

รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคใน
กรุงเทพมหานคร



นางสาวชนชญาณ์ จันทร์ธวัตรกุล


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-333-943-4

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIFESTYLES AND HEALTH PRODUCT CONSUMPTION OF
BANGKOK CONSUMERS



Miss Chonchaya Chanthiwatkul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts in Advertising

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

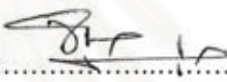
Chulalongkorn University

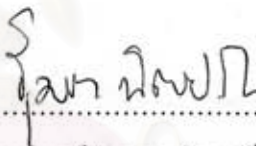
Academic Year 1999

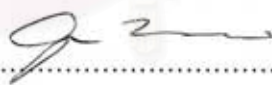
ISBN 974-333-943-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์
 เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร
โดย นางสาวชนชญาณ์ จันทร์วิวัฒกุล
ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ยুবล เบญจรงค์กิจ

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

.....  คณะบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ รุ่งนภา พิตรปรีชา)

.....  อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยুবล เบญจรงค์กิจ)

.....  กรรมการ
(อาจารย์ รัตยา ไตควณิชย์)

ชนชนญาณ์ จันทรวิวัฒกรกุล : รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์
เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร (LIFESTYLES AND HEALTH PRODUCT
CONSUMPTION OF BANGKOK CONSUMERS) อ. ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์
ดร. ยุกต เบญจรงค์กิจ, 143 หน้า. ISBN 974-333-943-4.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงรูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภค
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร และศึกษาถึงความสัมพันธ์ของรูปแบบการ
ดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทำ
การประมวลผลโดยโปรแกรม SPSS WINDOW ใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา การวิเคราะห์
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test และ ANOVA การวิเคราะห์ปัจจัย และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร สามารถจัดแบ่งได้เป็น
5 กลุ่ม คือ กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ
และกลุ่มบั่นทอนสุขภาพ
2. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร อยู่ใน
ระดับต่ำ และพบว่าแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร ในด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการ
ศึกษา และระดับการดูแลสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันตามอายุ อาชีพ รายได้และสถานะสุขภาพ
3. รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครที่ได้จากการวิจัยนี้ มีเพียง 2
กลุ่ม ที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปฏิบัติ
ตัวเพื่อสุขภาพ (.131) มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ
และกลุ่มละเลยสุขภาพ (.099) มีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภท
อาหารเสริม เนื่องจากต้องการที่จะชดเชย ในส่วนของการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ขาดหายไป
เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นต้น ส่วนรูปแบบการดำเนินชีวิตกับทัศนคติที่มี
ต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์แต่อย่างใด

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
สาขาวิชา การโฆษณา
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิต ชนญาณ์ จันทรวิวัฒกรกุล
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา [ลายมือ]
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม _____

4185065028 : MAJOR ADVERTISING

KEY WORD: LIFESTYLE / HEALTH PRODUCT

CHONCHAYA CHANTHIWATKUL: LIFESTYLES AND HEALTH PRODUCT

CONSUMPTION OF BANGKOK CONSUMERS, METROPOLIS. THESIS ADVISOR:

ASSO. PROF. YUBOL BENJARONGKIJ, Ph.D. 143 pp. ISBN 974-333-943-4

The purposes of this research were to segment lifestyles of Bangkok consumers, their health product consumption and determine the relations among lifestyle groups, their health product consumption and opinions toward health products. The survey research used questionnaire to collect data from 400 respondents. Descriptive statistics, t-test, ANOVA, factor analysis and Pearson's product moment correlation coefficients were used to analyze data via SPSS Window Program.

The results are :

1. Lifestyles of Bangkok consumers were segmented into 5 groups: the health practices, the health conscious, the beauty conscious, the health indifferents and the health detriments.
2. Health product consumption of Bangkok consumers was in the low level. Analysis of Variance and t-test Analysis indicated that consumers of different sexes, marital status, education groups and health care practices are not significantly different in terms of health product consumption. However, different age groups, professions, income level and health status do not show significant differences in health product consumption.
3. Only 2 groups of Bangkok consumers showed positive significant correlation with health product consumption, the health practices showed correlation with the use of health equipment (.131), and the health detriments who significantly consumed more food supplement (.099) perhaps because they wanted to compensate for their lack of health practices such as exercising and adequate rest. However, the correlation between all 5 lifestyle groups of Bangkok consumers and opinions toward health product do not exist.

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
สาขาวิชา การโฆษณา
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อผู้ผลิต *Chonchaya C*
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา *Yubol Benjarongkij*
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเสร็จสมบูรณ์มิได้ ถ้าปราศจากความกรุณาอย่างสูง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ยุกต เบญจรงค์กิจ ผู้ซึ่งให้การดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ในทุกๆด้าน และได้สละเวลาอันมีค่า ในการให้คำแนะนำ ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างสูง ตลอดระยะเวลาหนึ่งปีเต็มที่ทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ รุ่งนภา พิตรปรีชา ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ความรู้ด้านโฆษณา ข้อแนะนำ เอกสารข้อมูลและหนังสือซึ่งมีคุณค่าอย่างสูงต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ รัตยา ไตควณิชย์ กรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้คำปรึกษา คำแนะนำ ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกล่าวคำขอบคุณจากใจจริงสำหรับ ผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ อาจารย์ทุกท่าน ผู้ให้ความรู้และคำแนะนำ เจ้าหน้าที่คณะนิเทศศาสตร์ทุกท่าน พี่ๆ เพื่อนๆ ร่วมชั้นเรียน โฆษณารุ่นที่ 3 และ 4 พี่และเพื่อนร่วมงานที่บริษัท เดนทิส ยูงกั แอนด์ รูบิคแคม รวมทั้งพี่และเพื่อนๆทุกคนที่ช่วยในการเก็บข้อมูล ให้คำแนะนำและกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ชีวิตและเป็นแรงใจ ขอขอบคุณ คุณป้า น้องทั้ง 2 คน ที่คอยช่วยเหลือในทุกๆด้านตลอดระยะเวลา จนกระทั่งการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชนชญาณ์ จันทร์ธวัตรกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและปัญหาของการวิจัย.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	10
1.3 ปัญหำนำวิจัย.....	10
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	10
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	11
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 แนวคิดเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิต.....	14
2.2 แนวคิดเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค.....	20
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ.....	24
2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารเสริม.....	39
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	55
3.1 ประชากร.....	55
3.2 กลุ่มตัวอย่าง.....	55
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
3.4 การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ.....	57
3.5 เกณฑ์การให้คะแนน.....	57
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	60
3.8 การประมวลผลข้อมูล	61
4 ผลการวิจัย	62
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	103
5.1 สรุปผลการวิจัย	104
5.2 อภิปรายผล	112
5.3 ข้อเสนอแนะ	123
รายการอ้างอิง	127
ภาคผนวก	130
ประวัติผู้วิจัย	143



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่

1.1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศ.....	63
1.2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามอายุ.....	63
1.3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	64
1.4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษา.....	64
1.5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามอาชีพ.....	65
1.6 จำนวนและร้อยละจำแนกตามรายได้.....	66
1.7 จำนวนและร้อยละจำแนกตามสถานะสุขภาพ.....	67
1.8 จำนวนและร้อยละจำแนกตามโรคประจำตัว.....	67
1.9 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ.....	68

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่

2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ.....	69
2.2 ค่าวิเคราะห์ปัจจัยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ.....	71

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่

3.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจในเรื่องของสุขภาพอนามัย.....	75
3.2 ค่าวิเคราะห์ปัจจัยความสนใจในเรื่องของสุขภาพอนามัย.....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่

4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ.....	78
4.2 ค่าวิเคราะห์ปัจจัยความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ.....	79
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อเรื่อง ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ.....	82

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคใน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่

5.1 ค่าวิเคราะห์ปัจจัย ระหว่างกลุ่มของกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มของความสนใจ ในเรื่องสุขภาพอนามัย และกลุ่มของความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ.....	84
---	----

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่

6.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่ละประเภท.....	87
6.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่ละชนิด.....	88
6.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพโดยรวม.....	89
6.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามประเภทของผู้บริโภค.....	90
6.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามบุคคลหรือสื่อที่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ.....	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
6.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามผลกระทบของเศรษฐกิจต่อการตัดสินใจซื้อ.....	92
6.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามเหตุผลในการบริโภค.....	93
6.8 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามเพศ.....	94
6.9 ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามอายุ.....	94
6.10 ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	95
6.11 ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	96
6.12 ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ.....	97
6.13 ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้.....	98
6.14 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามสถานสุขภาพ.....	99
6.15 ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ.....	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรม
การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อ
สุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่

7.1	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ.....	101
7.2	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของรูปแบบการดำเนินชีวิตกับความคิดเห็น ที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ.....	102



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตสู่ปัจจุบัน เนื่องมาจากการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบท มาสู่สังคมเมือง การขยายตัวทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของระบบสาธารณสุขไปทั่ว การติดต่อสื่อสารและการคมนาคมรวมไปถึง การเข้ามาของอิทธิพลของประเทศตะวันตก อีกทั้งปัญหามลพิษในสิ่งแวดล้อมในรูปแบบต่างๆ เช่น สารพิษจากยาฆ่าแมลงที่ปนเปื้อนในอาหาร น้ำดื่ม ควินบูทรี ฝุ่นควินจากท่อไอเสียรถยนต์ และโรงงาน ล้วนส่งผลกระทบต่อคนในสังคมให้มีวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป

รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในสังคมยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในยุคเศรษฐกิจชะลอตัว มีการเปลี่ยนแปลงไป อาทิ บุคคลที่อาศัยในเมืองต้องเร่งรีบและเผชิญกับการแข่งขันในการทำงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งการเข้ามาของอาหารฟาสต์ฟู้ด รวมไปถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น แบบแผนชีวิตที่เปลี่ยนไปดังกล่าว ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ของคนในสังคม บ้างจัดตั้งที่กล่าวไปข้างต้น เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียด และไร้ดุลยภาพในการดำรงชีวิต ซึ่งปัจจุบันแบบแผนความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะทางจิต และเกี่ยวพันกับสิ่งแวดล้อมและสังคมมากขึ้น โดยอัตราการเกิดโรคจากความเครียดเพิ่มสูงขึ้น อาทิ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ประเวศ วะสี, 2536 : 2)

ในขณะที่เดียวกันการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศดังกล่าว ก็ส่งผลให้ประชาชนมีการศึกษาและรายได้ที่สูงขึ้น ความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการด้านต่างๆ กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนและหันมาใส่ใจกับการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น จนกระทั่งเกิดเป็นกระแสตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากคุณภาพชีวิตของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน แต่องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือสุขภาพ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบจำเป็นขั้นพื้นฐานที่จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา สิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนล้วนปรารถนาคือการมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและมีชีวิตยืนยาวไม่แก่ชราก่อนวัยอันควร ดังนั้นจึงก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบใหม่ โดยเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา (ยุทธนา ธรรมเจริญ, 2539)

ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองนั้นก็มียุทธวิธี อาทิ การหาเวลาไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การเดินทางออกนอกเมืองเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ การควบคุมอารมณ์ให้เบิกบานแจ่มใส ฯลฯ (พัศตรีพิไล ทวีสิน, 2540 : 111-112)

แต่เนื่องจากปัจจุบันดังที่กล่าวข้างต้น คนมีข้อจำกัดในเรื่องของ "เวลา" จากชีวิตที่มีแต่การแข่งขัน จากการเร่งพัฒนาเศรษฐกิจและสภาพสังคมที่บีบรัด ทำให้ไม่สามารถพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ และเกิดความเครียด (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 ข : 141-142) คนจึงต้องการวิธีที่สะดวกสบาย รวดเร็วและไม่ยุ่งยากในการใช้ ประกอบกับผู้คนในสังคมวัตถุนิยม เช่นปัจจุบัน มีความพร้อมและมีความต้องการที่จะใช้เงินเพื่อแลกซื้อกับทุกสิ่งทุกอย่างที่ต้องการ รวมถึงการมีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่จะช่วยต่อสู้กับความแก่ ความเจ็บไข้ได้ป่วย หรือ ยืดเวลาการถึงอายุไขออกไป (ภักดี โพรศิริ และ หัตยา กองจันทิก, 2540 : 167), ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในด้านการใช้จ่ายเพื่ออนามัยและการรักษาพยาบาลซึ่งเพิ่มสูงขึ้นถึง 6 เท่าในระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา (ดังแผนภาพที่ 1) จากมูลค่า 33,741 ล้านบาทในปี 2525 เป็น 222,694 ล้านบาท ในปี 2539 โดยสัดส่วนการใช้จ่ายเพื่ออนามัยส่วนบุคคลและการรักษาพยาบาลต่อยอดรวมการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจาก 6.1% ในปี 2525 เป็น 9.2% ในปี 2539

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พฤติกรรมการใช้จ่ายของคนไทยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

รายการใช้จ่าย	ยอดการใช้จ่าย (ล้านบาท)							สัดส่วน การเพิ่ม (%)	อัตรา การเพิ่ม (เท่าตัว)
	2525	2534*	2535*	2536*	2537*	2538*	2539		
การอนามัยส่วนบุคคล และการ รักษาพยาบาล	33.7	130.3	146	164	179.2	200	222.7	9.2	6

แผนภาพที่ 1 พฤติกรรมการใช้จ่ายของคนไทยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

(ที่มา: ฝ่ายวิจัยเศรษฐกิจจุลภาค ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, มีนาคม 2540)

(หมายเหตุ *เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่มา : สำนักงานรัฐมนตรี, 2538)

จากสภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น คนจึงหันมาใช้ "ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ" กันมากขึ้น เนื่องจากเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้บริโภค ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสำเร็จรูป และสมบูรณ์ภายในระยะเวลาที่จำกัด อาทิ ต้องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ แต่ไม่มีเวลา มากพอที่จะปรุงอาหาร คนจำนวนมากจึงต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปมาทานที่บ้าน แม้รู้ว่าอาหารเหล่านี้ไม่สะอาดและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ จึงทำให้หันมาบริโภควิตามิน โดยเชื่อว่าจะสามารถทดแทนส่วนที่ขาดหายไปจากอาหารประจำวัน (สมศรี เจริญเกียรติคุณ, 2540) ซึ่งแต่ก่อนคนที่บริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นคนป่วย เพิ่งฟื้นไข้หรือถ้าเป็นคนที่สุขภาพดีอยู่แล้วก็จะจำกัดอยู่ในวงแคบ คือ คนที่มีการศึกษา มีฐานะดีเป็นต้น แต่ในปัจจุบันตลาดของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้ขยายฐานลูกค้าไปยังคนทั่วไปมากยิ่งขึ้น รวมถึง คนที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว ก็นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านี้เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพดียิ่งขึ้น

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในที่นี้ หมายถึง อาหาร เครื่องสำอาง อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ ฯลฯ ที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณในทำนองว่า มีผลต่อสุขภาพในทางใดทางหนึ่ง โดยยังไม่มีรองรับรองทางการแพทย์ที่แน่ชัด ซึ่งผู้บริโภคเลือกใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกเหนือจากการใช้ยาเพื่อรักษาโรคต่างๆ อาจแยกได้เป็น 3 ประเภท ตามวิธีในการบริโภคดังนี้

1. **ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ประเภทอาหาร** หรือภาษาทางการเรียกว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง อาหารหรือเครื่องดื่มนั้นที่บรรจุในรูปผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปทั้งชนิดที่เป็นเม็ด ผง หรือน้ำ ใช้รับประทานหรือดื่มเพื่อเป็นอาหารเสริมนอกเหนือจากอาหารมื้อหลักเพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพ โดยผู้ที่ใช้ส่วนมากเป็นผู้ที่มีสุขภาพปกติไม่ใช่ผู้ป่วย (กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คำชี้แจงในการขออนุญาตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, 2539) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจัดเป็นอาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 90 (พ.ศ. 2528) อาจแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ผลิตภัณฑ์อาหารลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นตลาดที่ใหญ่ที่สุดใน 3 ตลาด
- อาหารเสริมประเภทบำรุง เป็นตลาดที่ใหญ่เช่นกัน โดยเฉพาะนมผง โสม สมุนไพรต่างๆ และรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่รับประทานเพื่อเพิ่มสารอาหารที่ขาดหายไป เช่น วิตามินต่างๆ ด้วย
- อาหารเสริมที่เป็นผลิตภัณฑ์หวังผลเฉพาะทาง เช่น กระเทียม สำหรับช่วยลดไขมันในเลือด สาหร่ายคลอเรลล่า ฯลฯ ผู้บริโภคอาจรับประทานกระเทียมสกัดโดยหวังว่าจะช่วยลดคอเลสเตอรอล อาหารประเภทนี้อาจเรียกได้อย่างหนึ่งว่า อาหารทางการแพทย์ เป็นหมวดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับยาแต่ไม่ใช่ยา เพราะไม่มีคุณสมบัติในการรักษา แต่จะเน้นที่การป้องกันมากกว่า (ปราณี ใจอาจ, 2540 : 177-179)

นอกจากนี้ ยังสามารถแบ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารออกตามแหล่งที่มาได้อีก 3 ประเภทคือ

- ผลิตภัณฑ์จากพืช ผลิตภัณฑ์มาจาก ต้นกำเนิดที่เป็นพืช เช่น น้ำมันดอกอี่ฟนิ่งพริมโรส สกัดจากเมล็ดดอกอี่ฟนิ่งพริมโรส เป็นต้น
- ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ผลิตภัณฑ์มาจากสัตว์ เช่น น้ำมันปลา สกัดจากปลาทะเล นมผงได้จากผึ้ง ฯลฯ
- ผลิตภัณฑ์จากจุลินทรีย์ เช่น ยีสต์ ซึ่งมีวิตามินสูง ได้แก่ นมเปรี้ยวต่างๆ ฯลฯ

(มติชน, 5 พ.ค. 2541 : 4)

2. **ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ประเภทเครื่องสำอาง** หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เวชสำอาง หมายถึง วัตถุที่ใช้ทา ถู นวด โขย ฟั่น หยอด ไล่ อบร่างกายเพื่อความสวยงามหรือเพื่อส่งเสริมให้เกิด ความงาม ตลอดจนเครื่องประทีนผิวต่าง ๆ (คำนิยามจาก พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535) ที่นอกเหนือจากมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความสะอาด และส่งเสริมให้เกิด

ความสวยงามแล้ว ยังมีผลต่อโครงสร้างของร่างกาย กล่าวคือ จัดเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะกึ่งยา และกึ่งเครื่องสำอาง โดยมีการนำยามาผสม ทั้งที่สกัดจากธรรมชาติหรือจากการคิดค้นขึ้น เพื่อ บรรเทาอาการของโรคและก่อให้เกิดความสวยงาม ซึ่งโรคที่เกี่ยวข้องกับเวชสำอางมักจะเป็นโรค หรืออาการที่ไม่ร้ายแรง (กองควบคุมเครื่องสำอาง, 2537 : 3)

ผลิตภัณฑ์ที่เป็นเวชสำอางมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด อาทิ

- แชมพูต่างๆ ที่ใช้เพื่อป้องกันรังแค อาการคัน ป้องกันกลิ่นเหม็น ป้องกันผมแตก ปลาย ป้องกันผมร่วง และทำให้ผมขึ้น บำรุงเส้นผม
- ครีมบำรุงผิวต่าง ๆ เพื่อรักษาและบรรเทารอยแตกและหยابกร้านของผิวหนัง ป้องกันจุดด่างดำ บรรเทาผิวหนังที่ปวดแสบปวดร้อน
- ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในช่องปาก เช่น Mouth Refreshers เพื่อบรรเทาหรือป้องกันแพ้ แดก ปากแห้ง หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำให้ฟันขาว ทำความสะอาดและลมปากสดชื่น ป้องกันโรคเหงือก หินปูน โรคแมลงกินฟัน ป้องกันกลิ่นปาก ขจัดคราบบุหรื
- สบู่ต่างๆ ที่ใช้บรรเทาอาการผื่นคัน ซ้ำกลาก แผลถลอก โรคเรื้อน ตาปลา รวมทั้งสบู่สำหรับฆ่าเชื้อโรคแบคทีเรีย ฯลฯ

3. **ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ประเภทเครื่องมือแพทย์** หรือในที่นี้เรียกว่า อุปกรณ์ เพื่อสุขภาพ หมายถึง เครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุที่ใช้ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการ กระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์ (พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531) หรืออาจกล่าว ได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอุปกรณ์ที่ผู้บริโภคใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจ แบ่งอุปกรณ์ออกเป็นประเภทต่างๆ อาทิ

- เครื่องออกกำลังกาย
- อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ อาทิ เครื่องนวด แก้อันวด ตู้อบชาวน้ำ เครื่องแกว่งขา ที่ นอนแม่เหล็ก ฯลฯ ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และช่วยเพิ่มการทำงานของ กล้ามเนื้อบางส่วนได้ดี ซึ่งเป็นประโยชน์กับผู้ที่ไม่มีความสามารถในการออกกำลังกาย

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจะเป็นบรรจุภัณฑ์สำเร็จรูป ซึ่งง่ายและสะดวกแก่การบริโภค อาทิ วิตามิน บริโภค ได้ง่ายกว่าการเลือกรับประทานอาหารอย่างคืดสรร (สมศรี เจริญเกียรติกุล, 2540) อีกทั้ง การกล่าวอ้างถึงคุณสมบัติในการรักษาและบรรเทาอาการต่างๆ โดยอาศัยความคิด ทางวิทยาศาสตร์เข้าช่วยในการส่งเสริมการตลาดให้กับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพต่างๆ เช่น ผลิต

ภัณฑ์เสริมอาหารช่วยเพิ่มสารอาหารที่จำเป็นให้กับร่างกาย ช่วยลดความเครียด ช่วยรักษาโรค มะเร็ง ช่วยขจัดสารพิษในร่างกายและที่ร่างกายได้รับจากสิ่งแวดล้อมโดยช่วยป้องกันร่างกายจาก สารพิษเหล่านั้น หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องนวด ที่นอนแม่เหล็ก ที่ ช่วยให้มีความสุขดีขึ้น หรือการกล่าวอ้างถึงคุณสมบัติในด้านการดูแลสุขภาพ เช่น เสริมสร้างผิวพรรณ ช่วยให้ผอมหรือให้อ้วน ช่วยลดริ้วรอยเหี่ยวย่น ลดรอยแผลเป็น รักษาผมเสีย ชลอความแก่ ฯลฯ ยิ่งเป็นที่สนใจในการบริโภค (ภักดี โพธิศิริ และ หทัยา กองจันทิก, 2540:167) คุณสมบัติ ของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพดังกล่าวสอดคล้องและตรงกับความต้องการ รูปแบบวิถีชีวิตและปัญหา ที่คนในสังคมเมืองต้องเผชิญเป็นอย่างดี ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจึงกลายเป็นทางเลือกหนึ่งของคนใน สังคมสนใจและให้ความสำคัญ ดังจะเห็นได้จากมูลค่าการตลาดและอัตราการขยายตัวของผลิต ภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่สูงขึ้นดังนี้

มูลค่าการตลาดและอัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพปี 2542

ผลิตภัณฑ์ เพื่อสุขภาพ	มูลค่าตลาด/ปี (ล้านบาท)	อัตราการขยาย ตัวเพิ่มขึ้น/ปี (%)	หมายเหตุ
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	3,000	20-30	-
เครื่องสำอาง	1,500	20	เป็นมูลค่าตลาดของเวชสำอาง เท่านั้น
อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ	5,000	25	เฉพาะผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพมี มูลค่าตลาด 400 ล้านบาท ขยายตัว 30-40% ต่อปี

แผนภาพที่ 2 มูลค่าการตลาดและอัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพปี 2542
(ที่มา: ศูนย์ข้อมูลฐานเศรษฐกิจ)

จากแผนภาพที่ 2 แสดงให้เห็นถึงการเติบโตของตลาดผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในเมืองไทย ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพนี้โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนมากเป็นการนำเข้ามาจากต่างประเทศ โดยกว่า 70% เป็นสินค้านำเข้าจากประเทศ สหรัฐอเมริกา ยุโรปและออสเตรเลีย อีก 30% เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ จนในปัจจุบันมีผู้ประกอบการในธุรกิจ เฉพาะจำหน่ายผ่านช่องทางร้านค้าปลีกทั่วไปประมาณ 200 บริษัท ไม่นับรวมบริษัทในระบบขายตรง (กรุงเทพฯ, 29 ต.ค. 2541 : 5-6) การทำตลาดของผู้ผลิตอาหารเสริมเพื่อสุขภาพในประเทศไทย ก็ยังมีข้อจำกัดที่เป็นสินค้าเจาะกลุ่มผู้บริโภคที่มีรายได้สูง ซึ่งเป็นกลุ่มคนจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้มีรายได้ต่ำ ผลตอบแทนจึงไม่คุ้มกับการตั้งโรงงานผลิต เนื่องจากอาหารเสริมเพื่อสุขภาพต้องใช้เทคโนโลยีการผลิตที่ซับซ้อนและใช้เงินลงทุนค่อนข้างมาก ดังนั้นการทำตลาดในปัจจุบัน จึงเป็นการนำเข้ามาสินค้าจากต่างประเทศมาจำหน่ายในรูปแบบขายตรง โดยไม่ผ่านขั้นตอนการขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เนื่องจากเกรงว่าจะต้องผ่านขั้นตอนที่ยุ่งยากและใช้เวลา ส่งผลให้ที่ผ่านมามีตลาดอาหารเสริมเพื่อสุขภาพไม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้บริโภคมากนัก แม้ว่าจะมีอัตราการเจริญเติบโตที่สูงก็ตาม

กลุ่มเป้าหมายของอาหารเสริมส่วนใหญ่จะมุ่งไปยังกลุ่มบุคคลที่ห่วงใยสุขภาพ นักกีฬา นักบริหาร นักศึกษา และผู้ที่กำลังลดน้ำหนัก อายุโดยเฉลี่ย 18-49 ปี กลุ่ม A ถึง C สำหรับค่ายที่มีบทบาทเด่นชัดในการทำตลาดอาหารเสริมมากที่สุด คือ บริษัท เซเรบอส (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตซูบไก่ ริงนกและอาหารเสริมสูตรต่างๆ ตราแบนด์ ค่ายรองลงมาเป็นผู้แข่งที่มาแรงนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทซูบไก่สกัดเช่นกัน คือ บริษัท สก็อต อินดัสเตรียล (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตซูบไก่สกัด นอกจากนี้ ยังมีผู้ประกอบการรายอื่นทั้งรายเล็กรายใหญ่หลายราย ไม่ว่าจะเป็นบริษัท โอสถสภา จำกัด เจ้าของผลิตภัณฑ์แบนเนอร์โปรตีน โดยเตรียมหันไปผลิตสินค้าประเภทสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ทำตลาดในประเทศมากขึ้น ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหล่านี้ มีหลากหลายยี่ห้อ และมีร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์มากขึ้น ทั้งร้านขายยาทั่วไป ร้าน Health Shop อาทิวัดสัน บู๊ทส์ เอเพ็กเฮลท์แคร์ พี แอนด์ เอฟ พีบีล บอดี้ ซอป ฯลฯ ซึ่งเป็นสาขาจากต่างประเทศเข้ามาเปิดในไทย (โลกการค้า, กันยายน 2540 : 55-57) นอกจากนี้ยังมีร้านผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ผลิตในประเทศเกิดขึ้นอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นร้านชมรมเพื่อธรรมชาติ ร้านจิตจรดดา โครงการหลวงดอยคำ ร้านจำหน่ายขององค์การเภสัชกรรมหรือร้านเลมอนกรีน เป็นต้น แต่ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ผลิตขึ้นในเมืองไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความนิยมนเท่าที่ควร

ตลาดอุปโภคเพื่อสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทตามราคาสินค้า ได้แก่ ตลาดล่าง เป็นสินค้าราคาถูก ส่วนใหญ่จะสั่งนำเข้ามาจากประเทศไต้หวัน เกาหลีและจีน ตลาดระดับกลาง เป็นสินค้าที่เน้นเรื่องคุณภาพเพิ่มขึ้นโดยนำเข้ามาจากฟิลิปปินส์ ไต้หวันและเกาหลี ตลาดระดับบน เป็นตลาดที่เน้นกลุ่มลูกค้าระดับสูงส่วนใหญ่เป็นการนำเข้ามาจากประเทศญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา ดังนั้น ในเรื่องของการส่งเสริมการขายจึงเน้นเพียงเรื่องการจัดราคาจำหน่ายเท่านั้นและทางด้านช่องทางการจัดจำหน่ายนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรกเป็นสินค้าที่อยู่ในระดับล่างและระดับกลางซึ่งจะเน้นวิธีการขายตรง เช่น โฮมช้อปปิ้ง เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่สองนั้นจะเป็นสินค้าระดับบนซึ่งจะเน้นช่องทางห้างสรรพสินค้าและร้านค้าเท่านั้น เนื่องจากต้องการจะยกระดับสินค้าและสร้างภาพลักษณ์สินค้าให้น่าไว้วางใจ ถึงแม้ว่าอัตราการขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพจะสูงถึงประมาณร้อยละ 30 - 40 ต่อปี แต่ก็มีข้อน่าสังเกตว่าตลาดของผลิตภัณฑ์นี้ยังขยายตัวอยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพเท่านั้น ยังไม่สามารถขยายตลาดไปยังต่างจังหวัดได้ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคในเรื่องภาษีนำเข้าอีกด้วย (คู่แข่งรายวัน, 18 เมษายน 2540 : 10)

การสื่อสารและการโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเกิดขึ้นมากมายในรูปแบบต่างๆ อาทิ บทความให้ความรู้ผ่านทางนิตยสารและแผ่นพับต่างๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการเผยแพร่สื่อบุคคลเช่น ภาสัชกร พนักงานขาย และการใช้สื่อทางอ้อมอื่นๆ ได้แก่ การประชุมสัมมนาเชิงวิชาการแก่บรรดาแพทย์ ภาสัชกร เป็นต้น

ดังที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าจำนวนคนที่ใส่ใจในด้านการรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งตลาดของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเติบโตอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะอยู่ในช่วงเศรษฐกิจชะลอตัวก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่พัฒนาไปได้ระดับหนึ่งอย่างบ้านเรา ดังจะเห็นได้จากการที่นักวิชาการให้ความสนใจค้นคว้าในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น มีการจัดประชุมทางวิชาการ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ทำการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพบ่อยมากในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่ควรแก่การให้ความสนใจ เนื่องจากมีการอาศัยข้อมูลทางการแพทย์ในการอ้างอิงเพื่อสร้างความน่าเชื่อถืออันอาจนำมาซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจัดเป็นสินค้าที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพของผู้บริโภคซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างยิ่ง พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้บริโภคและประเทศชาติได้

ดังนั้น จึงเกิดความสนใจ อยากศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภค
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครว่า คนที่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ คือคน
กลุ่มใด ลักษณะใด มีรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างไร นอกจากนี้เห็นว่าการใช้แนวทางการศึกษา
เรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิตน่าสนใจเนื่องจาก เล็งเห็นว่าการศึกษาโดยใช้เพียงปัจจัยภายนอก เช่น
ลักษณะทางประชากร อย่างเดียวไม่เพียงพออีกต่อไป และยังเป็นที่น่าทึ่งกันดีอยู่แล้วว่าลักษณะ
ทางประชากรของผู้บริโภคเหล่านี้ ควรมีลักษณะเช่นไร อาทิ ต้องเป็นผู้ที่มีการศึกษาดี มีฐานะ
เป็นต้น ดังนั้น จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคโดยเฉพาะอย่าง
ยิ่งการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภค ดังที่ Plummer (1974) กล่าวไว้ว่ารูป
แบบการดำเนินชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงการจัดสรรเวลาในแต่ละวันของผู้บริโภค เรื่องที่ผู้บริโภคให้
ความสนใจ และ/หรือให้ความสำคัญตลอดจนทัศนคติและความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อสภาพ
แวดล้อมทางสังคม นักการตลาดที่เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับผู้บริโภคมากขึ้นเท่าไร ก็จะสามารถ
เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการจำหน่ายสินค้า และการบริการมากขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินชีวิตของชาวกรุงเทพฯ ในปัจจุบัน ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหา
ต่างๆ มากมาย อันส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความสอดคล้องกับแนวทางการ
ศึกษาและตัวผลิตภัณฑ์เป็นอย่างยิ่ง การศึกษาผู้บริโภคกลุ่มนี้จะทำให้ทราบถึงแนวโน้มในอนาคต
ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งการใช้แนวทางการศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิตจะทำให้ทราบถึงความรู้สึก
นึกคิด ความต้องการ พฤติกรรมการบริโภค ซึ่งจะแบ่งออกเป็นกลุ่ม และแต่ละกลุ่มมีความเหมือน
หรือแตกต่างกันอย่างไร อันจะเป็นประโยชน์ต่อภาคธุรกิจในการวางแผนและการกำหนดกลยุทธ์
ทางการตลาด

ผลการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร" นั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์แก่นักการตลาด นักโฆษณา
ที่จะได้เข้าใจผู้บริโภคกลุ่มนี้ ได้มากขึ้นแล้ว ภาครัฐบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคจะได้ใช้เป็น
ข้อมูล ในการนำไปพัฒนาทรัพยากรของประเทศให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และผู้ที่สนใจในเรื่องการ
บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จะได้มีข้อมูลสำหรับศึกษาค้นคว้าผู้บริโภคกลุ่มนี้ในด้านอื่นๆ ต่อไป

ปัญหำนำวิจัย

1. ผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างไร
2. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
3. รูปแบบการดำเนินชีวิต กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย และความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
2. เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้บริโภค เพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ภายในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น เนื่องจากเป็นแหล่งที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหล่านี้เป็นจำนวนมาก และจากวิถีชีวิตของชาวกรุงเทพฯ ในปัจจุบันที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย อันเป็นผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. เป็นการศึกษาการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ทั้งที่เป็นอาหาร เครื่องสำอาง และอุปกรณ์เพื่อสุขภาพโดยศึกษาในภาพรวมของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่ได้ศึกษาความแตกต่างของการบริโภคผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดหรือแต่ละตราสินค้า

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการดำเนินชีวิต หมายถึง ปัจจัยด้านตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ประกอบด้วย ตัวแปรด้านกิจกรรม ความสนใจ และความคิดเห็น

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ หมายถึง สินค้าที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณ ในทำนองยาหรือมีผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสุขภาพ อาทิ ทำให้สุขภาพดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น ฯลฯ โดยยังไม่มี การรับรองทางการแพทย์ที่แน่ชัด สินค้าเหล่านี้มีขายทั่วไปตามร้านขายยา ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ฯลฯ

ในที่นี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท ตามลักษณะการบริโภค ดังนี้

อาหาร คือ สิ่งที่ใช้ในการรับประทานหรือดื่ม ได้แก่ อาหารเสริม รวมถึงวิตามินและสมุนไพร

เครื่องสำอาง คือ สิ่งที่ใช้ในการ ทา ถู นวด โยง ฟัน หยอด ใส่ โดยมีการนำตัวยาเข้ามาเป็นส่วนประกอบ มีลักษณะกึ่งยาและกึ่งเครื่องสำอาง

อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ คือ เครื่องมือหรือสิ่งที่ใช้กับร่างกายภายนอก ได้แก่ เครื่องออกกำลังกาย ที่นอนแม่เหล็กและเครื่องนวดต่างๆ

โดยผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจะอยู่ในรูปบรรจุภัณฑ์ต่างๆ ที่ผ่านกระบวนการผลิตมาแล้ว และจำกัดเฉพาะผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ที่ผู้บริโภคซื้อหรือใช้เอง (ไม่ได้หมายถึงการบริโภคจากคำสั่งแพทย์)

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ หมายถึง ความบ่อยครั้งในการใช้สินค้าเพื่อสุขภาพในระยะเวลาที่ผ่านมาและเหตุผลที่ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงลักษณะการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในประเด็นความแตกต่างระหว่างการซื้อและการใช้ บุคคลหรือสื่อที่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ผลกระทบจากเศรษฐกิจต่อการตัดสินใจซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและเหตุผลที่ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางแก่นักการตลาดและนักโฆษณาในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพให้มีความเหมาะสมแก่ผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้สนใจศึกษา เรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคกลุ่มอื่นๆ ต่อไปในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิต
2. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ
 - 3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.3 สุขภาพปัจจัยสำคัญของมนุษย์
4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารเสริม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวความคิดเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyles)

การแบ่งส่วนตลาดตามหลักจิตนิสัยหรือจิตวิทยา หมายถึง ความต้องการด้านจิตวิทยาที่อยู่ภายใน ในลักษณะด้านสังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งสะท้อนถึงวิธีการที่แต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจ การบริโภค ซึ่งอาจหมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตซึ่งการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตนี้ เติบโต ขึ้นอย่างรวดเร็ว ใน 20 ปีที่ผ่านมา การวิจัยรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นยึดตามแนวความคิดว่า "คนเราจะกระทำสิ่งต่างๆ ตามที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เรากำลังดำเนินอยู่ หรือที่เราต้องการจะเป็น" ซึ่งจะแตกต่างจากการวิจัยตามลักษณะบุคลิกภาพที่ยึดตามแนวความคิดที่ว่า "คนเราจะกระทำสิ่งต่างๆ ตามลักษณะหรือบุคลิกที่เราเป็นทั้งนี้รูปแบบการดำเนินชีวิตจะมีลักษณะที่ไม่คงที่ เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ในขณะที่บุคลิกภาพจะมีลักษณะคงเดิมเป็นเวลานาน" (Kotler and Andreasen 1996: 173)

รูปแบบการดำเนินชีวิตถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการแบ่งส่วนตลาด เนื่องจากนักการตลาดได้นำลักษณะทางจิตวิทยามาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งส่วนตลาด ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้านคือ

1. **บุคลิกภาพ (personality)** คือรูปแบบของพฤติกรรมหรือนิสัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล มีความมั่นคงและแปรเปลี่ยนได้ยาก อันเป็นผลมาจากจิตใต้สำนึกของแต่ละบุคคล (Assael: 1995) บุคลิกภาพ เป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของผู้บริโภค ดังนั้นการศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้บริโภคจะทำให้นักการตลาดสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคได้อย่างลึกซึ้ง อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกำหนดตำแหน่งของสินค้า (Product Positioning) และการแบ่งส่วนของตลาด (Market Segmentation) อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่นักการตลาดจะสามารถศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้บริโภคเป็นจำนวนมากได้เพราะเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการศึกษา และสังเกตค่อนข้างมาก

2. **รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle)** เป็นการอธิบายถึงลักษณะการใช้ชีวิตของผู้บริโภค ว่ามีการจัดสรรเวลาต่อกิจกรรมต่างๆ อย่างไร ให้ความสนใจเรื่องใดเป็นพิเศษ และมีความคิดเห็นเช่นไรต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม การศึกษารูปแบบดำเนินชีวิต จึงเป็นเรื่องที่นักการตลาดให้ความสนใจ และให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะทำให้นักการตลาดสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ดีกว่าการศึกษาลักษณะทางประชากรเพียงอย่างเดียว ผลจากการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคจะทำให้นักการตลาดสามารถเข้าใจถึงความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมการบริโภค และการเลือกซื้อสินค้า ตลอดจนพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อของผู้

บริโภครวมมีความเหมือน หรือแตกต่างกันเช่นไร อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผน และการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด

แนวความคิดเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle concepts) เป็นแนวคิดที่ถูกนำเสนอขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 1963 โดย William Lazer (Plummer : 1974) Lazer ได้ให้คำจำกัดความของรูปแบบการดำเนินชีวิตเอาไว้ว่า เป็นการแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของวิถีการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน โดยการสร้างเป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากความต่อเนื่องของการดำเนินชีวิตในสังคม

วิธีการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ได้ ใช้มาตรวัดลักษณะทางจิตวิทยา (Psychographics) ซึ่งเป็นวิธีการวัดเชิงปริมาณ (Quantitative) ในรูปแบบของกิจกรรม ความสนใจ และความคิดเห็น (Activities Interests and Opinions ; AIOs) William D. Wells and Douglas J. Tigert ได้อธิบายการวัดแบบ AIOs ไว้ว่า เป็นการวัดรูปแบบการดำเนินชีวิตในรูปของการจัดสรรเวลาต่อกิจกรรมต่างๆ เรื่องที่ให้ความสนใจ หรือเอาใจใส่เป็นพิเศษ และความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล (Wells and Tigert : 1971)

Reynolds and Darden (Engel, Blackwell, and Miniard : 1993) ให้คำจำกัดความของกิจกรรม ความสนใจ และความคิดเห็นไว้ว่า

กิจกรรม หมายถึงการแสดงออกอย่างเด่นชัด เช่น การซื้อสินค้า หรือการคุยกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับบริการใหม่ๆ ซึ่งแม้ว่าการแสดงออกเหล่านี้จะสามารถสังเกตเห็นได้ แต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะวัดถึงเหตุผลของการกระทำได้โดยตรง

ความสนใจ เป็นความสนใจในบางวัตถุประสงค์ บางสถานการณ์ หรือบางเรื่อง ซึ่งหมายถึงระดับของความตื่นตัวที่เกิดขึ้น พร้อมกับความเอาใจใส่เป็นพิเศษ หรือความเอาใจใส่แบบต่อเนื่อง

ความคิดเห็น เป็น "คำตอบ" ของแต่ละบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนเป็น "คำถาม" ในลักษณะของการตีความ ความคาดหวัง และการประเมินผล เช่น ความคาดหวังเหตุการณ์ในอนาคต และการประเมินผลดีและผลเสียของการเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ศาสตร์ที่ใช้ในการวัดและแบ่งกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภค ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี มี VALS2 และ AIO ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ขอนำเอาการวัดแบบ AIO มาเป็นแนวทางในการวิจัย

The AIO Framework (Kotler, 1997)

กิจกรรม (Activities)	ความสนใจ (Interests)	ความคิดเห็น (Opinions)
การทำงาน (work)	ครอบครัว (family)	ต่อตัวเอง (Themselves)
งานอดิเรก (Hobbies)	บ้าน (Home)	ปัญหาสังคม (Social Issues)
กิจกรรมสังคม (Social Event)	งาน (job)	การเมือง (Politics)
การใช้เวลาว่าง (Vacation)	การร่วมกิจกรรมชุมชน (community)	ธุรกิจ (Business)
การพักผ่อน (Entertainment)		เศรษฐกิจ (Economics)
สมาชิกคลับ (club Membership)	การสันทนาการ (Recreation)	การศึกษา (Education)
การร่วมกิจกรรมชุมชน (community)	เสื้อผ้า (Fashion)	ผลิตภัณฑ์ (Product)
การเลือกซื้อ (Shopping)	อาหาร (Food)	อนาคต (Future)
กีฬา (sports)	สื่อ (Media)	วัฒนธรรม (Culture)
	ความสำเร็จ (Achievement)	

จากตารางจะเห็นว่า AIO Framework ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ซึ่งใช้เป็นแนวทางที่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เพื่อนำมาจัดรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกลุ่มต่างๆ ให้ออกมาชัดเจนขึ้นว่ามีลักษณะทางจิตวิทยาเป็นอย่างไร

นอกจากนี้ การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินชีวิต มักนิยมนำมาใช้ในการวิจัยตลาด เนื่องจาก AIOs จะสัมพันธ์กับความต้องการสินค้าและบริการ หรืออัตราการใช้สื่อ ซึ่งจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานโฆษณา การส่งเสริมการขาย ทั้งด้านเนื้อหาและรูปแบบ ซึ่งทำให้เราทราบว่ามีผู้บริโภคกลุ่มใดบ้าง ในตลาด และแต่ละกลุ่มมีแนวโน้มในการใช้ชีวิตอย่างไร สินค้าแบบใดที่นิยมใช้โฆษณาแนวใด ถูกใจคนกลุ่มนี้และสื่อใดจะเข้าถึงคนกลุ่มนี้ได้ดี (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2538 : 149)

รูปแบบการดำเนินชีวิตมีอยู่หลายลักษณะด้วยกัน เช่น งานวิจัยบางชิ้นอาจเน้นเฉพาะการใช้เวลาว่างและความสนใจของแต่ละบุคคล เช่น Andreasen and Belk ได้แบ่งกลุ่มผู้บริโภคออกเป็น 6 กลุ่ม ตามรูปแบบการใช้เวลาว่างของผู้บริโภค ได้แก่ Passive Homebodies, Active Sports Enthusiasts, Inner-Directed, Self-Sufficient, Active Homebodies, Culture Patrons และ Social Actives โดยพบว่ากลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมาชมละครและฟังซิมโฟนีมากที่สุดคือ กลุ่ม Culture Patrons เนื่องจากความสุนทรีย์ที่ได้รับจากการเข้าชม หรือฟังนั้นสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในกลุ่มนี้ (Kotler and Andresen, 1996 : 173)

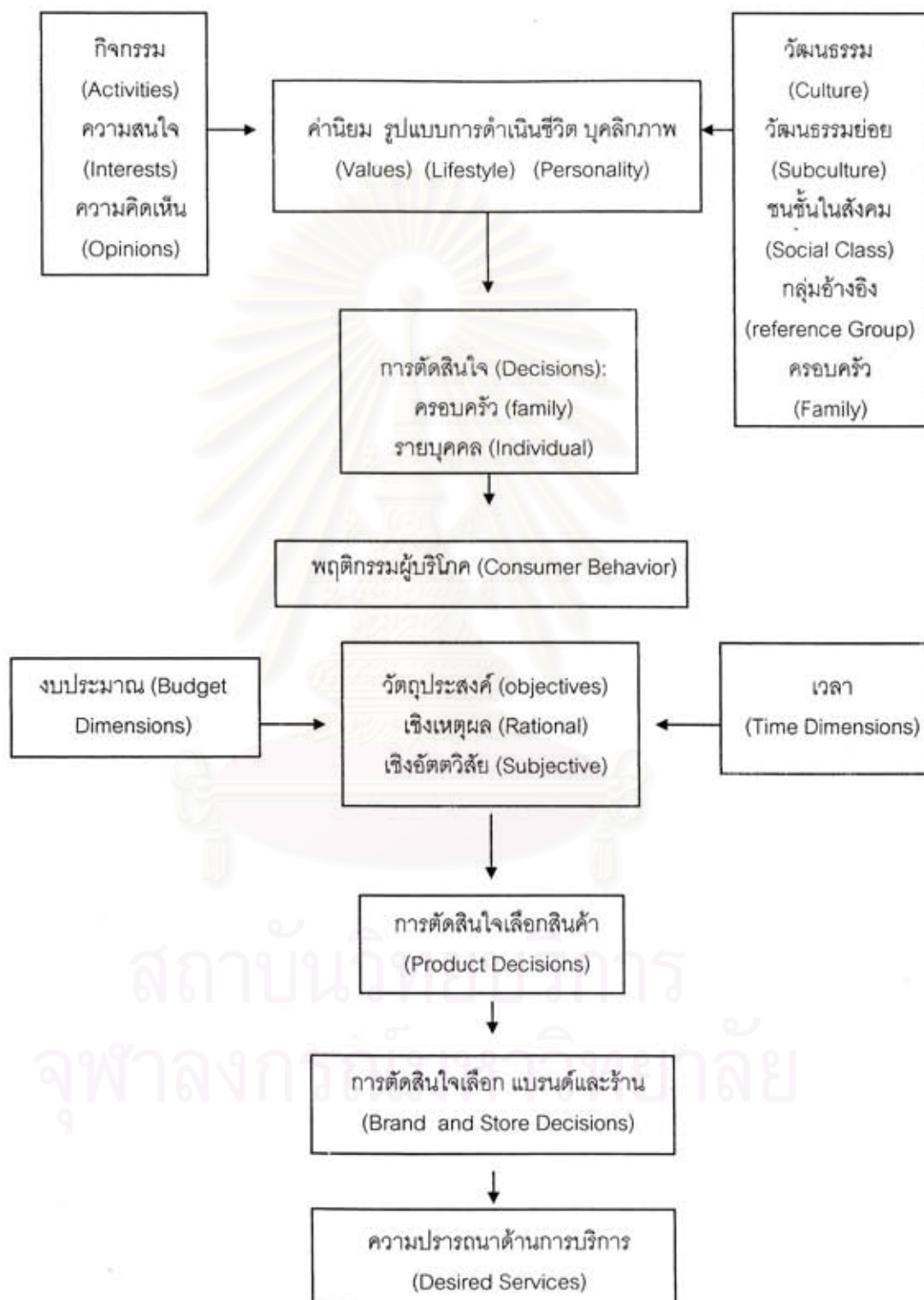
สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เน้นศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยพิจารณาถึงการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้บริโภค ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยและความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เพื่อดูความสัมพันธ์ หรือความสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญในการวิจัย รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอาจพิจารณาได้ดังนี้

Brent Q. Hafen (1981) กล่าวว่า รูปแบบการดำเนินชีวิต หมายถึง การใช้ชีวิตของบุคคลตั้งแต่อาหารที่บุคคลเลือกรับประทาน การไปโรงเรียนหรือไปทำงาน การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น การใช้จ่าย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา งานอดิเรกที่ชอบ กีฬาที่เล่น เป็นต้น ซึ่งประเภทของพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเหล่านี้จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล (อ้างถึงใน ชลิตา อุ่นกำเนิด, 2535 :6)

Pender (1982) กล่าวว่าทั้งพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนกันและกันในการก่อให้เกิดวิถีทางดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี พฤติกรรมป้องกันโรคหมายถึง แนวโน้มการคงสภาพของมนุษย์ โดยมุ่งที่จะลดโอกาสที่จะเจ็บป่วยลง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวโน้มมุ่งไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของมนุษย์ โดยพยายามคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก ความสำเร็จและการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลที่ประพฤติเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของบุคคลนั้นไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือไม่ก็ตาม (อ้างถึงใน สุดารัตน์ ขวัญเงิน, 2537 : 24)

Michman (1991) ได้ชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของรูปแบบการดำเนินชีวิตต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ดังที่แสดงในแผนภาพที่ 1.1 โดย Michman ได้อธิบายว่ากระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลของค่านิยมส่วนบุคคล (Personal Value) บุคลิกภาพ (Personality) และปัจจัยต่างทางสังคมเช่น วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมย่อย (subculture) ชั้นชั้นในสังคม (Social Class) กลุ่มอ้างอิง (Reference Groups) และครอบครัว (Family) นอกจากนี้ กิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interests) และความคิดเห็น (Opinions) เป็นอีก 3 ปัจจัยที่มีส่วนในการกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิต และส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของแต่ละบุคคล

แผนภาพที่ 1.1 : อิทธิพลของรูปแบบการดำเนินชีวิตต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค
(Lifestyle Influences on Consumer Decisions)



จากแนวความคิดเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิตที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยเรื่อง "รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร" เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในรูปของการจัดสรรเวลาให้กับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การให้ความสนใจ และ/หรือให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัย และทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อเรื่องสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและการใช้สินค้าและบริการ รวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนและมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว (Kollat and Blackwell, 1968: 5)

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการเสาะหา ซื้อ ใช้ ประเมิน หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์ บริการและแนวคิดต่างๆ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ (Schiffman and Kanuk, 1987: 6) เป็นการศึกษาการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งเงิน เวลาและกำลังเพื่อบริโภคสินค้าและบริการต่างๆ อันประกอบด้วย

1. ซื้อ อะไร
2. ทำไม จึงซื้อ
3. ซื้อ อย่างไร
4. ซื้อ เมื่อไร
5. ซื้อ ที่ไหน
6. ซื้อ บ่อยแค่ไหน

ในการดำรงชีวิตประจำวันนั้น มนุษย์แต่ละคนย่อมมีกระบวนการแห่งพฤติกรรมของตนเองเสมอและพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องเหมือนกัน เพราะมนุษย์แต่ละคนย่อมมีความต้องการ ทศนคติ หรือสิ่งจูงใจ ของตนเอง ที่ทำให้พฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากบุคคลอื่น ความต้องการหรือทศนคติหรือสิ่งจูงใจเหล่านี้จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยผลจากการยึดถือสิ่งต่างๆ ในความคิดของตนรับเอาสิ่งต่างๆ จากภายนอกเข้ามา ซึ่งมนุษย์แต่ละคนมีความตัดสินใจภายใต้อิทธิพลของสิ่งเหล่านี้

Michmand (1991) ได้ชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของรูปแบบการดำเนินชีวิตต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดย Michman ได้อธิบายว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นอิทธิพลของค่านิยมส่วนบุคคล (Personal Value) บุคลิกภาพ (Personality) และปัจจัยต่างๆ ทางสังคม เช่น วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมย่อย (Subculture) ชั้นชนในสังคม (Social Class) กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) และครอบครัว (Family) และ

นอกจากนี้ AIOs เป็นอีก 3 ปัจจัยที่มีส่วนในการกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิต และส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของแต่ละบุคคล

ตารางแสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อสินค้า

สภาพทางวัฒนธรรม (Cultural)				
วัฒนธรรม (Culture)	สภาพทางสังคม (Social)			
วัฒนธรรมย่อย (Subculture)	กลุ่มอ้างอิง (Reference Group)	สภาพส่วนบุคคล (Personal)		
ชนชั้นทางสังคม (Social Class)	ครอบครัว (Family)	อายุและชั้นในวงจรชีวิต (Age & Life Cycle)	สภาพจิตใจ (Psychological)	
	สถานภาพและบทบาท (Role & Status)	ภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Circumstance)	แรงจูงใจ (Motivation)	ผู้ซื้อ (Buyer)
		ลักษณะการใช้ชีวิต (Lifestyle)	การรับรู้ (Perception)	
		บุคลิกภาพ (Personality)	การเรียนรู้ (Learning)	
			ความเชื่อและทัศนคติ (Belief & Attitude)	

1. สภาพวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีความกว้าง และลึกที่สุดในพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยจะมีส่วนสำคัญ 3 ประการ คือวัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมย่อย (Subculture) และชนชั้นสังคม (Social Class)

วัฒนธรรม (Culture) คือ พื้นฐานสำคัญที่สุดในการวัดความต้องการ และพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมนุษย์เรียนรู้สภาพแวดล้อมที่ตนอยู่อาศัยและทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) ซึ่งมีความแตกต่างเฉพาะในกลุ่มของสังคม วัฒนธรรมกลุ่มย่อยนี้เป็นส่วนสำคัญ ในการทำให้เกิดการแบ่งกลุ่มทางการตลาด ซึ่งมีความต้องการที่ต่างกันไป ในขณะที่ชนชั้นทางสังคม (Social Class) จะมีความต้องการที่ต่างกันไป เช่น ชนชั้นสูงต้องการเสื้อผ้าที่แสดงถึงฐานะ ความมีรสนิยม ในขณะที่ชนชั้นล่าง ต้องการเสื้อผ้าเพียงแคให้ได้รับความอบอุ่นเป็นต้น

2. สภาพสังคม พฤติกรรมของมนุษย์จะได้รับอิทธิพล จากสภาพสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากสภาพวัฒนธรรม ประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิง (Reference Groups), ครอบครัว (Family) และบทบาท และสถานะภาพ (Roles and Statuses)

กลุ่มอ้างอิง อาจมีทั้งกลุ่มที่มีอิทธิพล โดยตรงต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น เพื่อนบ้านกลุ่มเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น หรืออาจเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มนุษย์อยากเป็นเช่นนั้น อย่างเช่น ดารา, นักร้อง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอ้างอิง เหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมซื้อสินค้าของผู้บริโภค

กลุ่มครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมากที่สุด ในสังคม โดยครอบครัวจะเป็นกลุ่มสังคมเบื้องต้นที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ ครอบครัวจะเป็นแหล่งอบรม และสร้างประสบการณ์ของบุคคล ลักษณะของครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมอื่นๆ

บทบาทและสถานะ เป็นการศึกษาดังบทบาท และสถานะของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ ในการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดจำเป็นต้องศึกษาบทบาทและสถานะของผู้บริโภค เพื่อนำมาใช้กำหนดกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางการตลาด บทบาทที่เกี่ยวข้องในการซื้อประกอบด้วย

1. ผู้คิดริเริ่ม (Initiator)
2. ผู้มีอิทธิพล (Influencer)
3. ผู้ตัดสินใจ (Decider)
4. ผู้ซื้อ (Buyer)
5. ผู้ใช้ (User)

ซึ่งบทบาทและสถานะจะมีอิทธิพลที่สำคัญต่อการซื้อสินค้าของผู้บริโภค

3. สภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคจะเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วยอายุ และวัฏจักรชีวิตของผู้บริโภค ผู้บริโภคจะซื้อหรือต้องการสินค้าแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ เช่น เด็กจะซื้ออาหารประเภท ของขบเคี้ยว ขณะที่ผู้ใหญ่จะให้ความสำคัญกับอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น ในลักษณะสภาพส่วนบุคคลยังมีเรื่องอาชีพ โดยอาชีพของแต่ละบุคคล จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่แตกต่างกันด้วย เพื่อให้เหมาะสมกับอาชีพของผู้บริโภค ซึ่งผู้ผลิตสินค้าก็พยายามผลิตสินค้า เพื่อตอบสนองความต้องการเช่นกัน เช่น พนักงานในระดับปฏิบัติการต้องการเครื่องแต่งกายสำหรับทำงาน, รองเท้าสำหรับทำงาน ในขณะที่ผู้บริหารจะซื้อสินค้าที่มีราคาแพงขึ้นเช่น สุธ, ห้องเที่ยวทางเครื่องบิน ฯลฯ นอกจากนี้ยังประกอบด้วยฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการใช้ชีวิต (Lifestyle) และบุคลิกและแนวคิดของตนเอง (self concept) ซึ่งผู้บริโภคแต่ละคนจะมีพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกันตามฐานะทางเศรษฐกิจ หากผู้บริโภคมีความพร้อมในการซื้อสินค้ามาก ก็จะตัดสินใจ ซื้อได้ง่ายกว่าผู้บริโภคที่ไม่มีความพร้อมทางการเงิน นอกจากนี้ผู้บริโภคยังให้ความสำคัญต่อลักษณะการใช้ชีวิต และบุคลิกและแนวคิดของตนเอง โดยผู้บริโภคจะทำตามสิ่งที่ตนเองยึดถือปฏิบัติ และมองในแง่ที่ว่า จะยึดถือแบบอย่างการใช้สินค้าตามที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

4. สภาพทางจิตใจ ได้แก่ การสนใจ การรับรู้ การเรียนรู้และทัศนคติ นั้นส่งผลต่อการตัดสินใจในการบริโภคของบุคคล คนเราเมื่อได้รับแรงจูงใจจากการกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก จะทำให้เกิดการรับรู้และการเรียนรู้สิ่งนั้นๆ โดยการรับรู้จะเป็นกระบวนการในการกลั่นกรองสิ่งกระตุ้นที่ได้รับ ส่วนการเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากที่ได้สะสมความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งข้อมูลข้างสารและประสบการณ์ที่ได้รับ รวมทั้งการเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่างๆ จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความชอบหรือไม่ชอบในสิ่งนั้นๆ ด้วย กล่าวคือ ทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นขึ้นมา และกระบวนการทั้งหมดก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่อไป

3. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

คำว่า "พฤติกรรม" นั้นหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม สำหรับในด้านพฤติกรรมสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วๆ ไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย ซึ่งได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การตัดเล็บ สระผม ฯลฯ สิ่งแสดงออกดังตัวอย่างที่ยกมานี้ จะสามารถมองเห็นได้หรือสังเกตได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 155)

Carter V. Good (1959: 55-56) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behaviors) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behaviors) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมทางด้านสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะจัดได้ว่าเกิดขึ้น

ในด้านการจัดการศึกษานั้น ได้กล่าวถึงพฤติกรรมซึ่งคาดว่าจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากจัดการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ ความรู้ที่จัดเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาซึ่ง Benjamin S. Bloom (1975: 201-207) จัดจำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจ จากหลักสูตรกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่ สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วยย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบ กันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ามารวมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับ การพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้ขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย

พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะ ความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 159) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยดังต่อไปนี้

2.1 การรับ

2.2 การตอบสนอง

2.3 การให้ค่า

2.4 การจัดกลุ่มค่า

2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ

ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ "สภาพจิตใจ" ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิมหรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้อาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้

ในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะคือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า

เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่า คือ

บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยาและทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย หรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบคือ ทางด้านความรู้ และทัศนคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 201) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลง โดยการบังคับ การเลียนแบบ และการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้
2. การใช้วิธีทางการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลถาวร
3. พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างสามารถเปลี่ยนได้โดยการบังคับ ซึ่งจะเปลี่ยนได้เฉพาะพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติจะไม่เปลี่ยน

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคลแมน (Kelman) ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ
2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากมองเห็น ความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ

การบังคับนั้นอาจเป็นลักษณะของระเบียบ กฎข้อบังคับ หรือกฎหมาย หรือการ บังคับจากตัวบุคคลโดยตรง การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่า นั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับความมากน้อยของการเปลี่ยนแปลง ตามปัจจัยดังกล่าวนี้ ก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงหรือความมากน้อยของรางวัลหรือลงโทษนั้น เคลแมน (Kelman) กล่าวว่าบุคคลจะยอมทำตามในบางสิ่งบางอย่าง ก็ต่อเมื่อเขาอยู่ในภาวะที่ผู้มีอิทธิพลที่ จะบังคับเขาได้คอยจับตาดูอยู่เท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2526: 122)

การออกกฎหมายหรือกฎเกณฑ์บังคับ ให้ประชาชนปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่สะดวกและ ประหยัดเงิน แต่ก็มีขอบเขตจำกัดนำมาใช้ในทุกปัญหาไม่ได้ ในกรณีปัญหาเร่งด่วนอาจได้ผลรวดเร็วทันใจ เช่น เมื่อมีการระบาดของโรค รัฐบาลอาจออกกฎหมายให้ประชาชนไปรับภูมิคุ้มกันโรค ถ้าตรวจพบว่าใครไม่ได้ไปรับบริการก็จะถูกปรับเหล่านี้เป็นต้น ในทางทฤษฎีนั้นกล่าวว่า การบังคับ หรือออกกฎหมายเพื่อมุ่งหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะเกิดผลต่อการปฏิบัติชั่วคราว เท่านั้น แต่ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นมักจะไม่เปลี่ยนแปลง ตราบใดที่เขาคิดว่าสิ่งมา บังคับเขาหรือผลที่เกิดจากการไม่ปฏิบัตินั้นๆ มิได้น่ากลัวหรือเป็นอันตรายสำหรับเขา พฤติกรรมที่ เกิดขึ้นจะไม่ยั่งยืนยาวถาวร

การบังคับนั้นนอกจากจะเป็นการบังคับโดยการออกกฎหมายแล้วยังมีการบังคับใน ลักษณะกระทำพฤติกรรมเนื่องจากความยำเกรง กลัว เช่น ระวังแม่กับลูก พี่กับน้อง เพื่อนกับ เพื่อน

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ

เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็น ผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่ม บุคคล ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมา เป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันบุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาเข้ามาปฏิบัติหรือเลียน แบบนั้น จากการเลียนแบบนี้การปฏิบัติ ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ จะเปลี่ยนไปมาก

หรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเร้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจและเชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน ในแง่ของพฤติกรรมสุขภาพก็เช่นเดียวกัน บุคคลเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสุขภาพ โดยการเลียนแบบบุคคลอื่นที่เขาชอบพอ ยกย่องนับถือ หรือบุคคลที่จะยอมรับเขาเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจน เช่น นิสัยในการรับประทานอาหาร การแสดงออกทางอารมณ์ การพูดจา การรักษาความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย การแปรงฟัน ทักษะติดต่อแพทย์ ทันตแพทย์ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย

3. การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมองเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิด และค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2526: 124)

3.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้น มีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านทัศนคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 173-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การตั้งใจ ความคับข้องใจ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย Estelle H. Rosenblum (1981: 338) กล่าวว่า ความเชื่อมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล Davis S.Gochman (1972: 285-293) ให้ทัศนะว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ต่อโอกาสของการเป็นโรคต่างกัน เพราะฉะนั้นบุคคลใดมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคก็ย่อมมีความต้องการที่จะรับภูมิคุ้มกันโรคหรือบุคคลใดมีความเชื่อว่าโรคนั้นๆ มีอันตราย และภูมิคุ้มกันโรคสามารถป้องกันโรคได้อย่างแน่นอน ย่อมมีความต้องการที่จะรับภูมิคุ้มกันโรค (Irwin M.Rosenstock, 1974: 354-386)

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้การพัฒนาคำคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว

พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก บางครอบครัวพ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่าง หรือไม่ให้ลูกรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผัก หรือรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ นอกจากในเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่นๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำ และการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมาก ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม

สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน

การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกัน จะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจ

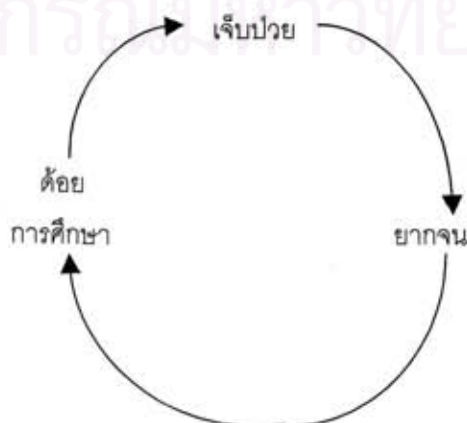
2.4 วัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกายเครื่องประดับจะเก่าเร็ว การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลังคลอดใหม่ๆ กินได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือ ซึ่งข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนชั้นบันได หรือห้ามหญิงมีครรภ์ดูการฆ่าสัตว์ เป็นต้น

2.5 ศาสนา

ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนา ที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้บ่อยเกินไปหรืออิมเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำ "ละหมาด" จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 182) ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดีซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามดังแสดงในแผนภูมิข้างล่างนี้



4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษามากกว่าจะมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชนกฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 185)

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ 2529: 131-133) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติมิใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้นพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆ หลายประการด้วยกันซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่างๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่างๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสมก็จำเป็นจะต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้พอเพียงเป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ นอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุนแล้ว ปัจจัยสร้างเสริมในที่นี้ได้แก่ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง ครู บุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอก บ้านและโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลรอดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาลตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจึงจะมีบทบาทในการชี้แนะชักจูงสนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย (อ้างถึงใน กรมพลศึกษา, 2529 : 5-12)

3.3 สุขภาพปัจจัยสำคัญของมนุษย์

มนุษย์ย่อมต้องการแสวงหาการดำรงชีวิตอยู่ด้วยอย่างมีความสุข ต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว นาน มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และปราศจากอันตรายใดๆ ทั้งปวง ดังพุทธภาษิตที่ว่า "ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ" หรือคำกล่าวที่ว่า "ผู้มีสุขภาพดีเสมือนมีทุกอย่าง"

แต่ความปรารถนาเช่นนั้นจะเกิดผลเป็นความจริงขึ้นมาได้นั้น ทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพอนามัย (Health knowledge) ที่ถูกต้องและสามารถนำความรู้เรื่องสุขภาพนั้นไป ปฏิบัติ (Health practice) จนเกิดความเคยชินหรือเกิดสุขนิสัยและทักษะ (Health habits and skills) และการปฏิบัติอย่างถูกต้องอยู่เสมอเป็นประจำจะเกิดความรู้สึกรับซึ่งอยู่ในจิตใจจนเกิด เป็นเจตคติที่ดีทางสุขภาพ (Health attitude) ฉะนั้นการศึกษาหาความรู้ปฏิบัติตนจนเกิดเป็นสุข นิสัยและเกิดเจตคติในทางสุขภาพที่ดีนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตอย่าง สมบูรณ์พูนสุขตลอดชีวิต

คำว่า "อนามัย" (Hygiene) นั้นหมายถึง "วิทยาการแขนงหนึ่งที่ว่าด้วยหลักในการ บำรุง ป้องกัน ส่งเสริม และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (Health) ที่ดีของบุคคล เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการ ดำรงชีวิตให้มีความสุขสมบูรณ์พูนสุขตลอดชีวิต (Healthful living)

การที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขสมบูรณ์ดังกล่าวนั้นได้จำเป็นต้องประกอบด้วย "สุขภาพ" ที่ดี ที่สมบูรณ์ ซึ่งสุขภาพที่ดีที่ว่านั้นจะต้องประกอบด้วยสุขภาพที่ดีทางกาย (Physical health) และสุขภาพที่ดีทางจิตใจ (Mental health) ด้วย จะขาดเสียอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ เพราะ "ร่างกายกับจิตใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้" จึงต้องได้รับการส่งเสริม สุขภาพทั้งกายและจิตให้ดีอยู่เสมอ

แต่ก่อนจะส่งเสริม "สุขภาพ" ให้ดีนั้น จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจกับคำว่า "สุขภาพ" ให้ดีเสียก่อน เพราะจะช่วยให้เข้าใจถึงคำว่า "อนามัย" ได้ดี และแจ่มแจ้งยิ่งขึ้น "สุขภาพ" (Health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า "สุขภาพหมายถึงสภาพแห่งความ สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี มิใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค ภัยไข้เจ็บ และความทุพพลภาพเท่านั้น" จากคำจำกัดความนี้สุขภาพมีความหมายถึงสุขภาพทาง กายและทางจิต

สุขภาพทางกาย (Physical health) หมายถึง สภาพที่ดีทางร่างกาย อวัยวะส่วนต่างๆ อยู่ในสภาพที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงสามารถทำงานได้เป็นปกติ และมีความสัมพันธ์กันทุกส่วน เป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

ลักษณะสุขภาพทางกายที่ดี ควรประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) ร่างกายมีความสมบูรณ์และมีความแข็งแรง
- (2) ความเจริญงอกงามทางร่างกายเป็นไปอย่างปกติ และสัมพันธ์กับความเจริญงอกงามด้านอื่นๆ ด้วย

- (3) ระบบการย่อยอาหารและขับถ่ายทำงานตามปกติ
- (4) ร่างกายมีความแข็งแรงสามารถทำงานหนักได้นานๆ ไม่เหนื่อยง่ายและมีประ

สิทธิภาพ

- (5) การนอนหลับ และการพักผ่อนเป็นปกติ นอนหลับสนิท เมื่อตื่นนอนรู้สึกสดชื่น
- (6) หูสามารถรับฟังได้ดี และตาก็สามารถมองเห็นได้เป็นปกติดี
- (7) ฟันมีความคงทนและแข็งแรงมีระเบียบเป็นเงางาม
- (8) ทรวดทรงได้สัดส่วนเป็นปกติไม่บกพร่อง
- (9) ผิวหนังเกลี้ยงเกลา สดชื่นและเปล่งปลั่ง
- (10) ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่อ่อนแอ

สุขภาพทางจิต (Mental health) ได้แก่สภาพที่ดีทางจิตใจ และอารมณ์ที่สามารถทำให้จิตใจเบิกบานแจ่มใส และควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงปกติ มิให้เกิดความคับข้องใจหรือกังวลใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขซึ่งความสุขที่ว่านั้นจะต้องมาจากสุขภาพทางกายที่ดีด้วย

ลักษณะสุขภาพทางจิตที่ดี ควรประกอบด้วยลักษณะดังนี้

- (1) มีอารมณ์มั่นคงและควบคุมอารมณ์ได้ดี
- (2) มีความตั้งใจจดจ่อในงานที่ทำและมีความกระตือรือร้นไม่ท้อแท้เหนื่อยหน่ายหรือหมดหวังในชีวิต

(3) มีความร่าเริงไม่เคร่งเครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขัน (Sense of humor) ตามสมควร

- (4) มีความรู้สึกในแง่ดี และมองโลกในแง่ดีเสมอ
- (5) รู้จักตนเองดีและเข้าใจบุคคลอื่นดีเสมอ
- (6) มีความเป็นตัวของตัวเอง และเชื่อมั่นตนเองอย่างมีเหตุมีผล
- (7) สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนฝูง สิ่งแวดล้อมและสังคมได้ดี

- (8) สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบกับความผิดหวังหรือความล้มเหลว
- (9) สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว และไม่ผิดพลาด
- (10) มีความปรารถนาและสามารถแสดงความยินดีต่อความสุข หรือความสำเร็จของบุคคลได้อย่างจริงใจ

องค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้นย่อมมีองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้

1. อาหาร อาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี อาหารที่มีคุณค่าได้สัดส่วนและถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ย่อมจะช่วยส่งเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและให้พลังงานแก่ร่างกายและกระตุ้นให้ร่างกายทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กิจกรรมทางพลศึกษาและกีฬาช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถกระตุ้นให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานเป็นปกติ และเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนอาหารและยาวิเศษอย่างหนึ่งสำหรับร่างกายของมนุษย์
3. พันธุกรรม ลักษณะต่างๆ ที่ถ่ายทอดมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษย่อมเป็นรากฐานแห่งชีวิตส่วนหนึ่งของบุคคลในแง่สุขภาพ เช่น บิดามารดาเป็นผู้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เป็นพื้นฐาน ลูกที่คลอดออกมาย่อมมีโอกาสที่จะเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ดีเยี่ยงบิดามารดาของเด็กคนนั้นได้
4. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งที่เป็นกายภาพและจิตใจย่อมมีผลต่อสุขภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำงานหรือที่บ้าน จะเป็นเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงาน สถานที่พักผ่อน เวลาพักผ่อนหลับนอน สถานที่เล่นกีฬา ออกกำลังกาย มีลักษณะเอื้ออำนวยเพียงใด สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น
5. ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุเป็นบ่อเกิดแห่งความเสื่อมโทรมของสุขภาพ ฉะนั้นการที่บุคคลให้ความระมัดระวังมิให้อุบัติเหตุเกิดขึ้น และป้องกันมิให้โรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น
6. ลักษณะงานอาชีพ งานอาชีพบางชนิดไม่ส่งเสริมกลับบั่นทอนสุขภาพทำให้สุขภาพอ่อนแอและเสื่อมโทรมลงได้ ฉะนั้นการเลือกงานต้องคำนึงถึงสุขภาพด้วยเพราะจะไม่ได้เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพของคนเราได้

7. การจัดการความวิตกกังวล ความกังวลใจทำให้สุขภาพจิตไม่ปกติ การที่บุคคลสามารถจัดการความขัดแย้งในใจ (Conflict) หรือความข้องคับใจ (Frustration) ได้อันทำให้ปราศจากความกังวลใจ ทำให้จิตใจสบาย เบิกบานและแจ่มใส เป็นผลทำให้สุขภาพทางกายและทางจิตดีไปด้วย

8. งดดื่มสุรา และเสพของมีนเมา สุราและของมีนเมาทุกชนิดจะเป็นตัวเร่งให้หัวใจทำงานมากขึ้น เส้นโลหิตขยายตัวมากขึ้น หัวใจเต้นแรงขึ้น ถ้าดื่มมากเกินไป การทำงานและการสูบฉีดโลหิตเปลี่ยนไปทำให้ระบบการทำงานไม่ปกติและทำลายระบบอวัยวะภายใน เช่น โรคกระเพาะ โรคตับแข็ง และทำลายระบบประสาท โรคอ้วน (Obesity) และทำให้โรคแทรกซ้อนอื่นอีกได้หลายชนิด ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมและทำลายชีวิตในที่สุด การงดดื่มสุราจะทำให้สุขภาพและร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น

9. งดสูบบุหรี่ บุหรี่มีสารเป็นพิษนิโคตินทำลายสุขภาพอย่างร้ายแรงแต่เป็นไปอย่างเชื่องช้า บุหรี่ทำให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายหลายอย่าง เช่น ใจ อ่อนเพลีย หายใจถี่ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ฯลฯ ล้วนแต่ทำลายสุขภาพทั้งสิ้น และทำให้เกิดโรคร้ายแรงอื่นๆ ได้อีก ฉะนั้นการไม่สูบบุหรี่เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและช่วยยืดชีวิตของตนเองด้วย

10. การพักผ่อน และนอนหลับตามที่ร่างกายต้องการ ร่างกายต้องการพักผ่อนหลังจากทำงานหนักมาตลอดวันได้ผ่อนคลายความเครียดและทำให้จิตใจเบิกบาน ส่วนการนอนหลับนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่อวัยวะส่วนต่างๆ ต้องการพักหรือทำงานเบาลง สิ่งที่มีชีวิตโดยเฉพาะมนุษย์ต้องการนอนหลับที่เพียงพอประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ย่อมจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์และช่วยให้ชีวิตยืนยาวนาน บางคนใช้ชีวิตหักโหมเกินไปเวลาหลับนอนไม่เพียงพอ ผลก็ตรงข้ามกล่าวคือ สุขภาพเสื่อมโทรมและชีวิตสั้นกว่าเท่าที่ควรจะเป็น

ฉะนั้นผู้ที่หวังจะให้มียุทธศาสตร์สุขภาพดี และมีชีวิตยืนยาวนาน เห็นควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น หรือหากต้องการจะมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์เห็นควรปฏิบัติตนอย่างน้อยๆ ตามหลักสุขภาพเบื้องต้นหรือที่เรียกว่า "สุขบัญญัติ" (Rules of health) 10 ประการที่ทุกคนทราบกันมาแล้วตั้งแต่เรียนชั้นประถมศึกษา แต่สุขบัญญัตินี้จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพก็ต่อเมื่อได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง จึงเห็นควรนำมาทบทวนอีกครั้งหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

3. นอนให้เพียงพอในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
4. ควรดื่มน้ำนมมากๆ ไม่ควรดื่มกาแฟ
5. พยายามรับประทานไข่ ผักสด และผลไม้มากๆ
6. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 4 แก้ว
7. เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
8. ถ่ายอุจจาระทุกวันและให้เป็นเวลา
9. พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

ฉะนั้นเมื่อทุกคนเห็นว่าสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ทุกคนจะต้องเรียนรู้เรื่องสุขภาพและจะต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพนั้น จึงจะได้ชื่อว่าเป็นผู้มี "อนามัย" ดี (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2523 : 1-6)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารเสริม

แนวคิดเรื่องอาหารเสริมสุขภาพนี้ เริ่มขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 1980 ที่ประเทศญี่ปุ่น และแพร่หลายไปทั่วโลก ตั้งแต่กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ นักโภชนาการไปจนถึงนักกฎหมายและอุตสาหกรรมภาพเอกชน มีหลายปัจจัยที่ทำให้แนวคิดเรื่องอาหารเสริมสุขภาพเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางไม่ว่าจะเป็น

- **ข้อมูลวิทยาศาสตร์** จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการและสุขภาพเช่น หนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ยืนยันผลของอาหารเสริมสุขภาพที่มีต่อร่างกายด้วยเช่นซูปไก่สกัด ชาเขียว และโสม เป็นต้น
- **การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ** ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและอาหาร และมีความคิดที่จะดูแลตัวเองเพื่อเป็นการป้องกันซึ่งดีกว่าการรักษา
- **ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี** เทคโนโลยีอุตสาหกรรมอาหาร รวมทั้งเทคโนโลยีทางชีวภาพ สามารถทำการวิจัยในเรื่องอาหารเสริมสุขภาพได้
- **กฎระเบียบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ข้อมูล ถึงสรรพคุณของอาหารเสริมสุขภาพบนฉลากผลิตภัณฑ์ (กรุงเทพฯธุรกิจ, 7ธันวาคม 2541: 3)

อาหารเสริมหรือคอมพลีเมนต์ทาร์ฟู้ด (Complementary food) คือ อาหารเสริมตามธรรมชาติ ซึ่งจะให้นเด็กทารกอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี ให้ควบคู่กับนมแม่ หรือนมผงดัดแปลงสำหรับทารก เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดสารอาหาร อาหารเสริมหรือซัพพลีเมนต์ทาร์ฟู้ด (Supplementally food) คำนี้ใช้ขยายสำหรับวัยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะหมายถึงอาหารที่ใช้เสริมอาหารหลักในภาวะขาดสารอาหาร คำว่าอาหารเสริมหรือซัพพลีเมนต์ทาร์ฟู้ดคำนี้เองที่ก่อให้เกิดความสับสน จนคนส่วนใหญ่คิดว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ ที่ออกมาในท้องตลาด เช่น นมผง ซูปไก่สกัด น้ำมันปลา วิตามินสังเคราะห์ ฯลฯ เพื่อแก้ไขความสับสนและความเข้าใจผิด คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้บัญญัติศัพท์ขึ้นมา สำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือฟู้ดซัพพลีเมนต์ (Food supplement) ซึ่งหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่กินเพื่อเสริมอาหารหลักที่กินตามปกติ (หมอชาวบ้าน, ธันวาคม 2540 : 12-13)



ความแตกต่างระหว่างอาหารเสริมสุขภาพ (Functional Food) กับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (Nutritious Food) คำว่า "อาหารเสริมสุขภาพ" หรืออาหารเชิงพันธุภาพ (Functional food) หมายถึงอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกเหนือจากคุณค่าสารอาหารที่เราบริโภคกันโดยปกติทั่วไป ซึ่งสารอาหารเหล่านี้มีคุณสมบัติในการป้องกันหรือลดอัตราความเสี่ยงต่อการบริโภค และรักษาโรค ตลอดจนเสริมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้คงประสิทธิภาพและดียิ่งขึ้น นี่เองเป็นข้อแตกต่างระหว่างอาหารเสริมสุขภาพ กับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (Nutritious Food) ซึ่งก็คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ที่บริโภคกันเป็นประจำ ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้เติบโตแข็งแรง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

ดร.นาโอกิ อิฎุชิ ผู้จัดการแผนกสินค้า เพื่อสุขภาพแห่งศูนย์วิจัยชนโตรี บริษัทชินโตรี จำกัด ประเทศญี่ปุ่น กล่าวว่า ทางประเทศญี่ปุ่นได้จำแนกอาหารเสริมสุขภาพออกเป็นกลุ่มหลักๆ อาทิเช่น

- ไตเอทเทรี ไฟเบอร์ (Dietary Fiber) หรือเส้นใยอาหาร ช่วยระบบขับถ่าย มีมากในอาหารจำพวกผัก ผลไม้ต่างๆ เช่น ลูกพรุน
- โอลิโก ซัคคาไรด์ (Oligo Saccharide) และซูการ์ แอลกอฮอล์ (Sugar Alcohol) มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับไตเอทเทรีไฟเบอร์ ช่วยเสริมสร้างการทำงานของลำไส้แก้ท้องผูก
- แลคติก แอซิด แบคทีเรีย (Lactic Acid Bacteria) เป็นจุลินทรีย์ที่ช่วยในการทำงานของลำไส้มีอยู่ในนมเปรี้ยว และโยเกิร์ตส่วนที่ไม่มีการปรุงแต่ง
- อมิโนแอซิด (Amino Acid) ในกลุ่มนี้จะมีพวกสารกรดอะมิโน โปรตีน และเพปไทด์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของซูเปอร์ฟู้ด ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม, เพิ่มน้ำนมมารดา พื้นฟูสภาพความเหนื่อยล้า และดึงเครียดของสมองและช่วยเพิ่มอัตราการเผาผลาญอาหารของร่างกาย เป็นต้น
- โพลีอีนแซตทูเรตเทคแพตตี แอซิด (Polyunsaturated fatty Acid) หรือกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัว เชิงซ้อน มีมากในอาหารจำพวกปลา เป็นกรดไขมันชนิดที่มีประโยชน์ในการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย
- แอนติออกซิแดนต์ (Antioxidant) ช่วยจับและขจัดอนุมูลอิสระ ที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ออกจากร่างกาย
- สารชนิดมีอยู่ในชาเขียว สารอีกตัวหนึ่งในกลุ่มนี้คือ เบตาแคโรทีนมีในพืชผัก เช่น แครอท ช่วยชะลอการเสื่อมสภาพของเซลล์ และช่วยป้องกันการเกิดอนุมูลอิสระ นอกจากนี้ยังมี

สารบางตัวในซูเปอร์ฟู้ดที่อยู่ในกลุ่มนี้ที่ช่วยป้องกันการเกิดอนุมูลอิสระได้ (กรุงเทพฯ, 7 ธันวาคม 2541: 3)

ใครบ้างที่ต้องการเสริมอาหาร

โดยปกติผู้ที่ควรได้รับการเสริมอาหารคือ ผู้สูงอายุ เด็กที่กำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วย และผู้โรคประจำตัวเรื้อรังบางชนิด ผู้ที่ต้องรับประทานยาบางชนิด ซึ่งมีผลในการลดการดูดซึมของสารอาหารบางชนิด หญิงมีรอบเดือน หรือผู้ที่มีโลหิต ว่าง เป็นต้น ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจำเป็นจะต้องได้รับการเสริมอาหารอย่างที่คนส่วนใหญ่เข้าใจผิดกัน

ในความเป็นจริงถ้ารู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างสมดุลแล้วก็ไม่จำเป็นต้องใช้อาหารเสริม แต่ผู้บริโภคนิสัยของแต่ละคนแตกต่างกัน บางคนไม่ชอบรับประทานผักผลไม้ ซึ่งอุดมไปด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น เบตาแคโรทีน วิตามินอี และวิตามินเกลือแร่อื่นๆ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งเส้นใยอาหาร ซึ่งป้องกันมะเร็ง โรคไขมันในเลือดสูงโรคหัวใจและอื่นๆ อีกมากมาย ในคนที่ไม่ชอบดื่มนม หรือรับประทานผลิตภัณฑ์นม หรืออาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวันที่แคลเซียมต่ำอาจจำเป็นที่จะต้องเสริมแคลเซียม ฉะนั้นคนจำพวกนี้จึงหันไปพึ่งอาหารเสริมเพื่อสร้างความอุ่นใจให้แก่ตัวเองว่าได้รับสิ่งทดแทนจากอาหารเช่นกัน แม้จะรู้ว่าอาหารเสริมสุขภาพอาจจะไม่ให้ผลเหมือนสารอาหารจากแหล่งธรรมชาติทุกประการก็ตาม

เสริมอย่างไรให้เกิดประโยชน์

สิ่งที่ผู้บริโภคควรตระหนักคือ ไม่ควรยึดอาหารเสริมเป็นอาหารหลักหรือใช้แทนอาหารหลัก 5 หมู่ แต่ถ้าอยากจะใช้และไม่มีปัญหาในทางเงินแล้วละก็ควรเลือกใช้ให้ถูกชนิด และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย สภาพะการดำเนินชีวิตของตนเองไม่ใช่ทำอะไรที่โฆษณาว่าดีก็ซื้อมารับประทานหมด แทนที่จะได้ประโยชน์อาจเกิดโทษและอันตรายต่อสุขภาพได้ ก่อนซื้อมารับประทานควรศึกษาข้อมูลให้ดี อาจปรึกษานักโภชนาการ แพทย์ หรือเภสัชกร ก่อนก็ได้ และอย่าคาดหวังว่าอาหารเสริมจะเป็นยาวิเศษหรือสิ่งมหัศจรรย์ที่จะช่วยให้ปลอดโรคทุกชนิด อย่าลืมว่าอาหารหลัก 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอย่อมมาก่อนอาหารเสริมชนิดต่างๆ (ผู้จัดการรายสัปดาห์, 29 มิถุนายน 2541: 19)

"ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" จะทำงานด้วยกระบวนการที่สานความแข็งแรงให้ร่างกายคุณทำงานเป็นปกติได้อย่างค่อยเป็นค่อยไปให้ครบทุกส่วนของร่างกาย ดังนั้นหลักการที่ถูกต้องของการทานอาหารเสริมก็คือ ควรทานอย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตรไม่ใช่ว่าทานๆ เลิกๆ นึกอยากทานเมื่อไรก็ทานเมื่อนั้น ซึ่งไม่เป็นการถูกต้อง (ฐานเศรษฐกิจ, 11 เมษายน 2542 : 29)

ความคิดหรือความเชื่อเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การที่คนหันมาใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างแพร่หลายนั้น เกิดมาจากแนวความคิดหรือความเชื่อที่ต่างกันไป ซึ่งพอประมวลแนวความคิดหรือความเชื่อได้ดังนี้

1. **เพื่อเสริมอาหาร** กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าอาหารที่กินอยู่นั้นมีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้ได้รับคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ

2. **เพื่อเสริมสุขภาพ** คนกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีแนวความคิดใหม่ๆ มีความคิดว่าการป้องกันดีกว่าการแก้ไข ดังนั้นจึงคิดว่าทำอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี พยายามจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีที่สุด เมื่อมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารออกมาก็คิดว่าผลิตภัณฑ์นั้นจะช่วยเสริมสุขภาพได้

3. **กลัวโรคภัยไข้เจ็บ** เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มักจะกลัวโรคภัยร้ายแรง เช่น โรค มะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันเลือดสูง ฯลฯ และกลัวการรักษาทางการแพทย์ เช่น เป็นโรคมะเร็ง ต้องผ่าตัด ต้องฉายแสง ดังนั้นเมื่อมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดโฆษณาว่าสามารถป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ ได้คนกลุ่มนี้ก็จะซื้อหาผลิตภัณฑ์นั้นมาบริโภค

4. **เชื่อตามผลการวิจัยโดยไม่ได้ศึกษาติดตาม** ในต่างประเทศจะมีการวิจัยต่างๆ ออกมามาก พอมีผลงานวิจัยออกมาชิ้นหนึ่งก็จะมีคนผลิตสินค้าออกมาขาย เช่น กระจกอ่อนปลาฉลาม เขาพบว่ากระจกปลาฉลามไม่มีเส้นเลือดฝอยมาหล่อเลี้ยง และก้อนมะเร็งที่โตได้เพราะมีเส้นเลือดฝอยมาเลี้ยง เขาก็มีความคิดว่าถ้าเอากระจกอ่อนปลาฉลามมาให้คนใช้กินสารในนั้นซึ่งไม่รู้ว่าเป็นอะไรจะไปป้องกันไม่ให้เส้นเลือดฝอยเกิดขึ้นได้ เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วมะเร็งก็ไม่โต นี่คือสมมติฐานขั้นต้นของเขา และเขาก็กำลังจะวิจัยต่อไปอีกว่าสารตัวนั้นคืออะไร ในปัจจุบันก็ทราบแล้วแต่ยังวิจัยไปไม่ถึงขั้นไหน ผู้ผลิตก็พร้อมใจกันไปล่าฉลามมาใส่แคปซูลขาย โดยยังไม่ทราบแน่ชัดว่าผลงานวิจัยนั้นผิดหรือถูก คนที่มีสตางค์น้อยก็แห่ไปซื้อมากินทั้งที่ราคาก็สูงมาก

5. **หลงเชื่อคำโฆษณาเกินจริง** ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนจะผลิตหรือนำเข้ามาจำหน่ายได้ จะต้องขออนุญาตนำเข้าและขึ้นทะเบียนต่อคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดย อย. จะจัดผลิตภัณฑ์เหล่านั้นเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและห้ามมีการโฆษณาสรรพคุณในแง่การ

รักษาโรคได้ ที่ผ่านมามีการลักลอบโฆษณาหรืออวดอ้างสรรพคุณว่า สามารถรักษาโรคร้ายแรงได้เช่น โรคมะเร็ง อัมพาต หอบหืด ผู้บริโภคที่หลงเชื่อคำอวดอ้างดังกล่าวก็จะซื้อหาผลิตภัณฑ์นั้นมาบริโภค

6. **เห่อตามฝรั่ง** คนไทยมักมีค่านิยมตามฝรั่ง อะไรที่เป็นของฝรั่งต้องดี เมื่อฝรั่งแนะนำว่าดีคนไทยก็ว่าดีตาม และไปซื้อหามาบริโภคตามอย่างฝรั่ง

7. **ของที่หาได้ยากและแพงต้องดี** เช่น รั้งนก กว่านกแต่ละตัวจะสร้างรังได้ต้องใช้ น้ำลายเท่าไร เมื่อคนไปเก็บมา นกก็ต้องสร้างรังใหม่เพราะนกนางแอ่นจะไม่วางไข่บนรังนกชนิดอื่น บางตัวสร้างจนน้ำลายมีเลือดปน เมื่อได้มาลำบากราคาจึงต้องแพง คนบางกลุ่มคิดว่า ของหายากของแพงต้องดีหากได้กินคงดีต่อสุขภาพ

ความเชื่อเหล่านี้ทำให้คนเกิดความมั่นใจผิดๆ จนไม่สนใจอาหารประจำวัน ไม่ปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี การจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีปัจจัยหลายอย่างร่วมกันเช่น พันธุกรรม การออกกำลังกาย อาหาร ดัชนีสารอาหารเพียงตัวใดตัวหนึ่งจึงไม่สามารถทำให้สุขภาพดีได้

ข้อปฏิบัติด้านโภชนาการสู่สุขภาพ

ดังได้กล่าวแล้วว่า การจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีปัจจัยหลายๆ อย่างร่วมกัน คือ พันธุกรรม โภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายกายและจิต การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นพิษต่างๆ

การมีโภชนาการดีก็เป็นหนึ่งในหลายข้อที่ทำให้มีสุขภาพดี ข้อปฏิบัติที่มีการแนะนำในเรื่องการบริโภคอาหารมีดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว ข้อปฏิบัตินี้เป็นคำแนะนำหลักเพื่อให้ทุกๆ คนบริโภคอาหารที่หลากหลาย คือบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ให้ได้วันละ 15-25 ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน ผลรวมยอดของการบริโภคอาหารที่หลากหลายคือ น้ำหนักตัวเป็นปกติ ไม่อ้วนไม่ผอม และภาวะโภชนาการในด้านอื่นๆ ก็เป็นปกติด้วย โดยไม่มีปัญหาการขาดวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยซึ่งควรได้รับการส่งเสริมต่อไป ถ้าเป็นไปได้ควรบริโภคข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพสำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง ก็อาจจะกินเป็นบางมื้อ อาหารธัญพืชเหล่านี้

ส่วนใหญ่จะให้แบ่ง ซึ่งจะถูกลดไปใช้เป็นพลังงานวันต่อวัน แต่ถ้าได้พลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ทั้งสีเขียวและเหลือง นอกจากจะให้ทั้งวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ แล้วยังให้ใยอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของลำไส้ในการขับถ่ายของเสียหรือสิ่งที่เหลือจากการย่อยและยังช่วยดูดซับสารพิษ และช่วยขับถ่าย

โคเลสเตอรอลอีกด้วย นอกจากนี้ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น แอนตีออกซิแดนท์ และสารอื่นๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพรอื่นจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลและป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดและป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้โปรตีนซึ่งมีจุดเน้นคือปลา และอาหารประเภทถั่วต่างๆ เช่น เต้าหู้ขาวและเต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์นั้นกินพอประมาณและเลือกเฉพาะที่มีมันน้อยๆ ไข่เป็นอาหารที่ดี ควรบริโภคเป็นประจำ เช่น วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2 ฟอง

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นแหล่งของโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2 และแร่ธาตุต่างๆ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันจากพืชและสัตว์จะให้พลังงานวันต่อวัน และพลังงานสะสมถ้าได้เกินกว่าที่ร่างกายต้องการจะเกิดปัญหาไขมันในเลือดสูงและปัญหาโรคอ้วน ยิ่งถ้ากินอาหารที่ไม่สมดุล คือขาดพวกพืชผักผลไม้และขาดการออกกำลังกายจะทำให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงได้ง่ายขึ้น จนเกิดการแข็งตัว ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความดันเลือดสูง และโรคหัวใจขาดเลือด อาหารไทยดั้งเดิมมีไขมันไม่มาก เช่น น้ำพริกผักจิ้ม แกงไม่ใส่กะทิ ถือว่าเป็นอาหารที่เสริมสุขภาพ อาหารไทยปัจจุบันมีการทอด และผัดมากตลอดจนมีการใช้กะทิในแกงต่างๆ ไขมันจึงมีมาก จึงควรเลือกกินเป็นครั้งคราวในปริมาณที่ไม่มากนัก เมื่อกินพร้อมข้าวจะทำให้ไขมันที่บริโภคอยู่ในปริมาณพอดี

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด อาหารหวานจัดที่มีน้ำตาลทรายเป็นองค์ประกอบ เช่น น้ำเชื่อม น้ำอัดลม ขนมหวาน ถ้ากินมากๆ เป็นประจำมักจะเป็นพลังงานส่วนเกิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและร่างกายจะพยายามเปลี่ยนไปเป็นไขมัน จึงมีส่วนทำให้ไขมันสูงในเลือดได้ และยังไปสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ในทางปฏิบัติจึงควรเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด

อาหารที่มีรสเค็มจัดจะให้เกลือโซเดียมคลอไรด์ ซึ่งช่วยให้ดื่มน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ากินอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำจะทำให้เกิดความดันเลือดสูงได้ อาหารไทยจะให้โซเดียมประมาณวันละ 6-10 กรัม ซึ่งมาเกิดพอกอยู่แล้ว ควรจะพยายามฝึกกินอาหารที่มีรสธรรมดา และไม่ ควรเติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้ว

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อนสารเคมี อาหารที่สะอาดจะปราศจาก เชื้อโรค ทั้งไวรัส แบคทีเรีย และพยาธิ หรือสารตกค้างต่างๆ ในทางปฏิบัติ จึงควรเลือกกินที่สะอาด โดยการเลือกซื้อและการล้างที่ถูกต้อง อาหารที่สด และปรุงใหม่ๆ หรืออาหารที่ร้อนๆ ซึ่งเชื้อโรคจะถูกทำลายจนหมดไป

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารที่อาจจะทำให้เสพติดได้ คนที่ติดเหล้าจนเรื้อรังมักจะมีการขาดวิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ และมักจะเป็นโรคตับแข็งควบคู่กัน ไป ด้วยเหตุนี้ถ้าลดหรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีหรือไม่

หลัก 2 ข้อในการพิจารณาว่าควรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีหรือไม่ หรือมีความคุ้มค่า ในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแค่ไหน

1. วิเคราะห์ปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์นั้นๆ แล้วเปรียบเทียบกับความต้องการของร่างกายและเปรียบเทียบกับอาหารที่เรากินอยู่มีปริมาณสารอาหารพอเพียงต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ เช่น โปรตีนแคปซูล 1 แคปซูล จะมีโปรตีน 1 กรัม สมมติว่าขายแคปซูลละ 5 บาท ในวัยผู้ใหญ่เฉลี่ยต้องการโปรตีนวันละ 50 กรัม ถ้าเมื่อเราต้องการกินโปรตีนแคปซูลให้เพียงพอต้องกินถึง 50 เม็ด เป็นจำนวนเงิน 250 บาท ที่นี้ลองมาดูทางเลือกอื่นไข่ 1 ฟอง มีโปรตีน 7 กรัม ราคา 2 บาทกว่า ปลาทูทอด 2 ตัว มีโปรตีนประมาณ 20 กรัม ราคาประมาณ 20-30 บาท หรือ นม 1 กล่องมีโปรตีน 8 กรัม ราคา 8 บาท ฉะนั้นในการบริโภคให้พิจารณาคุณค่าประโยชน์ และราคา แล้วพิจารณาทางเลือกอื่นด้วย ว่ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าไหม

2. วิเคราะห์ดูว่ามีสารอะไรบ้างที่ออกฤทธิ์ และสารออกฤทธิ์นั้นมีปริมาณมากพอที่จะออกฤทธิ์หรือไม่ เช่น วิตามินซี มีการโฆษณาสรรพคุณว่าเป็นสารแอนติออกซิเด้นท์หรือต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งป้องกันการเกิดมะเร็ง ที่นี้มาเปรียบเทียบปริมาณของวิตามินซีที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน กับปริมาณวิตามินซีในผลิตภัณฑ์นั้น และต้องกินเป็นปริมาณเท่าไรจึงจะออกฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระได้ โดยทั่วๆ ไปสารอาหารจากผลิตภัณฑ์จะมีน้อยมาก จนแทบไม่มีความหมายเลย จากนั้น

ลองดูทางเลือกอื่นว่าวิตามินซีมีในพืชผักผลไม้และอาหารประเภทใดบ้าง ลองเปรียบเทียบประโยชน์และทางเลือกว่าทางไหนจะดีกว่า เหมาะสมกว่าแล้วจึงค่อยตัดสินใจเลือก

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในท้องตลาดมีมากมายหลายชนิด ซึ่งในแต่ละชนิดก็จะมีกลไกของสรรพคุณต่างๆ นานา

- **นมผึ้ง Royal Jelly** นมผึ้งมีลักษณะคล้ายนมชั้นดีครีม ซึ่งผลิตจากต่อมหนึ่งบนหัวของผึ้งงานหรือผึ้งที่เลี้ยง นมผึ้งนี้จะผลิตขึ้นเพื่อป้อนตัวอ่อนหรือนางพญาผึ้ง
- **น้ำมันตับปลา** เป็นน้ำมันที่สกัดได้จากปลาคอด (Cod) นิยมใช้เป็นอาหารเสริมในเด็กกำลังโต เพราะเชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย และช่วยให้เด็กเจริญอาหาร
- **กระเทียมสังเคราะห์** กระเทียมเป็นพืชที่คนแถบเอเชียนิยมใช้แต่งกลิ่นและรสของอาหาร ในต่างประเทศพบว่ามีสรรพคุณเป็นยาปฏิชีวนะ ยารักษาเชื้อ
- **กากใย** คือ เส้นใยของอาหารที่ร่างกายไม่สามารถย่อยได้ ไม่มีคุณค่าทางอาหารอื่นแต่ร่างกายควรจะได้รับ เพื่อให้ระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ และลดโอกาสที่สารพิษจะสัมผัสกับผนังลำไส้ อาหารที่กากใยสูง ได้แก่ เม็ดแมงลัก ถั่วทุกชนิด ข้าวโพด ข้าวซ้อมมือ บวบเหลี่ยม พักทอง ผักใบเขียว และผลไม้ทุกชนิด
- **รำข้าว** คือจมูกข้าวที่ได้จากการขัดสีข้าวกล้องให้เป็นข้าวขาว ในรำข้าวนี้จะมีคุณค่าทางอาหารมาก ในรำข้าวนี้จะมีคุณค่าอาหารมาก ดังนั้นคนที่กินข้าวกล้องก็จะได้รับรำข้าวด้วย
- **สาหร่ายเกลียวทอง** คือสาหร่ายสีน้ำเงินแกมเขียว ที่มีขนาดเล็กมากจนมองไม่เห็น ในสาหร่ายเกลียวทองพบว่ามีโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ นอกจากนี้ยังย่อยง่ายอีกด้วย

- **สำหรับ่ายทะเล** คือ พืชทะเลชนิดหนึ่ง ลักษณะคล้ายเส้นผม สีดำ ออกน้ำตาล มีเกลือแร่หลายชนิด เป็นแหล่งไอโอดีนที่ตินิยมนำมาประกอบอาหาร เช่น แกงจืด ยำ หรือกินกับน้ำพริก

- **เลซิทิน** เป็นสารชนิดที่หนึ่งที่ร่างกายสามารถผลิตได้เอง ซึ่งจะพบมากในสมอง ตับ ไต กระจกอ่อน ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ข้าวสาลี ฯลฯ

- **น้ำมันอีเวนนิ่งพริมโรส (Evening Primrose oil)** สกัดได้จากเมล็ดดอกพริมโรส ซึ่งจะบานในตอนเย็น ในน้ำมันอีเวนนิ่งพริมโรสมีกรดไขมันแกมมาไลโนเลอิก (Gamma-linolenic Acid) มักเรียกสั้นๆ ว่า จีแอลเอ (GLA) เป็นกรดไขมันที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้เอง

- **วิตามินอี** เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน วิตามินอีจะเก็บอยู่ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย คือ ตับ เนื้อเยื่อ ไขมัน หัวใจ กล้ามเนื้อ มดลูก อัณฑะ เลือด ต่อมอะดรีนัล ต่อมพิทูอิทารี และผิวหนัง วิตามินอีพบได้ในอาหารธรรมชาติ เช่น น้ำมันจมูกข้าวสาลี น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันตับปลา น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันฝ้าย น้ำมันมะกอก น้ำมันหมู เนยเทียม น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน ข้าว ถั่ว เหลืองถั่วลิสง กระหล่ำปลี แครอต ผักกาด หอมใหญ่ มันฝรั่ง มะเขือเทศ ข้าวโพด ข้าวสาลี ผักใบเขียว ไข่ และเนื้อ

- **เบต้าแคโรทีน หรือ แคโรทีนอย (Carotinoids)**

โปรวิตามินเอเป็นสารที่เมื่อถูกเปลี่ยนแปลงในร่างกายแล้วจะให้วิตามินเอ มีสีเหลือง ส้ม แดง และเขียว อาหารที่มีแคโรทีนมาก ได้แก่ หัวแครอตมีแคโรทีนมากเป็นอันดับหนึ่ง ผักใบเขียว (ผักโขม บรอกโคลี กระหล่ำปลี ผักคะน้า ผักกาดเขียว ฯลฯ) ผักสีเหลือง (ข้าวโพด ผักทอง ผักกินหัวต่างๆ) ผลไม้สีเหลือง (แตงไทย ลูกพลับ มะละกอสุก มะม่วงสุก ฯลฯ) น้ำมันตับปลา

- **แคลเซียม** เป็นเกลือแร่หลักที่พบในร่างกายมากที่สุด ประมาณร้อยละ 99 ของเกลือแร่จะพบในกระดูก ฟัน เล็บ และผม ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 1 จะมียูทัวไปในระบบประสาท กล้ามเนื้อ แหล่งอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม ได้แก่ นม เนย ไข่ หอยนางรม หอยแมลงภู่ ปลาตากแห้ง ปลาซาติน ปลาเล็กที่กินได้ทั้งตัว (เช่น ปลากระตัก ปลาไส้ตัน ปลารากกล้วย) กะปิ ผักขม ผักคะน้า ผักกระเฉด ผักขึ้นฉ่าย ผักกาดหอม กระหล่ำปลี กระหล่ำดอก ใบยอ ใบชีเหล็ก ยอดแค หัว

ผักกาด หัวหอม ผักทอง มะเขือเทศ มะรุม มะนาว มะม่วงหิมพานต์ แดงโม ลูกพลุน ถั่วต่างๆ (ถั่วเหลือง ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดทานตะวัน เมล็ดผักทอง งา และ รำข้าว)

- **เห็ดหลินจือ** ขอบขึ้นกับต้นไม้ที่หมดอายุแล้ว บางครั้งจะพบขึ้นอยู่ตามผิวดิน ด้านหลังของดอกจะมัน คล้ายเคลือบด้วยเล็กเกอร์ ในประเทศจีนเชื่อว่าเห็ดหลินจือคือ ยาอายุวัฒนะ มีหลายประเทศให้ความสนใจและศึกษาถึงสรรพคุณของเห็ดหลินจือ รวมทั้งประเทศไทยด้วย และในหลายประเทศได้ใช้เห็ดหลินจือเพื่อบำรุงสุขภาพ รักษาโรคต่างๆ และเสริมความงามโดยทำเป็นเครื่องสำอาง

- **ซูโปโกสกัด** ซึ่งมีโฆษณาสรรพคุณว่า บำรุงร่างกาย เสริมสร้างร่างกาย ผลิตภัณฑ์ที่ออกมามีทั้งสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ และปัจจุบันยังมีการเติมโชนีนี เช่น ผสมดั่งเขา เพื่อให้ผู้บริโภคคิดว่าคุณค่าเพิ่มขึ้น

- **วิตามินซี** ทุกคนทราบกันอยู่แล้วว่าวิตามินซีมีประโยชน์ต่อร่างกาย ปัจจุบันมีการโฆษณาสรรพคุณว่าเป็นสารแอนติเด้นท์ หรือต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็สาเหตุของการเกิดมะเร็ง รวมทั้งมีส่วนลดโคเลสเตอรอล ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ อาหารที่มีวิตามินซีมาก ได้แก่ ฝรั่ง ส้ม มะขามป้อม มะเขือเทศ มันฝรั่ง แดงโม สับประรด มะละกอ มะนาว สตรอเบอร์รี่ แดงไทย ส้มโอ ลิ้นจี่ ผักใบเขียว กะหล่ำ ผักนึ่ง ผักโขม มะเขือยาว ผักคะน้า บรอกโคลี่ ฯลฯ (หมอชาวบ้าน, ธันวาคม 2540 : 12-19)

สถานภาพทางกฎหมาย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นยา และก็ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต้องขึ้นทะเบียน โดยจัดอยู่ในประเภทของอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถูกยกเว้นจากการควบคุมด้วยกฎหมายยา ซึ่งมีได้หมายความว่าไม่ต้องเคร่งครัดในการบริโภคและการขายเหมือนดังเช่นยาที่ต้องขึ้นทะเบียน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจประกอบไปด้วย วิตามินเอ วิตามินดี Cyanocobalamine และ Folic acid ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะต้องมีใบสั่งแพทย์ (POM) หรือจ่ายโดยเภสัชกรเท่านั้น (P) หรือกลุ่มที่ขายได้ทั่วไป (GSL) โดยขึ้นกับขนาดสูงสุดที่ใช้ได้ในแต่ละวันที่แนะนำไว้บนฉลากของผลิตภัณฑ์ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงประเภทของวิตามินที่ขึ้นทะเบียนตามปริมาณวิตามิน (สหรัฐอเมริกา)

วิตามิน	สถานะทางกฎหมาย
วิตามิน A	น้อยกว่า 2250 μg (7500 IU) GSL
วิตามิน D	มากกว่า 2250 μg (7500 IU) POM
Cyanocobalamin	น้อยกว่า 10 μg (400 IU) GSL
	มากกว่า 10 μg (400 IU) P
Folic Acid	น้อยกว่า 10 μg GSL
	มากกว่า 10 μg P
	น้อยกว่า 200 μg GSL
	200-500 μg P
	มากกว่า 500 μg POM

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่สิ่งที่ต้องเคร่งครัดในการขายและบริโภค แม้ว่ามันอาจจะประกอบด้วยวิตามินที่ระบุไว้ในตาราง ในปริมาณที่มากเกินไปปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน บางครั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจจะประกอบด้วยปริมาณของสารสำคัญเท่ากับ มากกว่าหรือน้อยกว่าปริมาณสารสำคัญในยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ก็ได้

ฉลาก

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสิ่งที่มีการควบคุมในเรื่องของฉลากแต่ต่างไปจากยาเพราะว่าจัดอยู่ในจำพวกของอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะต้องเขียนฉลากตามการควบคุมฉลากอาหาร ขณะที่ยาจะต้องเขียนฉลากตามการควบคุมของกฎหมายยา

ฉลากของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะต้องแจ้งสารประกอบทุกตัว รวมถึงสารปรุงแต่งและส่วนประกอบอื่นๆ ด้วย เช่นการบ่งว่า "ผลิตภัณฑ์นี้ปราศจากส่วนผสมที่มาจากสัตว์" หรือ "เหมาะสำหรับผู้รับประทานมังสวิรัต" ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการหลีกเลี่ยงสารอาหารบางอย่างเช่น Lactose แต่ก็ไม่ใช่เป็นการง่ายที่จะบอกส่วนประกอบทุกตัวในการขึ้นทะเบียน จึงมักจำเป็นจะต้องติดต่อกับบริษัทผู้ผลิตโดยตรง

การอ้างสรรพคุณ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา และไม่ได้เป็นยา จึงไม่ควรอ้างสรรพคุณว่าสามารถใช้รักษา หรือป้องกันโรคได้โดยตรง แต่ฉลากของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักจะอ้างว่า “ผลิตภัณฑ์นี้สามารถใช้ป้องกันโรคหัวใจได้” หรือ “ผลิตภัณฑ์นี้ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดอุดตัน” ด้วยเหตุนี้การมีกฎหมายควบคุมจะช่วยป้องกันความเข้าใจผิดของประชาชนเกี่ยวกับสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้

มันเป็นการยากที่จะตัดสินใจว่ากฎหมายจะอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถอ้างถึงสรรพคุณทางการแพทย์ได้หรือไม่ คำกล่าวอ้างเช่น “ผลิตภัณฑ์นี้จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” จะทำให้คนทั่วไปแปลความหมายว่าผลิตภัณฑ์นี้จะป้องกันหรือรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ฉลากที่ระบุว่า “ลดคอเลสเตอรอล” ทำให้เข้าใจว่าจะช่วยป้องกันการเกิด Heart Attacks สิ่งที่น่าทึ่งที่สุดของคำกล่าวอ้างที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเหล่านี้คือ ทำให้คนไข้ละเลยต่อการใช้ยาตามแพทย์สั่ง หรือไม่ได้ให้ความเอาใจใส่เป็นอันดับแรก

คำอ้างที่ว่า “ผลิตภัณฑ์นี้ช่วยบำรุงหัวใจ” หรือ “มีรายงานจากคนทั่วไปว่าช่วยเพิ่มพลังงาน” ถูกตีความทางกฎหมายว่าเป็นการอ้างถึงสุขภาพ (Health Claim) และยอมให้ได้สำหรับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ข้อแตกต่างสำคัญระหว่าง คำกล่าวอ้างทางการแพทย์ (Medicinal claim) กับ คำกล่าวอ้างทางสุขภาพ (Health Claim) คือ Health Claim มิได้อ้างว่าใช้ในการรักษาโรค หรือป้องกันโรค แต่สามารถอ้างถึงผลต่ออวัยวะและระบบของร่างกายได้

ขณะที่มีการควบคุมการอ้างสรรพคุณตามฉลากและโฆษณา แต่ก็มีได้ควบคุมถึงผู้เขียนบทความต่างๆ ตามหนังสือ หรือนิตยสาร ซึ่งเป็นผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย ผู้เขียนจะมีอิสระในการเขียนความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นแหล่งของข้อมูลที่สร้างความเข้าใจผิดให้แก่ประชาชน เนื่องจากสมาชิกในสังคมหลายคนยังอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถแยกแยะระหว่างสรรพคุณทางการแพทย์ที่มีผลต่อการรักษาโดยตรง สรรพคุณที่ช่วยส่งเสริมผลการรักษา หรือสรรพคุณที่มีผลต่อสุขภาพ จากความคิดเห็นของผู้เขียนบทความ

สูตรตำรับ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีทั้งในรูปแบบ เม็ด แคปซูล น้ำ ผง รูปของแข็งอาจเป็นในรูปแบบเคี้ยว ผงฟู หรือออกฤทธิ์เนิ่น สารอาหารบางอย่างอยู่ในรูปสารคีเลตเพื่อเพิ่มการดูดซึม แต่ก็ไม่แตกต่างกันมากนัก ในสูตรต่างๆ ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติไม่ได้มีประสิทธิภาพมากกว่าผลิตภัณฑ์ที่สังเคราะห์ขึ้น เพราะการดูดซึมสารอาหารที่สังเคราะห์ขึ้นหรือสารจากธรรมชาติใช้กลไกเดียวกัน

การควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยังมีน้อยกว่ายา ยาจะมีการทดสอบเกี่ยวกับปริมาณตัวยาสำคัญ การแตกตัว และ Bioavailability มีหลักฐานแสดงว่าความเข้มข้นของวิตามิน และเกลือแร่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดแตกต่างจากที่ระบุไว้บนฉลาก ในอนาคตจึงควรมีการควบคุมให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น (อ้างใน สิทธิวรรณ รักจิต และ ธรรมิกา ศรีสุวรรณานุกร, 2539 : 11-13)

หลักการเลือกอาหารเสริม

- เลือกผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากควบคุมคุณภาพและดูวันที่ผลิต และวันหมดอายุ
- เลือกผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากบริษัทที่มีชื่อเสียงที่มีการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะถ้าผลิตจากประเทศที่มีการควบคุมการผลิตสารเสริมอาหารด้วยจะเป็นการดี
- ถ้าไม่จำเป็นอย่าซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีการลดราคาเป็นประจำ น.พ.แอนดรู เวลล์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพแผนธรรมชาติ แนะนำว่าไม่มีอาหารเสริมที่มีคุณภาพดี แต่ราคาถูก หรือ "You pay what you eat"
- ก่อนจะรับประทานอาหารเสริม ควรจะปรึกษาแพทย์ที่มีความชำนาญหรือมีความรู้ในด้านนี้ก่อนเสมอ อย่าซื้อรับประทานเอง โดยเชื่อตามสรรพคุณที่โฆษณาประชาสัมพันธ์
- พยายามหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันนี้ในระบบอินเทอร์เน็ต มีเรื่องราวเหล่านี้อยู่มากมาย ที่มีชื่อเสียงเช่น โปรแกรม Ask Doctor Weil ของ น.พ. แอนดรู เวลล์ ผู้ประพันธ์หนังสือขายดี ชื่อ Spontaneous Healing และ 8 Weeks to Optimum Health ที่เว็บไซต์ WWW.drweil.com และพยายามอย่าเชื่อเว็บไซต์ที่มีการโฆษณาชวนเชื่อเกินความจริง
- ถ้าจำเป็นจะต้องรับประทานอาหารเสริมเป็นเวลานานๆ ควรเลือกชนิดที่สกัดจากธรรมชาติที่ไม่ใช่สารสังเคราะห์ เพราะสารสังเคราะห์เมื่อรับประทานไปแล้วจะละลายไม่หมดทำให้อุดค้างอยู่ในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งถ้ามีปริมาณมาก อาจไปเคลือบทางเดินอาหารจนไม่สามารถดูดซึมสารอาหารตามปกติจนเป็นผลร้ายต่อสุขภาพได้

- วิธีการตรวจดูว่าสารเสริมอาหารดังกล่าวเป็นสารสกัดจากธรรมชาติหรือไม่ ให้ตรวจดูโดยการหยอดเม็ตผลิตภัณฑ์ สารเสริมอาหารลงในแก้วน้ำที่มีน้ำเต็ม แล้วดูว่าละลายได้ดีหรือไม่ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติจะละลายได้ดี (ยกเว้นชนิดที่ละลายในไขมัน) ถ้าทิ้งไว้เป็นเวลานานเกินครึ่งวันและยังไม่ละลายแสดงว่าเป็นสารสังเคราะห์ไม่ควรจะบริโภคต่อเนื่องเพราะอาจตกค้างได้ (ฐานเศรษฐกิจ, 30 เมษายน 2541 : 18)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 นางสาวอัญชนิ วิชาภัย บุนนาค (2540) ทำการวิจัยเรื่อง การแสวงหาข่าวสารทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแตกต่างกันตามลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ และระดับการดูแลสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานะสุขภาพ

2. การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

3. ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

4. การแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้แก่ ข่าวสารประเภทวิชาการ การค้า บันทึกลงและใกล้ตัว และสื่อประเภทสื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่ออื่นๆ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยข่าวสารใกล้ตัวและสื่ออื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงที่สุด

5.2 นางสาวขวัญใจ เกียรติศักดิ์สาคร (2541) ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อมของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร สามารถจัดแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีแนวคิดอนุรักษ์ กลุ่มชอบทำกิจกรรมสังคม กลุ่มไม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อม กลุ่มเด็กบ้าน กลุ่มมีอุดมการณ์ กลุ่มรักตัวเอง และกลุ่มบันเทิงเฮฮา

2/ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อมของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง และลักษณะทางประชากรด้านเพศ และรายได้ส่วนบุคคล ไม่มีความแตกต่างในพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อม

3. รูปแบบการดำเนินชีวิตของเยาวชนในกรุงเทพมหานครที่ได้จากการวิจัยนี้ทั้ง 7 กลุ่ม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อม ดังนี้ กลุ่มเด็กบ้าน (.355) กลุ่มที่มีแนวคิดเชิงอนุรักษ์ (.350) กลุ่มมีอุดมการณ์ (.327) กลุ่มชอบทำกิจ

กรรมสังคม (.274) กลุ่มบันเทิงเฮฮา (.274) กลุ่มรักตัวเอง (.256) และกลุ่มไม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อม (.211)

5.3 นายณัฐวุฒิ ศรีกัตัญญ (2540) ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าของเจเนอเรชั่นวายในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตของเจเนอเรชั่นวายในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มนักเที่ยว กลุ่มเด็กเรียน กลุ่มเอาแต่ตนเอง กลุ่มนักฝัน และกลุ่มรักบ้าน

2. เจเนอเรชั่นวายในกรุงเทพมหานครมีลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมือนกับเจเนอเรชั่นวายในสังคมอเมริกัน คือ เปิดรับสื่อในระดับมาก ชอบเล่นกีฬา ทัศนคติถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมและพิษภัยของยาเสพติด และการแต่งกาย ส่วนลักษณะที่ต่างกัน คือ เจเนอเรชั่นวายในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับครอบครัว และไม่คอยสนใจและไม่นิยมใช้สินค้าที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง ในขณะที่เจเนอเรชั่นวายในสังคมอเมริกามีลักษณะที่ตรงกันข้าม

3. ลักษณะของเจเนอเรชั่นวายในกรุงเทพมหานครที่ตรงตามนิยามของนักการตลาดในเมืองไทยคือ ตามแฟชั่น ใช้เสื้อผ้าจากต่างประเทศ ต้องการสิทธิ เสรีภาพ และการยอมรับจากสังคม ลักษณะที่ไม่ตรงตามนิยาม คือ ไม่คอยสนใจและไม่นิยมใช้สินค้าที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่กันมากนัก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบวัดครั้งเดียว (One-Shot Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 5,647,799 คน โดยมีผู้ชายจำนวน 2,762,252 คน และผู้หญิงจำนวน 2,885,547 คน (ที่มา : กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดย กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ธันวาคม 2541)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณจากสูตร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2537 : 27)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนหน่วยทั้งหมด หรือขนาดของประชากร

e คือ ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้

การวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย 5,647,799 คน และในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5% และกำหนดความเชื่อถือได้ 95%

อาจแทนสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{5,647,799}{1+(5,647,799)(.05)^2}$$

$$n = 399.97$$

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำไว้ที่ 400 คนและมีวิธีการสุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้แบบหลายขั้นตอน (Multi –Stage Sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

จากจำนวนเขตตามข้อมูลของ กลุ่มงานทะเบียนปกครองและราชการส่วนภูมิภาค สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เมื่อเดือน มกราคม พ.ศ.2542 ได้แบ่งพื้นที่กรุงเทพมหานครออกเป็น 50 เขต ใช้วิธีจับฉลากเพื่อให้ได้เขตที่จะทำการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 เขต ซึ่งผลการจับฉลากได้เขตที่จะทำการสุ่มตัวอย่างดังนี้

เขตดุสิต เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตบางซื่อ เขตราชเทวี เขตดินแดง เขตคลองเตย เขตประเวศ เขตดอนเมือง เขตบางกะปิ เขตบึงกุ่ม เขตมีนบุรี เขตสวนหลวง เขตคลองสาน เขตบางพลัด เขตภาษีเจริญ เขตจอมทอง เขตบางขุนเทียน เขตหนองแขม เขตหลักสี่ เขตคันนายาว เขตวังทองหลาง เขตบางนา เขตบางบอน

2. การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

ทำการสุ่มหน่วยตัวอย่างจากสถานที่ต่างๆ ที่เป็นแหล่งชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีความหลากหลายมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์การค้า สถาบันการศึกษา แหล่งชุมชน สนามกีฬา โรงภาพยนตร์ ร้านอาหาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัด Health Promoting Lifestyle ของวอล์คเกอร์ ซีคริสท์และเพนเตอร์ และค้นคว้าจาก ข้อมูล แนวคิด หนังสือต่างๆ พร้อมทั้งขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Closed-ended Questionnaire) และได้แบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอนดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถานะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง รวม 8 ข้อ
2. การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม รวม 27 ข้อ
3. ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถาม รวม 13 ข้อ
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ของผู้ตอบแบบสอบถาม รวม 19 ข้อ
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม รวม 15 ข้อ
6. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม รวม 6 ข้อ

การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจแก้โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทำการทดสอบ (Pre-Test) กับกลุ่มคนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยพิจารณาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach)

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การให้คะแนนไว้ดังนี้

1. ลักษณะประชากร ในด้านสุขภาพ
 - 1.1 สถานะสุขภาพในปัจจุบัน

ไม่มีโรคประจำตัว	1	คะแนน
มีโรคประจำตัว	2	คะแนน

1.2 การประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ

น้อยที่สุด	1	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
มาก	4	คะแนน
มากที่สุด	5	คะแนน

2. รูปแบบการดำเนินชีวิต

2.1 การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ใช้มาตรวัดระดับความถี่แบบ Rating Scale 5

ระดับ คือ

ทำเป็นประจำ	5	คะแนน
ทำค่อนข้างบ่อย	4	คะแนน
ทำบ้างไม่ทำบ้าง	3	คะแนน
นานๆ ทำที	2	คะแนน
ไม่ทำเลย	1	คะแนน

2.2 ความสนใจเรื่องสุขภาพอนามัย ใช้มาตรวัดระดับความสนใจแบบ Rating Scale

5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
เฉยๆ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพใช้มาตรฐานวัดแบบ

Rating Scale 5 ระดับ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
เฉยๆ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

นำคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ยแล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนนในระดับ 1.00-2.33	หมายถึง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนในระดับ 2.34-3.66	หมายถึง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนในระดับ 3.67-5.00	หมายถึง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

3. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

3.1 ความบ่อยครั้งในการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่ละประเภท ใช้มาตรฐานวัดระดับการ

ใช้ผลิตภัณฑ์แบบ Rating Scale 5 ระดับ คือ

เป็นประจำ (ทุกวัน)	5	คะแนน
ทุก 2-3 วัน / ทุกอาทิตย์	4	คะแนน
ไม่สม่ำเสมอ / ใช้เมื่อจำเป็น	3	คะแนน
เคยลอง (1-3 ครั้ง)	2	คะแนน
ไม่เคย	1	คะแนน

3.2 ความบ่อยครั้งในการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพโดยรวม ใช้มาตรฐานวัดระดับการใช้ผลิตภัณฑ์แบบ Rating Scale 5 ระดับ คือ

บ่อยมาก	5	คะแนน
บ่อย	4	คะแนน
บางครั้ง	3	คะแนน
นานๆครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคย	1	คะแนน

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนนในระดับ 1.00-2.33	หมายถึง มีการบริโภคในระดับต่ำ
คะแนนในระดับ 2.34-3.66	หมายถึง มีการบริโภคในระดับปานกลาง
คะแนนในระดับ 3.67-5.00	หมายถึง มีการบริโภคในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้คือ

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

โดยใช้ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเพื่ออธิบายข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายตัวแปรกิจกรรม ตัวแปรความสนใจ ตัวแปรความคิดเห็นและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Compare Means)

ใช้ t-test และ ANOVA เพื่อทดสอบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ระหว่างตัวแปรด้านลักษณะทางประชากร คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถานสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

3. การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

- ขั้นที่ 1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกิจกรรม ความสนใจและความคิดเห็น เพื่อจัดกลุ่มของกิจกรรมที่ผู้บริโภคทำ และกลุ่มความสนใจของผู้บริโภคและกลุ่มความคิดเห็นของผู้บริโภค

- ขั้นที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของกิจกรรม กลุ่มความสนใจและกลุ่มความคิดเห็นมารวมกัน เพื่อจัดเป็นกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตผู้บริโภค

4. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มของรูปแบบการดำเนินชีวิต กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

การประมวลผลข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดไปดำเนินการลงรหัส (Coding) แล้วนำไปประมวลผล โดยใช้โปรแกรม SPSS WINDOW เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร” ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	133	33.3
หญิง	267	66.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.8) เป็นเพศหญิง และเป็นเพศชาย มีจำนวนร้อยละ 33.3

ตารางที่ 1.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-30 ปี	222	55.5
31-40 ปี	130	32.5
41 ปีขึ้นไป	48	12.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.2 แสดงให้เห็นว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.5) มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี มีจำนวนร้อยละ 32.5 และมีเพียงร้อยละ 12.0 ที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป จากการที่ได้จำแนก ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ช่วง เนื่องจากแต่ละช่วงอายุมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 1.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	246	61.5
สมรส	142	35.5
ม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	3.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.5) ยังเป็นโสด กลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว มีจำนวนร้อยละ 35.3 ส่วนกลุ่มที่เป็นหม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ มีจำนวนเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 3.0)

ตารางที่ 1.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา (ชั้นสูงสุด)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	21	5.3
อาชีวะ/พาณิชย	63	15.8
อนุปริญญา	49	12.3
ปริญญาตรี	226	56.5
สูงกว่าปริญญาตรี	41	10.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.4 แสดงให้เห็นว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 56.5) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาเป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอาชีวะหรือพาณิชย มีจำนวนร้อยละ 15.8 ระดับอนุปริญญาและระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็น ร้อยละ 12.3 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นิสิต/นักศึกษา	34	8.5
รับราชการ	21	5.3
รัฐวิสาหกิจ	41	10.3
พนักงานเอกชน	251	62.8
องค์การอิสระ/ระหว่างประเทศ	2	0.5
เจ้าของกิจการ/อาชีพอิสระ	20	5.0
เกษียณ	2	0.5
แม่บ้าน	8	2.0
ว่างงาน	9	2.3
อื่นๆ	12	3.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.8) เป็นพนักงานเอกชน เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีจำนวนร้อยละ 10.3 เป็นนิสิตหรือนักศึกษา มีจำนวนร้อยละ 8.5 และกลุ่มที่ทำงานในสาขาอาชีพต่างๆ มีจำนวนร้อยละ 18.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

รายได้ส่วนบุคคล/เดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	38	9.5
5,000-10,000 บาท	116	29.0
10,001-15,000 บาท	108	27.0
15,001-20,000 บาท	52	13.0
20,001-25,000 บาท	32	8.0
25,001-30,000 บาท	17	4.3
30,001-35,000 บาท	8	2.0
35,001-40,000 บาท	4	1.0
40,001-45,000 บาท	3	0.8
45,000 บาทขึ้นไป	22	5.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ 5,000-10,000 บาท และ ระดับรายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 29.0 และ ร้อยละ 27.0 ตามลำดับ รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีระดับรายได้ 15,001-20,000 บาท มีจำนวน ร้อยละ 13.0 และกลุ่มที่มีระดับรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทและระดับรายได้ 15,001-20,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 9.5 และ ร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานสุขภาพปัจจุบัน

สถานสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	300	75.0
มีโรคประจำตัว	93	23.3
ไม่ระบุ	7	1.7
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.0) ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีจำนวนร้อยละ 23.3 โดยตารางที่ 1.8 จะแสดงให้เห็นถึงโรคต่างๆของผู้ที่ตอบว่ามีโรคประจำตัว

ตารางที่ 1.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (N=93)	ร้อยละ
ปวดศีรษะ/ไมเกรน	13	14.0
โรคหัวใจ	2	2.2
โรคอ้วน	4	4.3
ภูมิแพ้	48	51.6
ไขมันในเลือดสูง/ความดันโลหิตสูง	15	16.2
โรคอื่นๆ	11	11.8
รวม	93	100.0

จากตารางที่ 1.8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวนั้น มีจำนวนครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.6) เป็นโรคภูมิแพ้ รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูงหรือความดันโลหิตสูง มีจำนวนร้อยละ 16.2 โรคปวดศีรษะหรือไมเกรน มีจำนวน ร้อยละ 14.0 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วนและโรคหัวใจ มีจำนวนเพียงเล็กน้อย คิดเป็น ร้อยละ 4.3 และ ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำมาก	4	1.0
ต่ำ	24	6.0
ปานกลาง	223	55.8
สูง	122	30.5
สูงมาก	27	6.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1.9 แสดงให้เห็นว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.8) ประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวนร้อยละ 30.5 ประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่าตนเองดูแลสุขภาพในระดับสูงมากและในระดับต่ำ มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็น ร้อยละ 6.8 และร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ฉันทับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน	3.40	0.92
2. ฉันทับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	3.92	1.18
3. ฉันทหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	3.30	1.01
4. ฉันทรับประทานผัก ผลไม้ ทุกวัน	3.87	0.94
5. ฉันทเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ใส่สารถนอมอาหารหรือสารเจือปน	3.44	1.00
6. ฉันทดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	3.50	1.13
7. ฉันทดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.98	1.03
8. ฉันทสูบบุหรี่	4.47	1.19
9. ฉันทออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี	2.66	0.99
10. ฉันทเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี	2.41	1.03
11. ฉันทนอนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	3.61	1.10
12. ฉันทฝึกทำสมาธิครั้งละ 15-20 นาที ทุกวัน	1.62	0.98
13. ฉันทมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจในแต่ละวัน	3.14	1.11
14. ฉันทมักหาโอกาสไปพักผ่อนตามชนบท เช่น ภูเขา ทะเล น้ำตก	2.72	1.09
15. ฉันทเที่ยวกลางคืนเช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ	4.24	0.90
16. ฉันทอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ	3.37	1.07
17. ฉันทปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	2.36	1.08
18. ฉันทสังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกาย	3.45	0.98
19. ฉันทตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.12	1.55
20. ฉันทอ่านฉลากยาโดยละเอียดทุกครั้งก่อนรับประทานหรือใช้	4.50	0.83
21. ฉันทคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ	4.21	1.15
22. ฉันทตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน	2.94	1.31

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
23. ฉันทเข้าห้องน้ำ (ขับถ่าย) เป็นเวลา	3.88	1.14
24. ฉันทได้รับการฉีดวัคซีนคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม	3.43	1.39
25. ฉันทปิดปาก ปิดจมูก เพื่อกันฝุ่นควัน	2.87	1.33
26. ฉันทรักษาผิวหนัง สิว ฝ้า	3.33	1.37
27. ฉันทล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง	3.82	1.07
รวม	3.40	0.46

จากตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ย ในระดับสูงสุดคือ อ่านฉลากยา โดยละเอียดทุกครั้งก่อนรับประทานหรือใช้ (ค่าเฉลี่ย 4.50) และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอันดับรองลงไป ได้แก่ คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ (ค่าเฉลี่ย 4.21) รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ (ค่าเฉลี่ย 3.92) เข้าห้องน้ำ (ขับถ่าย) เป็นเวลา (ค่าเฉลี่ย 3.88) รับประทานอาหารผัก ผลไม้ทุกวัน (ค่าเฉลี่ย 3.87) และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.82)

กิจกรรมดังต่อไปนี้ เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำน้อยหรือแทบจะไม่ทำเลย ได้แก่ การสูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย 4.47) เทียบกลางคืน เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ (ค่าเฉลี่ย 4.24) และ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ค่าเฉลี่ย 3.98) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะได้คะแนนสูง หากทำกิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ จะได้คะแนนต่ำ ดังนั้น ผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือ เทียบกลางคืน จะได้คะแนนต่ำ ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือไม่เทียบกลางคืน จะได้คะแนนสูง

ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำในระดับต่ำ มีเพียงกิจกรรมเดียว คือ ฝึกทำสมาธิครั้งละ 15-20 นาทีทุกวัน (ค่าเฉลี่ย 1.62)

ตารางที่ 2.2 ค่าวิเคราะห์ปัจจัยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มกิจกรรมตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์	ปัจจัยที่ 1
ฉันปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	.742
ฉันตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	.807
ฉันตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน	.613
ฉันเข้าห้องน้ำ (ขับถ่าย) เป็นเวลา	.320

กลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา	ปัจจัยที่ 2
ฉันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี	.823
ฉันเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี	.877

กลุ่มกิจกรรมบันเทิงนันทนาการ	ปัจจัยที่ 3
ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	.821
ฉันสูบบุหรี่	.649
ฉันเที่ยวกลางคืนเช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ	.751

กลุ่มกิจกรรมบริโภคถูกหลักโภชนาการ	ปัจจัยที่ 4
ฉันรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน	.547
ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	.665
ฉันรับประทานผัก ผลไม้ ทุกวัน	.650
ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ใส่สารถนอมอาหารหรือสารเจือปน	.563

ตารางที่ 2.2 ค่าวิเคราะห์ปัจจัยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

กลุ่มกิจกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	ปัจจัยที่ 5
ฉันรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	.826
ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	.328

กลุ่มกิจกรรมป้องกันสุขภาพ	ปัจจัยที่ 6
ฉันได้รับการฉีดวัคซีนคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม	.394
ฉันปิดปาก ปิดจมูก เพื่อกันฝุ่นควัน	.734
ฉันรักษาผิวหนัง สิว ฝ้า	.732

กลุ่มกิจกรรมระมัดระวังอันตราย	ปัจจัยที่ 7
ฉันอ่านฉลากยาโดยละเอียดทุกครั้งก่อนรับประทานหรือใช้	.697
ฉันคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ	.394
ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง	.696

กลุ่มกิจกรรมคลายเครียด	ปัจจัยที่ 8
ฉันฝึกทำสมาธิครั้งละ 15-20 นาที ทุกวัน	.413
ฉันมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจในแต่ละวัน	.727
ฉันมักหาโอกาสไปพักผ่อนตามชนบท เช่น ภูเขา ทะเล น้ำตก	.734

กลุ่มกิจกรรมรักษาสุขภาพ	ปัจจัยที่ 9
ฉันนอนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	.427
ฉันอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ	.715
ฉันสังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกาย	.521

จากตารางที่ 2.2 แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพต่างๆที่กลุ่มตัวอย่างกระทำ สามารถจัดแบ่งได้เป็น 9 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่ 1 กลุ่มกิจกรรมตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์ ประกอบด้วย ปรีกษาแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตรวจสุขภาพ ฟันอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือนและเข้าห้องน้ำ (ขับถ่าย) เป็นเวลา

ปัจจัยที่ 2 กลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ประกอบด้วย ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี

ปัจจัยที่ 3 กลุ่มกิจกรรมบันเทิงสุขภาพ ประกอบด้วย สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์และเที่ยวกลางคืนเช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ

ปัจจัยที่ 4 กลุ่มกิจกรรมบริโภคถูกหลักโภชนาการ ประกอบด้วย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารผัก ผลไม้ ทุกวันและเลือกรับประทาน อาหารที่ไม่ใส่สารถนอมอาหารหรือสารเจือปน

ปัจจัยที่ 5 กลุ่มกิจกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อและดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

ปัจจัยที่ 6 กลุ่มกิจกรรมป้องกันสุขภาพ ประกอบด้วย ปิดปาก ปิดจมูก เพื่อกันฝุ่นควัน รักษาผิวหนัง สิว ฝ้าและได้รับการฉีดวัคซีนคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่ 7 กลุ่มกิจกรรมระวังภัยอันตราย ประกอบด้วย อ่านฉลากยาโดยละเอียดทุกครั้งก่อนรับประทานหรือใช้ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งและคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ

ปัจจัยที่ 8 กลุ่มกิจกรรมคลายเครียด ประกอบด้วย หาโอกาสไปพักผ่อนตามชนบท เช่น ภูเขา ทะเล น้ำตก ทำสมาธิครั้งละ 15-20 นาทีและมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจในแต่ละวัน

ปัจจัยที่ 9 กลุ่มกิจกรรมรักษาสุขภาพ ประกอบด้วย นอนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง สังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกายและอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย

ความสนใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ฉันมักสนใจเรียนหนังสือหลักสูตรสั้นๆ เมื่อชีวิตจะดีขึ้น	3.88	0.78
2. ฉันใส่ใจในสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว	4.27	0.62
3. ฉันให้ความสำคัญกับงาน/การเรียนเป็นอันดับหนึ่ง	1.74	0.76
4. ฉันสนใจอ่านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอยู่เสมอ	3.94	0.72
5. ฉันสนใจเข้าร่วมกิจกรรม อบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	3.48	0.71
6. ฉันสนใจทดลองผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ออกใหม่ล่าสุด	3.07	0.82
7. ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวให้มีชีวิตยืนยาว	3.96	0.85
8. ฉันสนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างหน้าตาให้ดูอ่อนเยาว์	4.02	0.82
9. ฉันอยากรู้วิธีที่ทำให้สุขภาพดีด้วยการรับประทานอาหารอย่างถูกหลัก	4.22	0.73
10. ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ	4.43	0.67
11. ฉันไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวแนวชีวิต	3.11	0.87
12. ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	4.45	0.60
13. ฉันอยากรู้ว่าโรคเครียดเกิดมาจากสาเหตุใด	4.28	0.73
รวม	3.76	0.41

จากตารางที่ 3.1 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ ซึ่งค่าเฉลี่ยในระดับสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย ส่วนค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยค่าเฉลี่ยในข้อความที่ว่า "ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วย" มีระดับคะแนนสูงที่สุด คือ 4.45 ส่วนค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุด คือข้อความที่ว่า "ฉันให้ความสำคัญ

สำคัญกับงาน/การเรียนเป็นอันดับหนึ่ง" ได้คะแนน 1.74 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับข้อความนี้ หมายถึง ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นอันดับหนึ่ง จึงได้ค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ

ตารางที่ 3.2 ค่าวิเคราะห์ปัจจัยความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย

กลุ่มที่สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี	ปัจจัยที่ 1
ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวให้มีชีวิตยืนยาว	.596
ฉันอยากรู้วิธีที่ทำให้สุขภาพดีด้วยการรับประทานอาหารอย่างถูกหลัก	.716
ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ	.798
ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	.772
ฉันอยากรู้ว่าโรคเครียดเกิดมาจากสาเหตุใด	.734

กลุ่มที่สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว	ปัจจัยที่ 2
ฉันมักสนใจเรียนหนังสือหลักสูตรสั้นๆ เมื่อชีวิตจะดีขึ้น	.681
ฉันใส่ใจในสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว	.627
ฉันสนใจอ่านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยอยู่เสมอ	.677
ฉันสนใจเข้าร่วมกิจกรรม อบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	.547

กลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างหน้าตาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	ปัจจัยที่ 3
ฉันสนใจทดลองผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ออกใหม่ล่าสุด	.778
ฉันสนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างหน้าตาให้ดูอ่อนเยาว์	.551

กลุ่มที่ไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพในแนวชีวิต	ปัจจัยที่ 4
ฉันไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวแนวชีวิต	.965

จากตารางที่ 3.2 แสดงให้เห็นว่า ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง สามารถจัดแบ่งได้เป็น 4 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่ 1 กลุ่มที่สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี กลุ่มนี้อยากรู้วิธีปฏิบัติตัวให้มีชีวิตยืนยาว วิธีที่ทำให้สุขภาพดีด้วยการรับประทานอาหารอย่างถูกหลัก วิธีปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ วิธีปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและอยากทราบว่าโรคเครียดเกิดมาจากสาเหตุใด

ปัจจัยที่ 2 กลุ่มที่สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มนี้มักสนใจเรียนหนังสือหลักสูตรสั้นๆ เมื่อชีวิตจะดีขึ้น ใส่ใจในสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว สนใจอ่านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยอยู่เสมอและเข้าร่วมกิจกรรม อบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ปัจจัยที่ 3 กลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างหน้าตาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ปัจจัยที่ 4 กลุ่มที่ไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพในแนวชีวิต

จากการวิเคราะห์ปัจจัย จะเห็นว่า ปัจจัยที่ 4 ประกอบด้วยตัวแปรเพียงตัวเดียว แต่ยังคงปัจจัยไว้เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป เนื่องจากมีคุณสมบัติที่แตกต่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ

ความคิดเห็น ที่มีต่อเรื่องสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. คนเราควรพอใจในสิ่งที่เป็นอย่าง	4.37	0.78
2. ฉันพบว่าเป็นการง่ายที่จะแสดงออกถึงความสนใจ ความรักและความอบอุ่นต่อบุคคลอื่น	4.18	0.74
3. ฉันดูแลสุขภาพเพราะต้องการจะมีชีวิตที่ยืนยาว	4.01	0.87
4. ฉันกลัวว่าจะเป็นภาระของครอบครัว ถ้าสุขภาพไม่ดี	4.32	0.76
5. สุขภาพจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์	3.22	1.00
6. สุขภาพจะเป็นอย่างไรไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่คุณรับประทาน	3.42	1.22
7. ร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กัน และล้วนส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน	4.50	0.59
8. การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีส่วนทำให้มีสุขภาพดี	4.60	0.58
9. คนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอนอายุมากขึ้น	3.72	1.21
10. กีฬาเป็นยาวิเศษ	4.47	0.65
11. ความเครียดส่งผลร้ายต่อสุขภาพและเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ	4.62	0.59
12. ฉันยอมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในเรื่องงาน/เรียน	3.64	1.03
13. งานอดิเรกทำให้ฉันคลายเครียด	4.08	0.76
14. คนในกรุงเทพฯปัจจุบันป่วยเป็นโรคทางจิตกันมากขึ้น	4.38	0.67
15. การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ	4.76	0.53
16. เมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข เราควรจะยินดีกับเขา	4.54	0.58
17. ฉันไม่มีความเป็นตัวของตัวเองเลย	3.72	0.90
18. เมื่อประสบปัญหาหรือผิดหวัง คนเราควรหาทางออกให้ตนเอง	4.13	0.83
19. การหัวเราะคือยาวิเศษ	4.35	0.76
รวม	4.16	0.30

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยข้อความที่ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.76 รองลงมาคือ “ความเครียดส่งผลร้ายต่อสุขภาพและเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ” ได้ค่าเฉลี่ย 4.62 และ “การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีส่วนทำให้มีสุขภาพดี” ได้ค่าเฉลี่ย 4.60 ตามลำดับ และไม่มีข้อความใดที่ได้คะแนนในระดับต่ำเลย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในเรื่องของสุขภาพเป็นอย่างมาก

ตารางที่ 4.2 ค่าวิเคราะห์ปัจจัยความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ

กลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ	ปัจจัยที่ 1
ร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กัน และล้วนส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน	.514
การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีส่วนทำให้มีสุขภาพดี	.637
กีฬาเป็นยาวิเศษ	.638
ความเครียดส่งผลร้ายต่อสุขภาพและเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ	.626
การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ	.692
เมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข เราควรจะยินดีกับเขา	.670
การหัวเราะคือยาวิเศษ	.653

กลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ	ปัจจัยที่ 2
สุขภาพจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์	.450
สุขภาพจะเป็นอย่างไรไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่คุณรับประทาน	.620
คนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอนอายุมากขึ้น	.664
ฉันยอมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในเรื่องงาน/เรียน	.634
ฉันไม่มีความเป็นตัวของตัวเองเลย	.435

ตารางที่ 4.2 คำวิเคราะห์ปัจจัยความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ (ต่อ)

กลุ่มที่ต้องการความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	ปัจจัยที่ 3
คนเราควรพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่	.723
ฉันพบว่าเป็นการง่ายที่จะแสดงออกถึงความสนใจ ความรักและความอบอุ่นต่อบุคคลอื่น	.695

กลุ่มที่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	ปัจจัยที่ 4
ฉันดูแลสุขภาพเพราะต้องการจะมีชีวิตที่ยืนยาว	.743
ฉันกลัวว่าจะเป็นการระของครอบครัว ถ้าสุขภาพไม่ดี	.725

กลุ่มที่ตระหนักถึงปัญหาความเครียด	ปัจจัยที่ 5
งานอดิเรกทำให้ฉันคลายเครียด	.484
คนในกรุงเทพปัจจุบันป่วยเป็นโรคทางจิตกันมากขึ้น	.625
เมื่อประสบปัญหาหรือผิดหวัง คนเราควรหาทางออกให้ตนเอง	.789

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง สามารถจัดแบ่งได้เป็น 5 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่ 1 กลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ มีความคิดว่าการไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เห็นความสำคัญของการเล่นกีฬา ประโยชน์ของการหัวเราะ ตระหนักถึงผลร้ายของความเครียดซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเห็นว่าการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้มีสุขภาพดี

ปัจจัยที่ 2 กลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ มีความคิดว่า สุขภาพจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ย่อมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในงาน/เรียน ไม่มีความเป็นตัวของตัวเองและคิดว่าคนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอนอายุมากขึ้น

ปัจจัยที่ 3 กลุ่มที่ต้องการความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีความคิดว่า คนเราควรพอใจในสิ่งที่ เป็นอยู่และไม่ไช่เรื่องยากที่จะแสดงออกถึงความสนใจ ความรักและความอบอุ่นต่อบุคคลอื่น

ปัจจัยที่ 4 กลุ่มที่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพ มีความคิดว่า ถ้าต้องการจะมีชีวิตที่ยืนยาวและไม่เป็นภาระของครอบครัว ก็ควรจะดูแลรักษาสุขภาพ

ปัจจัยที่ 5 กลุ่มที่ตระหนักถึงปัญหาความเครียด มีความคิดว่า คนในกรุงเทพฯปัจจุบันป่วยเป็นโรคทางจิตกันมากขึ้น เมื่อคนเราประสบปัญหาหรือผิดหวัง ก็ควรหาทางออกให้ตนเอง นอกจากนี้นางอดิเรกก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยคลายเครียด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อเรื่อง
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ความคิดเห็นที่มีต่อ เรื่องผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. แม้ว่าผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีราคาสูง แต่นับว่าคุ้มค่าต่อสุขภาพ	3.01	0.92
2. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็น ที่ขาดไม่ได้ในการดูแลสุขภาพ	2.86	0.95
3. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มีความสะดวกในการบริโภค	3.57	0.81
4. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงอาจมีผลข้างเคียงในการบริโภค	2.25	0.84
5. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมักมีการกล่าวอ้างเกินความเป็นจริง	1.89	0.79
6. การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์	1.68	0.71
7. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐาน	2.68	0.85
8. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยา (อย.)	2.61	0.98
9. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหมาะสำหรับคนที่สุขภาพไม่ดีเท่านั้น	3.64	0.87
10. ในปัจจุบันการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นที่แพร่หลายและนิยมเป็นอย่างมาก	3.99	0.70
11. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ควรค่าแก่การมอบเป็นของขวัญแก่คนที่ท่านรักและห่วงใย	3.39	0.84
12. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่วยทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ต้องการครบถ้วนเพิ่มเติมไปจากการรับประทานอาหารหลัก	3.44	0.88
13. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหมาะสำหรับใช้เสริมอาหารหลักเท่านั้น ไม่สามารถใช้ทดแทนกันได้	3.78	0.92

ความคิดเห็นที่มีต่อ เรื่องผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
14. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียน / ทำงาน	3.05	0.89
15. การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่ฟุ่มเฟือย และเกินจำเป็น	2.58	0.91
รวม	2.96	0.38

จากตารางที่ 5.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในระดับปานกลางถึงต่ำเกือบทุกข้อ โดยข้อความที่ได้ค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 1.68) ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมักมีการกล่าวอ้างเกินความเป็นจริง (ค่าเฉลี่ย 1.89) ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงอาจมีผลข้างเคียงในการบริโภค (ค่าเฉลี่ย 2.25) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จะได้คะแนนสูง ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นเชิงลบต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จะได้คะแนนต่ำ ซึ่งคะแนนต่ำ สะท้อนความเห็นว่า ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่ต้องมีการควบคุมดูแลอย่างเข้มงวด มีเพียงบางข้อความเท่านั้นที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ได้แก่ ในปัจจุบันการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นที่แพร่หลายและนิยมเป็นอย่างมาก (ค่าเฉลี่ย 3.99) ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหมาะสำหรับใช้เสริมอาหารหลักเท่านั้น ไม่สามารถใช้ทดแทนกันได้ (ค่าเฉลี่ย 3.78) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเชิงลบต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อจัดกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิต

รูปแบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย โดยการนำเอา กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ 9 กลุ่ม กลุ่มความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย 4 กลุ่มและกลุ่มความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ 5 กลุ่ม ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยในขั้นแรก มาทำการวิเคราะห์ ปัจจัยเป็นขั้นที่ 2 นี้ สามารถจัดแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม

ตารางที่ 5.1 ค่าการวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างกลุ่มของกิจกรรม กลุ่มของความสนใจ และ กลุ่มของความคิดเห็น เพื่อจัดกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิต

กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ	ปัจจัยที่ 1
กลุ่มกิจกรรมตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์	.602
กลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา	.409
กลุ่มกิจกรรมบริโภคหลักโภชนาการ	.686
กลุ่มกิจกรรมคลายเครียด	.556
กลุ่มกิจกรรมระวังภัยอันตราย	.586
กลุ่มกิจกรรมรักษาสุขภาพ	.557
กลุ่มกิจกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ	.671

กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ	ปัจจัยที่ 2
กลุ่มที่สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี	.742
กลุ่มที่สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว	.476
กลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ	.703
กลุ่มที่ต้องการความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น	.622
กลุ่มที่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	.741
กลุ่มที่ตระหนักถึงปัญหาความเครียด	.550

กลุ่มรักสวยรักงาม	ปัจจัยที่ 3
กลุ่มกิจกรรมป้องกันสุขภาพ	.777
กลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างหน้าตาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	.667

กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ	ปัจจัยที่ 4
กลุ่มที่ไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพในแนวชีวิต	.536
กลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ	.649

กลุ่มบันเทิงสุขภาพ	ปัจจัยที่ 5
กลุ่มกิจกรรมบันเทิงสุขภาพ	.703

จากตารางที่ 5.1 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยนี้ สามารถจัดแบ่งได้เป็น 5 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่ 1 กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ เป็นกลุ่มที่กระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและทุกรูปแบบ ได้แก่ การบริโภคอย่างถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา รักษาสุขภาพ ตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์ ทำกิจกรรมคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ ผักผ่อนตามชนบท เป็นต้น

ปัจจัยที่ 2 กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ เป็นกลุ่มที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ใส่ใจในสุขภาพของตนเองและครอบครัว สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น กังวลเกี่ยวกับสุขภาพและตระหนักถึงปัญหาโรคเครียด

ปัจจัยที่ 3 กลุ่มรักสวยรักงาม เป็นกลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างให้ดูอ่อนเยาว์ รักษาผิวหน้า สิว ฝ้า ปิดปากปิดจมูกเพื่อกันฝุ่น ได้รับการฉีดวัคซีนคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสมและสนใจทดลองผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ออกใหม่ล่าสุด

ปัจจัยที่ 4 กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ยอมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในหน้าที่การงานหรือเรื่องเรียน ไม่ค่อยมีความเป็นตัวของตัวเอง คิดว่าคนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอนอายุมากขึ้นและไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพในแนวชีวิต

ปัจจัยที่ 5 กลุ่มบันเทิงสุขภาพ เป็นกลุ่มที่กระทำกิจกรรมที่บันเทิงสุขภาพ เช่น สุนัข ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เทียวกลางคืน เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ

จากการวิเคราะห์ปัจจัย จะเห็นว่า ปัจจัยที่ 5 ประกอบด้วยตัวแปรเพียงตัวเดียว แต่ยังคงปัจจัยไว้เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป เนื่องจากมีคุณสมบัติที่แตกต่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่ละประเภท

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (จำแนกตามประเภท)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
อาหารเสริม	1.95	0.70
เครื่องสำอาง	1.94	0.87
อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ	2.11	0.85
รวม	2.01	0.60

จากตารางที่ 6.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในระดับต่ำ โดยผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทที่มีการบริโภคมากที่สุดคือ อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.11) รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์ประเภทอาหารเสริม (ค่าเฉลี่ย 1.95) และผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องสำอาง (ค่าเฉลี่ย 1.94) ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการบริโภค
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่ละชนิด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (จำแนกตามชนิด)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. อาหารเสริม เครื่องดื่มเพื่อบำรุงร่างกาย และเพิ่มสารอาหาร เช่น นมผง โสม รังนก น้ำมันปลา น้ำมันพริมโรส	2.19	1.07
2. เครื่องดื่มหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก เช่น เยลลี่ ไฟเบอร์	1.43	0.74
3. วิตามินต่างๆ เช่น วิตามินอี วิตามินซี	2.54	1.09
4. สมุนไพร เช่น กระเทียมสกัด เห็ดหลินจือ	1.62	0.96
5. ครีมช่วยให้หน้าขาว ครีมรักษาลิวฝ้า ช่วยลดริ้วรอย หยาดบกร้าน ยาสีฟันทำให้ฟันขาว	2.63	1.48
6. ครีมที่ใช้ลดน้ำหนัก หรือละลายไขมัน	1.25	0.67
7. อุปกรณ์เสริมที่ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น ชุดกีฬา รองเท้ากีฬา	2.64	1.24
8. เครื่องออกกำลังกายทั่วไปขนาดเล็ก เช่น ดัมเบลหรือ อุปกรณ์สำหรับลดน้ำหนัก ลดหน้าท้อง	2.37	1.27
9. เครื่องออกกำลังกายทั่วไปขนาดใหญ่ เช่น ลู่วิ่ง จักรยาน เครื่องบริหารหน้าอก	1.82	1.02
10. อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องนวด ตู้อบเขาน้ำ เครื่องสั่นสะเทือน ที่นอนแม่เหล็ก ถุงเท้า/ตุ้มหู แม่เหล็ก ฯลฯ	1.61	0.92
รวม	2.01	0.60

จากตารางที่ 6.2 แสดงให้เห็นว่า มีผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเพียง 4 ชนิดเท่านั้นที่มีการบริโภคในระดับปานกลาง คือ อุปกรณ์เสริมที่ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น ชุดกีฬา รองเท้ากีฬา (ค่าเฉลี่ย 2.64) ครีมช่วยให้หน้าขาว ครีมรักษาสิวฝ้า ช่วยลดริ้วรอย หยาดบกร้าน ยาสีฟันทำให้ฟันขาว (ค่าเฉลี่ย 2.63) วิตามินต่างๆ เช่น วิตามินอี วิตามินซี (ค่าเฉลี่ย 2.54) และ เครื่องออกกำลังกายทั่วไปขนาดเล็ก เช่น ดัมเบลหรือ อุปกรณ์สำหรับลดน้ำหนัก ลดหน้าท้อง (ค่าเฉลี่ย 2.37) นอกนั้นมีการบริโภคในระดับต่ำ โดยครีมที่ใช้ลดน้ำหนัก หรือละลายไขมัน (ค่าเฉลี่ย 1.25) และ เครื่องดื่มหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก เช่น เยลลี่ ไฟเบอร์ (ค่าเฉลี่ย 1.43) มีการบริโภคในระดับต่ำสุด

ตารางที่ 6.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (โดยรวม)

การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	57	14.3
นานๆครั้ง	197	49.3
บางครั้ง	85	21.3
บ่อย	44	11.0
บ่อยมาก	17	4.3
รวม	400	100.0

(ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.42 และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00)

จากตารางที่ 6.3 แสดงให้เห็นว่า โดยรวมผู้บริโภคมีระดับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพไม่สูงมาก ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49.3) บริโภคนานๆครั้ง รองลงมาคือกลุ่มที่บริโภคบางครั้ง มีจำนวนร้อยละ 21.3 และกลุ่มที่ไม่เคยบริโภค มีจำนวนร้อยละ 14.3 ส่วนกลุ่มที่บริโภคบ่อยและบ่อยที่สุดนั้น มีจำนวนร้อยละ 11.0 และ ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ ทั้งนี้ ระดับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
จำแนกตามประเภทของผู้บริโภค

ประเภทของผู้บริโภค	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อผลิตภัณฑ์ใช้เอง	217	54.3
ได้รับผลิตภัณฑ์จากผู้อื่น	75	18.8
ซื้อผลิตภัณฑ์ให้ผู้อื่น แต่ตนเองไม่ได้ใช้	25	6.3
ไม่ใช้และไม่ซื้อผลิตภัณฑ์	74	18.5
อื่นๆ	9	2.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6.4 แสดงให้เห็นว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.3) เป็นผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ใช้เอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลิตภัณฑ์จากผู้อื่น มีจำนวนร้อยละ 18.8 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้และไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ มีจำนวนร้อยละ 18.5 นอกจากนี้ ผู้ที่ซื้อผลิตภัณฑ์ให้ผู้อื่น แต่ตนเองไม่ได้ใช้ มีจำนวนร้อยละ 6.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
จำแนกตามบุคคลหรือสื่อที่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

บุคคล/สื่อที่แนะนำให้ใช้ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	35	8.8
เภสัชกร	22	5.5
ญาติหรือเพื่อน	164	41.0
สื่อต่างๆ	151	37.8
การขายตรง	51	12.8
อื่นๆ	4	1.0

หมายเหตุ : เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 6.5 แสดงให้เห็นว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 41.0) ได้รับความแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากญาติหรือเพื่อน รองลงมาได้แก่สื่อต่างๆ มีจำนวนร้อยละ 37.8 ได้รับความแนะนำจากการขายตรง มีจำนวนร้อยละ 12.8 ได้รับความแนะนำจากแพทย์และเภสัชกร มีจำนวนใกล้เคียงกัน มีจำนวนร้อยละ 8.8 และ ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
จำแนกตามผลกระทบของเศรษฐกิจต่อการตัดสินใจซื้อ

ผลกระทบของเศรษฐกิจ ต่อการตัดสินใจซื้อ	จำนวน (N=290)	ร้อยละ
มี	210	72.4
ไม่มี	80	27.6
รวม	290	100.0

จากตารางที่ 6.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.4) มีความเห็นว่าเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน ร้อยละ 27.6 มีความเห็นว่า เศรษฐกิจไม่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
จำแนกตามเหตุผลในการบริโภค

เหตุผลในการบริโภค	จำนวน (N=282)	ร้อยละ
ต้องการมีสุขภาพดี รวมทั้งผลทางด้านความงาม	91	32.3
บุคคลอื่นแนะนำหรือซื้อให้	37	13.2
เชื่อถือโฆษณาของผลิตภัณฑ์	19	6.8
เชื่อถือในตัวผลิตภัณฑ์	34	12.1
เชื่อถือในผู้ผลิต	4	1.2
สนใจหรือต้องการทดลองผลิตภัณฑ์	78	27.6
ราคาคุ้มค่า	12	4.3
อื่นๆ	7	2.5
รวม	282	100.0

จากตารางที่ 6.7 แสดงให้เห็นว่า เหตุผลประการสำคัญ ที่ผู้ตอบเห็นว่ามีส่วนสำคัญใน
การบริโภคผลิตภัณฑ์นั้น คือ ต้องการมีสุขภาพดี รวมทั้งผลทางด้านความงาม มีจำนวนร้อยละ
32.3 รองลงมาคือ ความสนใจหรือความต้องการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ มีจำนวนร้อยละ 27.6
บุคคลอื่นแนะนำหรือซื้อให้ มีจำนวนร้อยละ 13.2 เชื่อถือในตัวผลิตภัณฑ์ มีจำนวนร้อยละ 12.1
และเชื่อถือในโฆษณาของผลิตภัณฑ์ มีจำนวนร้อยละ 6.8 นอกนั้นเป็นปัจจัยด้านราคา มีจำนวน
ร้อยละ 4.3 และปัจจัยด้านผู้ผลิต มีจำนวนร้อยละ 1.2

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.8 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามเพศ

เพศ	N	MEAN	S.D.	t
ชาย	133	1.92	.582	
หญิง	267	2.06	.606	-2.24*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6.8 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้หญิงมีค่าเฉลี่ยการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงกว่าผู้ชาย

ตารางที่ 6.9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	MEAN	S.D.	F
20-30 ปี	222	2.05	.596	
31-40 ปี	130	1.97	.611	
41 ปีขึ้นไป	48	1.93	.595	1.2973

จากตารางที่ 6.9 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	คู่ที่แตกต่างกัน
โสด	246	2.09	.5924		(1),(2)
สมรส	142	1.92	.5942		(1),(3)
ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	1.53	.5137	7.6712***	(2),(3)

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 6.10 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มโสด มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาได้แก่กลุ่มที่สมรสแล้ว และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มสถานภาพสมรสต่างๆที่ละคู่ ด้วยการทดสอบ Sheffe Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า กลุ่มโสดกับกลุ่มที่สมรส และกลุ่มหย่าร้าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเป็นโสด จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่สมรสกับกลุ่มที่หย่าร้าง นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มที่สมรสและกลุ่มที่หย่าร้าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่สมรสจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่หย่าร้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	คู่ที่แตกต่าง
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	21	1.98	.6608		
อาชีวะ/พาณิชย์	63	1.78	.4896		
อนุปริญญา	49	1.97	.7285		
ปริญญาตรี	226	2.05	.5764		(2),(4)
สูงกว่าปริญญาตรี	41	2.22	.6073	3.9051**	(2),(5)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 6.11 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงที่สุด และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มระดับการศึกษาต่างๆทีละคู่ ด้วยการทดสอบ Sheffe Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาอาชีวะ/พาณิชย์กับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีกับสูงกว่าปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มอาชีวะ/พาณิชย์ ที่เหลือนอกจากนั้น มีพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F
นิสิต/นักศึกษา	34	2.15	.5327	
รับราชการ	21	2.02	.6897	
รัฐวิสาหกิจ	41	1.98	.6786	
พนักงานเอกชน	251	2.02	.5788	
องค์การอิสระ/ระหว่างประเทศ	2	2.75	.4950	
เจ้าของกิจการ/อาชีพอิสระ	20	2.05	.7251	
เกษียณ	2	1.55	.6364	
แม่บ้าน	8	1.65	.6256	
ว่างงาน	9	1.62	.4684	
อื่นๆ	12	1.93	.5311	1.4760

จากตารางที่ 6.12 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามรายได้

รายได้	N	MEAN	S.D.	F
ต่ำกว่า 5,000 บาท	38	1.92	.5902	
5,000-10,000 บาท	116	2.01	.6460	
10,001-15,000 บาท	108	1.98	.5190	
15,001-20,000 บาท	52	2.13	.6561	
20,001-25,000 บาท	32	2.03	.5902	
25,001-30,000 บาท	17	2.09	.7180	
30,001-35,000 บาท	8	1.69	.3907	
35,001-40,000 บาท	4	1.43	.2872	
40,001-45,000 บาท	3	2.27	1.0970	
45,000 บาทขึ้นไป	22	2.12	.5182	1.2292

จากตารางที่ 6.13 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่มีระดับรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สถาบันส่งเสริมบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.14 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามสถานะสุขภาพ

สถานะสุขภาพ	N	MEAN	S.D.	t
ไม่มีโรคประจำตัว	300	1.99	.605	
มีโรคประจำตัว	93	2.08	.585	-1.43

จากตารางที่ 6.14 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่มีสถานะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6.15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำแนกตามการประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ

การประเมินตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ	N	MEAN	S.D.	F	คู่ที่แตกต่าง
ต่ำมาก	4	1.83	.4992		
ต่ำ	24	1.77	.4018		(2),(4)
ปานกลาง	223	1.95	.5665		(2),(5)
สูง	122	2.13	.6278		(3),(4)
สูงมาก	27	2.24	.7602	4.0015**	(3),(5)

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 6.15 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ของผู้บริโภคที่มีระดับการดูแลสุขภาพต่างกัน (ตามที่ประเมินตนเอง) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูงมาก มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงที่สุด และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มระดับการศึกษาต่างๆที่ละคู่ ด้วยการทดสอบ Sheffe Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า กลุ่มที่มีระดับการ

ดูแลคุณภาพต่ำกับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูงและสูงมาก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูงมากกับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพต่ำ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลางกับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูงและสูงมากมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูงมากกับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลาง ที่เหลือนอกจากนั้น มีพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 7.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

รูปแบบการดำเนินชีวิต	ค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ		
	อาหารเสริม	เครื่องสำอาง	อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ
กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ	.050	.021	.131**
กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ	-.005	.048	.023
กลุ่มรักสวยรักงาม	-.003	-.021	.084
กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ	.049	.042	-.023
กลุ่มบันเทิงสุขภาพ	.099*	-.029	.065

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มละเลยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอาหารเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนกลุ่มกลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงามและกลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่อย่างใด

ตารางที่ 7.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของรูปแบบการดำเนินชีวิตกับความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

รูปแบบการดำเนินชีวิต	ค่าสหสัมพันธ์กับความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ	-.012
กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ	.034
กลุ่มรักสวยรักงาม	.019
กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ	.036
กลุ่มบันเทิงสุขภาพ	-.025

จากตารางที่ 7.2 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตทั้ง 5 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่อย่างใด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง "รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อทราบถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย และความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
2. เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มประชากรคือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามได้นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS WINDOW โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา อธิบายลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t – test และ ANOVA) อธิบายความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจำแนกตามลักษณะทางประชากร ใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) จัดกลุ่มของกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย และกลุ่มความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ เพื่อนำมาจัดรวมเป็นกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร และใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แบ่งเป็นผู้ชาย 133 คน และผู้หญิง 267 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี มีสถานภาพโสดและมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระดับ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน

ในด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัวนั้น โรคที่พบบมากที่สุดได้แก่ โรคภูมิแพ้ นอกจากนี้ ในด้านการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่า ตนเองมีการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

การกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ได้แก่ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานผักผลไม้ทุกวัน อ่านฉลากยาโดยละเอียดทุกครั้งก่อนรับประทานหรือใช้ คัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ เข้าห้องน้ำ (ขับถ่าย) เป็นเวลา ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬา การผ่อนคลาย การรักษาผิวหน้า สิวฝ้า การตรวจสุขภาพและพบแพทย์

ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ มีเพียงกิจกรรมเดียวคือ ฝึกทำสมาธิครั้งละ 15 – 20 นาทีทุกวัน

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่างๆ พบว่า สามารถจัดแบ่งได้ เป็น 9 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มกิจกรรมตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์ มีการปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือนและเข้าห้องน้ำ (ซัปดาห์) เป็นเวลา
2. กลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา กลุ่มนี้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
3. กลุ่มกิจกรรมบันเทิงสุขภาพ มีการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเที่ยวกลางคืนเช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ
4. กลุ่มกิจกรรมบริโภคหลักโภชนาการ กลุ่มนี้รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผัก ผลไม้ ทุกวันและเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ใส่สารถนอมอาหารหรือสารเจือปน
5. กลุ่มกิจกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ กลุ่มนี้รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อและดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
6. กลุ่มกิจกรรมป้องกันสุขภาพ มีการปิดปาก ปิดจมูก เพื่อกันฝุ่นควัน รักษาผิวหนัง สิว ฝ้าและได้รับการฉีดวัคซีนคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม
7. กลุ่มกิจกรรมระวังภัยอันตราย มีการอ่านฉลากยาโดยละเอียดทุกครั้งก่อนรับประทานหรือใช้ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้งและคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ

8. กลุ่มกิจกรรมคลายเครียด กลุ่มนี้มักหาโอกาสไปพักผ่อนตามชนบท เช่น ภูเขา ทะเล น้ำตก ทำสมาธิครั้งละ 15-20 นาทีและมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจในแต่ละวัน
9. กลุ่มกิจกรรมรักษาสุขภาพ กลุ่มนี้นอนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง คอยสังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกายและอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ

ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ ได้แก่ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี สุขภาพสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยรวมไปถึงการเรียนหนังสือหลักสูตรสั้นๆ เมื่อชีวิตจะดีขึ้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังคงให้ความสำคัญกับงาน / การเรียนเป็นอันดับหนึ่ง

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง สามารถจัดแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี กลุ่มนี้เฝ้าระวังวิธีปฏิบัติตัวให้มีชีวิตยืนยาว วิธีที่ทำให้สุขภาพดีด้วยการรับประทานอาหารอย่างถูกหลัก วิธีปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ วิธีปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและอยากทราบว่าโรคเครียดเกิดมาจากสาเหตุใด
2. กลุ่มที่สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มนี้มักสนใจเรียนหนังสือหลักสูตรสั้นๆ เมื่อชีวิตจะดีขึ้น ใส่ใจในสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว สนใจอ่านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอยู่เสมอและเข้าร่วมกิจกรรมอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

3. กลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่าง หน้าตาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
4. กลุ่มที่ไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพในแนวชีวิต

ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงเกือบทุกข้อ

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ มีความคิดว่า การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เห็นความสำคัญของการเล่นกีฬา ประโยชน์ของการหัวเราะ รวมทั้งตระหนักถึงผลร้ายของความเครียดซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเห็นว่าการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้มีสุขภาพดี
2. กลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ มีความคิดว่า สุขภาพจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ยอมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในเรืองงาน/เรียน ไม่มีความเป็นตัวของตัวเองและคิดว่าคนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอนอายุมากขึ้น
3. กลุ่มที่ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีความคิดว่า คนเราควรพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่และไม่ไช่เรื่องยากที่จะแสดงออกถึงความสนใจ ความรักและความอบอุ่นต่อบุคคลอื่น

4. กลุ่มที่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพ มีความคิดว่า ถ้าต้องการจะมีชีวิตที่ยืนยาวและไม่เป็นภาระของครอบครัว ก็ควรจะดูแลรักษาสุขภาพ
5. กลุ่มที่ตระหนักถึงปัญหาความเครียด มีความคิดว่า คนในกรุงเทพฯ ปัจจุบันป่วยเป็นโรคทางจิตกันมากขึ้น เมื่อคนเราประสบปัญหาหรือผิดหวัง ก็ควรรหาทางออกให้ตนเอง นอกจากนี้ งานอดิเรกก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยคลายเครียด

ความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยประเด็นที่ได้ค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพควรอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมักมีการกล่าวอ้างเกินความจริง และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง อาจเกิดผลข้างเคียงในการบริโภค [การที่ซื้อความเหล่านี้ ได้ค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความเหล่านี้ ซึ่งถือว่า มีความคิดเห็นในเชิงลบต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ดังนั้นจึงได้คะแนนต่ำ ส่วนประเด็นที่ได้ค่าเฉลี่ยในระดับสูง หมายถึง มีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้แก่ ในปัจจุบันการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นที่แพร่หลายและนิยมเป็นอย่างมาก และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหมาะสำหรับใช้เสริมอาหารหลักเท่านั้น ไม่สามารถใช้ทดแทนกันได้

รูปแบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย โดยการนำเอา กลุ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ 9 กลุ่ม กลุ่มความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย 4 กลุ่ม และกลุ่มความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ 5 กลุ่ม ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยในขั้นแรก มาทำการวิเคราะห์ปัจจัยรวมกันเป็นขั้นที่ 2 นี้ สามารถจัดแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ เป็นกลุ่มที่กระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ และทุกรูปแบบ ได้แก่ การบริโภคอย่างถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา

รักษาสุขภาพ ตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์ ทำกิจกรรมคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ ผักผ่อนตามชนบท เป็นต้น

2. กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ เป็นกลุ่มที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ใส่ใจในสุขภาพของตนเองและครอบครัว สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น กังวลเกี่ยวกับสุขภาพและตระหนักถึงปัญหาโรคเครียด
3. กลุ่มรักสวยรักงาม เป็นกลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างให้ดูอ่อนเยาว์ รักษาผิวหน้า ล้าง ฝ้า ปิดปากปิดจมูกเพื่อกันฝุ่น ได้รับการฉีดวัคซีนคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสมและสนใจทดลองผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ออกใหม่ล่าสุด
4. กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ยอมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในหน้าที่การงานหรือเรื่องเรียน ไม่ค่อยมีความเป็นตัวของตัวเอง คิดว่าคนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอนอายุมากขึ้นและไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพแนวชีวิต
5. กลุ่มบันเทิงสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ทำกิจกรรมบันเทิงสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เที่ยวกลางคืน เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพนานๆครั้ง ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทที่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ อาหารเสริม และเครื่องสำอาง ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามชนิดของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ พบว่า วิตามินชนิดต่างๆ เช่น วิตามิน E วิตามิน C ครีมช่วยให้หน้าขาว รักษาสิวฝ้า ช่วยลดริ้วรอย อุปกรณ์เสริมที่ใช้ในการออกกำลังกาย รวมทั้งเครื่องออกกำลังกายทั่วไปขนาดเล็ก มีระดับการบริโภคสูงที่สุด ส่วนผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพชนิดที่มีการบริโภคในระดับต่ำ ได้แก่ ครีมที่ใช้ลดน้ำหนักหรือละลายไขมัน และเครื่องดื่มหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก เช่น เยลลี่ ไฟเบอร์ โดยรวมผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะซื้อสินค้าเพื่อบริโภคเอง บุคคล

หรือสื่อที่แนะนำให้ผู้บริโภคนิยมใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้แก่สื่อบุคคล คือ ญาติหรือเพื่อน ๆ ร้องลงมา คือสื่อประเภทต่างๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า เศรษฐกิจในปัจจุบันมีผลกระทบต่อ การตัดสินใจซื้อ สำหรับเหตุผลในการบริโภคนั้นส่วนใหญ่ตอบว่า ต้องการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งหวัง ผลทางด้านความงาม ร้องลงมา คือ สนใจและต้องการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ และบุคคลอื่นแนะนำ หรือซื้อให้ ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว การทดสอบรายคู่ที่แตกต่าง โดยวิธีการของ Scheffe และการทดสอบด้วยวิธี T - test พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ เพื่อสุขภาพของผู้บริโภค แตกต่างกันไปตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ การดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านเพศนั้น พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคมากกว่าเพศชาย ในด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มโสดมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงที่สุด ร้องลงมา คือ กลุ่มที่สมรสแล้ว เมื่อทดสอบตามวิธีการของ Scheffe พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการบริโภคที่ แตกต่างจากกลุ่มที่เป็นแม่ / หย่าร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มที่เป็นโสด และกลุ่มที่สมรสแล้วมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ในด้าน ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อ สุขภาพสูงที่สุด ร้องลงมา คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งจากผลการทดสอบตามวิธี การของ Scheffe พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมแตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอาชีว / พานิชย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูงมาก มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงที่สุด ร้องลงมา คือ ผู้ที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูง และ ผู้ที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลาง ตามลำดับ เมื่อทดสอบตามวิธีการของ Scheffe พบว่า กลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูงมาก และ กลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพสูง มีความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ กับกลุ่มที่มีระดับการดูแลสุขภาพปานกลาง และต่ำ

ส่วนความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพตามลักษณะทาง ประชากรอื่นๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ และสถานะสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และ สถานะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิต กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ พบว่า มีเพียง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ และกลุ่มละเลยสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มบันเทิงสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอาหารเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มที่เหลือ ได้แก่ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่อย่างใด

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิต กับความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์แต่อย่างใด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผล

รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

จากการวิจัย ในส่วนของการวิเคราะห์ปัจจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. กิจกรรม

กิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดแบ่งได้เป็น 9 กลุ่ม คือ กลุ่มกิจกรรมตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์ กลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา กลุ่มกิจกรรมบันเทิงนันทนาการ กลุ่มกิจกรรมบริโภคหลักโภชนาการ กลุ่มกิจกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ กลุ่มกิจกรรมป้องกันสุขภาพ กลุ่มกิจกรรมระมัดระวังอันตราย กลุ่มกิจกรรมคลายเครียดและกลุ่มกิจกรรมรักษาสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง กิจกรรมที่มีการกระทำในระดับสูง มักเป็นกิจกรรมที่สามารถกระทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อ่านฉลากยาโดยละเอียดทุกครั้งก่อนรับประทานหรือใช้ คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เข้าห้องน้ำ (ขับถ่าย) เป็นเวลา รับประทานผัก ผลไม้ทุกวันและล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังไม่นิยมกระทำกิจกรรมที่บันเทิงนันทนาการ อันได้แก่ ตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และเที่ยวกลางคืน

ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำในระดับปานกลางและต่ำ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการรับประทานอย่างถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายและเล่นกีฬา ตรวจเช็คร่างกายและพบแพทย์รวมทั้งกิจกรรมคลายเครียดต่างๆ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมดังที่กล่าวมานี้ เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยทั้งเงิน เวลา และความพยายามในการกระทำ อีกทั้งยังใช้ระยะเวลาอันยาวนานกว่าจะเห็นผล ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างกระทำกิจกรรมนี้ไม่มากนัก

จากกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างระวังรักษาสุขภาพในระดับหนึ่ง ถ้าบางกิจกรรมที่ต้องอาศัยความพยายามและระยะเวลา กลุ่มตัวอย่างอาจหลีกเลี่ยงหรือกระทำกิจกรรมดังกล่าวน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่บีบรัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ จึงทำให้ ไม่สามารถกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่

2. ความสนใจ

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจสามารถจัดแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี กลุ่มที่สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างหน้าตาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพในแนวชีวิต

โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง ให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจมาก ได้แก่ วิธีปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งเน้นในเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา และสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว แต่ในขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างก็ให้ความสำคัญในเรื่องการงาน / การเรียน เป็นอันดับหนึ่ง ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย ก็เพื่อที่จะเตรียมพร้อมร่างกายให้สมบูรณ์และแข็งแรง สำหรับการงาน หรือการเรียนที่กลุ่มตัวอย่างต้องรับผิดชอบ

3. ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพ

ในส่วนนี้สามารถแบ่งความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพได้เป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ กลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ กลุ่มที่ต้องการความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น กลุ่มที่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และกลุ่มที่ตระหนักถึงปัญหาความเครียด

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้ว พบว่า มีค่าในระดับสูงเกือบทุกข้อ ซึ่งก็หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในเรื่องของสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพ เป็นทัศนคติที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก ทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน ดังนั้น ทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพ จึงจัดเป็นทัศนคติที่ฝังรากลึกในสังคม เช่นเดียวกับ ทัศนคติต่อยาเสพติด ทัศนคติต่อการทำแท้ง เป็นต้น

นอกจากนี้ ในสังคมยุคปัจจุบัน ที่สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมบีบรัด รวมไปถึงปัญหามลภาวะเป็นพิษ ซึ่งเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ จึงทำให้คนในสังคมมีการตื่นตัวในเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสิ่งที่มีชื่อต่างๆ นำเสนอ รวมทั้งมีกลุ่มกิจกรรมและองค์กรที่เกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมากมายในปัจจุบัน

4. ความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า ในด้านทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อสุขภาพ แม้จะมีราคาสูง ช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ต้องการครบถ้วนเพิ่มเติมไปจากอาหารหลัก แต่ไม่สามารถใช้ทดแทนได้ มีความสะดวกในการบริโภค ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียน การทำงาน ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่นิยมและแพร่หลายเป็นอย่างมาก แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ผู้บริโภคยังเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการอื่นๆ ไม่ใช่เพียงการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง มองว่า ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง อาจมีผลข้างเคียงในการบริโภค มักมีการกล่าวอ้างเกินความจริง ไม่ได้มาตรฐาน และไม่ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยา อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ฟุ่มเฟือยและเกินจำเป็น อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ในระดับที่ดีเพียงพอ ที่จะมอบให้แก่คนสำคัญได้

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้บริโภคไม่ได้ให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในระดับที่สูงนัก โดยสามารถมองเห็นทั้งข้อดีและข้อเสียของการบริโภคผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ แม้ผู้บริโภค จะเห็นว่าผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพคุ้มค่าต่อสุขภาพ สะดวกในการใช้ และมีคุณค่าเพียงพอที่จะมอบให้คนที่รักและห่วงใยได้ ผู้บริโภคก็ตระหนักถึงความเสี่ยงในการบริโภค ซึ่งจากการวิจัยพบ

ว่า โดยรวมผู้บริโภครุ่นใหม่มีทัศนคติที่เป็นกลางต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพนี้ อาจกล่าวได้ว่าก่อตัวขึ้นมาจากการมุ่งใจทางร่างกายที่ต้องการมีสุขภาพที่ดี บุคคลย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ที่สามารถทำให้ร่างกายของตนเองดีขึ้นและแข็งแรงขึ้น แต่ประสบการณ์และการได้รับข่าวสารต่างๆ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทัศนคติของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปทั้งในทางที่เป็นบวกและลบ ขึ้นอยู่กับลักษณะประสบการณ์และข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งการมุ่งใจทางร่างกาย ประสบการณ์และข่าวสารข้อมูลจากแหล่งต่างๆ นี้ จะรวมกันก่อตัวขึ้นเป็นทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งๆ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 ก)

5. รูปแบบการดำเนินชีวิต

เมื่อนำกลุ่มของกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยและความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องสุขภาพมาวิเคราะห์ปัจจัยรวมกัน สามารถจัดแบ่งกลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้เป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ และกลุ่มบั่นทอนสุขภาพ

เมื่อพิจารณารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยวัดจากค่าเฉลี่ยของตัวแปรกิจกรรม ความสนใจ และความคิดเห็นที่รวมอยู่ในกลุ่มต่างๆ แล้ว พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มที่ชอบทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ในทุกรูปแบบ ได้แก่ การบริโภคอย่างถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำกิจกรรมคลายเครียด ตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์ กลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่ระมัดระวังรักษาสุขภาพเป็นอย่างดี มีการปฏิบัติตัวในทางที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครอีกส่วนหนึ่งซึ่งมีจำนวนมากเช่นกัน คือ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ พวกนี้เป็นกลุ่มที่ทำตัวง่าย ๆ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ใส่ใจในสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ปัญหาความเครียด และกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ จะเห็นได้ว่า กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพในทุกๆ ด้าน แต่ยังไม่มีการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังเท่ากลุ่มแรก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านต่างๆ ดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนแรก จึงทำให้ยังไม่มีความจริงจังมากพอที่จะลงมือปฏิบัติ ประกอบกับในปัจจุบัน หลายฝ่ายได้ให้ความสำคัญและมีการตื่นตัวในเรื่อง

สุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการที่สื่อต่างๆ มีการนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมากมาย โดยใช้วิธีที่แตกต่างกัน ซึ่งบางครั้งอาจมีการนำเสนอโดยใช้วิธีสร้างความกลัว (Fear Approach) ให้กับผู้บริโภค จึงอาจทำให้ผู้บริโภคมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจนเกินพอดีก็เป็นได้

นอกจากนี้ ยังมีผู้บริโภคอีกส่วนหนึ่งซึ่งมีจำนวนพอสมควร คือ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สนใจวิธีดูแลรักษารูปร่าง หน้าตาให้ดูอ่อนเยาว์ รักษาผิวหน้า สิวฝ้า ปิดปากปิดจมูกเพื่อกันฝุ่นควัน รวมทั้งสนใจผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ออกใหม่ล่าสุด จะเห็นได้ว่ากลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่กระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อมุ่งเน้นในด้านความงามมากกว่าสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันมีกลุ่มคนจำนวนมากไม่น้อยที่มีลักษณะเช่นนี้ เนื่องจากในสังคมทุกวันนี้ มักมองและตัดสินคนจากรูปร่าง หน้าตาภายนอก มากกว่าที่จะมองถึงความสามารถที่แท้จริง ดังคำเปรียบที่ว่า รูปร่าง หน้าตาดี เปรียบเสมือนมีชัยไปกว่าครึ่ง จึงทำให้คนกลุ่มนี้รักความสวยงามเป็นชีวิตจิตใจ และพยายามทำทุกวิธีเพื่อให้ตนเองดูดี

ส่วนรูปแบบที่ไม่ค่อยพบในกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ ยอมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในเรื่องงานหรือเรื่องเรียน ไม่สนใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพในแนวชีวิตจริง กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อในทางที่ผิดๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น สุขภาพจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่คุณรับประทาน และคนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอนอายุมากขึ้น กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ปรารถนาจะประสบความสำเร็จในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน หรือเรื่องเรียน จึงมักทุ่มเทเวลาส่วนใหญ่ให้กับเรื่องดังกล่าว จึงทำให้รู้สึกไม่ค่อยเป็นตัวของตัวเอง เนื่องจากแบ่งเวลาไม่เป็น มองเห็นสุขภาพเป็นเรื่องรองและไกลตัว นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ว่า คนเราชอบคิดเข้าข้างตนเอง มักคิดว่าตนเองโชคดี คงไม่ป่วยเป็นอะไรร้ายแรง จึงเกิดความชะล่าใจ ไม่ค่อยดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ตอนอายุยังน้อย ส่วนกลุ่มที่ 2 ได้แก่กลุ่มบั้นทอนสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่กระทำกิจกรรมที่บั้นทอนสุขภาพต่างๆ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เที่ยวกลางคืน เป็นต้น กลุ่มดังกล่าวมีจำนวนไม่มาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะการกระทำกิจกรรมดังกล่าวถือเป็นกิจกรรมที่ฟุ่มเฟือย ไม่เหมาะกับภาวะเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

เมื่อจำแนกผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพตามประเภทพบว่า ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภท อุปกรณ์เพื่อสุขภาพมีระดับการบริโภคสูงสุด เช่น เครื่องออกกำลังกายทั่วไปขนาดเล็ก รองลงมาได้แก่ อาหารเสริม จำพวก วิตามินชนิดต่างๆ และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีการบริโภคในระดับต่ำสุด คือ เครื่องสำอาง เช่น ครีมช่วยให้หน้าขาว ครีมรักษาลิวฝ้าและช่วยลดริ้วรอยเป็นต้น จะเห็นได้ว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มีทัศนคติไปในเชิงลบ เช่น การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีความเสี่ยงอาจมีผลข้างเคียงในการบริโภคและมีการกล่าวอ้างสรรพคุณเกินความจริง เป็นต้น ประกอบกับ โดยตัวผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเอง เป็นสินค้าที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณในทำนองยา หรือมีผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสุขภาพ โดยยังไม่มีการรับรองทางการแพทย์ที่แน่ชัด จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการบริโภคและเกรงว่าอาจจะถูกหลอกจากโฆษณา นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ยังจัดเป็นผลิตภัณฑ์ที่ฟุ่มเฟือยและมีราคาแพง ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่าภาวะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ดังนั้น ผู้บริโภคอาจมองว่า การที่จะเสียเงินจำนวนมากสำหรับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ยังไม่มีการรับรองที่แน่ชัดในด้านผลจากการใช้ จึงอาจจะไม่คุ้มค่าเงินที่ต้องเสียไป นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังสามารถดูแลสุขภาพด้วยวิธีอื่นๆ ซึ่งนอกเหนือไปจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาระหว่าง ลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจะแตกต่างกันตาม เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาและระดับการดูแลสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเรื่องพฤติกรรมผู้บริโภค ในเรื่องสภาพส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้บริโภค ซึ่งอาจอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

เพศ

ผู้หญิงและผู้ชายจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้หญิงเป็นเพศที่ให้ความสนใจ เป็นห่วงเป็นใย ในเรื่องการดูแลสุขภาพ รูปร่างหน้าตา มากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพนั้น จัดเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อความงามอย่างหนึ่ง ด้วย อาทิ ผลิตภัณฑ์ที่อ้างว่าทำให้ผิวขาวขึ้น ผลิตภัณฑ์เพื่อช่วยในการลดน้ำหนัก ฯลฯ ซึ่งตามปกติ ผู้หญิงจะมีลักษณะนิสัยที่รักสวยรักงามมากกว่าผู้ชาย จึงทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่สูงกว่าผู้ชาย ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญญณี วิชยาภย์ นุนนาค (2540) ที่พบว่า เพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มคนโสด จะมีพฤติกรรมการบริโภคสูงที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มคนโสด เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีภาระผูกพันทางครอบครัว จึงสามารถใช้จ่ายได้และเวลาทั้งหมดในการดูแลสุขภาพได้มากกว่ากลุ่มคนที่สมรสแล้ว นอกจากนี้ คนโสดจะมีอิสระทางความคิดและใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มคนที่แต่งงานแล้วในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ส่วนกลุ่มที่สมรสแล้วกับกลุ่มที่เป็นแม่ หย่าร้าง มีระดับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกันมากนัก

ระดับการศึกษา

ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน ยิ่งระดับการศึกษาสูงขึ้น ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพสูงขึ้นตามลำดับ จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบทางด้านการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาดำรงจะมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 185)

นอกจากนี้ ในแง่ของการตลาดและการโฆษณา การที่ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจะเข้าถึงผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ควรใช้วิธีที่ต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความสนใจในข่าวสารกว้างขวาง แต่จะไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ โดยจะต้องมีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอจึงจะเชื่อ ดังนั้น จึงควรชักจูงจากการใช้เหตุผล โดยอาจนำเสนอข้อมูลในส่วนของการประสพการณ์ของผู้ที่เคยใช้

ผลิตภัณฑ์ โดยอาจใช้บุคคลที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้ ควรมีการรับรองในแง่คุณสมบัติ จากหน่วยงานที่เป็นกลางและเป็นที่ยอมรับในสังคม ส่วนผู้ที่มีการศึกษาไม่สูง อาจใช้วิธีการชักจูงใจด้านอารมณ์ เช่น เน้นเรื่องความงาม หรือรางวัลทางสังคมอื่นๆ เป็นต้น

การดูแลสุขภาพ

ผู้ที่มีการดูแลสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพแตกต่างกัน โดยพบว่า ยิ่งระดับการดูแลสุขภาพสูงขึ้น ยิ่งทำให้มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น จากผลการวิจัยนี้ อาจสรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจัดเป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชนี วิชาภัย บุนนาค (2540) ที่พบว่า ระดับการดูแลสุขภาพต่างกัน จะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ไม่ได้แตกต่างกันตาม อายุ อาชีพ รายได้ และสถานะสุขภาพ ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

อายุที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจาก การที่คนทุกวัย ต่างก็มีความต้องการดูแลสุขภาพได้เท่ากัน คนวัยหนุ่มสาวอาจใช้เพื่อบำรุงสุขภาพให้แข็งแรงเป็นประจำ ซึ่งเป็นในเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา ขณะที่คนวัยสูงอายุ อาจใช้เพื่อต้องการรักษาสุขภาพมากกว่าป้องกัน นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นสินค้าที่มีลักษณะแตกต่างจากสินค้าประเภทอื่นๆ เนื่องจากมีปัจจัยในเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชนี วิชาภัย บุนนาค (2540) ที่พบว่า อายุที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน

อาชีพและรายได้ที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคต่างกัน เนื่องจาก ความต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดี เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คนทุกคนไม่ว่าจะมีอาชีพอะไร หรือมีระดับรายได้เท่าใด ก็ย่อมปรารถนาที่จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงด้วยกันทั้งนั้น

สถานะสุขภาพที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคต่างกัน อาจสืบเนื่องมาจากผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพนั้น แม้จะมีการกล่าวอ้างว่าทำให้สุขภาพดีขึ้น แต่ยังคงว่ามีลักษณะในเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา จึงทำให้ผู้ที่สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับที่ใกล้เคียงกับผู้ที่มีโรคประจำตัว อีกทั้ง การที่ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพยังไม่มีการรับรองทางการแพทย์ที่แน่ชัดในด้านผลจากการใช้ ผู้ที่มีโรคประจำตัวจึงไม่ได้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในลักษณะเดียวกันหรือเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกับ "ยารักษาโรค" ที่ใช้เพื่อการรักษาโรคโดยเฉพาะ จึงทำให้ผู้ที่สุขภาพดีกับผู้ที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชนี วิชยาภัย บุนนาค (2540) ที่พบว่า สถานะสุขภาพที่ต่างกัน ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสัมพันธ์ของรูปแบบการดำเนินชีวิต กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากว่า กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ กระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็น การรับประทานอาหารเช้าโดยถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำกิจกรรมคลายเครียด ตรวจเช็คสุขภาพและพบแพทย์ ดังนั้นกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ระมัดระวังดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี และมองว่าผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยในการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมที่คนในกลุ่มนี้กระทำ จะเห็นได้ว่า กระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพครบสมบูรณ์ในทุกๆด้าน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอย่างถูกหลักโภชนาการ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงไม่จำเป็นต้องพึ่งอาหารเสริม เนื่องจากสามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังนิยมทำกิจกรรมออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดังนั้นอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ จำพวก อุปกรณ์ออกกำลังกายทั่วไปขนาดเล็ก อุปกรณ์ดูแลสุขภาพและอุปกรณ์เสริมที่ใช้ในการออกกำลังกาย จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

นอกจากนี้ จากการวิจัย พบว่า กลุ่มบัณฑิตสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่กระทำกิจกรรมบัณฑิตสุขภาพ ได้แก่ สุนัขเห่า ตี๋มเคื่องตี๋มตี๋มที่มีแอลกอฮอล์และเที่ยวกลางคืน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอาหารเสริม ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากว่า กลุ่มบัณฑิตสุขภาพ มีรูปแบบการดำเนินชีวิตซึ่งส่งผลร้ายต่อสุขภาพ กลุ่มดังกล่าวจึงมีความกังวลและไม่มั่นใจในสุขภาพของตนเอง จึงต้องอาศัยการรับประทานอาหารเสริมเป็นวิธีในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว มากกว่าวิธีการอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา การเลือกรับประทานอาหารอย่างคัดสรร เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเป็นการชดเชย ในส่วนของการทำกิจกรรมที่บัณฑิตสุขภาพ ซึ่งการรับประทานอาหารเสริม อย่างน้อยก็ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกอุ่นใจว่าได้ดูแลสุขภาพบ้างไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง

ส่วนรูปแบบการดำเนินชีวิตอีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงาม และกลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพในทุกๆด้าน แต่ยังไม่มีการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆและไม่มีแรงจูงใจพอที่จะลงมือปฏิบัติ ส่วนกลุ่มรักสวยรักงาม การที่ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพเป็นหลักและไม่ได้ส่งผลทางด้านความงามโดยตรง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับกลุ่มนี้ กลุ่มที่ไม่พบความสัมพันธ์ กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและมีทัศนคติ ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ดังนั้น จึงอาจทำให้คนกลุ่มนี้มองไม่เห็นถึงความสำคัญของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในการดำรงชีวิต

ในส่วนของคุณสมบัติของรูปแบบการดำเนินชีวิตกับความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จากการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ กลุ่มคำนึงถึงสุขภาพ กลุ่มรักสวยรักงาม กลุ่มไม่ใส่ใจสุขภาพและกลุ่มบันเทิงสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นที่มีต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ อาจสืบเนื่องมาจาก ความคิดเห็นของคนเราต่อเรื่องบางเรื่องกับการกระทำอาจไม่สอดคล้องกัน หรืออาจเป็นไปได้ว่า คนเราให้ความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง หรือตอบเพื่อให้ตนเองดูดี ดูฉลาด เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครที่พบจากการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ผู้บริโภคยังทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับระดับความสนใจและความคิดเห็นในด้านสุขภาพที่มีในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น เงินและเวลา รวมทั้งขาดแรงจูงใจและความอดทนที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำในลักษณะป้องกันมากกว่าการรักษาและส่งผลในระยะยาว ดังนั้นจึงมีผู้บริโภคน้อยคนน้อย เช่น กลุ่มละเลยสุขภาพ จึงหันมาพึ่งอาหารเสริม เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า ผู้บริโภคเป็นกลุ่มที่มีความสนใจและตระหนักในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมาก และน่าจะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติได้อย่างไม่ยากนัก ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ควรทำการประชาสัมพันธ์ ในด้านการส่งเสริม ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องกับประชาชน โดเน้นถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวให้เหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและประหยัดกว่าการรับประทานอาหารเสริม ซึ่งผู้วิจัยเองมีความคิดเห็นว่า การที่จะให้ผู้บริโภคกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นนั้น ควรจะเลือกช่องทางหรือแนวทางที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของเขา เช่น ชีวิตที่เต็มไปด้วยความรีบเร่ง ทำให้ไม่มีเวลาไปออกกำลังกายตามเฮลท์คลับต่างๆ ได้ ก็อาจจะจัดให้มีการรณรงค์การออกกำลังกายที่บ้าน ใช้ระยะเวลาเพียง 30 นาทีต่อวัน ช่วงใดก็ได้ที่มีเวลาว่าง ก็จะมีสุขภาพที่ดีและใช้เงินไม่มาก เป็นต้น นอกจากการรณรงค์ให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแล้ว ควรจะกระทำร่วมกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือมุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้มีแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เช่น การให้ความสำคัญกับเรื่องงาน หรือเรื่องเรียนเป็นอันดับหนึ่ง เป็นความคิดที่ดีแต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ควรละเลยเรื่องสุขภาพ เพราะการที่จะประสบความสำเร็จในเรื่องการงาน การเรียน ต้องเริ่มมาจากสุขภาพที่ดีเสียก่อน มิฉะนั้นจะสำเร็จมิได้ นอกจากนี้ควรเริ่มดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยนี้ เพราะการดูแลสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยเปรียบเสมือนการสะสมทรัพย์ ยิ่งทำมากยิ่งได้มาก อย่าผลัดวันประกันพรุ่ง สุขภาพของประชาชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง จึงควรร่วมปลูกฝังจิตสำนึก และส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้เกิดความเคยชิน และปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน

2. จากการวิจัยในด้านทัศนคติ พบว่าผู้บริโภคมีทัศนคติในเชิงลบต่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ฉะนั้นในการนำเสนอข้อมูลของผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายเพื่อกระตุ้นการบริโภคนั้น ควรคำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ ประเด็นในเรื่องราคาก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ยังจัดเป็นพฤติกรรมที่ฟุ่มเฟือย และเกินจำเป็น กล่าวคือ ไม่ใช่สิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในการดูแลสุขภาพ ฉะนั้น กลยุทธ์ด้านราคาก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม อนึ่ง ผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายพึงระลึกเสมอว่าไม่ควรกล่าวอ้างสรรพคุณจนเกินจริง นอกจากนี้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ และเป็นประโยชน์ในแง่ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรจะทำการตรวจสอบและพิสูจน์คำขออนุญาติโฆษณาในแง่ของ ส่วนประกอบและการขออ้างสรรพคุณ นอกจากนี้ควรที่จะทำการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้บริโภคให้มากขึ้น โดยอาจนำเสนอข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ภายหลังการบริโภคให้มากขึ้น โดยนำเสนออย่างเป็นกลาง เพื่อให้ผู้บริโภคได้พิจารณาและเปรียบเทียบข้อแตกต่างด้วยตนเอง ซึ่งการนำเสนอจากหน่วยงานที่เป็นกลางเช่นนี้ จะมีความน่าเชื่อถือมากกว่าการนำเสนอจากผู้ผลิตโดยตรง และจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคเป็นอย่างยิ่ง ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ควรจะมีการดูแล สอดส่องมิให้ผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายเอาเปรียบในด้านราคากับผู้บริโภค

3. จากผลการวิจัยในด้านลักษณะประชากรพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัว มีระดับการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพประเภทอาหารเสริมในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ เนื่องจาก ตัวผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเอง ที่ยังไม่มีการรับรองทางการแพทย์ที่แน่ชัด ในแง่ผลที่ได้รับจากการใช้ ดังนั้น หน่วยงานคุ้มครองควรมีการเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้บริโภคได้รับทราบว่ามีผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพใดที่มีคุณสมบัติจัดเป็น ยา และผลิตภัณฑ์ใดไม่เข้าข่ายว่าเป็นยา เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคเกิดความสับสนในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการระบุไว้บนฉลากหรือคำบรรยายที่หีบห่อของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพทุกชนิด



4. สำหรับนักการตลาดหรือนักโฆษณา งานวิจัยนี้ ได้ให้ภาพที่ชัดเจนขึ้น ในเรื่องของรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครในด้านที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารทางการตลาด เพื่อให้เข้าถึงผู้บริโภคกลุ่มนี้ได้ดีขึ้น ว่าเรื่องใดบ้างที่เป็นที่สนใจ กิจกรรมใดที่นิยมทำ กลุ่มความสนใจใดที่รวมกันได้ หรือแยกกันเป็นคนละกลุ่ม กิจกรรมใดที่ไปด้วยกันได้ หรือจะดึงความสนใจของกลุ่มผู้บริโภคที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน ด้วยวิธีที่แตกต่างกันอย่างไร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยในครั้งนี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามวัดเพียงครั้งเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในลักษณะที่กว้างๆ ไม่สามารถเจาะรายละเอียดที่เป็นความคิดเห็น ความรู้สึกต่อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพได้อย่างลึกซึ้ง การวิจัยในครั้งต่อไป จึงควรมีการสัมภาษณ์เจาะลึกด้านทัศนคติของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ ประสบการณ์ต่อผลิตภัณฑ์ ผลที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ ตลอดจนการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้นำความคิด (Opinion leader) บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม (Public Figure) หรือมีอิทธิพลต่อคนในสังคมในด้านต่างๆ อาทิ ดารา นักการเมือง เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ได้รับทราบถึงมุมมองที่หลากหลาย และสามารถนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปเผยแพร่ในสังคมต่อไป

2. ทำการศึกษาในด้านที่กว้างขึ้น เช่น ทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) ผู้บริโภคในกลุ่มอายุอื่นๆ หรือในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยนี้ว่ามีความแตกต่างหรือสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง ซึ่งจะได้ภาพที่ชัดเจนขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ขวัญใจ เกียรติสาคร. รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อมของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. กองควบคุมเครื่องสำอาง. เอกสารวิชาการ เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาจำแนกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. กองควบคุมอาหาร. คำชี้แจงในการขออนุญาตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. อนามัยบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์, 2523.
- ชลิตา อุ่นกำเนิด. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารและภาวะโภชนาเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขมหาวิทาลัยมหิดล, 2535.
- ณัฐวุฒิ ศรีกัตถุญ. รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าของเจเนอเรชั่นวายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ตลาดอาหารเสริมชะงักหลัง อย. คุมเข้ม. 29 ตุลาคม 2541. กรุงเทพธุรกิจ: 5.
- ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2539 ก.
- ธงชัย สันติวงษ์. การตลาดโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2539 ข.
- ประเวศ วะสี. องค์รวมแห่งสุขภาพ ทิศนะใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2536.
- ปราณี ใจอาจ. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมกับบทบาทเภสัชกรในการให้คำแนะนำและจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารทางการแพทย์. เภสัชกรกับอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพตลาด 400 ล้าน. 18 เมษายน 2540. คู่แข่งรายวัน: 10.

- พลศึกษา,กรม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาทางไปสู่สุขภาพที่ดี เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, 2529.
- พัทตร์ไพโล ทวีสิน. สุขภาพกับเศรษฐกิจปัจจุบัน. คอลัมน์อยู่เย็นเป็นสุข. นิตยสารสกุลไทย 2237 (2 กันยายน 2540): 111-112.
- ภักดี โพธิศิริ และหัตยา กองจันทิก. บทบาทของ ออย. ต่อผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารทางการแพทย์. เภสัชกรกับอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ยี่ดนาพิภาชีวิตด้วยอาหารเสริม. 11 เมษายน 2542. ฐานเศรษฐกิจ: 29.
- ยุทธนา ธรรมเจริญ. โป๊ยเขียน. ประชาชาติธุรกิจ (25 กรกฎาคม 2539): 54.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. การวิเคราะห์ผู้รับสาร. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. นนทบุรี, 2537.
- ศัลยา คงสมบูรณ์. เสริมอย่างไรให้ได้ประโยชน์. ผู้จัดการรายสัปดาห์ (29 มิถุนายน 2541): 19.
- ลมศรี เจริญเกียรติกุล. อาหารเพื่อสุขภาพทางเลือกใหม่ของคนไทยวันนี้. กรุงเทพธุรกิจ จุดประกาย (5 สิงหาคม 2540): 4.
- สิริวรรณ รักจิต และธรรมิกา ศรีสุวรรณานุกร. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้มาใช้บริการร้านขายยา ในห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- อัญชนี วิชาภัย บุนนาค. การแสวงหาข่าวสาร ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
- อาหารเสริมจำเป็นหรือไม่. 30 เมษายน 2541. ฐานเศรษฐกิจ: 18.
- อาหารเสริมสุขภาพ. 5 พฤษภาคม 2541. มติชน: 4.
- อาหารเสริมสุขภาพ. 7 ธันวาคม 2541. กรุงเทพธุรกิจ: 3.
- อาหารเสริม เสริมสุขภาพได้จริงหรือ. โลกการค้า. 3 ฉบับที่ 27 (กันยายน 2540): 55-59.
- อาหารเสริม หรือ เสริมอาหาร จะเอาอะไรกันแน่. หมอชาวบ้าน. 19 ฉบับที่ 224 (ธันวาคม 2540): 12-19.

ภาษาอังกฤษ

Engel, J. F., Kollat, D. T. and Blackwell, R. D. Consumer Behavior. New York : Holt, Rienhart and Winston, 1968.

Henry Assael. Consumer Behavior and Marketing Action. 5th ed. South-Western College Publishing, 1995.

Jame F. Engel. Consumer Behavior. 7th ed. The Dryden Press, 1993.

Joseph T. Plummer. The Concept and Application of Lifestyle Segmentation. Journal of Marketing 38 (January 1974) : 33-37.

Kotler, P., and Anderson, R. Strategic Marketing for Non-Profit Organizations. 5th ed. New Jersey : Prentice Hall, 1996.

Philip Kotler. Marketing Management. 9th ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1997.

Ronald. D. Minchman. Lifestyle market Segmentation. Praeger Publishers, 1991.

Schiffman, L. G. and Kanuk, L. L. Consumer Behavior. 3rd ed. New Jersey : Printice Hall, 1987.

William D. Wells and Douglas J. Tigert. Activities, Interests and Opinions. Journal of Advertising Research 11 (August 1971) : 27-35.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก
แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่อง
"รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์
เพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพ"

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน และกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี (ต่ำกว่า 20 ปี จบแบบสอบถาม)
3. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา (ขั้นสูงสุด)
 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา อาชีวะ / พาณิชย อนุปริญญา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ (หลัก)
 นิสิต/นักศึกษา รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
 พนักงานเอกชน องค์การอิสระ/ระหว่างประเทศ
 เจ้าของกิจการ/อาชีพอิสระ เกษียณ แม่บ้าน
ว่างงาน อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมรายได้ทุกอย่าง)
 ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท
 20,001-25,000 บาท 25,001-30,000 บาท
 30,001-35,000 บาท 35,001-40,000 บาท
 40,001-45,000 บาท 45,000 บาทขึ้นไป
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (อาทิ โรคหัวใจ ไสมันในเลือดสูง ปวดศีรษะ โรคอ้วน ภูมิแพ้ ฯลฯ)
 ไม่มี มี โปรดระบุ (โรค).....
8. ตามความคิดเห็นของท่าน ท่านใส่ใจและดูแลสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด
 น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ตอนที่ 2 กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำถาม ท่านกระทำกิจกรรมต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด?

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับตัวคุณมากที่สุด

	ทำเป็นประจำ (5)	ทำค่อนข้างบ่อย (4)	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง (3)	นานๆ ทำที (2)	ไม่ทำ เลย (1)
1. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน					
2. ฉันรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ					
3. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง					
4. ฉันรับประทานผัก ผลไม้ ทุกวัน					
5. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ใส่สาร ถนอมอาหารหรือสารเจือปน					
6. ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
7. ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
8. ฉันสูบบุหรี่					
9. ฉันออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอและถูกวิธี					
10. ฉันเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี					
11. ฉันนอนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง					
12. ฉันฝึกทำสมาธิครั้งละ 15-20 นาที ทุกวัน					
13. ฉันมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจในแต่ละวัน					
14. ฉันมักหาโอกาสไปพักผ่อนตามชนบท เช่น ภูเขา ทะเล น้ำตก					
15. ฉันเที่ยวกลางคืนเช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ					

	ทำเป็นประจำ (5)	ทำค่อนข้างบ่อย (4)	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง (3)	นานๆ ทำที (2)	ไม่ทำ เลย (1)
16. ฉันอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ					
17. ฉันปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแล ตนเองให้มีสุขภาพดี					
18. ฉันสังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือ ความผิดปกติของร่างกาย					
19. ฉันตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง					
20. ฉันอ่านฉลากยาโดยละเอียดทุกครั้ง ก่อนรับประทานหรือใช้					
21. ฉันคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรถ					
22. ฉันตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน					
23. ฉันเข้าห้องน้ำ (ขับถ่าย) เป็นเวลา					
24. ฉันได้รับการฉีดวัคซีนคุ้มกันโรคอย่าง เหมาะสม					
25. ฉันปิดปาก ปิดจมูก เพื่อกันฝุ่นควัน					
26. ฉันรักษาผิวหนัง สิว ฝ้า					
27. ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง					

ตอนที่ 3 ความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำถาม คุณมีความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความต่างๆ เหล่านี้?

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับตัวคุณมากที่สุด

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ฉันมักสนใจเรียนหนังสือหลักสูตรสั้นๆ เมื่อชีวิตจะดีขึ้น					
2. ฉันใส่ใจในสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว					
3. ฉันให้ความสำคัญกับงาน/การเรียน เป็นอันดับหนึ่ง					
4. ฉันสนใจอ่านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อนามัยอยู่เสมอ					
5. ฉันสนใจเข้าร่วมกิจกรรม อบรมความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ					
6. ฉันสนใจทดลองผลิตภัณฑ์เพื่อ สุขภาพที่ออกใหม่ล่าสุด					
7. ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวให้มีชีวิตยืนยาว					
8. ฉันสนใจวิธีดูแลรักษารูปร่างหน้าตาให้ ดูอ่อนเยาว์					
9. ฉันอยากรู้วิธีที่ทำให้สุขภาพดีด้วยการ รับประทานอาหารอย่างถูกต้อง					
10. ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจาก โรคภัยไข้เจ็บ					
11. ฉันไม่สนใจวิธีการปฏิบัติตัวแนวชีวิต					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
12. ฉันอยากรู้วิธีปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
13. ฉันอยากรู้ว่าโรคเครียดเกิดมาจาก สาเหตุใด					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น/ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำถาม คุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับข้อความเหล่านี้?

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับตัวคุณมากที่สุด

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. คนเราควรพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่					
2. ฉันพบว่าเป็นการง่ายที่จะแสดงออกถึง ความสนใจ ความรักและความอบอุ่น ต่อบุคคลอื่น					
3. ฉันดูแลสุขภาพเพราะต้องการจะมีชีวิต ที่ยืนยาว					
4. ฉันกลัวว่าจะเป็นการระของครอบครัว ถ้าสุขภาพไม่ดี					
5. สุขภาพจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับ กรรมพันธุ์					
6. สุขภาพจะเป็นอย่างไรไม่ได้ขึ้นอยู่กับ สิ่งที่คุณรับประทาน					
7. ร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กัน และล้วนส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน					
8. การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมี ส่วนทำให้มีสุขภาพดี					
9. คนเราควรเริ่มดูแลสุขภาพเมื่อตอน อายุมากขึ้น					
10. กีฬาเป็นยาวิเศษ					
11. ความเครียดส่งผลร้ายต่อสุขภาพและ เป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
12. ฉันยอมแลกทุกอย่างแม้กระทั่งสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในเรื่องงาน/ เรียน					
13. งานอดิเรกทำให้ฉันคลายเครียด					
14. คนในกรุงเทพฯปัจจุบันป่วยเป็นโรคทาง จิตกันมากขึ้น					
15. การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ					
16. เมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข เราควรจะยินดี กับเขา					
17. ฉันไม่มีความเป็นตัวของตัวเองเลย					
18. เมื่อประสบปัญหาหรือผิดหวัง คนเรา ควรหาทางออกให้ตนเอง					
19. การหัวเราะคือยาวิเศษ					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 ความคิดเห็น/ทัศนคติ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำถาม คุณมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อความเหล่านี้?

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับตัวคุณมากที่สุด

หมายเหตุ	ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารเสริม เครื่องสำอาง อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ ที่มีการกล่าวอ้างสรรพคุณในทำนองยา หรือมีผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อ สุขภาพ อาทิ ทำให้สุขภาพดีขึ้น รูปร่างดี ฯลฯ โดยที่ยังไม่มีการรับรองทาง การแพทย์ที่แน่ชัด สินค้าเหล่านี้มีขายทั่วไปตามร้านขายยา ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ฯลฯ ดังตัวอย่าง
อาหารเสริม	เช่น เครื่องดื่มหรือยาลดน้ำหนัก นมผง โสม รังนก กระเทียมสกัด วิตามินอี สาหร่ายเกลียวทอง ชา สมุนไพร ฯลฯ
เครื่องสำอาง	เช่น ครีมละลายไขมัน ครีมชลอความแก่ ครีมช่วยให้ผิวขาว ยาสีฟันที่ทำให้ ฟันขาว ครีมทาผิวฝ้า แชมพูกันรังแค ฯลฯ
อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ	เช่น ที่นอนแม่เหล็ก ตุ่มหูหรือรองเท้าแม่เหล็กลดน้ำหนัก พลาสเตอร์ลด น้ำหนัก ถังเท้าแม่เหล็กเพื่อช่วยการหมุนเวียนของเลือด เครื่องนวด เครื่องสั่นสะเทือน อุปกรณ์ออกกำลังกาย ฯลฯ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. แม้ว่าผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีราคาสูง แต่นับว่าคุ้มค่าต่อสุขภาพ					
2. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็น ที่ขาดไม่ได้ในการดูแลสุขภาพ					
3. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มีความสะดวก ในการบริโภค					
4. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นผลิตภัณฑ์ ที่มีความเสี่ยงอาจมีผลข้างเคียงใน การบริโภค					
5. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมักมีการกล่าว อ้างเกินความเป็นจริง					
6. การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพควรอยู่ใน ดุลยพินิจของแพทย์					
7. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ มาตรฐาน					
8. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ ผ่านการรับรองจากองค์การอาหาร และยา (อย.)					
9. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหมาะสำหรับ คนที่สุขภาพไม่ดีเท่านั้น					
10. ในปัจจุบันการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นที่แพร่หลายและนิยมเป็น อย่างมาก					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
11. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ควรค่าแก่การ มอบเป็นของขวัญแก่คนที่ท่านรักและ ห่วงใย					
12. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่วยให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารที่ต้องการ ครบถ้วนเพิ่มเติมไปจากการรับ ประทานอาหารหลัก					
13. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเหมาะสำหรับใช้ เสริมอาหารหลักเท่านั้น ไม่สามารถใช้ทดแทนกันได้					
14. ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่วยเพิ่มประ สิทธิภาพในการเรียน / ทำงาน					
15. การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นสิ่ง ที่ฟุ่มเฟือย และเกินจำเป็น					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภค

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของท่าน

1. ท่านใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ และบ่อยครั้งเพียงใด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	ความบ่อยครั้งในการใช้				
	ไม่เคย	เคยลอง (1-3 ครั้ง)	ไม่สม่ำเสมอ/ ใช้เมื่อจำเป็น	ทุก 2-3 วัน หรือทุกอาทิตย์	ประจำ (ทุกวัน)
1. อาหารเสริม เครื่องดื่มเพื่อบำรุงร่างกาย และเพิ่มสารอาหาร เช่น นมผง โสม รังนก น้ำมันปลา น้ำมันพริมโรส					
2. เครื่องดื่มหรืออาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก เช่น เบลลี ไฟเบอร์					
3. วิตามินต่างๆ เช่น วิตามินอี วิตามินซี					
4. สมุนไพร เช่น กระเทียมสกัด เห็ดหลินจือ					
5. ครีมช่วยให้หน้าขาว ครีมรักษาสิวฝ้า ช่วยลดริ้วรอย หยาบกร้าน ยาสีฟันทำให้ฟันขาว					
6. ครีมที่ใช้ลดน้ำหนัก หรือละลายไขมัน					
7. อุปกรณ์เสริมที่ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น ชุดกีฬา รองเท้ากีฬา					
8. เครื่องออกกำลังกายทั่วไปขนาดเล็ก เช่น ดัมเบลหรือ อุปกรณ์สำหรับลดน้ำหนัก ลดหน้าท้อง					
9. เครื่องออกกำลังกายทั่วไปขนาดใหญ่ เช่น ลู่วิ่ง จักรยาน เครื่องบริหารหน้าอก					
10. อุปกรณ์ดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องนวด ตู้อบเซาน่า เครื่องสั่นสะเทือน ที่นอนแม่เหล็ก ถุงเท้า/ตุ่มนุ แม่เหล็ก ฯลฯ					

2. โดยรวมท่านใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพบ่อยครั้งเพียงใด
- ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง
- บ่อย บ่อยมาก
3. โดยส่วนใหญ่ ท่านจัดเป็นผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพกลุ่มใดดังต่อไปนี้ (เลือกตอบเพียง1ข้อ)
- ซื้อเอง และใช้เอง เป็นผู้ใช้ แต่ไม่ได้ซื้อเอง
- เป็นผู้ซื้อ แต่ไม่ได้ใช้ (ซื้อให้คนอื่น)
- ไม่ซื้อ และไม่ใช้ อื่นๆ (ระบุ).....

(สำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จบบแบบสอบถามเพียงเท่านั้น)

4. ผู้ที่แนะนำให้ท่านใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- แพทย์ เภสัชกร
- ญาติหรือเพื่อน ทราบจากสื่อต่างๆ
- การขายตรง อื่นๆ (ระบุ).....
5. ในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเช่นปัจจุบัน มีผลกระทบต่อการใช้ซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของท่านหรือไม่
- มี ไม่มี
6. สาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจซื้อหรือลองใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
1.
2.
3.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จบบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



ประวัติผู้เขียน

นางสาวชนชญาณี จันทรวิวัฒกรกุล เกิดเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2519 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจาก มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ คณะบริหารธุรกิจ สาขาการตลาด ในปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2541



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย