

12-1-2561

## บทบาทครอบครัวและสื่อวิทยุต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์

อัจฉรา เอ็นซ์

ยัทธิพร สุนทรมาณ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

### Recommended Citation

คำเรืองฤทธิ์, สุภาภรณ์; เอ็นซ์, อัจฉรา; and สุนทรมาณ, ยัทธิพร (2561) "บทบาทครอบครัวและสื่อวิทยุต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ," *Journal of Demography*. Vol. 34: Iss. 2, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm/vol34/iss2/1>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## บทบาทครอบครัวและสื่อวิทยุต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์<sup>1</sup>

อัจฉรา เอ็นชี่<sup>2</sup>

ปัทพร สุคนธมาน<sup>3</sup>

### บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พิจารณาได้จากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอยู่ถึงร้อยละ 15 ในปี พ.ศ.2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และแนวโน้มจะเพิ่มเป็นร้อยละ 31 ในปี พ.ศ.2583 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปริมาณที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ทั้งนี้เพราะมีเวลาในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งจากตัวแทนจำหน่ายและสื่อต่างๆมากกว่าประชากรวัยอื่น ปัจจุบันผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีจำหน่ายอยู่มากมาย เช่น ผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาว่าช่วยในการไหลเวียนของโลหิต บำรุงร่างกาย และลดน้ำหนัก (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) โดยนิยามแล้วผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารไม่ใช่ยา ไม่มีสรรพคุณในการป้องกันบำบัดหรือรักษาโรค และเหมาะสำหรับผู้ที่มีสุขภาพร่างกายปกติ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว และใช้รับประทานนอกเหนือจากอาหารปกติ จำแนกได้เป็น 6 ประเภทใหญ่ๆคือ วิตามิน แร่ธาตุ กรดอะมิโน กรดไขมัน ผลผลิตจากพืชและสัตว์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2550, 2549; กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ายังไม่มียาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายในปัจจุบันที่สามารถลดน้ำหนักได้จริงโดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย (สุวิมล ทรัพย์วโรบล, 2552) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ฯลฯ หากบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ใช้ทดแทนหรือใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน อาจก่อให้เกิดผลกระทบบ้านลบบต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ผ่านภูวงษ์ และกระแก้ว จันทภาษา (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 50 บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับยาตามที่แพทย์สั่ง โดยกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคเบาหวานและช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ กุสุมา ชู่นกลาง, ปกรณ์ วรสินธุ์,

<sup>1</sup> อาจารย์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: supaporn.cu@gmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิจัยอิสระ

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญา เขตเจริญ และคณะ (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านมะกอก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 25 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตัวที่นิยมมากที่สุดคือน้ำมันรำข้าวและน้ำมันปลา และยังพบโอกาสการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างยาแอสไพรินกับน้ำมันปลา ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดเลือดออกได้ง่ายขึ้น นอกเหนือจากนี้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมักมีราคาสูง ผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยประมาณ 1,200 บาทต่อคนต่อเดือน

แหล่งกระจายข้อมูลข่าวสารและจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือเพื่อนบ้านหรือญาติ และการโฆษณาทางวิทยุ (กุสุมา ชุ่มกลาง และคณะ, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมใจ ผ่านภวงษ์ และกรแก้ว จันทภาษา (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานตัดลิ้นใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพราะมีแรงจูงใจมาจากตัวแทนขายตรงและลูกหลาน โดยจะซื้อกับตัวแทนขายตรงถึงร้อยละ 54 และลูกหลานหรือญาติซื้อมาฝากร้อยละ 24 และจากการลงพื้นที่ของกลุ่มเกษียณในชมรมเกษียณชนบท พบว่าวิทยุชุมชนและเคเบิ้ลทีวีเป็นแหล่งโฆษณาขายที่รวดเร็วอย่างสรรพคุณเกินจริง บางผลิตภัณฑ์มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกาย รวมถึงมีรถแห่ขายหนึ่งที่ทำกรขายยาสมุนไพร ซึ่งมีทั้งที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ (ภาณุโชติ ทองยัง, 2556) สอดคล้องกับศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคจังหวัดพะเยา ที่พบว่ามีการโฆษณาขายสินค้าผ่านการจัดรายการวิทยุชุมชน มักโอ้อวดสรรพคุณเกินความเป็นจริงและให้รายละเอียดสินค้าที่คลุมเครือ ประชาชนส่วนใหญ่จึงเข้าใจรายละเอียดไม่ชัดเจน เมื่อเกิดอาการผิดปกติของร่างกายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ซื้อมา ประชาชนไม่สามารถบอกแพทย์ได้ว่าเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์อะไร ส่งผลทำให้การรักษามีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น (ปฏิยุทธ์ กาศเมฆ, 2554) แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหาร ที่มีบทลงโทษที่ชัดเจน สามารถระงับโฆษณา ปรับจนถึงจำคุก แต่จากการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต พบว่าจำนวนข้อมูลการโฆษณาที่ผิดกฎหมายมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2557 (1 ตุลาคม 2556-30 กันยายน 2558) การเฝ้าระวังทางสื่อโทรทัศน์ดาวเทียมจำนวน 468 รายการ พบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายมากถึงร้อยละ 75 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558)

จากที่กล่าวมาข้างต้น งานวิจัยส่วนใหญ่ของประเทศไทยที่ศึกษาแหล่งกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลต่อการใช้ พบข้อมูลที่น่าสนใจว่าญาติ เพื่อนบ้าน การโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ มีส่วนสำคัญต่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ยังขาดงานวิจัยเชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงอนุมานว่า ตัวแปรสาเหตุเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพิสูจน์ว่าตัว

แปรเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด และมุ่งความสนใจไปที่บทบาทครอบครัวและสื่อวิทยุ ในการศึกษาครั้งนี้จะสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักของความน่าจะเป็นเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยเลือกพื้นที่ในการศึกษาเป็นตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งนี้เพราะตำบลเขาทองเป็นหนึ่งในชุมชนที่มีสภาพของความเป็นสังคมผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับระดับประเทศ สะท้อนจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มากถึงร้อยละ 25 (องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง, 2560) รวมทั้งเป็นชุมชนที่มีลักษณะเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีชีวิตของคนในชุมชนมีการผสมผสานระหว่างการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและการเคารพภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สืบทอดต่อกันมายาวนานจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งน่าจะสะท้อนภาพของสังคมไทยทั้งแบบเมืองและชนบทได้

## วิธีการวิจัย

**การสุ่มตัวอย่าง:** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและทำการสำรวจแบบตัดขวางในปี 2559 ประชากรของการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้รับเบี่ยงชีพผู้สูงอายุจำนวน 1,444 ราย กระจายตัวอยู่ใน 12 หมู่บ้าน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักของความน่าจะเป็น คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ตามสูตร  $n = N / (1 + N \cdot e^2)$ ,  $n = 1,444 / (1 + 1,444 \cdot 0.05^2)$ ,  $n = 314$  (Yamane, T., 1973) และคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านด้วยการนำสัดส่วนที่ได้จากสูตร  $n/N = 314 / 1,444 = 0.22$  คุณเข้าไปในประชากรของแต่ละหมู่บ้าน ได้จำนวนตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน คือ ม.1=26, ม.2=31, ม.3=37, ม.4=47, ม.5=37, ม.6=22, ม.7=22, ม.8=18, ม.9=32, ม.10=16, ม.11=7, ม.12=24 อย่างไรก็ตามในกรณีหมู่ที่ 8, หมู่ที่ 10 และหมู่ที่ 11 จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ต่ำกว่า 20 ราย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความคุ้มทุนทางด้านงบประมาณ กำลังคนและเวลาในการลงภาคสนาม ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนตัวอย่างของทั้ง 3 หมู่บ้านให้เป็นหมู่ละ 20 ราย จำนวนตัวอย่างรวมจึงเท่ากับ 338 ราย จากนั้นสุ่มรายชื่อตัวอย่างทั้ง 12 หมู่บ้านจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับเบี่ยงชีพในตำบลเขาทอง (รายชื่อมีการจัดเรียงจากอายุน้อยไปหามาก) ด้วยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) โดยทำการคำนวณช่วงที่จะใช้ในการสุ่มตัวอย่าง (sampling interval) ของแต่ละหมู่บ้านด้วยสูตร  $I = N/n$  เมื่อได้ช่วงที่จะใช้ในการสุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสุ่มหาตัวเลขตั้งต้น (random start) ระหว่าง 1-I โดยการจับฉลาก ได้ตัวเลขตั้งต้นเป็น R แล้วจึงหาหน่วยต่อไปตามสูตร  $R, R+I, R+2I, \dots, R+(n-1)I$  (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546: 128-129) จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละหมู่บ้าน และรวมตัวอย่างทั้งหมดเป็น 338 ราย

การศึกษาค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เมื่อคัดเลือกตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเข้าเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่าง ในกรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งตกเป็นตัวอย่างไม่อยู่บ้านในขณะที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะย้อนกลับมาเก็บข้อมูลซ้ำอีก 2 รอบ หากยังไม่พบ ผู้วิจัยจะเลื่อนไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในลำดับถัดไปของบัญชีรายชื่อ การศึกษาค้นคว้านี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนส่วนกลาง มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

**แนวคิดและทฤษฎี:** จากแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) ที่มุ่งอธิบายให้เห็นว่าลักษณะต่างๆ ในระดับบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบๆตัวต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยแบ่งปัจจัยหลักออกเป็น 4 ปัจจัย (Fitzgerald and Spaccarotella, 2009; Bronfenbrenner, 1994; Moos, 1980) ได้แก่ 1) ปัจจัยในระดับบุคคล (Intrapersonal factors) เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อาชีพ ความรู้ ทัศนคติ ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน 2) ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) การสร้างความสัมพันธ์หรือการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดกัน (เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา) จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3) ปัจจัยด้านชุมชน/สถาบัน (Community / Institutional factors) ประกอบด้วย เครือข่ายสังคม ค่านิยมหรือธรรมเนียมของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ปัจจัยทางด้านชุมชนและสถาบันเหล่านี้จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยความสัมพันธ์นี้มีทั้งที่เป็นแบบทางการ (เช่น สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานบริการทางสังคมในชุมชน) และไม่เป็นทางการ (เช่น เพื่อนบ้าน ร้านค้าในชุมชน) 4) ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ (Public policy) คือนโยบายหรือกฎหมายในระดับท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายหรือกฎหมายของรัฐบาลกลางที่อยู่ห่างไกลตัวบุคคลออกไป เช่น นโยบายด้านประชากร สังคมและเศรษฐกิจ นโยบายด้านสุขภาพ นโยบายด้านการศึกษา เป็นต้น นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นอาจมีผลกระทบต่อบุคคลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ประยุกต์เอาแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมในปัจจัยที่ 1, 2 และ 3 มาพัฒนาปัจจัยและตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยต้องการพิสูจน์ว่าคนในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน และสื่อวิทยุในระดับชุมชน มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุหรือไม่

เมื่อพิจารณาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสื่อโฆษณา (Advertising media Theory) พบข้อมูลที่น่าสนใจว่าสื่อโฆษณามักเป็นการโฆษณาแบบจ่ายเงินเพื่อการสื่อสารต่อคนจำนวนมากเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการ และโน้มน้าวใจผู้รับชมรับฟังให้สนใจในประเด็นที่ผู้โฆษณาต้องการ โดยการโฆษณานั้นผู้โฆษณา ไม่ต้องเผชิญหน้ากับบริโภคเป้าหมายโดยตรง สื่อ

โฆษณานับว่ามีความสำคัญมากเพราะเป็นช่องทางในการนำข่าวสารจากผู้โฆษณาไปสู่ผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้ในวงกว้างกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า สื่อโฆษณาที่สำคัญและใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ เช่น วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา สื่อออนไลน์ ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งความสนใจลงมาที่สื่อวิทยุว่าจะมีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่ จึงได้พิจารณาถึงลักษณะเด่นของสื่อวิทยุกระจายเสียง ซึ่งก็พบว่าสื่อวิทยุมีจุดเด่นในการโฆษณาดังนี้ 1) เผยแพร่ข้อความโฆษณาได้บ่อยครั้ง เนื่องจากอัตราค่าโฆษณามีราคาถูก นอกจากนั้นยังมีหลายสถานีให้เลือกและสามารถโฆษณาได้บ่อยครั้ง 2) สามารถเรียกความสนใจของผู้บริโภคได้โดยใช้ความถี่ในการโฆษณاب่อยครั้งเป็นการเตือนความทรงจำกระตุ้นการซื้อซ้ำจากกลุ่มผู้บริโภค นอกจากนั้นยังสามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตทางภูมิศาสตร์ 3) มีต้นทุนในการผลิตต่ำ (Sandra, Nancy, & William, 2556; William, John, & Sandra, 1992) จากจุดเด่นดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นว่าสื่อวิทยุที่ทำการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน่าจะมีส่วนสำคัญในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทครอบครัว และปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยในระดับบุคคล โดยผู้วิจัยมุ่งให้ความสนใจไปที่ 2 ปัจจัยแรก

**ระดับการวัดของตัวแปร:** ตัวแปรตามของการศึกษา คือ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีมาตรวัดแบบจัดอันดับ (ordinal scale) (0=ไม่เคยใช้เลย, 1=เคยใช้ในอดีต, 2=ยังคงใช้อยู่) สำหรับตัวแปรอิสระของการศึกษาที่ผู้วิจัยมุ่งให้ความสนใจ จะแบ่งเป็น 2 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทครอบครัว และปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปัจจัยด้านบทบาทครอบครัวมี 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) การมีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่าย (1=มี, 0=ไม่มี) ซึ่งคนใกล้ชิดหมายถึง สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน 2) สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ (1=สนับสนุน, 0=ไม่สนับสนุน) ซึ่งขอบเขตของการสนับสนุนให้ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้คือ สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งใน 3 อย่างนี้ (ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาให้ใช้, ถ้าผู้สูงอายุต้องการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถให้คนในครอบครัวซื้อมาให้ได้, เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยคนในครอบครัวจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาให้) ส่วนปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) วิทยุ 2) โทรทัศน์ 3) ตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน 4) รถเร่ 5) ร้านขายยาในตำบล โดยตัวแปรทั้ง 5 นี้มีกลุ่มรายการแบบเดียวกัน (1=ได้รับ, 0=ไม่ได้รับ) และสำหรับปัจจัยในระดับบุคคลที่แสดงรายละเอียดของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ 1) เพศ (หญิง, ชาย) 2) อายุมีมาตรวัดแบบอัตราส่วน (ratio scale) 3) ระดับการศึกษาสูงสุด (ประถมศึกษาและต่ำกว่า, สูงกว่าประถมศึกษา) 4) รายได้ส่วนบุคคลมีมาตรวัดแบบอัตราส่วน 5) รายได้ครัวเรือน

มีมาตรวัดแบบอัตราส่วน 6) คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมาตรวัดแบบจัดช่วง (interval scale) และ 7) คะแนนทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมาตรวัดแบบจัดช่วง

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ผลการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปัจจัยในระดับบุคคล ปัจจัยด้านบทบาทครอบครัว และปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Chi-squared test และ Multinomial logistic regression โดยพิจารณาความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าในตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด 338 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีอยู่มากถึงร้อยละ 35 แบ่งเป็นผู้ที่ยังคงใช้อยู่คิดเป็นร้อยละ 19 และอีกร้อยละ 16 เป็นผู้ที่เคยใช้ในอดีตแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้ว เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นผู้สูงอายุหญิงถึงร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 60-69 ปีอยู่กว่าร้อยละ 50 อีกร้อยละ 32 มีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี ( $\bar{X}=71.5$ ,  $SD.=7.3$ ) เกือบทั้งหมดเรียนจบสูงสุดไม่เกินประถมศึกษา (ร้อยละ 95) รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 2,300 บาท ( $\bar{X}=4,685$ ,  $SD.=10,645$ ) รายได้ครัวเรือนต่อเดือนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5,300 บาท ( $\bar{X}=12,038$ ,  $SD.=17,331$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตารางที่ 1) พบข้อมูลที่น่ากังวลว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น จากข้อคำถามที่ว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นยา ป้อนกันและรักษาโรคได้ มีคนตอบผิดและไม่ทราบถึงร้อยละ 62 เช่นเดียวกับคำถามที่ว่าเราสามารถผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ได้ มีคนตอบไม่ทราบมากถึงร้อยละ 82 ถ้าจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปพร้อมกับยาที่แพทย์สั่ง (ยาแผนปัจจุบัน) เราควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ มีคนตอบผิดและไม่ทราบร้อยละ 45 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกตัวที่โฆษณาอยู่ ผ่านการรับรองจาก ออย. แล้ว มีคนตอบผิดและไม่ทราบอยู่ถึงร้อยละ 77 เมื่อพิจารณาความรู้ในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุมีความคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 3 คะแนน (min=0, max=7,  $SD.=1.83$ ) และเมื่อพิจารณาตัวแปรทัศนคติพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเฉลี่ยอยู่เท่ากับ 27 คะแนน (min=10, max=46,  $SD.=6.46$ )

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

ข้อความเพื่อวัดความรู้	ตอบได้ถูก % (n)	ตอบแล้วผิด % (n)	ตอบไม่ ทราบ % (n)
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นยา ป้องกันและรักษาโรคได้ (n=336)	37.2 (125)	41.7 (140)	21.1 (71)
2. คนป่วยควรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพราะจะช่วยรักษาโรค (n=336)	42.9 (144)	37.8 (127)	19.3 (65)
3. เราสามารถใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ได้ (n=336)	15.5 (52)	2.4 (8)	82.1 (276)
4. ถ้าจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปพร้อมกับยาที่แพทย์สั่ง (ยาแผนปัจจุบัน) เราควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ (n=335)	54.6 (183)	33.1 (111)	12.2 (41)
5. เด็กและสตรีมีครรภ์ควรรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=336)	47.0 (158)	14.9 (50)	38.1 (128)
6. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทุกตัวที่โฆษณาอยู่ผ่านการรับรองจาก อย. (n=335)	22.7 (76)	23.9 (80)	53.4 (179)
7. ถ้าสงสัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควรปรึกษาเภสัชกร หรือแพทย์ทันที (n=334)	69.2 (231)	21.3 (71)	9.6 (32)

เมื่อพิจารณาตัวแปรในปัจจัยด้านบทบาทครอบครัว และปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตารางที่ 2) พบว่าผู้สูงอายุที่มีคนใกล้ชิด (สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน) เป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=39) เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถึงร้อยละ 85 โดยใน 39 รายนี้ พบว่าเป็นสมาชิกในบ้าน (n=23) ญาติ (n=9) เพื่อน (n=4) และเพื่อนบ้าน (n=10) และผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=245) เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ร้อยละ 41 สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากรายการวิทยุ (n=195) เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ร้อยละ 41 ผู้ที่ได้รับข่าวสารจากตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน (n=76) เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ร้อยละ 46 และผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารจากร้านขายยาในตำบล (n=25) เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ร้อยละ 52 ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากรายการโทรทัศน์ (n=222) เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ร้อยละ 37 และผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลจากรถเร่ (n=88) เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ร้อยละ 35

ในการวิเคราะห์ Chi-square test พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรที่น่าสนใจดังนี้ ตัวแปรการมีประสบการณ์เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (รวมทั้งที่เลิกใช้แล้วและยังใช้อยู่) มีความสัมพันธ์กับตัวแปร 4 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ตัวแปรการมีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ การได้รับข้อมูลจากวิทยุ และตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน และตัวแปรการยังคงใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่มีความสัมพันธ์กับตัวแปร 3 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ตัวแปรการมีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ และการได้รับข้อมูลจากร้านขายยาในตำบล (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์นี้ยังไม่ได้แสดงถึงขนาดอิทธิพลของตัว



แปรภายใต้ปัจจัยด้านบทบาทครอบครัวและปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ Multinomial logistic regression เพิ่มเติม

**ตารางที่ 2** ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ Chi-square test ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตัวแปร	จำนวนที่ตอบว่าใช่	มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร				ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่			
		n	%	$\chi^2$	P-value	n	%	$\chi^2$	P-value
<b>ปัจจัยด้านบทบาทครอบครัว</b>									
การมีคนที่ใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่าย	39	33	84.6	47.932	<0.001**	22	56.4	39.235	<0.001**
สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้	245	101	41.2	17.536	<0.001**	61	24.9	19.806	<0.001**
<b>ปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร</b>									
วิทยุ	195	81	41.5	9.498	0.002**	40	20.5	0.446	0.504
ตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน	76	36	45.6	5.154	0.023*	19	24.1	1.542	0.214
ร้านขายในตำบล	25	13	52.0	3.469	0.063	9	36.0	4.888	0.027*
โทรทัศน์	222	83	37.4	1.745	0.186	44	19.8	0.145	0.704
รถเร่	88	31	35.2	0.014	0.907	19	21.6	0.406	0.524

ในการหาอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่างๆที่มีต่อตัวแปรตามโดยใช้การวิเคราะห์ Multinomial logistic regression ซึ่งจะอธิบายอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามด้วยค่า Odds ratio ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) โดยผลการทดสอบพบว่าค่า Tolerance มีค่าใกล้ 1 และค่า VIF มีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันน้อย จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา, 2558: 352) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์นี้มีตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการทั้งหมด 14 ตัว (ตารางที่ 3)

พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆที่เข้าสู่สมการให้คงที่แล้ว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง “การเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอดีต” กับ “ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเลย” ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ การมีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่าย สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ และตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน โดยผู้สูงอายุที่มีคนใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน เป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จะมีสัดส่วนความเสี่ยงที่จะเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็น 17 เท่าของผู้ที่ไม่มีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่าย (OR=16.99) ผู้สูงอายุที่สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะมีสัดส่วนความเสี่ยงที่จะเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็น 2.7 เท่าของผู้ที่ครอบครัวไม่สนับสนุนให้ใช้ (OR=2.7) และผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากรายการวิทยุจะมีสัดส่วนความเสี่ยงที่จะเคย

ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็น 5 เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลจากวิทยุ (OR=4.97) ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชนจะมีสัดส่วนความเสี่ยงที่จะเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็น 2.4 เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลจากตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน (OR=2.41)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง “การยังคงใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่” กับ “ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเลย” พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการยังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่คือ การมีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่าย และการที่สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ โดยการมีคนใกล้ชิด (สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน) เป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะทำให้ผู้สูงอายุมีสัดส่วนความเสี่ยงที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่มากกว่าผู้ที่ไม่สูงถึง 29 เท่า (OR=29.36) และการที่สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะทำให้ผู้สูงอายุมีสัดส่วนความเสี่ยงที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่มากกว่าผู้ที่สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนอยู่ 13 เท่า (OR=13.49)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ Multinomial logistic regression (n=326)

ตัวแปร	แต่ก่อนเคยใช้ ปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้ว			ยังคงใช้อยู่		
	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
<b>ปัจจัยด้านบทบาทครอบครัว</b>						
การมีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่าย (กลุ่มอ้างอิง: ไม่มี)	16.99	4.54-63.58	<0.001**	29.36	8.22-	<0.001**
สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่สนับสนุน)	2.70	1.13-6.44	0.026*	13.49	3.62-50.31	<0.001**
<b>ปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>						
ได้รับข่าวสารจากวิทยุ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้รับ)	4.97	2.07-11.94	<0.001**	1.78	0.84-3.77	0.130
ได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้รับ)	0.76	0.33-1.72	0.510	0.66	0.30-1.42	0.284
ได้รับข่าวสารจากตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้รับ)	2.40	1.07-5.42	0.034*	2.24	0.99-5.05	0.051
ได้รับข่าวสารจากรถร่ำ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้รับ)	0.49	0.20-1.20	0.117	0.58	0.26-1.33	0.201
ได้รับข่าวสารจากร้านขายยาในตำบล (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้รับ)	1.13	0.31-4.20	0.850	2.62	0.90-7.66	0.078
<b>ปัจจัยในระดับบุคคล</b>						
เพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง: เพศชาย)	1.99	0.92-4.35	0.081	1.62	0.77-3.39	0.203
อายุ (ตัวแปรเชิงปริมาณ)	0.98	0.93-1.04	0.515	0.99	0.94-1.04	0.754
ระดับการศึกษาประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง: สูงกว่าประถมศึกษา)	0.39	0.08-1.81	0.228	0.94	0.17-5.13	0.944
รายได้เดือนน้อยกว่า 1,000 บ. (กลุ่มอ้างอิง: 5,000 บ.ขึ้นไป)	1.16	0.31-4.30	0.829	0.40	0.10-1.57	0.190
รายได้เดือน 1,000-2,999 บ. (กลุ่มอ้างอิง: 5,000 บ.ขึ้นไป)	0.89	0.29-2.73	0.832	0.62	0.21-1.85	0.389
รายได้เดือน 3,000-4,999 บ. (กลุ่มอ้างอิง: 5,000 บ.ขึ้นไป)	0.82	0.24-2.79	0.748	0.62	0.19-2.09	0.442
รายได้ครัวเรือน/เดือนน้อยกว่า 5,000 บ. (กลุ่มอ้างอิง: 15,000 บ.ขึ้นไป)	0.90	0.34-2.38	0.836	0.93	0.37-2.36	0.877

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ Multinomial logistic regression (n=326)

ตัวแปร	แต่ก่อนเคยใช้ ปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้ว			ยังคงใช้อยู่		
	OR	95% CI	P-value	OR	95% CI	P-value
รายได้ครัวเรือน/เดือน 5,000-9,999 บ. (กลุ่มอ้างอิง: 15,000 บ.ขึ้นไป)	0.83	0.26-2.61	0.747	0.66	0.21-2.07	0.474
รายได้ครัวเรือน/เดือน 10,000-14,999 บ. (กลุ่มอ้างอิง: 15,000 บ.ขึ้นไป)	0.79	0.23-2.73	0.708	0.63	0.18-2.18	0.461
คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตัวแปรเชิงปริมาณ)	0.99	0.79-1.25	0.973	1.06	0.84-1.33	0.644
คะแนนทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตัวแปรเชิงปริมาณ)	0.99	0.94-1.06	0.904	1.06	0.99-1.12	0.069
OR = odds ratio; CI=confidence interval.	$\chi^2 = 117.79$ (P<0.001)					

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณชิ้นแรกที่มุ่งตัวอย่างโดยใช้หลักของความน่าจะเป็นเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร เพื่อพิสูจน์ว่าบทบาทของครอบครัวและแหล่งข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุหรือไม่และมากน้อยเพียงใด โดยมุ่งความสนใจไปที่บทบาทครอบครัวและสื่อวิทยุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผลการศึกษาค้นพบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุไทยในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทยังมีการศึกษาและรายได้อยู่ในระดับต่ำ แต่สามารถเข้าถึงและเคยมีประสบการณ์การใช้อาหารเสริมอยู่ในสัดส่วนที่สูง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นยา ป้องกันและรักษาโรคได้ และผู้สูงอายุคิดว่าผู้ปวยควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าผู้ปวยเบาหวานเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคเบาหวานและช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (สนใจผ่านภูวงษ์ และกรแก้ว จันทภาษา, 2556) ซึ่งแท้ที่จริงแล้วผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารไม่ใช่ยา ไม่สามารถบำบัดหรือรักษาโรคได้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีสุขภาพร่างกายปกติเท่านั้นที่จะใช้ ผู้ปวยไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2550, 2549; กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ประเด็นที่ 2 การศึกษาค้นพบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเอื้อให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จะมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงมากเมื่อเทียบกับผู้ที่ญาติ ไม่ได้เป็นตัวแทนจำหน่าย นอกจากนี้ผลการศึกษายังค้นพบว่าผู้สูงอายุที่ครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะมีแรงจูงใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อน

หน้าที่พบว่าลูกหลาน ญาติ มักจะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาเป็นของขวัญให้กับผู้ป่วยเบาหวาน และลูกหลานถือเป็นแรงจูงใจสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (สมใจ ผ่านภวงษ์ และกรแก้ว จันทภาษา, 2556) ประเด็นเหล่านี้เป็นที่น่ากังวลว่าครอบครัวที่เป็นหน่วยความสัมพันธ์ที่เล็กที่สุดและอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด อาจกลายเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความเข้าใจ ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงทำหน้าที่ส่งเสริมหรือกระจายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้นภายในครอบครัวควรมีการตั้งคำถามว่าผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมีความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างไรแท้จริงหรือไม่ หากคนเราได้รับสารอาหารครบถ้วนจากการบริโภคอาหารประจำวันแล้วยังมีความจำเป็นที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นปลอดภัยต่อผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด (ดารณี หมูขจรพันธ์, 2551: 93)

ประเด็นที่ 3 การมีตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งในและนอกชุมชน มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าตัวแทนขายตรงเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผู้ป่วยเบาหวานซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากตัวแทนขายตรงมากที่สุด (สมใจ ผ่านภวงษ์ และกรแก้ว จันทภาษา, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแทนจำหน่ายที่เป็นคนใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน กลุ่มคนเหล่านี้มีโอกาสได้พบปะผู้สูงอายุอยู่บ่อยครั้ง จึงเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจและบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อไปในระยะยาว

ประเด็นที่ 4 สื่อวิทยุที่เผยแพร่ในระดับชุมชนมีอิทธิพลทางบวกต่อการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทของไทย แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารอยู่หลายฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558) แต่การโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในสื่อวิทยุยังคงมีอยู่ ข้อมูลนี้สะท้อนได้จากผลการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นยา ป้องกันและรักษาโรคได้ และผู้สูงอายุคิดว่าผู้ที่ป่วยควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรค จึงเป็นที่เข้าใจได้ว่าผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักจะสื่อความหมายว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณคล้ายยา สามารถป้องกันและรักษาโรคได้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558; ภาณุโชติ ทองยัง, 2556; ปฎิยุทธ์ กาศเมฆ, 2554) กฎหมาย กฎระเบียบและมาตรการต่างๆ

ขององค์กรหลักในการกำกับดูแลสื่อวิทยุที่เผยแพร่ในระดับชุมชน ยังมีข้อจำกัด ไม่ทันกับสถานการณ์และปัญหา ทำให้ยังมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงและโฆษณาชวนเชื่อหลายรอบต่อวัน (ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2558; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) การศึกษานี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าสื่อวิทยุที่เผยแพร่ในระดับชุมชนน่าจะเป็นภาคส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ประเด็นที่ 5 สำหรับตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และร้านขายยาในตำบล ในวิเคราะห์เชิงอนุมานไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทั้งนี้ น่าจะมีเหตุผลมาจากโทรทัศน์ที่มีทั้งภาพและเสียง การจะเข้าใจเนื้อหาสาระต้องใช้ประสาทสัมผัสรับรู้ถึง 2 ทาง แต่ด้วยลักษณะของผู้สูงอายุที่มักจะมีปัญหาทางการมองเห็นและการได้ยิน ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านโทรทัศน์จึงอาจไม่ต่อเนื่องเพียงพอที่จะโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ แตกต่างไปจากการโฆษณาทางวิทยุที่ผู้สูงอายุในชนบทมักจะเปิดวิทยุค้างไว้เป็นเวลานาน สามารถรับรู้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องเพ่งมอง นอกเหนือจากนี้ความทันสมัยของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้การขายสินค้าและบริการด้วยรวดเร็วตามชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีน้อยลง จึงน่าจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยวิทยุเองก็มีน้อยลงตามไปด้วย และสำหรับกรณีของร้านขายยาในตำบล ส่วนใหญ่ร้านขายยาจะอยู่ในการควบคุมดูแลของเภสัชกร จึงไม่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกินความเป็นจริง จึงน่าจะเป็นเหตุผลให้ผู้สูงอายุในตำบลเขาทองไม่นิยมซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากร้านขายยาในตำบล

ประเด็นที่ 6 สำหรับตัวแปรในปัจจัยในระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และคะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทั้งนี้ น่าจะมีเหตุผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ระบบต่างๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทั้งด้านกายภาพและความรู้คิด เกิดการเจ็บป่วยเฉพาะลักษณะของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเกิดภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค (ศกุนตลา อนุเรือง, 2560: Ward, 2014) ซึ่งไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงต่างก็มีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจไม่แตกต่างกัน รวมถึงเมื่อวัยเข้าสู่เลข 60 ต่างก็มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคคล้ายคลึงกัน ลักษณะดังกล่าวนี้จะมีผลต่อความต้องการบริโภคอาหาร ยา รวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเสริมได้ไม่แตกต่างกันแม้เพศจะต่างกันหรืออายุจะต่างกัน สำหรับตัวแปรระดับการศึกษานั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มากถึงร้อยละ 95 เรียนจบไม่เกินประถมศึกษา ดังนั้นจึงแยกลักษณะของความแตกต่างในระดับการศึกษาได้ค่อนข้างน้อย เพราะเกือบทั้งหมดเรียนจบไม่เกินประถมศึกษา จึงอาจทำให้ตัวแปรการศึกษาไม่มี

ความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่นเดียวกันกับตัวแปร รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และคะแนนทัศนคติเชิงต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และคะแนนทัศนคติเชิงต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ จึงอาจทำให้ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

### สรุปผลการวิจัย

การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จะถูกกำหนดด้วยตัวแปรสำคัญ คือ การมีคนใกล้ชิดเป็นตัวแทนจำหน่าย สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อวิทยุ และตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน โดยการมีคนใกล้ชิด (สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน) เป็นตัวแทนจำหน่าย และสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้ ถือเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางบวกอย่างสูงต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ และแม้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควรใช้ในผู้ที่มีสุขภาพปกติทั่วไปไม่เหมาะกับผู้ป่วย แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในตำบลต่างเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นยา ป้องกันและรักษาโรคได้ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ควรมุ่งประเด็นไปที่

1) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ทั้งกับผู้สูงอายุและคนใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นคนที่คุณสูงอายุไว้ใจและเชื่อมั่นในคำแนะนำ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะเป็นภูมิคุ้มกันในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพได้ถูกต้องและไม่หลงเชื่อการโฆษณาที่เป็นเท็จจากสื่อต่างๆ รวมถึงตัวแทนจำหน่ายนอกชุมชน อย่างไรก็ตามในการศึกษาคั้งนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ขาดการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ที่เป็นผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารรวมถึงส่งต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าคนกลุ่มนี้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่

2) องค์กรด้านสื่อกระจายเสียงและหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย ควรผลักดันให้เกิดกฎหมายที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค และเป็นกฎหมายที่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความเกรงกลัวต่อบทลงโทษนั้นอย่างแท้จริง เพื่อควบคุมการโฆษณา

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นเท็จหรืออวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในสื่อวิทยุที่ให้ข้อมูลข่าวสารในระดับชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความร่วมมือของผู้สูงอายุในตำบลเขาทอง อำเภอพะเยา จังหวัดนครสวรรค์ที่ตกเป็นตัวอย่าง และโครงการการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

## รายการอ้างอิง

- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological model of human and development. *International Encyclopedia of Education*, 3, 37-43.
- Fitzgerald, N., & Spaccarotella, K. (2009). Barriers to a healthy lifestyle: From individuals to public policy-an ecological perspective. *Journal of Extention*, 47 (1).
- Moos, R. H. (1980). Synthesizing major perspectives on environmental impact: A social ecological approach *Problems in Human-Environment Research*.
- Sandra, Moriarty, Nancy Mitchell, William Wells. (2013). *Advertising Principles & Practices: Global Edition*. Pearson Education Limited.
- Ward, B.W. (2014). Multiple chronic conditions among US adults: A 2012 update. *Preventing Chronic Disease*, 11.
- William Wells, John Burnett, Sandra Ernst Moriarty, R. Charles Pearce. (1992). *Advertising: Principles and Practice*. Prentice Hall.
- Yamanae, Taro. (1973). *Statistics: An Introduction Analysis*. London: John Weather Hill, Inc.
- กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามลดา, 252.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ.2548 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่ม 122 ตอนพิเศษ 150 ง. [ออนไลน์].แหล่งที่มา: [http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food\\_54/data/announ\\_moph/P293.pdf](http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/data/announ_moph/P293.pdf) [28 ธันวาคม 2548]

- กฤษมา ชุ่มกลาง, ปกรณ์ วรสินธุ์, ปรัชญา เขตเจริญ, ชนิตดา พลอยล้อมแสง และ ปาริโมก เกิดจันท์. (2557). สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านมะกอก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. ในรายงานการประชุมวิชาการ The 6 th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2014 “A Celebration of 100 years of Thai Pharmacy and 20 Years of UBU Pharmacy”. 1– 2 กุมภาพันธ์ 2557 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.
- ดารณี หมูจรรยาพันธ์. (2551). ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร: ข้อเท็จจริงที่ควรรู้. Journal of For Quality 14(123), 91-93
- ปฏิยุทธ์ กาศเมฆ. (2554). การจัดการปัญหาการโฆษณาผ่านวิทยุชุมชนเชิงบูรณาการ: บทเรียนและประสบการณ์จากพะเยา. ใน แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.), ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จดหมายข่าว, 12(3).
- ภาณุโชติ ทองยัง. (2556). ชมรมเภสัชชนบทกับเส้นทางการจัดการยาไม่เหมาะสมในชุมชน. ใน แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.), ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จดหมายข่าว, 17(5).
- ศกุนตลา อนุเรือง. (2560). ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ: สถานการณ์ ประเด็นท้าทาย และการจัดการดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(2): 1-14.
- ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. (2558). หนังสือชุด รู้ทันสื่อโฆษณา ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เล่มที่ 1 “ทุกขั้วเส้นเลือดเหยื่อโฆษณา”. กรุงเทพมหานคร: วิชาการพิมพ์.
- สมใจ ผ่านภวงษ์ และกรแก้ว จันทภาษา. (2556). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ 16-17 กุมภาพันธ์ 2556, คณะเภสัชศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร. บริษัทเพื่อฟ้าพรินติ้ง จำกัด, 128-129.
- สุวิมล ทรัพย์วโรบล. (2552). ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก. วารสารโภชนาการ. 44 (กรกฎาคม – กันยายน 2552), 79-89.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2556 Social Situation and Outlook. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรไทย 2543-2573. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). คู่มือโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 309) พ.ศ.2550 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 2) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ\\_fda/054supplement309.pdf](http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ_fda/054supplement309.pdf) [25 เมษายน 2549]

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2549). ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ.2548 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 294) พ.ศ.2548 เรื่อง รอยัลเยลลี่และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food\\_54/data/announ\\_fda/033Jelly.pdf](http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/data/announ_fda/033Jelly.pdf) [25 เมษายน 2549]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). สสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557.

กรุงเทพมหานคร : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง. (2560). จำนวนผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ประจำปีงบประมาณ 2560 [อัดสำเนา]