสดงรูปภาพ หรือใช้คำพูดที่สะดุดตาสะดุดใจผู้ซื้อทั้งสิ้น ทั้งนี้โดย

ต้องการให้ซื้อผลิตภัณฑ์ของบริษัทเป็นที่คุ้นหูของผู้ซื้อเพื่อจะได้ซื้อผลิตภัณฑ์ของบริษัทนั้น ๆ เมื่อต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดนั้น ๆ

3.2 การโฆษณาผลิตภัณฑ์มักจะไม่ต้องทำให้ผู้ซื้อตัดสินใจด้วยเหตุผล แต่ต้องการให้ตัดสินใจด้วยอารมณ์ และการเลียนแบบตามผู้ที่นำเสนอ โดยมักจะไม่มีความรู้เลยแม้แต่น้อยว่าของที่ตนซื้อนั้นมีคุณภาพแตกต่างกันอย่างไรกับของชนิดเดียวกันที่ผลิตโดยบริษัทอื่น

3.3 โดยเหตุที่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ไม่มีความรู้อย่างแท้จริงเกี่ยวกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ การโฆษณาผลิตภัณฑ์ไม่เป็นเครื่องประกันคุณภาพของผลิตภัณฑ์นั้นอย่างแท้จริง แต่ก็มีคนซื้อไปใช้เพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และแม้ในที่สุดจะมีคนจับได้ว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีคุณภาพต่ำกว่าที่โฆษณาไว้ ผู้ผลิตก็มักจะขายได้เป็นจำนวนมากพอจนมีกำไรอย่างงามแล้ว

3.4 ถ้าการโฆษณาผลิตภัณฑ์ทำให้ผู้ซื้อเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยบริษัทหนึ่งมีคุณภาพดีกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันที่ผลิตโดยบริษัทอื่น ๆ บริษัทแรกก็สามารถจะผูกขาดการขายผลิตภัณฑ์ชนิดนั้น และควบคุมราคาได้ตามความพอใจเนื่องจากไม่มีการแข่งขันจากบริษัทอื่น ผลิตภัณฑ์ที่โฆษณามากอาจจะขายในราคาสูงกว่าผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพทัดเทียมกัน แต่โฆษณาน้อยกว่าก็ได้ ทั้งนี้เพราะคนบางคนเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ที่ราคาแพงจะต้องมีคุณภาพดีกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันที่ราคาถูกกว่าเสมอไป

3.5 การโฆษณาผลิตภัณฑ์ทำให้มีการออกแบบผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันในรูปร่างต่าง ๆ โดยไม่จำเป็น ทั้งนี้บริษัทที่ได้โฆษณาไว้แล้วว่าผลิตภัณฑ์ของตนดีกว่าผลิตภัณฑ์ของบริษัทอื่นจะต้องพยายามออกแบบผลิตภัณฑ์ของตนให้แตกต่างจากผลิตภัณฑ์ของบริษัทอื่น ๆ แม้ว่าจริง ๆ จะไม่แตกต่างกันเลยก็ตาม ร้านขายผลิตภัณฑ์ก็จะต้องสต็อกผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่โฆษณาไว้มากทำให้ต้องลงทุนซื้อผลิตภัณฑ์มากโดยไม่จำเป็น

3.6 การโฆษณาผลิตภัณฑ์ทำให้มีการหมกมุ่นอย่างมาก พยายามยุให้คนซื้อของใหม่มาใช้แทนของเก่าซึ่งอาจจะยังไม่หมดอายุการใช้

ภาพลักษณ์ของผู้บริโภคที่พึงประสงค์ ในอนาคต

1. มีความสามารถในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สมประโยชน์ซึ่งกระจายอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

2. บริโภคผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสม และประหยัด
3. สามารถรวมกลุ่มเพื่อสร้างพลังในการคุ้มครองผลประโยชน์ของตนเอง
4. มีความตระหนักถึงบทบาทสิทธิและหน้าที่ของตนเองในฐานะผู้บริโภค

4. ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

คงจะมีผู้บริโภคหลายท่านที่มีความสับสน ในเรื่องของการเรียกชื่อผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ และการเรียกชื่อที่คล้าย ๆ กันทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิด ผู้วิจัยจึงได้ค้นคว้าจากวารสารทางวิชาการ และขอประมวลคำ และความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ดังนี้

1. Organic food หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตขึ้นจาก พืช ผัก จากธรรมชาติ รวมถึงขั้นตอนในการผลิต การเก็บรักษา การจำหน่าย ต้องได้รับการรับรองจากองค์กร International Federation of Organic Agriculture Movement (IFOAM) ว่าปราศจากสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง หรือ ปุ๋ยเคมี ปั่นเบื่อน (Snook & Jean, 1984) ซึ่งในประเทศไทยมีการผลิต Organic food ออกมาเพียงชนิดเดียว คือ ข้าวสาร (อภิญญา จูทางกูร, 2541, หน้า 32-35)

2. Functional food หมายถึง อาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารเพียง 1 ชนิด หรือ มากกว่าหลายชนิดรวมกัน ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ในร่างกาย ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ (Roberfrold, 1996) หรืออาจสรุปได้ว่า หมายถึง อาหารหรือ ส่วนประกอบของอาหารที่แปรรูปไปแล้ว ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

3. Complementary food หรืออาหารเสริม ซึ่งหมายถึง อาหารเสริมตามธรรมชาติ ซึ่งจะให้นมเด็กทารก อายุตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 1 ปี ให้ควบคู่กับนมแม่ เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโต อย่างต่อเนื่องไม่ขาดสารอาหาร ส่วนอาหารเสริม (Supplementary food) นั้น จะขยายรวมไปถึง อาหารที่ใช้เสริมในวัยอื่นๆ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เพื่อใช้เสริมอาหารหลักในภาวะที่ร่างกายขาด สารอาหาร (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์, 2540, หน้า 13)

4. Fortified food หมายถึง อาหารที่เพิ่มวิตามิน หรือ แร่ธาตุเข้าไปในอาหารเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น เพิ่มไอโอดีนในเกลือ เพิ่มวิตามินในข้าว (จาก www.yahoo.com/health)

5. Dietary Supplement หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ความหมายตามพระราชบัญญัติอาหารหมายถึง สารหรืออาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่ใช้สำหรับผู้บริโภค ซึ่งประสงค์จะเสริมอาหารเพื่อให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างเป็นปกติ (นิกร ธนัญญา, 2541, หน้า 26-28) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า เป็นผลิตภัณฑ์ที่รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักทั่วไป มักอยู่ในรูปเกล็ด เม็ด ผง แคปซูล ที่สะดวกต่อการใช้ และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ (ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2541, หน้า 158)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จัดเป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์พิเศษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 90 (พ.ศ.2538) คือมีการผลิตขึ้นโดยกรรมวิธีสูตรหรือส่วนประกอบเฉพาะ เพื่อใช้ตามความต้องการพิเศษอันเนื่องมาจากสภาวะทางฟิสิกส์หรือสรีรวิทยา หรือความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกาย โดยมีลักษณะรูปร่างหรือชนิดและปริมาณของส่วนประกอบแตกต่างไปจากอาหารชนิดเดียวกันที่ใช้โดยปกติอย่างเห็นได้ชัด (ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2541, หน้า 112) ดังตาราง 4

ตาราง 4 แนวทางการจัดกลุ่มอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ

(กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 90 พ.ศ. 2538)

กลุ่มอาหาร	วัตถุประสงค์การบริโภค	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
1. อาหารทางการแพทย์ (Medical Food)	สำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ที่มีสภาพผิดปกติทางร่างกาย	- อาหารสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ การบาดเจ็บอย่างรุนแรง - อาหารสำหรับทารกที่มีระบบ การย่อยผิดปกติ - อาหารสำหรับผู้ป่วยที่เบื่อ อาหารหรือไม่สามารถ รับประทานอาหารได้ตามปกติ
หมายเหตุ		
ฉลากต้องระบุข้อความ		
อาหารทางการแพทย์ และ		
*การนำไปใช้จะต้องอยู่ในความ		
ดูแลของแพทย์*		

กลุ่มอาหาร	วัตถุประสงค์การบริโภค	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
2. อาหารที่สามารถบริโภคตามวัตถุประสงค์ทางสุขภาพ (Health Food)		
2.1 อาหารสำหรับสุขภาพเฉพาะ (Specific Health Food)	สำหรับผู้มีสภาพทางร่างกายที่ต้องการโภชนาการพิเศษเช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับผู้ที่มีโรคเรื้อรัง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ฯลฯ	- นมพาสเจอร์ไรส์แลคโตสต่ำสำหรับผู้แพ้แลคโตส - นมดัดแปลงเสริมธาตุฟอสเฟตสำหรับผู้ที่มีโรคเรื้อรัง
2.2 อาหารสำหรับสุขภาพทั่วไป (Functional Food)		
2.2.1 อาหารที่ช่วยปรับสมดุลของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System food)	ปรับสมดุลของระบบทางเดินอาหาร (อาหารที่มีเชื้อจุลินทรีย์ที่สร้างกรดแลคติกที่มีชีวิตอยู่ในปริมาณที่ก่อประโยชน์แก่ร่างกาย, อาหารเฉพาะสำหรับผู้ที่มีเชื้อจุลินทรีย์ในลำไส้เล็กและป้องกันมิให้จุลินทรีย์ชนิดให้โทษเติบโตได้) ช่วยเพิ่มปริมาณกากอาหาร ทำให้การขับถ่ายดีขึ้น ช่วยดูดไขมันจากทางเดินอาหารแล้วขับออกจากร่างกาย	- กลุ่ม Probiotic Acidophilus Bifidus cultures - กลุ่ม Probiotic Oligosaccharide - Insoluble fiber - Soluble fiber อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน

กลุ่มอาหาร	วัตถุประสงค์การบริโภค	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
2.2.2 อาหารที่ช่วย ป้องกันการเสื่อมสลายของ เซลล์ (Antioxidant food)	ป้องกันการเสื่อมสลายของ เซลล์	β -carotene, Vitamin E Grape seed oil/extract Chlorophyll Pine Bark extract Bioflavanoid Se, Zn อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน
2.2.3 อาหารที่ช่วย การทำงานของระบบหัวใจและ หลอดเลือด (CVS food)	ช่วยให้การไหลเวียนของกระแส โลหิตในหลอดเลือดและหัวใจดี ขึ้น	- Omega-3 longchain ZC-20, C-22 carbon) - PUFA - AA, EPA, DHA - EPO, Lecithin อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน
2.2.4 อาหารที่มีสาร ตั้งต้นต่อการสันดาป (Substrate Metabolism)	ให้สารตั้งต้น คือ choline ซึ่ง เป็น neurotransmitter ซึ่งเพิ่ม ประสิทธิภาพในการสื่อสารของ สารของเซลล์ สาร Hydroxy Citric Acid ช่วยทำให้ การเปลี่ยน carbohydrate เป็น fat น้อยลง	- Ptn, AA, CHO, fat - Chromium, Gingko - Garcinia cambogia - อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน

กลุ่มอาหาร	วัตถุประสงค์การบริโภค	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
2.2.5 อาหารที่ช่วยการเจริญเติบโต (Development Growth and Differentiation)	- ความคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ในร่างกาย - เป็นแหล่งของกรดอะมิโน เพื่อช่วยการพัฒนาร่างกาย	- Ptn, CHO - Amino Acids - Alfalfa, Coenzyme Q10 - Shark cartilage
หมายเหตุ		
กลุ่ม 2.2 ผลากต้องระบุ *เด็ก และสตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน*	- เป็น Coenzyme เพื่อการพัฒนาร่างกาย - เพิ่มปริมาณคอลลาเจน และฟอสฟอรัส ในร่างกาย	- Chitosan - อื่น ๆ ที่มีหน้าที่คล้ายกัน

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นก็มีแหล่งที่มาจากธรรมชาติ นั่นคือนำเอาอาหารจากธรรมชาติ มาสกัดเอาสารอาหารที่เข้มข้นออกมาแล้วทำให้รูปของผลิตภัณฑ์ที่สะดวกต่อการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นผลิตภัณฑ์ที่ก้ำกึ่งระหว่างอาหารและยา แต่ไม่ใช่ยา ผลากของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ซึ่งได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จะไม่ระบุสรรพคุณในการรักษาโรคดังเช่น ตัวอย่างผลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เลซิดิน ประกอบด้วย เลซิดิน 100% ใน 1 แคปซูลมีเลซิดินที่สกัดได้จากถั่วเหลือง 1,200 มิลลิกรัม ไม่มีสารกันบูด, ไม่มีแป้ง, ไม่มีน้ำตาล, ไม่แต่งสีกลิ่น รส, ไม่มีเกลือ กินครั้งละ 1 - 2 แคปซูล พร้อมอาหารผลิตที่ประเทศเยอรมัน ราคา 2.40 บาท/เม็ด

โยอาหารชนิดแคปซูล ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้ที่ต้องการโยอาหารจากหัวบุก ผลิตภัณฑ์นี้ให้โยอาหาร ซึ่งช่วยเพิ่มกากในระบบทางเดินอาหาร การได้รับสารอาหารต่าง ๆ นั้น ควรได้จากการบริโภคอาหารหลักที่หลากชนิดครบทั้ง 5 หมู่ และเป็นสัดส่วนที่พอเหมาะ การใช้ในเด็กและหญิงมีครรภ์ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ การกินติดต่อกันเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์

คำเตือน เพื่อป้องกันภาวะอุดตันของลำไส้ที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์โยอาหารชนิดแห้ง ควรกินพร้อมน้ำ 1 - 2 แก้ว

วิธีใช้ กินวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 แคปซูล และดื่มน้ำตาม 1 – 2 แก้ว พร้อมมื้ออาหาร
 ผลิตในประเทศไทย ราคา 5.30 บาท/ แคปซูล
 เครื่องหมาย อย. ที่ระบุในฉลากผลิตภัณฑ์เหล่านี้เป็นเครื่องหมายปกป้องถึงผลิตภัณฑ์
 เสริมอาหารชนิดต่าง ๆ คือ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข,
 2539)

ฉลบทป	หมายถึง	ฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภททั่วไป
ฉลผส	หมายถึง	ฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผลิตในประเทศไทย
ฉลผส	หมายถึง	ฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศ

ตาราง 6 แสดงความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยา

คุณลักษณะ	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ยา
การบำบัด	เป็นประโยชน์โดยทั่วไป	ยาแต่ละประเภทใช้กับแต่ละโรค
สถานภาพบำบัด	ช่วยปรับสมดุล เสริมสร้างซ่อมแซมร่างกาย	ส่วนใหญ่มุ่งฤทธิ์ในการรักษา
วิธีการใช้	อาหารเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของอาหารผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ต้องใช้ในขนาดเหมาะสม	มีขนาด วิธีใช้ที่แน่นอน
ผล	ช่วยให้ร่างกายต่อต้านโรคได้ตามธรรมชาติ ผลอาจจะไม่แน่นอนขึ้นกับคุณภาพของสารสำคัญที่มี	ผลการรักษาขึ้นกับชนิดของโรค และประสิทธิภาพของยา
ระยะเวลา	เห็นผลช้าแต่ใช้ได้ในระยะยาว	เห็นผลไวแต่ควรใช้ร่วมกับยาอื่น
การใช้ร่วมกัน	ใช้ร่วมกับยาได้ โดยมีข้อจำกัดบางกรณี	มีข้อจำกัดในการใช้ร่วมกับยาอื่น
ความเป็นพิษ	การใช้ในระยะนาน หรือใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในขนาดสูง อาจอันตราย	การใช้ผิดบุคคล ขนาด เวลาหรือในขนาดสูงเวลานาน มีอันตราย

แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากพืช เช่น โสม เห็ดหลินจือ สาหร่ายอัดเม็ด หรือแคปซูล น้ำมันปลา โยเกิร์ตอัดเม็ด กระเทียมแคปซูล สารไบโอฟลาโวนอยด์ คลอโรฟิลล์ แมตาแครอทีน น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส สารเอชซีเอจากส้มแขก สารกลูโคแมนแนนจากหัวบุก วิตามิน เป็นต้น
- 2) ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น บีพอลเลนหรือเกสรดอกไม้ น้ำผึ้ง นมผง รังนกนางแอ่น ชุปไก่สกัด ครีมฉลาม เซากวางอ่อน น้ำมันปลา
- 3) ผลิตภัณฑ์จากแร่ธาตุ และสารชีวภาพอื่น ๆ เช่น เซเลเนียม แคลเซียม สังกะสี เอนไซม์ต่อต้านอนุมูลอิสระ ชนิดซูเปอร์ออกไซด์ดิสมิวเตส (Super Oxide Dismutase, SOD) แต่ในงานวิจัยครั้งนี้มุ่งจะศึกษาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้แก่ โยเกิร์ต น้ำมันปลา กระเทียมเม็ด แคลเซียม พริมโรสออยล์ เลซิติน ผลิตภัณฑ์ไนโลไฟ ผลิตภัณฑ์นิวทริไลท์ ชุปไก่สกัด รังนก ด้วยเหตุผลที่ว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากมายหลายชนิดที่จำหน่ายในท้องตลาด ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถศึกษาได้ทุกประเภท

นอกจากนี้ยังมีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมของคนกรุงเทพฯ ซึ่งจัดทำโดยศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2541) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,144 คน แบ่งเป็นผู้ที่เคยบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ 565 คน และผู้ที่ไม่เคยบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ 579 คน ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมรับประทานอาหารเสริมสุขภาพประเภทชุปไก่สกัด 33.4% รังนก 19.2% และวิตามินต่าง ๆ 22.5% สาเหตุที่รับประทานอาหารเสริมสุขภาพครั้งแรกคือ อายากทดลอง 36.1% และการรับประทานครั้งต่อ ๆ ไป เพราะเห็นว่ามีประโยชน์ 68.3% และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเลือกรับประทานอาหารเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ โฆษณา 37.9% จุดหนึ่งที่เป็นที่เข้าใจร่วมกันของทั้งผู้ที่เคยกับไม่เคยบริโภคอาหารเสริมสุขภาพคือ คุณค่าทางโภชนาการของอาหารเสริมสุขภาพบางประเภทมีน้อยกว่าที่โฆษณาไว้ นั่นก็คืออาหารเสริมสุขภาพมีราคาแพงกว่าที่ควรจะเป็น ดังที่ศาสตราจารย์ นพ. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ จากสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประมวลแนวความคิด ความเชื่อในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังนี้ (หมอชาวบ้าน, 2541, 12-17)

1. เพื่อเสริมอาหาร กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าอาหารที่กินอยู่นั้นมีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้ได้รับคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ

2. เพื่อเสริมสุขภาพ คนกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีแนวความคิดใหม่ ๆ มีความคิดว่าการป้องกันดีกว่าการแก้ไข ดังนั้นจึงคิดว่าทำอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี พยายามจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีที่สุด เมื่อมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารออกมาก็คิดว่าผลิตภัณฑ์นั้นจะช่วยเสริมสุขภาพได้

3. กลัวโรคภัยไข้เจ็บ เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มักจะกลัวโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันเลือดสูง ฯลฯ และกลัวการรักษาทางการแพทย์ เช่น เป็นโรคมะเร็งต้องผ่าตัด ต้องฉายแสง ดังนั้นเมื่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดโฆษณาว่าสามารถป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจ คนกลุ่มนี้ก็จะซื้อหาผลิตภัณฑ์นั้นมาบริโภค

4. เชื่อตามผลการวิจัยโดยไม่ได้ศึกษาติดตาม ในต่างประเทศจะมีการวิจัยต่าง ๆ ออกมามาก พอมีผลงานวิจัยออกมาชิ้นหนึ่งก็จะมีคนผลิตสินค้าออกมาขาย เช่น กระดูกอ่อนของปลาลาไม โดยพบว่ากระดูกอ่อนของปลาลาไมไม่มีเส้นเลือดฝอยมาหล่อเลี้ยง และก้อนมะเร็งที่โตได้เพราะมีเส้นเลือดฝอยมาเลี้ยง นักวิจัยจึงมีความคิดว่าถ้าเอากกระดูกอ่อนของปลาลาไมมาให้คนใช้กิน สารในนั้นซึ่งไม่รู้ว่าเป็นอะไรจะไปป้องกันไม่ให้เส้นเลือดฝอยเกิดขึ้นได้ เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วมะเร็งก็ไม่โต นี่คือสมมติฐานขั้นต้นของเขา และนักวิจัยกำลังจะศึกษาต่อไปอีกว่าสารตัวนั้นคืออะไร ในปัจจุบันก็ทราบแล้วแต่ยังวิจัยไปไม่ถึงขั้นไหน ผู้ผลิตก็พร้อมใจกันไปล่าปลาลาไมมาใส่แคปซูลขาย โดยยังไม่ทราบแน่ชัดว่าผลงานวิจัยนั้นผิดหรือถูก

5. หลงเชื่อคำโฆษณาเกินจริง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนจะผลิตหรือนำเข้ามาจำหน่ายได้ จะต้องขออนุญาตนำเข้าและขึ้นทะเบียนต่อคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะจัดผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และห้ามมีการโฆษณาสรรพคุณในแง่การรักษาโรคได้ ที่ผ่านมามีการลักลอบโฆษณาหรืออวดอ้างสรรพคุณว่า สามารถรักษาโรคร้ายแรงได้ เช่น โรคมะเร็ง อัมพาต หอบหืด ผู้บริโภคที่หลงเชื่อคำอวดอ้างดังกล่าวก็จะซื้อหาผลิตภัณฑ์นั้นมาบริโภค

6. กระแสบริโภคนิยม คนไทยมักมีค่านิยมตามต่างประเทศ เมื่อแนะนำว่าดีคนไทยก็ว่าดีตามและไม่ซื้อหามาบริโภคตาม

7. ของที่หาได้ยากและแพงต้องดี เช่น รังนก กระดุกอ่อนของปลาฉลาม

ข้อพิจารณาในการเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1) วิเคราะห์ปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ แล้วเปรียบเทียบกับความต้องการของร่างกายและเปรียบเทียบดูว่าอาหารที่เรากินอยู่มีปริมาณสารอาหารพอเพียงต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ และพิจารณาดูทางเลือกอื่นที่สามารถทดแทนได้ โดยดูทั้งคุณประโยชน์และราคา

2) วิเคราะห์ดูว่ามีสารอะไรที่ออกฤทธิ์ และสารออกฤทธิ์นั้นมีปริมาณมากพอที่จะออกฤทธิ์หรือไม่ และต้องเปรียบเทียบกับทางเลือกจากธรรมชาติ และตัดสินใจว่าทางไหนจะดีกว่าแล้วจึงเลือก

5. กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE – PROCEDE Model

ผู้วิจัยได้นำเอา PRECEDE – PROCEDE Model ของ ลอเรนซ์ ดับบลิว กรีน และคณะ (Lawrence W. Green, et al., 1991) มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวางแผนดำเนินการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา

PRECEDE – PROCEDE Model สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

(1) สุขภาพ และ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ

(2) เนื่องจากสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นจำเป็นจะต้องใช้หลาย ๆ วิชาการ วิธีการต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลาย ๆ แขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ ชีวแพทย์ (biomedical science) ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร แบบจำลอง (Model) นี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/environmental Diagnosis and

Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs In Educational and Environmental Development)

PRECEDE – PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (outputs) ซึ่งตาม Model คือคุณภาพชีวิต/การมีสุขภาพที่ดี ตามแผนภูมิที่ 1 จะเห็นว่ามีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผนและในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นตอนต่าง ๆ โดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง/คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถจะทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล รวมทั้งการศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด (Dimensions) แสดงในแผนภาพ 7

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทีวิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ – ผล (cause effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental diagnosis)

ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental และ health related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่

ภายนอกตัวบุคคลซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ชี้ให้เห็นว่างานสุขภาพศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และองค์กร (Educational and Organizational diagnosis)

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มองค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล (Preference) ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้นี้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่พอเพียงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ความเชื่อ คือ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวังของบุคคล ซึ่งบุคคลนั้นยึดถือเป็นแนวในการทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งความเชื่อนั้นจะถูกหรือผิดก็ได้

ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย เช่น ทักษะในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น รวมทั้งสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากร

เหล่านั้นด้วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา และความสามารถในการซื้อ ซึ่งปัจจัยในกลุ่มนี้จะเป็นปัจจัยที่ทำให้แรงจูงใจ ความตั้งใจ เป็นความจริงขึ้นมา ซึ่งได้แก่

1. ทักษะในการเลือกสินค้า บริการ เช่น ทักษะของผู้บริโภคในการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้บริโภคควรต้องมีทักษะดังนี้ ดูส่วนประกอบของสารอาหาร ดู วัน เดือน ปีที่ผลิต ดู อย. ดูราคา ดูทางเลือกอื่นในการได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าเท่ากัน

2. ทรัพยากรในการผลิตและการกระจายสินค้า ก็เป็นปัจจัยที่จะเอื้อต่อผู้ผลิตสินค้า เช่น การจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีอยู่ทั่วไป ทั้งรูปแบบวางขายในร้าน ขายตรง หรือสั่งซื้อทางไปรษณีย์ ปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่จะเกิดขึ้นตามมา

3. สิ่งอำนวยความสะดวก อาทิ ระบบสาธารณูปโภค ถนนหนทาง การคมนาคมสะดวก ทั้งทางรถ เรือ รถไฟ เครื่องบิน การกระจายสินค้าก็สามารถทำได้รวดเร็วถึงมือผู้บริโภค

4. กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของรัฐบาลที่ไม่มีการเข้มงวดในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถซื้อได้ โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์เหมือนยา ก็ทำให้มีการบริโภคที่ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมผู้บริโภค นั้นมีทั้งสิ่งที่ให้รางวัล (Reward) สิ่งยวนใจ (Incentive) และการลงโทษ (Punishment) ผลสะท้อนเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน หัวหน้างาน คนไข้ แพทย์ ฯลฯ และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ ในการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรสาธารณสุข คนขาย

ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดี การลงโทษ

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and policy Diagnosis) และด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจจะพบว่าปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผน/ดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไข

ได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดใน Model อยู่ในขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 ตามลำดับ ในขั้นที่ 7, 8, 9 นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรก และต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการการวางแผนของ Model จะเห็นว่า PRECEDE – PROCEED Model เพื่อการวางแผนนี้ จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สหวิทยาการ (multidisciplines) คือวิชาการด้านระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการศึกษา และการบริหารสาธารณสุข จะเห็นว่ากิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยา และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ กิจกรรมของขั้นที่ 3 และ 4 นั้น จำเป็นต้องใช้วิชาการด้านทฤษฎี/แนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์-สังคมศาสตร์ นอกจากนี้ในขั้นที่ 5 และ 6 คือ การวางแผนงานและการดำเนินงานตามแผน จำเป็นจะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการและการศึกษา ในส่วนที่ 2 Model คือ PROCEED ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงานและการประเมินผลโครงการ จำเป็นจะต้องใช้ความเข้าใจทางด้านการบริหาร รัฐศาสตร์ การจัดการชุมชน

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยในขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของ PRECEDE – PROCEED FRAMEWORK ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมาเป็นแนวคิดหลักในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยศึกษา

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ ความเชื่อทั่วไป ความเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณ แรงจูงใจของผู้บริโภค

ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความสะดวกในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อำนาจการซื้อ ทักษะในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ ลักษมี หลินศวนนท์ วรพรรณ สิทธิถาวร (2535) ศึกษาการใช้วิตามินและอาหารเพื่อสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มในกรุงเทพฯ คือ พนักงานบริษัทการบินไทย พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตจำนวน 244 คน พบว่า มีการใช้วิตามินโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ร้อยละ 47.2 และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างใช้วิตามินโดยไม่ทราบขนาดการใช้ และเกี่ยวกับการใช้อาหารเพื่อสุขภาพ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างใช้ "อาหารเพื่อสุขภาพ" จำพวกนมผง ชุปไก่สด โดยไม่ทราบคุณสมบัติและส่วนประกอบของอาหาร

สรายุจิตต์ ฉายทองคำ ภากรณ์พิพิธ (2538) ศึกษา พฤติกรรมการใช้อาหารเสริมสุขภาพจากผู้บริโภคที่มาที่ร้านขายยาในห้างสรรพสินค้าในกรุงเทพฯ เก็บตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 88 คน วัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคและศึกษาทัศนคติในการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้อาหารเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.1 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 40.9 กลุ่มผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 70.1 รายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.7 สาเหตุที่ใช้อาหารเสริมสุขภาพใช้เพื่อบำรุงร่างกายร้อยละ 68.2 และเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนร้อยละ 52.3 การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพ ร้อยละ 52.3 ได้รับคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อน ร้อยละ 40.9 รับทราบจากสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ นิตยสาร ร้อยละ 17 ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร และร้อยละ 9.1 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพร้อยละ 59.1 คิดว่าการใช้อาหารเสริมสุขภาพได้ผลคุ้มค่ากับเงินที่เสียไป และแหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพมากที่สุด คือร้านขายยาร้อยละ 73.9 รองลงมาคือตัวแทนขายตรงและซูเปอร์มาร์เก็ต

มยุรี คงสัตย์ (2540) ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ ณ ห้องปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาแนวโน้ม ลักษณะการใช้ วัตถุประสงค์ของการใช้ และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพตลอด จนความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ กับการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพที่มีการใช้มากที่สุดคือ ชุปไก่สด/รงนก ร้อยละ 46.3

รองลงมาคือ นมผึ้ง ร้อยละ 28.0 และผลิตภัณฑ์กระเทียม ร้อยละ 26.9 ผู้ที่เคยใช้ส่วนใหญ่ มีแนวโน้มจะใช้ต่อไปร้อยละ 47.7 และไม่แน่ใจว่าจะใช้ต่อไปร้อยละ 37.7 ลักษณะการใช้พบว่า มีการใช้แบบประจำร้อยละ 56.6 และใช้แบบไม่ประจำร้อยละ 43.4 ส่วนวัตถุประสงค์ในการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ใช้เพื่อบำรุงร่างกายและป้องกันโรคโดยทั่วไป ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือคิดว่าสุขภาพไม่ต้องการบำรุง ร้อยละ 27.7 และเสริมส่วนประกอบของอาหาร ที่ได้รับไม่เพียงพอร้อยละ 11.1 และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการศึกษา ข้อมูลเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 31.2 การโฆษณา ร้อยละ 19.8 และจากเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง ร้อยละ 17.5 ในด้านการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์

เอลดริจด์ และชีแฮน (Eldridge, AL ; Sheehan, E.T. Jan 1994) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned action) ในการทำนายการใช้แคลเซียมเสริมใน กลุ่มนักศึกษา ใน Pima Community College Arizona ใช้กลุ่มตัวอย่าง 247 คน ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติ จะเป็นตัวทำนายการใช้แคลเซียมเสริมต่อไป อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอิทธิพลของ กลุ่มครอบครัว เพื่อน และ แพทย์นั้น จะส่งผลต่อการใช้แคลเซียมเสริมน้อย และความตั้งใจ ในการใช้แคลเซียมเสริมมีความสัมพันธ์กับสถานะของผู้ที่เคยใช้มาก่อน เช่น ผู้ที่เคยใช้อาหารเสริม ประเภทอื่นมาก่อน ก็มีแนวโน้มที่จะใช้แคลเซียมเสริมมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้อาหารเสริม และใน เดือนธันวาคม ปี ค.ศ.1994 ทั้งเอลดริจด์ และชีแฮน (Eldridge, - AL ; Sheehan, E.T.) ก็ได้ ศึกษาความเชื่อในผู้ใช้อาหารเสริมสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาจำนวน 502 คนจาก วิทยาลัยออริโซนา สหรัฐอเมริกา พบว่า มีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมเป็นประจำ (ทุกวัน) ร้อยละ 37 ใช้เป็น บางครั้ง ร้อยละ 25 (น้อยกว่า 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์) และที่เหลือร้อยละ 38 ไม่ได้ใช้อาหารเสริม ที่นิยมใช้คือ อาหารเสริมจำพวก วิตามินซี วิตามินรวม แคลเซียม วิตามินอี กรดอะมิโน กระเทียม ว่านหางจระเข้ ยีสต์ และน้ำมันปลา ความเชื่อของกลุ่มผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารเชื่อว่า จะช่วยเพิ่มพลังงาน ลดความเครียด และเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เมื่ออยู่ในช่วงที่ป่วยหรืออ่อนเพลีย จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่นิยมใช้คือกลุ่มหนุ่มสาว และ ผู้ได้รับรู้ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ การศึกษาของ ดอแรนท และ

คนอื่น ๆ (Dorant et al., 1994) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเนเธอร์แลนด์ โดยดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ก่อน และสร้างแบบสอบถามที่เป็นปรนัยเพื่อเปรียบเทียบ พบว่าแบบสอบถามทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กัน และนอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 65.9 และมีวัตถุประสงค์ในการใช้แบบเฉพาะเจาะจง เช่น ผลิตภัณฑ์กระเทียม ร้อยละ 98.5 การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีระยะเวลานาน พบในกลุ่มผู้สูงอายุ และการศึกษา ของ คลิปสไตน์ และ คนอื่น ๆ (Klipstein, et al., 1998) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบริโภคนิสัย และวิถีชีวิต กับการรับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพ ทำการศึกษาในช่วง มกราคม 1995 ถึง กรกฎาคม ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มของผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำ ประเภท วิตามิน โปรตีน ชุปไก่สกัด โยอาหาร ยีสต์ กระเทียมอัดเม็ด กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 10,522 คน เพศชาย 4,500 คน และเพศหญิง 6,022 คน มีอายุในช่วง 35-65 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้กระเทียมเป็นประจำ คิดเป็น ร้อยละ 9.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 9.3 ในเพศหญิง ความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบมากในผู้หญิง และผู้สูงอายุมาก และมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มมากขึ้น ในผู้ที่เล่นกีฬา ผู้ที่เจ็บป่วย และช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 30 มีความสัมพันธ์กับการบริโภคกระเทียม และผลการวิจัยพบว่า ความเจ็บป่วย อายุ เพศ สุขภาพ และวิถีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เชลฮอร์น และ คนอื่น ๆ (Schellhorn, et al., 1998) ที่ทำการศึกษา การใช้วิตามิน และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในเยอรมันตอนใต้ ระหว่างปี 1994-1995 โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 4,856 คน มีอายุระหว่าง 27-74 ปี พบว่ามีการใช้ วิตามิน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเพศหญิง มากกว่าเพศชาย และมีการใช้มากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นิยมใช้ ได้แก่ วิตามินซี ร้อยละ 22.2 วิตามินอี ร้อยละ 17.6 แคลเซียม ร้อยละ 15.6 และที่สำคัญ คือ ค่าเฉลี่ยของสารอาหาร และแร่ธาตุ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่รับประทานอาหาร ในแต่ละวัน น้อยกว่า ค่า RDA ของประเทศเยอรมัน ที่แนะนำให้รับประทาน

การศึกษาของ เปเยตต์ และคนอื่นๆ (Payette, et al., 1991) ศึกษา การใช้ วิตามินและเกลือแร่เสริม จะทำให้ได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้นจริงหรือไม่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในชาวแคนาดา จำนวน 82 คน ที่มีสุขภาพดี ใช้วิธีการศึกษาโดยใช้การบันทึกอาหารที่รับประทาน ใน 7 วัน (7 day record) พบว่า มีการใช้วิตามิน และ เกลือแร่ คิดเป็น ร้อยละ 43 ในผู้ชาย และคิดเป็นร้อยละ 62 ในผู้หญิง ในปีที่ผ่านมา และปัจจุบันนี้ใช้เพียง ร้อยละ 35 การเปรียบเทียบการได้รับสารอาหารของผู้ที่ใช้และไม่ใช้ ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ผู้ที่บริโภค วิตามิน และ เกลือแร่ ไม่ได้คำนึงถึงการเกิดอันตรายจากการขาด วิตามิน และ เกลือแร่ และ ไม่ได้มีการประเมินสถานสุขภาพก่อนรับประทาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ PRECEDE FRAMEWORK

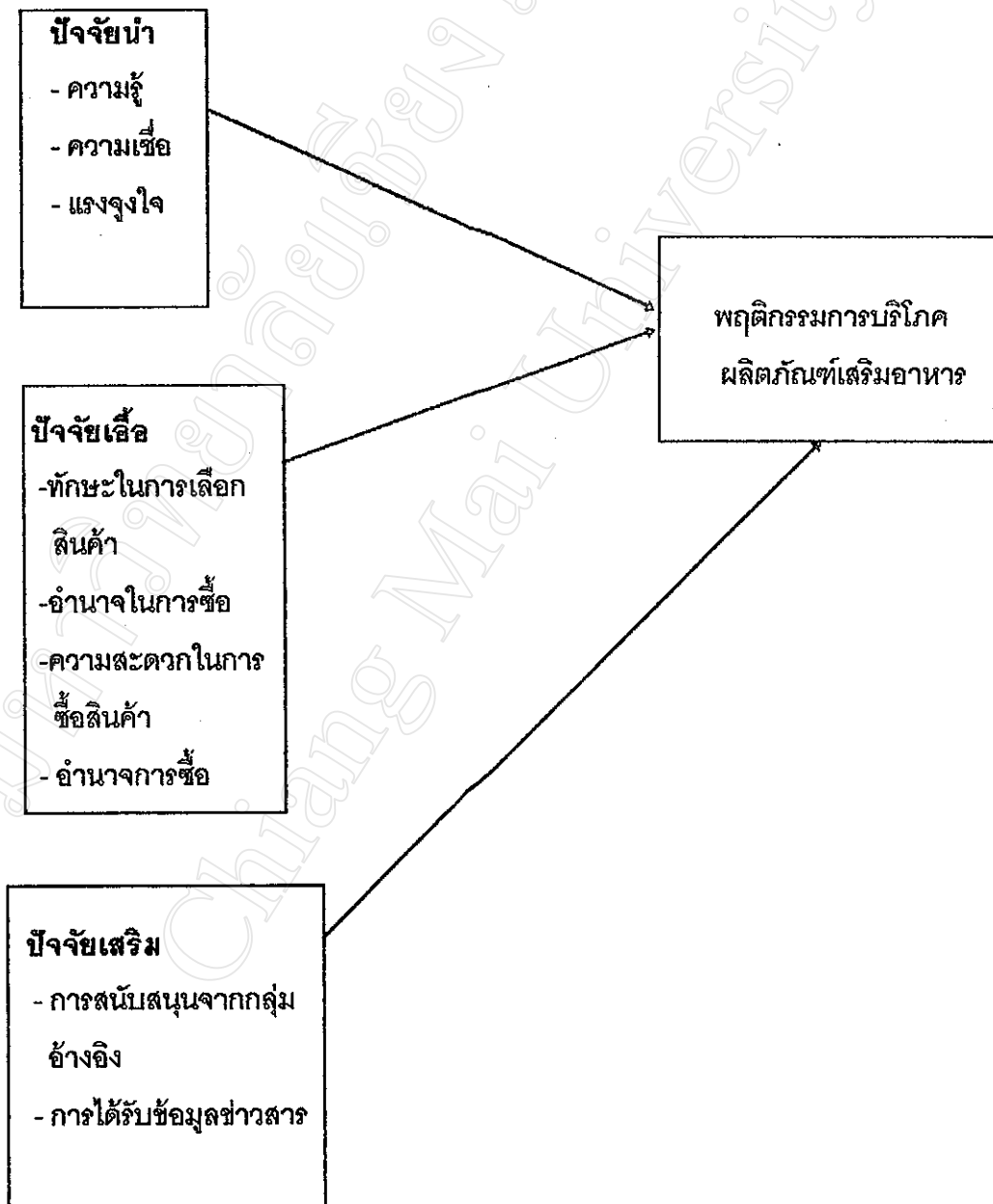
เอมัส (Amas, 1984) ได้ทำการวิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านโภชนาการและสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาในเมืองลากอส (Lagos State) ประเทศ ไนจีเรีย (Nigeria) จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในเรื่องโภชนาการ และ สุขภาพ
2. เมื่อรวบรวมตัวแปรของพฤติกรรมทางด้านโภชนาการและสุขภาพเข้าด้วยกัน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม ไม่สามารถอธิบายตัวแปรดังกล่าวได้
3. เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางด้านโภชนาการ รองลงไป เป็นปัจจัยนำ และ ปัจจัยเอื้ออำนวย

สุนตรา นิมานันท์ (2537) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมือง เชียงใหม่ 1,233 คน เป็นชาย 619 คน หญิง 614 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อด้านพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัว ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำจากครู และผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อริมติ แสนศิริพันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เด่นชัย จ. แพร่ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 190 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากและอิทธิพลระหว่างบุคคลด้านความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากญาติ ๆ ให้มาพบแพทย์ตามนัด และ เมื่อผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เจ้าหน้าที่มักจะให้กำลังใจ และชื่นชมจึงเป็นการเสริมแรง ให้มีภาวะการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย : ประยุกต์จาก PRECEDE PROCEDE MODEL
ของกรีนและคนอื่น (Green, et al., 1991)