



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง

ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของ  
กลุ่มช่วงวัยทำงาน: วิเคราะห์เมต้าและโมเดลเชิงสาเหตุ  
(Health Literacy in Dietary Supplement Use among Working-Age  
Group:: Meta-Analysis and Causal Model)

คณะวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

และ

ดร.พิชชาดา ประสทธิโชค  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ได้รับทุนสนับสนุนเงินรายได้ประจำปีงบประมาณ 2564  
จาก สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน:

### วิเคราะห์เมตาและโมเดลเชิงสาเหตุ

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน และ เปรียบเทียบผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน และ 2) ตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและค้นหาขนาดอิทธิพลที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้วยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011 ถึง ค.ศ. 2021 ในฐานข้อมูล PubMed, SCOPUS, ClinicalKey, Google Scholar และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน Thai Journals Online (ThaiJO) ได้บทความวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก 25 ฉบับ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคเฮน (Cohen's d) และระยะที่ 2 เป็นการศึกษา SEM โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใหญ่ไทยวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี 696 คน ด้วยการสุ่มแบบ Cluster Random Sampling เก็บข้อมูลด้วยแบบวัด rating scale 5 ระดับ ที่มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.93 ถึง 0.96 วิเคราะห์ด้วย SEM

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงานมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.423 (95% CI = 0.249-0.598) รองลงมาคือ การเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.220 (95% CI = 0.087-0.353) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อความตระหนักรู้โฆษณาเสริมอาหาร การค้นพบนี้มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข นำไปสู่การพัฒนา interventions และพัฒนา นโยบายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสร้างเครือข่ายดูแลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของทุกภาคส่วน

ผลการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า 1) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยค่าดัชนีความกลมกลืนที่ยอมรับได้ 2) การสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง (ค่าเบต้า เท่ากับ 0.33, 0.20 และ 0.13 ตามลำดับ,  $P < .05$ ) โดยปัจจัยทั้งสาม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ได้ร้อยละ 34.00, และ 3) การสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริม มีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม (ค่าเบต้า เท่ากับ 0.36 และ 0.57 ตามลำดับ,  $P < .05$ ) โดยปัจจัยทั้งสองร่วมกันทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ได้ร้อยละ 67.00

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิเคราะห์เมตา ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

## **Health Literacy in Using Food Complementary Product among Working Age Group:: Meta-Analysis and Causal Model**

### **Abstract**

The purposes of this study were to 1) investigate the characteristics of research on health literacy (HL) in dietary supplement use (DSU) and compare HL among working-age groups and 2) investigate the causal model and effected size of HL in DSU and sufficiency health behavior. This study was divided in 2 phase: Phase 1 Studied by reviewing related research between 2011 and 2021 in PubMed, SCOPUS, ClinicalKey, Google Scholar and ThaiJO. Twenty-five articles that met the inclusion criteria were selected for study and analyzed using Cohen's d. Phase 2 Studied by SEM with the sample group 696 working Thai adults aged 20-59 years by cluster random sampling. The data collected by 5 rating scale questionnaires with alpha coefficient 0.93-0.96 and analyzed by SEM

The results in phase 1: showed that HL affected dietary supplement (DS) consumption behavior among working-age groups with an average effect size of 0.423 (95% CI = 0.249-0.598), followed by disclosure of DSU with an average effect size of 0.220 (95% CI = 0.087-0.353). No effect was found on awareness of dietary supplement advertisements. The discovery of such knowledge is a significant contribution to public health, leading to the development of interventions and policies for enhancing HL in DSU e.g. organizing knowledge-sharing workshops on DSU and building support networks across all sectors. The results in phase 2 found that the causal relationship model had consistency with the empirical data acceptable, 2) social support, awareness of dietary supplement advertisements, HL in DSU had directly affected to sufficiency health behavior (beta = 0.33, 0.20 and 0.13 respectively,  $P < 0.05$ ). The all factors could predict sufficiency health behavior 34%. And 3) the social support, and awareness of dietary supplement advertisements had directly affected to HL in DSU (beta = 0.36, and 0.57 respectively,  $P < 0.05$ ), and the 2 factors could predict HL in DSU equal 67%.

**Keywords:** Health literacy, dietary supplement use, meta analysis, systematic review, causal model.

## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	5
คำถามการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	8
สถานการณ์และผลกระทบด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	8
ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	13
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม	16
เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	19
พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง	22
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	28
การวิเคราะห์เมต้า	29
แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	34
กรอบแนวคิดในการวิจัย	35
สมมติฐานการวิจัย	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ (Systematic Review) และวิเคราะห์เมต้า (Meta-Analysis)	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
ระยะที่ 2 เป็นงานวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model – SEM) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการวัดและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของ กลุ่มช่วงวัยทำงาน	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบและพัฒนาโมเดลฯ	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44

## สารบัญ – ต่อ -

	หน้า
วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
แผนการดำเนินงานรายกิจกรรม	47
แนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และวิเคราะห์เมตา (Meta-Analysis)	50
ส่วนที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน	50
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เมตาของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุและผลของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน	56
2.1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมตา	57
2.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงานด้วยการวิเคราะห์เมตา	59
ระยะที่ 2 การวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model - SEM) เพื่อค้นหาองค์ประกอบการวัดและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน	67
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	67
ตอนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและ ระดับพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง	70
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปร	79
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย	81
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	87
สรุปผลการวิจัย	88
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	93
เอกสารอ้างอิง	94

## สารบัญ - ต่อ -

	หน้า
เอกสารอ้างอิง สำหรับงานวิจัยที่ใช้สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	100
ภาคผนวก	
รายละเอียดข้อมูลคุณลักษณะของบทความที่นำมาใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์เมต้า	105
ภาคผนวกแบบสอบถาม ของงานวิจัยระยะที่ 2	124
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	132
ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน	13

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 รายละเอียดคำค้นหาที่ใช้สืบค้นในแต่ละฐานข้อมูล	39
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่	51
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามแบบแผนของการวิจัย	51
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง	52
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทกลุ่มตัวอย่าง	52
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของเครื่องมือ	53
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด	53
ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด	54
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่	57
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามแบบแผนของการวิจัย	58
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง	58
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้าจำแนกตามประเภทกลุ่มตัวอย่าง	58
ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด	59
ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	59
ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	60
ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	62
ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทั้งโดยรวมและรายด้าน	63
ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผย การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมกับแพทย์	64
ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	65

## สารบัญตาราง - ต่อ -

หน้า

ตาราง 20	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของขนาดอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม ด้วยคุณลักษณะของงานวิจัย	66
ตาราง 21	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยระยะที่ 2	67
ตาราง 22	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกรายข้อ รายองค์ประกอบ และโดยรวม	70
ตาราง 23	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากคะแนนรวม จำแนกรายองค์ประกอบ และโดยรวม	74
ตาราง 24	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ พอเพียงจำแนกรายข้อ รายองค์ประกอบ และโดยรวม	75
ตาราง 25	ระดับพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงจากคะแนนรวมจำแนกรายองค์ประกอบและโดยรวม	78
ตาราง 26	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ (skewness) ค่าความโด่ง (kurtosis) ของข้อมูลที่ได้จากการวัดตัวแปร หลังแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน	80
ตาราง 27	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	81
ตาราง 28	แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ระหว่างตัวแปรสาเหตุ และตัวแปรผล	82
ตาราง 29	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน จำแนกตามเพศ	84
ตาราง 30	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกต ของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน จำแนกตามเพศ	84



## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 โมเดลตามเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	35
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	36
ภาพประกอบ 3 แผนภาพสรุปขั้นตอนการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	37
ภาพประกอบ 4 PRISMA Flowchart	40
ภาพประกอบ 5 อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	61
ภาพประกอบ 6 อิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	62
ภาพประกอบ 7 อิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารทั้งโดยรวมและรายด้าน	63
ภาพประกอบ 8 อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม กับแพทย์	65
ภาพประกอบ 9 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน	82

## บทที่ 1

### บทนำ

#### หลักการและเหตุผล

ความสำคัญจากที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อ 26-30 ตุลาคม 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy-HL) ซึ่ง WHO (1998) ได้ให้ความหมายว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ และจากหลายรายงานพบสอดคล้องกันว่า ประชาชนที่มี HL ต่ำ จะส่งผลให้อัตราการตาย เข้ำรักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เรื่องโรคและดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ (Osborne et al., 2013) และในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 10 เมื่อ 21-24 พฤศจิกายน 2559 ที่เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ยังมีคำประกาศที่ต่อเนื่องให้ชาติสมาชิกทั่วโลก เน้นให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี โดยบทบาทของภาครัฐทั้งในระดับประเทศและชุมชนยังต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านนโยบายกำหนดราคาสินค้าสุขภาพ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่โปร่งใส การมีฉลากสินค้าที่ชัดเจน เน้นการให้ประชาชนตระหนักวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี มีการเรียนรู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีเพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง

ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Health literacy and lifelong learning are closely related) นั่นคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหลักสูตรชีวิต (Begoray et al., 2012) ทั้งนี้ลักษณะของกิจกรรมโครงการมุ่งพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยตั้งแต่ในมารดา ทารกแรกเกิด และผ่านหลักสูตรในโรงเรียน หลักสูตรการรู้หนังสือวัยผู้ใหญ่และสูงวัยในชุมชน และเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น (Ross et al., 2010) ส่วน Nutbeam (2000) ได้เสนอแนะการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ผ่านการสื่อสารสุขภาพ การถ่ายโอนความรู้โดยยึดสภาพบริบทของชุมชนเป็นฐาน ให้เกิดผลลัพธ์คือ เพิ่มพลังในการปรับตัวและเผชิญกับสังคมและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ เพิ่มความสามารถในการโต้ตอบต่อสังคมและเศรษฐกิจที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชนเข้มแข็งขึ้น ด้วยการใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรมในชุมชน ร่วมกับผู้นำชุมชน และสนับสนุนการพัฒนาชุมชน และจากผลการศึกษาของ Manafó & Wong (2012) ที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ 9 เรื่อง พบว่า ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรใช้สถานการณ์การทดลองด้วยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-base interaction health literacy program) ตามสถานการณ์จริง ใช้การเรียนรู้ด้วยการสื่อสารบนอินเทอร์เน็ต กิจกรรมปฏิบัติการ กิจกรรมเชิงรุกและใช้เครื่องมือวัดที่มีมาตรฐานในการประเมินตนเอง เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพและจัดการสุขภาพตนเองได้ (Hoffman-Goetz et al., 2006;

Chiarella & Keefe, 2008; Reading et al., 2017) นอกจากนี้ Vamos et al. (2020) ในการศึกษายืนยันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพได้สูง และมีการประเมิน กิจกรรมการสอนด้วยชุดเครื่องมือ (Toolkit) ที่ประกอบด้วย แผนการสอน เนื้อหาที่นำเสนอของผู้สอน คำอธิบายใบงาน แผ่นใบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและตารางรูบิกการให้คะแนน เป็นต้น เพื่อเป้าหมาย สุดท้ายคือ คุณภาพของการดูแลสุขภาพครอบครัว สำหรับเลขาธิการสภายุโรป (Council of Europe Secretariat General, 2013) ได้นำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมการให้สุศึกษาและยุทธศาสตร์ในการ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน (Good practice to promote health education and strategies to advance health literacy) โดยทำการศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดีใน 12 ประเทศและประชุม ปฏิบัติการผู้มีส่วนร่วมของสมาชิกสภายุโรป จึงทำให้ได้ข้อค้นพบว่า หลายประเทศได้จัดให้ความรอบรู้ด้าน สุขภาพเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ต้องได้รับเพื่อการมีวิถีชีวิตสุขภาพที่ดี และได้จัดสรร งบประมาณในโครงการความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในกระทรวง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงสวัสดิการ สังคมคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น สำหรับบุคลากรสุขภาพจะต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีสมรรถนะด้านการให้สุ ศึกษาและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีกับประชาชน รวมถึงส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้บริโภค รมรงค์สร้าง ความตระหนักรู้ให้คนรุ่นใหม่เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น และประกาศให้การสื่อสารสุขภาพเป็นวาระ แห่งชาติ ในการปฏิรูปสาธารณสุข นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน (Sorensen, 2013) เสนอระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate System) โดยใช้องค์การรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literate Organization) เป็นระบบในการเรียนรู้ร่วมกันที่ประกอบด้วย 1) มีการผสมผสาน ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในพันธกิจ โครงสร้างองค์กรและแผนปฏิบัติการ 2) มีการจัดทำแผน มีการ ประเมินและเพิ่มประกันคุณภาพและความปลอดภัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) มีการเตรียมกำลังคนด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) มีการออกแบบลงโปรแกรมกิจกรรมและประเมินผลด้านข้อมูลและบริการสุขภาพ 5) มีการเฝ้าระวังและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 6) ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อยืนยัน ระดับความเข้าใจ เช่น กลยุทธ์การสอนกลับ Teach back, Show-Me, Chunk and Check เป็นคำสั้นๆ เป็น สัญลักษณ์ที่เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เป็นต้น 7) ให้ข้อมูลและบริการที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น มีตาราง นัดหมาย เป็นต้น 8) ออกแบบและเผยแพร่สื่อที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย 9) จัดลำดับความสำคัญของ ประเด็นความเสี่ยงเพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน และ 10) มีการสื่อสารที่เข้าใจง่ายเพื่อเอื้อ ต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมหรือใช้จ่ายกับบริการของภาครัฐหรือการประกันสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ในหลายประเทศจึงได้มีการจัดสรรกองทุนเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนเพื่อสร้างความ ตระหนักและเอาใจใส่ต่อสุขภาพให้กับประชาชน ด้วยการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสนับสนุน ให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ และจัดให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 5 องค์ประกอบคือ 1) การนำองค์กรเป็น HLO (Health Literate Organization) คือ มีนโยบาย งบประมาณ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีส่วนร่วมออกแบบบุคคล ต้นแบบ (Role model)/ ทีมบริหารโครงการ (HL team-office project) 2) ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literate People) สามารถจัดการสุขภาพองค์กรรวมของตนเองและกลุ่มได้ 3) บุคลากรรอบรู้

ด้านสุขภาพ (Health Literate Staff) มีทักษะการสื่อสารสองทาง สามารถสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพให้ประชาชนได้ 4) สร้างสรรค์เทคโนโลยีและสื่อสุขภาพ (Health Literate Media and Technology) และ 5) จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Environment) เช่น สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ จัดทำเครื่องหมาย แผนที่ ป้ายบริการ สัญลักษณ์ key message มีจิตอาสาบริการ เป็นต้น (Cindy BRACH, 2017; เกษม เวชสุทธานนท์, 2561) โดยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcome) ของการมีอายุยืนยาวโดยมีอายุเฉลี่ยจากปี พ.ศ.2559 ในกลุ่มชาย 72 ปี และหญิง 78 ปี ไปเป็นกลุ่มเพศชาย 75 ปีและหญิง 82 ปีในปี พ.ศ. 2583 หรือ 20 ปีข้างหน้า (เกษม เวชสุทธานนท์, 2561) ในขณะที่ ปัจจุบัน พบว่า ประชากรที่มีอายุยืนเฉลี่ย 14 อันดับแรก ได้แก่ ฮองกง ญี่ปุ่น อิตาลี ไอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ ฝรั่งเศส สเปน สิงคโปร์ ออสเตรเลีย อิสราเอล สวีเดน อังกฤษ นอร์เวย์ เกาหลีใต้ เท่ากับ 83.5, 83.1, 82.9, 82.9, 82.7, 82.6, 82.4, 82.1, 82.1, 81.7, 81.7, 81.5, 81.5, 81.4 ส่วนประเทศไทย อายุเฉลี่ย 74.4 อยู่อันดับ 72 จากการจัดอันดับ 138 ประเทศในโลก และรองจากประเทศในอาเซียนคือ สิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย (WEF, 2017) แต่ทั้งนี้ การรณรงค์ของทางภาครัฐ จะมุ่งที่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ในชุมชนเพื่อลดโรคที่กระทบอัตราการตายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น แต่สำหรับความคุ้มครองผู้บริโภคยังยากที่จะเท่าทันการโฆษณาทางการตลาดที่เข้าถึงประชาชนโดยง่าย ประชาชนรับข้อมูลข่าวสารที่โฆษณาสรรพคุณของสินค้าเกินจริงใช้กลยุทธ์ดาราเซเลบเป็นสื่อโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มีการปลอมเครื่องหมาย อย. มีส่วนผสมที่อันตรายเพื่อเร่งผลลัพธ์ต่อร่างกาย จะเห็นผลเชิงประจักษ์ได้จากการเติบโตของตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รวดเร็ว

สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนไทย พบว่า จากการสำรวจออนไลน์ใน 52 ประเทศทั่วโลกของนิตเส็นพบว่า คนไทยสนใจบริโภควิตามินหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุดในโลก (นาฏอนงค์ นามบุคดี, 2558) เนื่องจากการเติบโตทางธุรกิจออนไลน์ในด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศและผู้บริโภคหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลป้องกันสุขภาพด้วยตนเอง จากสัดส่วนกลุ่มวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะวัยทำงานที่มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มวัยอื่นของประชากรไทยและมีรายได้ที่พอในการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่นิยมของกลุ่มนี้คือ เพื่อบำรุงกำลัง ช่วยการไหลเวียนโลหิต ช่วยความจำ และชลอวัย เป็นต้น (Thai health, 2558) และจากผลการศึกษาของ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเสริมอาหารของคนไทย เพราะ 1) คนไทยได้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาจากสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ค่าใช้จ่ายในการจ่ายยาวิตามิน ยาบำรุงในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น 3) ครอบครัวไทยมีรายได้สูงขึ้น และ 4) ความเชื่อตามกระแสตะวันตกในการใช้อาหารเสริม 5) การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่าย มีจำหน่ายทั้งในโรงพยาบาล ร้านขายยา ร้านค้า ออนไลน์ และขายตรง ซึ่งความเชื่อที่เข้าใจผิดของผู้บริโภค ทางที่วิจัยของ HITAP ได้ศึกษาถึงสรรพคุณของอาหารเสริม 5 ชนิดที่ได้รับความนิยม ได้แก่ Collagen, Glutathione, Zinc, Coenzyme Q10 และ ชูปโก้ พบว่ามีสรรพคุณที่โฆษณาเกินจริง จากการศึกษาในฐานข้อมูลทางยาใน PubMed ซึ่งผลการศึกษาที่ออกมาว่า ไม่พบการศึกษาในสรรพคุณดังที่กล่าวอ้างดังต่อไปนี้ 1) Collagen ซึ่งมีการอวดอ้างสรรพคุณว่า ช่วยให้ผิวขาวกระจ่างใส เนียนนุ่ม ชุ่มชื้น 2) Glutathione ซึ่งมีการอวดอ้างสรรพคุณว่า ช่วยให้ผิวขาวกระจ่างใส เนียนนุ่ม ชุ่มชื้น 3) Zinc ซึ่งมีการอวดอ้างสรรพคุณว่า ช่วยรักษาสิวเสี้ยน 4) Coenzyme Q10 ซึ่งมีการ

อดอ้างสรรพคุณว่า ช่วยลดภาวะหัวใจล้มเหลว และ 5) ซุปไก่ (Chicken Essence) ซึ่งมีการอดอ้างสรรพคุณว่า ช่วยพัฒนาสติปัญญาและความสามารถในการจำ ผลการศึกษาทั้งหมดระบุว่า คุณประโยชน์/สรรพคุณไม่เป็นไปตามที่กล่าวอ้าง (พันธวัฒน์ เศรษฐวิไล, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดตา พลอยเลื่อมแสงและคณะ (2561) พบว่าเนื้อหาและความถูกต้องตามกฎหมายของโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาจากสื่อ ในจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 62 ที่โฆษณาไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และพบว่าคนไทยในชุมชนมีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกันมาก ดังการศึกษาของ มุฮัมหมัดสุกรี สะอู (2563) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในจังหวัดยะลา มีการใช้และคิดว่าจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาอื่นร่วมด้วยนอกจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 72.41

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่ครอบคลุม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งเป็นความหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ. 2548 เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่นิยามไว้ว่า ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งมีในรูปแบบอาหารตามปกติ (conventional foods) สำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้วิจัยมีความสนใจในความหมาย พฤติกรรมสุขภาพในมุมมองของความยั่งยืน (Sustainable) ว่าหมายถึง การกระทำในการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลประกอบด้วย 1) การอยู่อย่างพึ่งพาตนเองได้ (Being self-reliant) 2) การมีส่วนร่วมและยังคงประโยชน์ต่อสังคม (Being actively engaged with society) 3) การมีความงอกงามทางปัญญา (Developing spiritual wisdom) 4) การคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (Maintaining a healthy) 5) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in active learning) และ 6) การเตรียมตัวเพื่อความมั่นคง (Building up financial security) (Thanakwang; Isaramalai; & Hatthakit, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2554) ที่ให้ความหมายของ พฤติกรรมการดำเนินอยู่อย่างไทยที่มีสุขภาวะที่ดีว่าหมายถึง การดำเนินชีวิตแบบไทยที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพที่ดีนั้นยึดตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งมีการบูรณาการของระบบสุขภาพ บริบทของสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการป้องกันจากโรควิถีชีวิตด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันในการป้องกันสุขภาพของประชาชนได้ตลอดอายุขัย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงบริบทการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีวิจารณญาณจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการอยู่อย่างพอเพียง 2) พฤติกรรมความปลอดภัยต่อสุขภาพ เป็นความสามารถในการคุ้มครองตนเอง เช่น การใช้สิทธิคุ้มครองผู้บริโภค และ 3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านอาหาร ออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำ ตามแนวคิดพฤติกรรมพอเพียงของ มณี อภานันท์กุล (2561) ที่พัฒนามาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ยังไม่ปรากฏการพัฒนาเครื่องมือวัดในเชิงปริมาณ ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายคือ มีสุขภาพที่ดีและไม่ได้รับผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในครั้งนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาเพื่อนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทยในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานที่น่าเชื่อถือ ด้วยกระบวนการวิจัยแบบพหุวิธี (Multi-Methods) เริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบและใช้การ

วิเคราะห์เมตา (Systematic review and meta-analysis) และตามด้วยการวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model - SEM) โดยมุ่งเน้นค้นหาองค์ประกอบและตัวแปรเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ 1) พฤติกรรมการอยู่อย่างพอเพียง โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นมาใช้ในการดำเนินชีวิต 2) พฤติกรรมความปลอดภัย เป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกิดจากกระทำของตนเองในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ 3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอด้วยตนเอง ในกลุ่มประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 20-59 ปีซึ่งเป็นกลุ่มมีศักยภาพในการแสวงหาและใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในจังหวัดที่ผลประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2559 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำในลำดับต้นๆ เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระแก้ว และกรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ
2. เปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานจากการวิเคราะห์เมตา
3. ค้นหาองค์ประกอบและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
4. ตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

### คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานเป็นอย่างไร
2. ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานเป็นอย่างไร
3. เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วัดจากองค์ประกอบใดบ้าง และมีคุณภาพมากเพียงใด
4. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพหุวิธี (Multi-Methods) ที่ประกอบด้วยการศึกษาวิจัย 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์เมตา (Meta-Analysis) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยและค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานโดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์เมตาของ Glass, Megaw และ Smith (1981)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 นี้ มีเกณฑ์การคัดเลือกโดยเลือกเอกสารที่นำมาสังเคราะห์เมตา จะต้องเป็นรายงานการวิจัยหรือบทความวิจัยเชิงปริมาณ ที่ออกแบบการวิจัยที่เป็นงานวิจัยทดลอง หรืองานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูล PubMed, ScienceDirect, SCOPUS และ TCI ระหว่างปี ค.ศ. 2016 -2021 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งใช้วิธีเลือกตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นดังกล่าวที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลด้วยวิธีวิเคราะห์เมตาได้ โดยมีตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย คือ ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะงานวิจัย ปัจจัยภายในภายนอก ตัวแปรตาม คือ ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน ส่วนรายงานวิจัยหรือบทความวิจัยที่ถูกคัดออกนั้น จะเป็นงานวิจัยที่นำเสนอค่าสถิติในผลการวิจัยที่ไม่มีความสมบูรณ์หรือไม่มีรายงานทางสถิติ เช่น ค่า T ค่า F ค่า r หรือ ค่า เบต้า เป็นต้น

ระยะที่ 2 เป็นงานวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model - SEM) เพื่อค้นหาองค์ประกอบการวัดและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

#### ประชากร

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่สนามวิจัยโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นจังหวัดที่ผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2559 พบว่า เป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ในพื้นที่จังหวัดที่มีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น จึงทำให้ได้ประชาชนใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระแก้ว และกรุงเทพมหานคร ซึ่งประชาชนเป็นประชากรที่มีจำนวนมากซึ่งเป็นประชากรขนาดใหญ่ หรือจำนวนอินฟินิตี้ จึงใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดประชากรตามหลักสถิติการวิเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนไทยกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองและเขตนอกเมือง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง ในกรุงเทพมหานครและชนบทในจังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดสระแก้ว ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามสถานะ 3 กลุ่มที่กระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัดๆ ละ 200 คน ได้แก่ นักศึกษาซึ่งมีช่วงอายุในวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน คนทำงานในองค์กรและประชาชนในชุมชน และกำหนดโควตากลุ่มละ 200 คนรวม 600 คน ซึ่งมีจำนวนเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Confirmatory factor analysis) ตามการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยมีการกำหนดขนาดตัวอย่าง ตามหลักการตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้าง ตามแนวคิดของ Saris & Stronkhorst (1984: 213-214 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 54) ที่กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่ศึกษามีการแจกแจงปกติพหุนามทุกตัว สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเท่ากับหรือมากกว่า 100 และ Bonllen (1989: 268 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 54) เสนอแนะว่า เรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างควรพิจารณาควบคู่ไปกับ

จำนวนตัวแปรที่ศึกษา ถ้ามีจำนวนมาก ควรจะต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย และ Hair, Anderson & Tatham (2005) ได้เสนอแนะว่าขนาดตัวอย่างควรอยู่ระหว่าง 100 -200 คนต่อพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้ รวบรวมจาก 3 จังหวัดๆ ละ 200 คนรวมเป็น 600 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลตอบกลับขาดความสมบูรณ์ประกอบกับการใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากพอ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 16 จึงทำให้ได้ตัวอย่าง 696 คน และเมื่อเก็บจริงได้แบบสอบถามตอบกลับที่มีความสมบูรณ์จำนวน 696 ฉบับ ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Food Complementary Product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทาน นอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปแบบเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น ซึ่งมีใช้รูปแบบอาหารตามปกติ (conventional foods) สำหรับผู้บริโภคที่คาดหวังประโยชน์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ. 2548 เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) หมายถึง กระบวนการวิจัยในการทบทวนอย่างเป็นระบบเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวกต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อด้วยวิธีทางสถิติจากค่าสถิติในงานวิจัย ทำให้ได้มาซึ่งข้อสรุปใหม่ในภาพรวมของปัญหาตามวิธีของ Glass, Megaw และ Smith (1981)

คุณลักษณะของงานวิจัย (Characteristics of Research) หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์เมตา ซึ่งสามารถประเมินได้ตามแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) แหล่งข้อมูล เช่น ชื่อผู้วิจัย ชื่อเรื่อง ปีที่พิมพ์ เป็นต้น 2) วัตถุประสงค์ของการวิจัย เช่น การศึกษาประสิทธิผล ศึกษาความสัมพันธ์ เป็นต้น 3) แบบแผนการวิจัย เช่น การวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ 4) ลักษณะตัวแปรตามที่ศึกษา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 5) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 6) วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิธีการสุ่มตัวอย่าง 7) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 8) ค่าสถิติ ได้แก่ ค่า เบต้า, r, t, F เป็นต้น และ 9) ผลการวิจัยที่สำคัญ

ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัย หมายถึง ค่าดัชนีมาตรฐานที่แสดงผลของปัจจัยต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผนการู้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้านต่างๆ ที่วัดในงานวิจัยแต่ละเรื่องทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคำนวณจากอัตราส่วนระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มหารกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) คำนวณจากสูตรของ Glass, Megaw และ Smith (1981) และแปลความหมายค่าขนาดอิทธิพลโดยเทียบเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile)



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เผยแพร่ผ่านระบบฐานข้อมูลวิจัยทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ได้แก่ PubMed, ScienceDirect และ TCI ระหว่างปี พ.ศ. 2559 (หรือ ค.ศ. 2016) จนถึงปัจจุบัน โดยมีประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย

#### สถานการณ์และผลกระทบด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนไทย พบประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ผลกระทบด้านความรู้ด้านสุขภาพและข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพออนไลน์เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. สถานการณ์ทั่วไป โดยพิจารณาในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์: มัลติวิตามิน เป็นอาหารเสริมที่ใช้กันมากที่สุดในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ โดยผู้หญิงตั้งครรภ์ใช้แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลากหลาย ทั้งผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพ ประสบการณ์ส่วนตัวและผู้หญิงคนอื่น ๆ และงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ โดยประสบการณ์ของผู้หญิงช่วยให้ความเข้าใจ เป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาอาการตั้งครรภ์และการให้น้ำนม ยืนยันข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและอาการข้างเคียง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้น ส่วนข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ จะทำการค้นหาและทำความเข้าใจข้อเสนอแนะ วิธีการใช้ และวิธีการรับประทานอย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้หญิงเห็นว่ามีคุณค่าเชื่อถือ (Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani, 2019a) นอกจากนี้ ยังใช้ชาสมุนไพรและสารสกัดจากสมุนไพร ช่วยในเรื่องการผลิตน้ำนม โดยแสวงหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เชื่อมมั่นในข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพ แต่บางคนแสวงหาข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นที่สองจากผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ โดยข้อมูลที่ต้องการคือ ความอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กและแม่ การทำความเข้าใจการทำงานของอาหารเสริม ปริมาณการใช้ ประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นกับแม่ (Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani, 2019b) และสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นเรื่องการเข้าถึงและการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีคุณภาพ (Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani, 2019c) สำหรับงานวิจัยของ Alfawaz et al. (2017) พบว่า ปัญหาสุขภาพหลักของผู้หญิงตั้งครรภ์ คือ การขาดวิตามิน D (ร้อยละ 62.2) รองลงมาคือ โรคโลหิตจาง (ร้อยละ 29.3) ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 71.5) ส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากโภชนาการของอาหารเสริมก่อนใช้ (ร้อยละ 68.4) และส่วนใหญ่ใช้อาหารเสริมตลอดทั้งการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 67.3) นอกจากนี้ ผู้หญิงตั้งครรภ์คิดว่าสารอาหารที่ตนเองได้รับยังไม่เพียงพอและต้องการใช้อาหารเสริม (ร้อยละ 81.6) ส่วนสาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ปริมาณความต้องการของเด็กทารก (ร้อยละ 73.5) รองลงมาคือ มีภาวะโภชนาการต่ำ (ร้อยละ 72.4) สำหรับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับวิตามินและอาหารเสริม ส่วนใหญ่ได้มาจากแพทย์ (ร้อยละ 91.8)

รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 14.3) และค่าใช้จ่ายอาหารเสริมมากกว่าค่าใช้จ่ายของตนเอง (ร้อยละ 55.1) รองลงมาคือ ฟรี (ร้อยละ 31.6) และประกันสุขภาพ (ร้อยละ 24.5)

- กลุ่มนักศึกษา: นักศึกษาส่วนใหญ่ ใช้อาหารเสริม เช่น น้ำมันตับปลา และโอเมก้า 3 ส่วนเหตุผลหลักที่นักศึกษาใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ เพื่อป้องกันโรค (ร้อยละ 24) เพิ่มพลังร่างกาย (ร้อยละ 19) พัฒนาภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 16) และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสำคัญ แต่ได้รับความรู้ยังไม่เพียงพอ หรือมีความรู้จำกัด โดยแหล่งข้อมูลที่นักศึกษาใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาจากบทความและหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 51) รองลงมาเป็นฐานข้อมูล (ร้อยละ 48) ฉลากสินค้า (ร้อยละ 46) และวัสดุอุปกรณ์การบรรยายในชั้นเรียน (ร้อยละ 43) เป็นต้น (Axon, Vanova, Edel, & Slack, 2017) นอกจากนี้ งานวิจัยของ Radwan et al. (2019) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ เพศชายมักใช้อาหารเสริมโปรตีน (ร้อยละ 29.4) รองลงมาคือ วิตามิน (ร้อยละ 21.2) ส่วนเพศหญิงมักใช้อาหารเสริมวิตามิน/เกลือแร่ (ร้อยละ 42.1) รองลงมาคือ วิตามิน (ร้อยละ 27.6) เหตุผลหลักที่ใช้อาหารเสริม คือ ความต้องการทางการแพทย์ รองลงมาคือ เพิ่มมวลกล้ามเนื้อ และส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่า แหล่งข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มาจากผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพ สื่อสังคมออนไลน์ และสมาชิกครอบครัวหรือเพื่อน รวมทั้งงานวิจัยของ Yang, Hsu and Chiang (2020) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 72.4) ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตั้งแต่ 4 อย่างขึ้นไป (ร้อยละ 26.3) รองลงมาคือ 1 อย่าง (ร้อยละ 22.1) สำหรับอาหารเสริม ส่วนใหญ่ใช้วิตามินบีรวม (ร้อยละ 54.0) รองลงมาคือ มัลติวิตามิน (ร้อยละ 40.9) และแคลเซียม (ร้อยละ 25.5)

งานวิจัยของ Naqvi et al. (2018) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้อาหารเสริม (ร้อยละ 64) รองลงมาคือ ไม่นานใจ (ร้อยละ 13.4) และใช้ทุกวัน (ร้อยละ 13.2) ส่วนใหญ่ใช้อาหารเสริมมากกว่า 1 อย่าง (ร้อยละ 13.6) รองลงมาคือ มัลติวิตามิน (ร้อยละ 9.4) และเวย์โปรตีน (ร้อยละ 8.1) และความชุกของการใช้อาหารเสริมอยู่ในมหาวิทยาลัยในกลุ่มทางด้านสุขภาพ เช่น เภสัชศาสตร์ แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มวิศวกรรมศาสตร์ และกลุ่มบริหารธุรกิจด้วย โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการใช้อาหารเสริม คือ การขาดสารอาหาร รองลงมาคือ ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ และเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ และนักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าอาหารเสริมอาจป้องกันโรคเรื้อรังได้ (ร้อยละ 41.4) รองลงมาคือ อาหารเสริมไม่เป็นอันตราย (ร้อยละ 39.4) และเป็นสิ่งจำเป็นในทุกช่วงวัย (ร้อยละ 10.4) ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าอาหารเสริมดีต่อสุขภาพ (ร้อยละ 47.8) รองลงมาคือ ไม่รู้ (ร้อยละ 36.9) และส่วนใหญ่จะมีการแนะนำบอกต่ออาหารเสริมให้กับคนอื่น เมื่อหมอให้คำแนะนำด้วย (ร้อยละ 65) รองลงมาคือ ไม่แนะนำเลย (ร้อยละ 20.9)

- กลุ่มคนข้ามเพศ: กลุ่มคนข้ามเพศมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เพื่อส่งเสริมเป้าหมายทางด้านสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย และใช้เพื่อทดแทนการควบคุมอาหาร โดยได้ทำวิดีโอลง YouTube เพื่อเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพเฉพาะกับตัวเลือกอาหารเสริมที่ใช้ส่วนตัว เช่น บางคนตัดสินใจใช้น้ำมันตับปลา เพื่อการรักษาฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่มีต่อสุขภาพด้านหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังได้รื้อวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจากประสบการณ์ของตนเอง โดยได้อธิบายถึงคุณภาพด้านประสาทสัมผัส เช่น รสชาติ รูปลักษณ์

กลิ่น และคุณค่าทางโภชนาการ ดังนั้น จึงถือได้ว่า สื่อสังคมออนไลน์ เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้กับชุมชนคนข้ามเพศ (Schier & Linsenmeyer, 2019)

- กลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: ปัจจุบันยังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่มักใช้อาหารเสริมวิตามิน (ร้อยละ 51) รองลงมาคือ เกลือแร่ (ร้อยละ 35) โดยแหล่งข้อมูลสุขภาพสำหรับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 57) รองลงมาคือ ครอบครัว และเพื่อน (ร้อยละ 28) และเภสัชกร (ร้อยละ 26) โดยกลุ่มนี้มองว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีประสิทธิภาพเท่ากับยาทั่วไป (ร้อยละ 29) และอธิบายว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยเท่ากับยาทั่วไป (ร้อยละ 41) (Smith, Chang, & Gallego, 2019) นอกจากนี้ กลุ่มวัยนี้ปัจจุบันยังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 85) ส่วนใหญ่มักใช้อาหารเสริมวิตามิน เช่น วิตามินดี (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ วิตามินซี (ร้อยละ 21) และเกลือแร่ เช่น แคลเซียม (ร้อยละ 23) แมกนีเซียม (ร้อยละ 14) กลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับความเชื่อมั่นในแหล่งข้อมูลว่าเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น การพบแพทย์ การค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น อ่านหนังสือ พูดคุยกับวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต การประเมินข้อมูลอาหารเสริมว่ามีผลข้างเคียงใดบ้างด้วยการถามแพทย์ ซึ่งใช้เพียงแหล่งเดียว ไม่ได้เปรียบเทียบกับแหล่งอื่น ๆ และมักใช้ข้อมูลแบบปากต่อปากจากคนที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Smith, Chang, Brownhill, & Barr, 2016)

- กลุ่มคนทั่วไป: ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยร้อยละ 56.3 ใช้อาหารเสริมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ ใช้อาหารเสริมเพื่อความงาม ร้อยละ 12.2 และใช้อาหารเสริมเพื่อป้องกันและรักษาโรค ร้อยละ 9.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดหรือมีปัญหา และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Pitug, Laohasiriwong, Senahad, & Soeung, 2020)

- กลุ่มนักเรียน: พบว่า มีเพียงร้อยละ 16.4 ที่ยังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และมีร้อยละ 78.3 ที่ไม่เคยใช้อาหารเสริมมาก่อน เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพียง 1 อย่าง (ร้อยละ 72.8) รวมทั้งมีแม่ถึงร้อยละ 50 ที่ให้ลูกกินอาหารเสริมเกือบทุกวัน รองลงมาคือ 3-5 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 24.7) 2-3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 12.7) และมีเพียงร้อยละ 6.1 ที่แม่ให้ลูกกินอาหารเสริมเมื่อรู้สึกว่ามีอาการเท่านั้น ส่วนแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริม แม่ได้รับข้อมูลอาหารเสริมมาจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 40.4) รองลงมาคือ ร้านค้า (ร้อยละ 19.7) และโทรทัศน์ (ร้อยละ 18.1) สำหรับการได้มาซึ่งอาหารเสริม แม่ซื้ออาหารเสริมมาให้ลูกผ่านทางร้านเภสัชหรือร้านขายยา (ร้อยละ 42.4) รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 40.6) และการสั่งซื้อทางไปรษณีย์ (ร้อยละ 11.2) และเหตุผลหลักที่แม่ให้ลูกใช้อาหารเสริม คือ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพ รองลงมาคือ เพื่อเสริมสร้างหรือเติมเต็มสารอาหาร และเพื่อเพิ่มการเจริญเติบโตของลูก สำหรับประเภทอาหารเสริม ส่วนใหญ่เป็นเกลือแร่ รองลงมาเป็นพวกเสริมสร้างการเจริญเติบโต นอกจากนี้ ยังมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเมื่อใช้อาหารเสริม ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบเหตุการณ์ไม่ดี (ร้อยละ 96.4) มีเพียงร้อยละ 3.6 ที่พบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย อาเจียน เป็นต้น และเมื่อพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่จะหยุดใช้อาหารเสริมทันที (ร้อยละ 40.9) รองลงมาคือ ไม่ได้ทำอะไร (ร้อยละ 18.2) และรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้กับศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 14.8) (Kobayashi et al., 2018)

- กลุ่มโรคมะเร็ง: สำหรับผู้ที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง มักใช้การแพทย์ทางเลือกสำหรับการอยู่รอดชีวิตในระยะสั้นไปจนถึงระยะยาว โดยส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลการแพทย์ทางเลือกออนไลน์เป็นแหล่งข้อมูลหลัก นอกจากนี้ยังมีแหล่งข้อมูลสำคัญนั่นคือ เพื่อนและครอบครัว นอกจากนี้ยังแบ่งปันข้อมูลให้กับผู้ที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเหมือนกัน รวมทั้งแบ่งปันการตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกด้วย (Scarton et al., 2018) และสำหรับเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการแพทย์ทางเลือกจากหมอรักษาโรคมะเร็งหรือโรงพยาบาลที่เด็กทำการรักษา โดยพ่อแม่มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผลของการแพทย์ทางเลือกยังไม่เพียงพอ และมีความต้องการเรียนรู้ด้วย นอกจากนี้แหล่งสำคัญของข้อมูลการแพทย์ทางเลือกมาจากกลุ่มครอบครัวและเพื่อน กลุ่มผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ และกลุ่มสื่อ นอกจากนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพของการดูแลการสื่อสารเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระหว่างผู้ปกครองของเด็กและผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงมีความสำคัญ ซึ่งผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพจะต้องเคารพสิทธิของผู้ปกครองในการเลือกการใช้แพทย์ทางเลือกให้กับลูก จะต้องมีการเปิดใจและคุยเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ซึ่งอาจมีผลทำให้ใช้ยาแผนปัจจุบันลดลงได้ (Stub, Kristoffersen, Overvåg, & Jong, 2020) นอกจากนี้กลุ่มโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 65) โดยเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกประเภทสมุนไพรจีนและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากธรรมชาติ ส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกโดยปราศจากข้อมูลและการสนับสนุนการตัดสินใจที่เพียงพอ สำหรับกลุ่มที่ตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกมักเชื่อคำแนะนำของกลุ่มเพื่อน และมักค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่หลากหลาย เช่น เพื่อน และอินเทอร์เน็ต มักเลือกวิธีการบำบัดที่สอดคล้องกับมุมมองทางด้านวัฒนธรรมและประสบการณ์การใช้แพทย์ทางเลือกที่ผ่านมา โดยกลุ่มนี้มักไม่ค่อยพูดคุยกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งถึงการใช้การแพทย์ทางเลือก (Balneaves et al., 2018)

งานวิจัยของ Wode et al. (2019) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง ใช้การแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 34) และมีร้อยละ 26 ที่ใช้การแพทย์ทางเลือกภายหลังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้ชีวิตามินและเกลือแร่ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ บางส่วนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังใช้ เช่น ปัญหากระเพาะและลำไส้ มีอาการไข้ ตัวสั่น เป็นต้น ผู้ป่วยร้อยละ 33 ได้พูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือก และมีบางกลุ่มไม่ได้พูดคุยกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากกลัวทัศนคติทางลบ ไม่มีเวลาหรือขาดความต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ใช้แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกจากสื่อ ครอบครัวหรือเพื่อน และอินเทอร์เน็ต เหตุผลหลักที่ใช้การแพทย์ทางเลือกคือ เพื่อให้สุขภาพร่างกายและทั่วไปดีขึ้น และสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นเพราะความพึงพอใจจากการได้รับการรักษาโรคมะเร็ง ไม่เคยคิดที่จะใช้หรือไม่เชื่อในวิธีการที่ขาดการพิสูจน์ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์

- กลุ่มผู้ป่วย HIV: ส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกที่เป็นสมุนไพรทางการแพทย์ (ร้อยละ 97.3) ส่วนอาหารเสริมใช้วิตามินบีรวมมากที่สุด (ร้อยละ 61.1) รองลงมาเป็นวิตามินเอ (ร้อยละ 51.3) วิตามินอี (ร้อยละ 45.1) และวิตามินดี (ร้อยละ 37.2) โดยมีเพียงร้อยละ 15 ที่กล่าวว่าได้รับประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก แต่เมื่อให้บอกประโยชน์กลับบอกไม่ได้ ส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกเนื่องจากมีความปรารถนาจะพยายามใช้สิ่งที่พวกเขาคิดว่าสามารถช่วยเรื่องอาการได้ โดยมีความหวังว่าจะช่วยรักษาอาการโดยตรง ช่วยให้นอนหลับ ผ่อนคลายจากอาการข้างเคียง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ ผ่าน

สื่อ และเลือกเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (Bahall, 2017)

- กลุ่มชนพื้นเมือง: ส่วนใหญ่เคยใช้การแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 86) และร้อยละ 79 รายงานว่าใช้การแพทย์ทางเลือกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ใช้วิตามินและเกลือแร่ (ร้อยละ 75) สาเหตุหลักที่ใช้การแพทย์ทางเลือก คือ เพื่อรักษาโรคมะเร็ง นอกจากนี้ มีการเปิดเผยถึงการใช้การแพทย์ทางเลือกกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 คน (ร้อยละ 36) ส่วนคนที่ไม่เปิดเผยถึงการใช้กับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากขาดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและหมอ เป็นความยากในการสื่อสาร โดยการพัฒนาระบบสื่อสารระหว่างกัน จะช่วยให้เกิดความเชื่อใจกันมากขึ้น เปิดโอกาสให้เปิดเผยข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือก (Gall et al., 2019)

จากสถานการณ์ทั่วไปด้านความรู้ด้านสุขภาพและข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพออนไลน์เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ทำให้แบบแผนพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่แต่ละกลุ่มตัวอย่างใช้มีความแตกต่างกันไป เช่น บางกลุ่มตัวอย่างมักใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการค้นหาข้อมูลอาหารเสริม บางกลุ่มตัวอย่างใช้แหล่งข้อมูลจากผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนที่จะนำมาใช้

## 2. สถานการณ์ผลกระทบ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) โดยจากการศึกษาของ Kuczmarski et al. (2016) พบว่า ยิ่งมีความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีผลต่อสัดส่วนที่พอเหมาะของการรับประทานอาหารรวมกับการใช้อาหารเสริมสูงด้วย ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ Heckman et al. (2019) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีการใช้ผลิตภัณฑ์โลชั่นสำหรับผิวแทนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบอีกว่า ความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันแสงแดด เช่น สวมกางเกงขายาว หรือใส่หมวก ลดลง ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่า บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง ต้องการที่จะโดนแสงแดด เพื่อรับวิตามินดี จึงไม่ค่อยมีพฤติกรรมป้องกันแสงแดด

งานวิจัยของ Charoencheewakul, Laohasirivong, Suwannaphant and Sopon (2019) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีเยี่ยม จะมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ถึง 2.64 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพจำกัด โดยผู้ป่วยมองว่า เมื่อมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ สามารถตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อนำมาช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นหรือมีประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

งานวิจัยของ Smith et al. (2019) พบว่า ผู้ที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพต่ำในด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หากเวชปฏิบัติเป็นคนแนะนำ นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงในด้านความสามารถที่จะมีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ มักจะมีแนวโน้มที่จะหาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหน้าเคาเตอร์

งานวิจัยของภฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2561) พบว่า บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ นั่นคือ

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ก็จะสามารถในการคุ้มครองตนเองเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย

จากสถานการณ์ผลกระทบด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพออนไลน์ เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มักจะมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างชาญฉลาด อันเป็นการนำมาใช้ควบคู่กับโรคและอาการที่ตนเองเป็นอยู่ และนอกจากนี้ยังช่วยทำให้เกิดการคุ้มครองตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ด้วย

## ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากการทบทวนองค์ความรู้ เรื่องโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. ระดับการศึกษา โดยมีการศึกษา พบว่า ยิ่งมีระดับการศึกษาสูง มีผลต่อสัดส่วนที่พอเหมาะของการรับประทานอาหารร่วมกับการใช้อาหารเสริมสูงด้วย (Kuczmariski et al., 2016) เช่นเดียวกันมีงานวิจัยจำนวนมากที่ค้นพบว่า พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริม ยิ่งระดับการศึกษาสูงจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาก เมื่อเทียบกับคนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Alfawaz et al., 2017; Harnett et al., 2019; O'Brien, Malacova, Sherriff, & Black, 2017; Von Conrady & Bonney, 2017; Wode et al., 2019) ซึ่งตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ Jovičić-Beta, Grujičić, Novaković and Čović (2019). ที่พบว่า การใช้อาหารเสริมมักเกิดกับบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าบุคคลที่มีการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย

2. เพศ โดยมีการศึกษา พบว่า เพศหญิง ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งในแง่ประเภท รูปแบบ และระยะเวลาในการใช้ มากกว่าเพศชาย (Radwan et al., 2019) เช่นเดียวกันมีงานวิจัยจำนวนมากที่ค้นพบว่า เพศหญิงใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าเพศชาย (Alfawaz et al., 2020; Harnett et al., 2019; Jovičić-Beta et al., 2019; O'Brien et al., 2017; Scarton et al., 2018; Smith et al., 2019; Tariq, Khan, & Basharat, 2020; Von Conrady & Bonney, 2017; Wode et al., 2019) แต่ งานวิจัยของ Pitug et al. (2020) พบว่า เพศชายมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถึง 2.11 เมื่อเทียบกับเพศหญิง

3. อายุ โดยมีการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะใช้อาหารเสริมน้อยลง เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีอายุ 18-24 ปี (Jovičić-Beta et al., 2019) และบุคคลที่มีอายุน้อย มักจะใช้บริการแพทย์ทางเลือกมากกว่า (Scarton et al., 2018; Wode et al., 2019)

4. รายได้ โดยมีการศึกษาพบว่า รายได้เพียงพอ มักจะมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็น 1.78 เท่า เมื่อเทียบกับรายได้ที่ไม่เพียงพอหรือจำกัด (Charoencheewakul et al., 2019) นอกจากนี้ รายได้มีผลต่อการเลือกแพทย์ทางเลือก ทั้งในแง่ของจำนวนที่ใช้และความถี่ในการใช้ (Blondé, Desrichard, & Kaiser, 2020) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Alfawaz et al. (2017) และ Alfawaz et al. (2020) พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริม ยิ่งรายได้ครอบครัวสูงจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาก เมื่อเทียบกับคนที่มีรายได้น้อยกว่า ในขณะที่ Jovičić-Beta et al. (2019) พบว่า บุคคลที่มีรายได้ขั้นต่ำและรายได้

ปานกลาง มีแนวโน้มจะใช้อาหารเสริมมากกว่า ถึง 2.77 และ 2.08 เท่า (ตามลำดับ) เมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่มีรายได้

5. สถานภาพ โดยมีการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มักจะมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ถึง 1.49 (Pitug et al., 2020) และมีแนวโน้มที่จะใช้การแพทย์ทางเลือก ถึง 3 เท่า (Bahall, 2017) เมื่อเทียบกับสถานภาพโสด

6. จำนวนลูก โดยมีการศึกษาพบว่า จำนวนลูกมีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริม ยังมีจำนวนลูกมากจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยลง เมื่อเทียบกับคนที่มีจำนวนลูกน้อยกว่า (Alfawaz et al., 2017)

7. ดัชนี BMI โดยมีการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีดัชนี BMI ที่อยู่ในระดับสุขภาพดี มีแนวโน้มจะใช้อาหารเสริม เมื่อเทียบกับบุคคลที่เป็นโรคอ้วน (O'Brien et al., 2017)

8. การออกกำลังกาย โดยมีการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีแนวโน้มจะใช้อาหารเสริม เมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่ได้ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อย (O'Brien et al., 2017) ซึ่งตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ Alfawaz et al. (2020) ที่พบว่า บุคคลที่ไม่ได้มีออกกำลังกายมาก หรือออกกำลังกายเป็นประจำ มักจะมีแนวโน้มใช้อาหารเสริม เมื่อเทียบกับบุคคลที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

9. การไม่สูบบุหรี่ โดยมีการศึกษาพบว่า บุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ มีแนวโน้มจะใช้อาหารเสริม เมื่อเทียบกับบุคคลที่สูบบุหรี่เป็นประจำ (O'Brien et al., 2017)

10. การรับประทานผัก โดยการศึกษาพบว่า บุคคลที่รับประทานผักทุกวัน จะใช้อาหารเสริมมากขึ้น (Jovičić-Beta et al., 2019)

11. การมีประกันสุขภาพ โดยการศึกษาพบว่า บุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพส่วนบุคคล มีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์ทางเลือก เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีประกันสุขภาพส่วนบุคคล (Harnett et al., 2019)

### **ปัจจัยภายใน ได้แก่**

1. ความรู้ โดยมีการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูง จะมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้น (Axon et al., 2017) นอกจากนี้ กลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จะมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Radwan et al., 2019)

2. ปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ มักจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนใหญ่มีปัญหาหน้าหนักเกิน (ร้อยละ 29.6) รองลงมาคือ ภาวะอ้วน (ร้อยละ 24.3) (Radwan et al., 2019) นอกจากนี้ ยังพบว่า บุคคลที่มีโรคร่วมกันหลายโรค มักมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ถึง 2.16 เท่า เมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่มีโรคร่วมกันหลายโรค (Charoencheewakul et al., 2019) และบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์ทางเลือก เมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Harnett et al., 2019) ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ Pitug et al. (2020) ที่พบว่า บุคคลที่ไม่มีโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ถึง 2.45 เท่า เมื่อเทียบกับบุคคลที่มีโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ บุคคลที่มีปัญหาอ่อนไม่หลับมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถึง 1.48 เท่าเมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่มีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ

3. ประสพการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการศึกษาพบว่า หากมีประสพการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาก่อน ก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระยะยาว (Barnes et al., 2019b)

4. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการศึกษาพบว่า หากเกิดการรับรู้ประโยชน์และความปลอดภัยของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก็จะมีแนวโน้มในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการแพทย์ทางเลือก (Barnes et al., 2019c, Tangkiatkumjai, Boardman, & Walker, 2020) รวมทั้งการรับรู้การเข้าถึงง่ายของการแพทย์ทางเลือก เป็นปัจจัยสำคัญในการใช้แพทย์ทางเลือกในกลุ่มประชากรชาวแอฟริกา (Tangkiatkumjai et al., 2020) นอกจากนี้ ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกมีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้การแพทย์ทางเลือก (Natan, Perelman, & Ben-Naftali, 2016)

5. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา โดยการศึกษาพบว่า ความเชื่อในการใช้ยาเกี่ยวกับการใช้ยาเกินความจำเป็น มีผลต่อการใช้แพทย์ทางเลือก ทั้งในแง่ของจำนวนที่ใช้และความถี่ในการใช้ (Blondé et al., 2020) และความไม่พึงพอใจในการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นสาเหตุสำคัญให้มีการใช้การแพทย์ทางเลือก (Tangkiatkumjai et al., 2020)

6. การรับรู้ความเครียด โดยการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเครียด มีผลต่อการใช้แพทย์ทางเลือก ทั้งในแง่ของจำนวนที่ใช้และความถี่ในการใช้ (Blondé et al., 2020)

7. ภาพลักษณ์ร่างกายของตนเอง โดยการศึกษาพบว่า บุคคลที่ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของร่างกายตนเอง มักมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ถึง 1.50 เท่า เมื่อเทียบกับบุคคลที่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของร่างกาย (Pitug et al., 2020)

8. การรู้เท่าทันสื่อ โดยการศึกษาพบว่า บุคคลที่รู้เท่าทันสื่อ ด้านข้อความและความหมาย ซึ่งเป็นทักษะของบุคคลในการวิเคราะห์ข้อความที่สร้างขึ้น มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอนาคต (Yang et al., 2020)

9. ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมทั้งความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอนาคต (Yang et al., 2020)

10. การรับรู้สุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาพบว่า บุคคลที่รับรู้สุขภาพของตนเองว่าธรรมดา หรือแย่งจะใช้อาหารเสริมมากขึ้น (Jovičić-Beta et al., 2019)

11. ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ โดยการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการใช้การแพทย์ทางเลือก ซึ่งมักเกิดขึ้นในกลุ่มชาวตะวันตก (Tangkiatkumjai et al., 2020)

12. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง โดยการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้การแพทย์ทางเลือก (Natan, Perelman, & Ben-Naftali, 2016)

13. ทศนคติ โดยการศึกษาพบว่า ทศนคติในการใช้การแพทย์ทางเลือกมีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้การแพทย์ทางเลือก (Natan, Perelman, & Ben-Naftali, 2016)



14. ความวิตกกังวล โดยการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล และมีอาการวิตกกังวลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ทำนายการใช้ยาสมุนไพรได้ และอาการวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะใช้ยาสมุนไพร ถึง 1 เท่า ของบุคคลที่ไม่มีอาการวิตกกังวล (McIntyre, Saliba, Wiener, & Sarris, 2016)

#### ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1. การสนับสนุนทางสังคม โดยมีการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร มักมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ถึง 3.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Axon et al., 2017) นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยผ่านการซื้อตรงเคาเตอร์ยา (Smith et al., 2019)

2. เครือข่ายทางสังคม โดยการศึกษาพบว่า เครือข่ายทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการใช้การแพทย์ทางเลือก ซึ่งมักเกิดขึ้นในกลุ่มชาวเอเชีย (Tangkiatkumjai et al., 2020)

3. ข้อความหลอกลวง โดยมีการศึกษา พบว่า การเปิดรับข้อความหลอกลวง มีแนวโน้มที่จะใช้แพทย์ทางเลือก ทั้งในแง่ของจำนวนที่ใช้และความถี่ในการใช้ (Blondé et al., 2020)

สำหรับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า มีการศึกษามากมายที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล (ปัจจัยทางประชากรศาสตร์) ปัจจัยภายใน (ปัจจัยทางจิตวิทยา) และปัจจัยภายนอก (ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยลงหรือมากขึ้น

### ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากการทบทวนองค์ความรู้ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบประเด็นที่สำคัญมีรายละเอียดดังนี้

Shreffler-Grant, Nichols and Weinert (2020) ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมการสร้างทักษะโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไปและความรู้ด้านสุขภาพในการใช้แพทย์ทางเลือก (Community-based skill building intervention to improve general health literacy and health literacy about complementary and alternative therapies) ในกลุ่มพื้นที่ชนบท ที่โปรแกรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างทักษะ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1-1.30 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์เว้นสัปดาห์ ในช่วง 7 สัปดาห์ ช่วงที่มีการเว้นสัปดาห์เนื่องจากปริมาณงานเป็นจำนวนมากของทีมวิจัย และระยะเวลาในการเดินทาง โดยเนื้อหาของกิจกรรม ได้แก่ ครั้งที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพและทำไมถึงมีความสำคัญ ครั้งที่ 2 วิธีการที่ปลอดภัยเมื่อใช้อาหารเสริมและแพทย์ทางเลือก รวมทั้งยาที่จำหน่ายที่เคาน์เตอร์ ครั้งที่ 3 วิธีการค้นหาและประเมินข้อมูลทางด้านสุขภาพ (รวมทั้งข้อมูลออนไลน์) และครั้งที่ 4 วิธีการการเป็นผู้ร่วมมือที่ชาญฉลาดกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ อุปกรณ์ที่ใช้ คือ สไลด์ผ่านไมโครซอฟท์พาวเวอร์พอยต์ เพื่อนำเสนอการสร้างทักษะ รวมทั้งมีคู่มือ แนวทางการอภิปราย และเครื่องมืออื่น ๆ และในระหว่างการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง จะส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้อภิปรายร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ และสำหรับผู้ที่ไม่เข้าถึงคอมพิวเตอร์ ทั้งที่บ้านหรือศูนย์/บ้านพักผู้สูงอายุ ก็ได้รับการสนับสนุนให้ทำการค้นหาแหล่งทรัพยากรออนไลน์ และฝึกฝนการใช้ทักษะค้นหาผ่านอินเทอร์เน็ต ผลการวิจัย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้แพทย์ทางเลือกข้ามช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการวัดครั้งที่ 2 มีคะแนนสูงกว่าครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 ลดลงจากครั้งที่ 2 เล็กน้อย โดยคะแนนที่ลดลงทำให้มองเห็นความจำเป็นในการดำเนินการกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุต่อไป

Smith et al. (2019) ได้ทำการสร้างและพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถในการระบุแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกที่ดีและเชื่อถือได้ แยกแยะข้อมูลที่ขัดแย้งกันได้ และสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลที่หลากหลายในการค้นหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถใช้ในการตัดสินใจใช้แพทย์ทางเลือกกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกที่มีต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจ การเตรียมความพร้อมในการตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม สุขภาพผ่านสื่อหลากหลาย ทั้งเว็บไซต์และ DVD รวมทั้งคู่มือ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเพียงคู่มืออย่างเดียว โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการชมกิจกรรมทั้ง 5 ครั้งที่บ้านที่มีการเข้าถึงเว็บไซต์ หรือชมผ่าน DVD หรือคอมพิวเตอร์ ในช่วง 3 สัปดาห์ กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีเนื้อหาแต่ละกิจกรรม ดังนี้ ครั้งที่ 1 แพทย์ทางเลือก: หลักฐาน โดยกิจกรรมครั้งนี้จะมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ทางด้านสุขภาพของแพทย์ทางเลือก ขอบ่งชี้ และรายละเอียดของหลักฐานการแพทย์ทางเลือกที่มีการนำไปใช้ทั่วโลก ครั้งที่ 2 การค้นหาและการประเมินหลักฐานแพทย์ทางเลือก โดยกิจกรรมครั้งนี้มีการแนะนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และวิธีการค้นหางานวิจัยเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก มุ่งเน้นฐานข้อมูลที่ใช้ค้นหางานวิจัย วิธีการสืบค้น และวิธีการใช้ประโยชน์จากหลักฐานเพื่อสร้างทางเลือกเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 3 การตัดสินใจเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก โดยกิจกรรมครั้งนี้ มีการให้คำแนะนำถึงการนำข้อมูลมารวมกันจากกิจกรรมครั้งก่อน ๆ มาเทียบกับเป้าหมาย และวิธีการในการอภิปรายกับบุคคลสำคัญที่สร้างการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือก โดยใช้กรอบแนวคิด SCOPED ได้แก่ สถานการณ์ (Situation) ทางเลือก (Choice) วัตถุประสงค์ (Objectives) บุคคล (People) การประเมิน (Evaluation) และการตัดสินใจ (Decisions) เป็นตัวช่วยสำหรับการตัดสินใจ ครั้งที่ 4 การทำงานกับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ทางเลือก โดยกิจกรรมครั้งนี้อธิบายถึงบทบาทของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ทางเลือก และวิธีการเปิดเผยการใช้แพทย์ทางเลือกกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพแผนปัจจุบัน วิธีการค้นหาผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการยอมรับในเชิงวิชาชีพ และเคล็ดลับและคำถามเพื่อถามแนวทางการเลือกผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ทางเลือก และครั้งที่ 5 การติดตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก โดยกิจกรรมครั้งนี้อธิบายความจำเป็นของการติดตามสุขภาพของบุคคลหลังจากที่ใช้แพทย์ทางเลือก คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการติดตามสุขภาพของบุคคลและความปลอดภัยของการแพทย์ทางเลือก และวิธีการรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของแพทย์ทางเลือกและการบริการ โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาของบุคคลที่ค้นหาการดูแลตนเองและใช้แพทย์ทางเลือก ส่วนกลุ่มควบคุม จะได้รับคู่มือจำนวน 2 คู่มือ ที่ได้สรุปเนื้อหาจากกิจกรรมครั้งที่ 1, 3 และ 5 รวมทั้งมีกรณีศึกษา เนื้อหาเน้นข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ของแพทย์ทางเลือก คำแนะนำสำหรับข้อมูลแพทย์ทางเลือกที่เชื่อถือได้ วิธีการตัดสินใจเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ของแพทย์ทางเลือก ทำไมจึงมีความสำคัญที่จะติดตามและประเมินการใช้แพทย์ทางเลือก และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการพูดคุยการใช้แพทย์ทางเลือกกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจ และมีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

Kärkkäinen et al. (2019) ได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้วิธีการสอนตามประเด็น/ข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นในสังคมและเกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์ (Socio-scientific Issue) เป็นวิธีการพัฒนาการเรียนรู้และประสบการณ์ของวัยรุ่นเกี่ยวกับอาหารเสริม ซึ่งจะประกอบด้วยกลุ่มเล็ก 3-5 คน (ทั้งหมด 15 กลุ่ม) โดยในระหว่างการได้รับโปรแกรม วัยรุ่นจะได้รับคำชี้แนะที่คุ้นเคยกับข้อความทางด้านโภชนาการของบุคคลหนึ่ง ๆ การค้นหาข้อมูลที่เหมาะสมต่อความจำเป็นในการใช้อาหารเสริม และการช่วยเหลือด้วยความรู้ใหม่ให้กับวัยรุ่น การสอนใช้เวลา 7 ชั่วโมง โดยการสอนแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้ 1) ขั้นสร้างสถานการณ์ (Scenario stage) ประกอบด้วย 1 บทเรียน ใช้เวลา 75 นาที ให้วัยรุ่นคุ้นเคยกับวัยรุ่นที่เป็นเรื่องสร้างขึ้น ที่มีการเขียนบล็อกบน google เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพ และการบริโภควิตามิน ให้วัยรุ่นได้ถกเถียงเกี่ยวกับกรณีศึกษา และพยายามแก้ปัญหาประเด็นด้านโภชนาการในบล็อกดังกล่าว และให้วัยรุ่นให้คำแนะนำวัยรุ่นที่เป็นเรื่องสร้างขึ้นเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยเขียนลงไปบล็อก 2) ขั้นการสอบสวน (Inquiry stage) ประกอบด้วย 1 บทเรียน ใช้เวลา 75 นาที วัยรุ่นศึกษาประเด็นโภชนาการผ่านการมอบหมายงานเชิงโครงสร้างบนเว็บไซต์ (Google) โดยให้วัยรุ่นในกลุ่มทำงานร่วมกับวัยรุ่นที่เป็นกรณีศึกษาและใช้เว็บไซต์อินเทอร์เน็ตที่เชื่อถือได้สำหรับการนำมาสอบสวนร่วมกับครูอาจารย์และนักวิจัย 3) ขั้นการตัดสินใจ (Decision-making stage) ประกอบด้วย 1 บทเรียน ใช้เวลา 75 นาที วัยรุ่นได้ประยุกต์ความรู้ใหม่และเหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ และนำมาใช้กับกรณีศึกษาในประเด็นอาหารเสริม นักเรียนกลุ่มต่าง ๆ จะมีการนำเสนอกรณีศึกษาให้กับกลุ่มอื่น ๆ และอธิบายและให้เหตุผลถึงคำแนะนำที่ให้กับกรณีศึกษา นอกจากนี้ ทั้งชั้นเรียนจะได้พูดคุยเรื่องกรณีศึกษา การประยุกต์ และการสรุปเกี่ยวกับการใช้วิตามินและอาหารเสริมที่มีเหตุผล ผลการวิจัยพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรม ทำให้วัยรุ่นทราบวิธีการใช้วิตามินและอาหารเสริมอย่างมีเหตุผล วิธีการ SSI ช่วยให้วัยรุ่นได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในเชิงบวก และมีโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การทำงานประสานงานกัน รวมทั้งการพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนและการแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้

Simpson, Forster, McMillan and Anoopkumar-Dukie (2020) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาแบบเน้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีต่อการใช้แพทย์ทางเลือกในกลุ่มคนที่เป็นมะเร็ง โดยใช้แหล่งทรัพยากรทางการศึกษา 2 แหล่ง เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งในรูปแบบการเขียนและภาพและเสียง โดยทั้งสองแหล่งจะให้การใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไปและเฉพาะ ประกอบด้วย ชั้นเรียนทั่วไปของการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็ง (เช่น ยาสมุนไพร วิตามิน และเกลือแร่) การใช้แพทย์ทางเลือกร่วมกับการบำบัดรักษาด้วยเคมี/รังสี (เช่น ปริมาณการเสริมด้วยวิตามินและเกลือแร่สูง) และแหล่งทรัพยากรที่มีคุณภาพดีเกี่ยวกับข้อมูลแพทย์ทางเลือก ข้อมูลจะนำมาจากบทความวารสารต่าง ๆ และจากภาครัฐ โดยแหล่งทรัพยากรจะได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมแล้ว พบว่า มีการตั้งใจใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษามะเร็งลดลงร้อยละ 14 แต่สำหรับกลุ่มที่มีความตั้งใจใช้แพทย์ทางเลือกอยู่แล้ว มีความตั้งใจจะใช้แพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ทั้งใช้วิตามิน (ร้อยละ 12.9)

และเกลือแร่ (ร้อยละ 11.3) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีความตั้งใจใช้แพทย์ทางเลือกลดลงในกลุ่มที่ทำการบำบัดด้วยเคมีและรังสีและเมื่อประเมินโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์และช่วยเหลือได้

Shreffler-Grant, Nichols and Weinert (2018) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการสร้างทักษะ 2 หลักสูตร และเพื่อนำหลักสูตรไปใช้ในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และเพื่อประเมินโปรแกรมดังกล่าว เนื้อหาของหลักสูตรการสร้างทักษะ ประกอบด้วย แนวคิดและทักษะที่สำคัญสำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก การสื่อสารกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ และการค้นหาและประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งออนไลน์ รวมทั้งใช้หลักการเรียนรู้ผู้ใหญ่ และใช้ภาษาที่เรียบง่าย โปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 เริ่มแรกจัดให้มีการประชุมเพื่ออธิบายโครงการ ถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 2 เป็นรูปแบบเผชิญหน้า เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปริมาณ ผลกระทบ ความปลอดภัย และความพร้อมและความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญถึงการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทางเลือกจากธรรมชาติอย่างชาสมุนไพรและปลอดภัย ครั้งที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการค้นหาและประเมินข้อมูลออนไลน์ ครั้งที่ 4 เป็นการอภิปรายและการตอบคำถาม โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1-1.30 ชั่วโมง นอกจากนี้มีวัสดุอุปกรณ์ที่ให้นำกลับบ้าน ซึ่งเป็นส่วนเสริมเพิ่มเติมจากเนื้อหาของโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับสูง และสำหรับการประเมินโปรแกรม พบว่า ข้อมูลการตัดสินใจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการสื่อสารกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพช่วยได้มาก รู้สึกสะดวกในการใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ มีความพึงพอใจมากในการจัดตารางโปรแกรมที่เป็นแบบเผชิญหน้า แต่มีความพึงพอใจต่ำกับการจัดตารางโปรแกรมผ่านเว็บ อันเนื่องมาจากปัญหาทางเทคนิค

Madrigal et al. (2016) ได้พัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและทักษะภาวะผู้นำของเยาวชนผ่านงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีต่อการเปิดรับสารเคมี ในโครงการ HERMOSA โดยเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคิดวิจารณ์ญาณ การวิจัย และทักษะภาวะผู้นำ โดยแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ซึ่งแต่ละระยะเป็นไปตามหลักการการเรียนรู้ของ Bloom ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ระยะที่ 1 การให้การศึกษาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และทักษะภาวะผู้นำ มีรายละเอียดดังนี้ 1) การรู้จัก (Recognize) เป็นการทบทวนความรู้ที่ผ่านมาจากความทรงจำระยะยาว โดยผู้วิจัยให้ทำแบบฝึกหัด และวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการวิจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมาก่อนแสดงความสนใจในการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในโครงการนี้ และ 2) การทำความเข้าใจ (Understanding) เป็นการกำหนดความหมายของข้อความต่าง ๆ โดยให้วัยรุ่นเรียนรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่รบกวนการทำงานของต่อมไร้ท่อ และมีส่วนร่วมในการฝึกหัดเพื่ออธิบายผ่านคำพูดของตนเอง ทั้งยังให้วัยรุ่นได้ค้นหาการใช้ผลิตภัณฑ์ของตนเอง และการตระหนักต่อสารเคมีในผลิตภัณฑ์ ระยะที่ 2-3 การออกแบบและการใช้โปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้ 1) การประยุกต์ (Apply) เป็นการนำหรือใช้วิธีการหนึ่งในสถานการณ์ที่กำหนด โดยมีโครงร่างวิธีการศึกษาที่กำหนดโดยผู้วิจัย จากนั้นให้วัยรุ่นได้อภิปรายและช่วยกันกำหนดวิธีการที่ตรงกับความรู้ที่มี ซึ่งเป็นวิธีที่ยอมรับได้กับกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน วัยรุ่นจะเข้ามาช่วยพัฒนาวิธีการทำวิจัย ร่วมสร้างข้อคำถาม ทดลองนำร่อง พัฒนาหลักการคัดเลือกวัยรุ่นจากเครือข่ายกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เข้าร่วมการวิจัย วัยรุ่นยื่นข้อเสนอถึงการเข้าร่วมด้วยการโทรศัพท์ การส่งข้อความ เป็นต้น ทั้งยัง

อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ธรรมชาติของโปรแกรมให้กับวัยรุ่นผู้เข้าร่วม และวัยรุ่นช่วยให้กลุ่มผู้เข้าร่วมเลือกผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ที่พวกเขาได้ใช้ และให้หยุดใช้เป็นเวลา 3 วัน แล้ววัยรุ่นได้ประเมินผลิตภัณฑ์ และนำทางกลุ่มผู้เข้าร่วมผ่านการทำแบบสอบถาม และอธิบายโปรแกรมให้กับผู้เข้าร่วม 2) การวิเคราะห์ (Analyze) เป็นการแตกวัสดุอุปกรณ์ออกเป็นส่วน ๆ และพิจารณาว่าแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กัน และพิจารณาถึงโครงสร้างหรือวัตถุประสงค์ในภาพรวม โดยให้วัยรุ่นได้เยี่ยมชมห้องปฏิบัติการที่ตัวอย่างปัสสาวะได้ถูกตรวจสอบ วัยรุ่นได้เข้าถึงข้อมูลและทบทวนกับกลุ่มผู้วิจัย แล้วจึงทบทวนและปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความแม่นยำถูกต้องมากขึ้น และเพิ่มมุมมองไปสู่บทความวิจัย ระยะที่ 4 การวิจัยสู่การปฏิบัติ: การให้การศึกษาและการประเมินการชี้แนะ มีรายละเอียดดังนี้ 1) การประเมิน (Evaluate) เป็นการสร้างการตัดสินใจจากเกณฑ์และมาตรฐาน โดยวัยรุ่นเตรียมตัวและนำเสนอผลการศึกษากับกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียนและในชุมชน รวมทั้งวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการนำเสนอที่เป็นการประชุมทางด้านวิทยาศาสตร์ และเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือทางวิชาการ 2) การสร้าง (Create) เป็นการนำส่วนประกอบมารวมกันเป็นภาพรวม หรือสร้างสิ่งใหม่ขึ้น โดยวัยรุ่นพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนให้เจ้าของร้านค้าท้องถิ่น นำผลิตภัณฑ์การดูแลตนเองที่มีสารเคมีต่ำ และได้ลายเซ็นมา 439 ร้าน และวัยรุ่นได้พัฒนาการรณรงค์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้การศึกษาเรื่องสารเคมีที่รบกวนการทำงานของต่อมไร้ท่อ ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของวัยรุ่นทั้งในกระบวนการวิจัยและกระบวนการปฏิบัติการ ช่วยให้วัยรุ่นที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีทักษะภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นด้วย

Weinert, Nichols and Shreffler-Grant (2020) ได้ทำการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท โดยโปรแกรม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างทักษะ จำนวน 4 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมในช่วง 7 สัปดาห์ โดยเนื้อหาของการจัดกิจกรรม ได้แก่ ครั้งที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมของโปรแกรม ความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ทำแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยเนื้อหาในครั้งที่ 1 เป็นภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพ ความหมายและความสำคัญต่อสุขภาพ และภาพรวมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ครั้งที่ 2 วิธีการใช้อย่างปลอดภัยเมื่อบุคคลหนึ่ง ๆ จำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับการใช้อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายที่เคาน์เตอร์ แม้ว่าอาหารเสริมจะมีความเสี่ยงต่ำ แต่เนื้อหาจะแสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยในการพิจารณาที่จะใช้อาหารเสริม พิจารณาจากธงแดง (Red flag) ยกตัวอย่างเช่น คำที่กล่าวอ้างว่ารักษาได้หมด ปลอดภัยแน่นอน เป็นธรรมชาติทั้งหมด หรือมีส่วนประกอบลับ และการการันตีเรื่องเงินว่าไม่มีความเสี่ยง นอกจากนี้สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ ปริมาณที่ใช้ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ความเป็นไปได้กับการใช้ยาอื่น ๆ รวมทั้งราคาของผลิตภัณฑ์ ครั้งที่ 3 วิธีการค้นหาและประเมินข้อมูลทางด้านสุขภาพทั่วไป และข้อมูลผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติและอาหารเสริม ใช้แหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ สื่อ และอินเทอร์เน็ต เนื้อหาเกี่ยวข้องกับพิจารณาแหล่งและวัตถุประสงค์ของการตีพิมพ์เผยแพร่ หรือบุคคลที่ให้ข้อมูล ใครเป็นสปอนเซอร์ข้อมูลนั้น ใครเขียนข้อมูลนั้น ความแม่นยำถูกต้อง ใครตรวจสอบข้อมูลนั้น ความเป็นปัจจุบัน และวิธีการติดต่อแหล่งข้อมูลเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม เนื้อหาหลักมุ่งไปที่การค้นหาและประเมินข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ครั้งที่ 4 วิธีการเป็นผู้ร่วมมือกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ การติดตามข้อมูลสุขภาพ และการสื่อสารกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมเชิงรุกกับผู้

ให้บริการทางด้านสุขภาพ มีเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือดังกล่าว มีลักษณะเป็นโครงสร้างของการติดตามและการรักษาข้อมูลสุขภาพ และการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้สามารถช่วยให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในโปรแกรมสูง มองเห็นประโยชน์ของโปรแกรมว่าช่วยในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และจะแนะนำโปรแกรมนี้ให้กับบุคคลอื่นด้วย และสำหรับคำถาม พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม มีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เพื่อการค้นหา/ประเมินข้อมูลสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติอย่างปลอดภัย และเพื่อสื่อสารกับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ปณดา รามไพบูลย์, ระวีวรรณ เจริญทรัพย์, รัชณี สรรเสริญ และพิชญ์รักษ์ กันทวิ (2561) ได้สร้างและพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรมดังกล่าว เป็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และได้ประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้ามาเป็นกระบวนการในการขับเคลื่อนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ โดยดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ให้เหมาะสม อันประกอบด้วยเนื้อหาโดยมุ่งเน้นการประยุกต์ใช้ความสามารถในการค้นหาหรือเข้าถึง สร้างความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางด้านสุขภาพ ปัจจัยหลัก คือ ความรู้ การรับรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การควบคุมอาหาร การเลือกใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เป็นขั้นตอนการเตรียมงาน เป็นการติดต่อประสานงานกับทีมงานวิจัย บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการ เมื่อได้พื้นที่เป้าหมายและตัวแทนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทีมงานวิจัย บุคลากรทางสุขภาพร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมายกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และดำเนินการเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง และอีก 30 นาที เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ครั้งที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้รักษา/บรรเทาโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง และอีก 30 นาที เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ครั้งที่ 4 การให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ช่วยในการรักษา/บรรเทาโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง และอีก 30 นาที เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ครั้งที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานการให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และโรคความดันโลหิตสูง การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ช่วยในการรักษาบรรเทาโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

สุนารี ทะนะเป็ก (2562) ได้สร้างและพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งมีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงาม ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง มีกิจกรรมได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงาม ใช้ตัวแบบทางลบโดยเปิดวิดีโอ 3 เรื่อง ได้แก่ รายงานเหยื่อผลิตภัณฑ์มาตรฐานต่ำ ข่าวการจับร้านขายยาลดความอ้วนในจังหวัดชลบุรี และการสาธิตวิธีการตรวจสอบสารอันตรายจากครีมด้วยตัวเอง แล้วแบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน แล้วแจกการ์ดชุดการ์ดไทยสร้างสุข ฉบับฉลาดรู้เกี่ยวกับสื่อ ให้นักเรียนอ่านกลุ่มละ 1 เรื่อง แล้วให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายกลุ่มในหัวข้อ เนื้อหาการ์ดชุดโดยย่อ และสิ่งที่ได้จากการอ่านการ์ดชุด ครั้งที่ 2 การให้แรงบันดาลใจทางสังคมโดยครูและเพื่อน ใช้เวลาทั้งสิ้น 20 นาที จำนวน 6 วัน มีกิจกรรมได้แก่ ครูประจำชั้นมอบหมายให้นักเรียนหาข่าวเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงามคนละ 1 ข่าว แล้วให้นักเรียนอ่านข่าวเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามที่ตนเองหามาให้เพื่อนฟังหน้าห้อง วันละ 6-7 คน จำนวน 6 วัน แล้วครูร่วมสรุปผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน ครั้งที่ 3 สร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงาม ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง มีกิจกรรมได้แก่ วิทยากรบรรยายประกอบแผ่นพับและไวนิลเรื่อง สร้างภูมิคุ้มกันการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงาม แล้วทำการแบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้ 4 ฐาน ได้แก่ การเข้าถึงสื่อ วิเคราะห์สื่อ ประเมินค่าและสร้างสรรค์สื่อ แล้วจัดประกวดแต่งคำขวัญและการจัดทำโปสเตอร์ณรงค์การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเพื่อสุขภาพและความงาม อีกทั้งสร้างประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้รางวัลกลุ่มที่ชนะการแต่งคำขวัญและภาพโปสเตอร์ณรงค์การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ การประเมินค่าสื่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำให้มองเห็นรูปแบบโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการใช้สื่อ สอนทักษะการค้นหา การประเมิน การวิเคราะห์ รวมทั้งความรู้ การใช้อย่างปลอดภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งโปรแกรมต่าง ๆ เหล่านี้ต่างก็ให้ผลลัพธ์ที่ดี เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

## เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

### เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 - 2561 ของ อังคินันท์ อินทรกำแหงและคณะพบว่า การวิจัยสร้างเครื่องมือวัดและการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public health) กลุ่มเสี่ยงทั่วไป ได้แก่ 1) แบบวัด HL เกี่ยวกับ

โรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี 4 องค์ประกอบ 2) แบบวัด ABCDE –HL Scale of Thai Adults ตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งฉบับยาวมี 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .870 -.912 ส่วนฉบับสั้นมี 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .602 -.788, 3) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแบบวัด HL ตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอายุ 7-14 ปี ซึ่งฉบับยาวมี 58 ข้อ และฉบับสั้นมี 30 ข้อ 4) แบบประเมิน HL สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกินมี 30 ข้อ และ 5) แบบประเมิน HL เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี มี 38 ข้อ สำหรับผลการสำรวจเพื่อประเมิน HL โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดคะแนนที่ได้ต่ำกว่า 60% คือไม่ดี คะแนนช่วง 60- ต่ำกว่า 80% คือพอใช้ได้ และ 80%ขึ้นไปคือดีมาก ซึ่งผลสำรวจทุกจังหวัดประเทศไทยในปี 2557 ของคนไทยวัยทำงานที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมจำนวน 30,793 คน สำรวจโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ได้และดีมาก เท่ากับ 59.4 และ 1.6 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมผลลัพธ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอคิดเป็นร้อยละ 53.5 ส่วนในปี 2559 สำรวจจำนวน 15,278 คนทั่วประเทศพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 49.0 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 45.5 และระดับดีมากร้อยละ 5.5 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมผลลัพธ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอคิดเป็นร้อยละ 63.0 (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2557, 2559) จะเห็นได้ว่าระดับ HL ของคนไทยวัยทำงานจึงน่าเป็นห่วง และข้อมูลผลสำรวจ HL ของคนไทยวัยทำงานในปี 2559 นี้ เมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะชีวสังคมยังพบว่า กลุ่มเพศชาย ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน จะมีระดับ HL โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี จำนวนมากกว่าในกลุ่มเพศหญิง การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาและที่ประกอบอาชีพ และจากผลการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงพหุกลุ่มของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรส โดยผลการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ประชาชนในชุมชนชนบท มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เจตคติที่ดีต่อสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของครอบครัว สูงกว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ( $d = 0.11, 0.10$  และ  $0.09, P < .05$ ) (Intarakamhang and Macaskill, 2018)

### เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

Weinert, Shreffler-Grant, and Nichols (2019) ได้ทำการสร้างและพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทของการใช้แพทย์ทางเลือก (MSU CAM Health Literacy) โดยให้นิยามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้แพทย์ทางเลือก ว่าหมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเป้าหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้แพทย์ทางเลือก คือ การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยในเบื้องต้นได้พัฒนาข้อคำถามและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และมีการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ใหญ่ จำนวน 600 คน ที่อาศัยอยู่ในชนบท มีจำนวน 54 ข้อ แล้วจึงนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ทำให้ได้จำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความปลอดภัยและข้อมูล จำนวน 7 ข้อ 2) ผลกระทบ ความปลอดภัย และปริมาณที่ใช้ จำนวน 6 ข้อ และ 3) การใช้ประโยชน์และคุณภาพ จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 21 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต 4 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” มีช่วงคะแนนอยู่



ระหว่าง 21-84 คะแนน โดยมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง 0.75-0.77 มีค่าความเชื่อมั่นแบบวัดซ้ำ เท่ากับ 0.70 นอกจากนี้ได้ทำการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเสถียร (Convergent Validity) โดยเปรียบเทียบกับแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบวัด Newest Vital Sign โดยมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง 2 แบบวัด เท่ากับ 0.33 ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้แพทย์ทางเลือกสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

Lin et al. (2020) ได้สร้าง พัฒนา และประเมินแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ซึ่งเป็นการวัดความรู้ด้านการใช้ยาของคนจีน ซึ่งข้อมูลการใช้ยา ประกอบด้วย 4 ส่วนที่สำคัญ คือ คำศัพท์ของการใช้ยา ฉลากยาผ่านเคาน์เตอร์ ฉลากตามใบสั่งแพทย์ และการโฆษณาอาหารเสริม โดยข้อคำถามจะประเมินความรู้ จำนวน 6 ด้าน (เช่น ความรู้ ตัวเลข การแสวงหาข้อมูล การตัดสินใจ การประเมิน และการประยุกต์) มีจำนวน 17 ข้อ โดยแต่ละส่วนจะวัดความรู้แต่ละด้าน แต่มีบางข้อที่มีความซับซ้อน ข้อหนึ่ง ๆ ประเมินความรู้หลายด้าน ในที่นี้ จะเน้นการวัดความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาอาหารเสริม มีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งเนื้อหาข้อคำถาม จะครอบคลุมถึงการโฆษณาอาหารเสริม ทั้งการบ่งชี้อาหารเสริม การประเมินความแม่นยำของข้อมูล และผลข้างเคียงของอาหารเสริม เมื่อวิเคราะห์ข้อคำถามประกอบ พบว่า มี 2 ใน 3 ข้อ ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเกิน 0.30 ส่วนอีก 1 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.30 แต่เห็นว่า ข้อคำถามดังกล่าวมีความสำคัญ จึงได้ถามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่า เห็นสมควรที่จะต้องปรับข้อคำถามให้อ่านง่าย

กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2561) ได้สร้างและพัฒนาแบบประเมินความสามารถในการคุ้มครองตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ดังนี้ ข้อที่ 1 เป็นภาพผลิตภัณฑ์กาแฟ 3 ภาพที่เหมือนกัน แต่ต่างกันในเรื่องรายละเอียดของวันหมดอายุ และเครื่องหมาย ออ. ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า “ถ้าต้องซื้อกาแฟโดยพิจารณาจากฉลาก ท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ข้อใด และเพราะเหตุใดถึงเลือกผลิตภัณฑ์นั้น” หากผู้ตอบเลือกผลิตภัณฑ์ถูก และตอบเหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (มีเครื่องหมาย ออ. และเป็นวันหมดอายุ) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนน ข้อที่ 2 เป็นภาพผลิตภัณฑ์ครีมบำรุงผิว 3 ภาพที่เหมือนกัน แต่ต่างกันในเรื่องรายละเอียดของการมีฉลากภาษาไทย การไม่มีฉลาก และการมีฉลากเป็นภาษาต่างประเทศ ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า “ถ้าต้องซื้อครีมบำรุงผิวโดยพิจารณาจากฉลาก ท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ข้อใด และเพราะเหตุใดถึงเลือกผลิตภัณฑ์นั้น” หากผู้ตอบเลือกผลิตภัณฑ์ถูก และตอบเหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (มีฉลากภาษาไทย หรือมีองค์ประกอบของฉลากสามารถอ่านเข้าใจได้) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนน ข้อที่ 3 เป็นภาพผลิตภัณฑ์ยา 3 ภาพที่แตกต่างกัน โดยภาพที่ 1 เป็นเม็ดยาที่จัดเป็นชุดในซองซิปลิส ภาพที่ 2 เป็นภาพฉลากยาอันตราย และภาพที่ 3 เป็นภาพฉลากยาสามัญประจำบ้าน ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า “ถ้าท่านมีอาการไอและต้องการซื้อยากินเองโดยไม่ไปหาหมอหรือซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรอยู่ ท่านจะซื้อยาตัวไหนมารับประทานเพื่อบรรเทาอาการไอ เพราะอะไรถึงเลือกยาดังกล่าว” หากผู้ตอบเลือกผลิตภัณฑ์ถูก และตอบเหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (เป็นยาสามัญประจำบ้าน) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนน และข้อที่ 4 เป็นคลิปเสียงการโฆษณาขายสินค้าชนิดหนึ่งทางรายการวิทยุที่เผยแพร่ในพื้นที่วิจัย โฆษณามีความยาวประมาณ 1 นาที และมีข้อความบรรยายสรรพคุณทางยาเกินความจริงและผิดกฎหมาย ผู้วิจัยตัดคำพูดที่แสดงข้อสินค้าออกจากคลิป ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟังคลิปและสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า “ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกทับเส้น ควรซื้อสินค้าในโฆษณามาใช้หรือไม่ เพราะอะไร” หากผู้ตอบเลือกไม่ควรซื้อ และตอบ

เหตุผลที่ถูกต้องในการเลือก (เกินจริง เป็นไปไม่ได้ หรือไม่น่าเชื่อ) ผู้ตอบจะได้ 1 คะแนน ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า 5 ปี ตรวจสอบแนะนำในประเด็นความเหมาะสมของคำถามแต่ละข้อ ความชัดเจนของคำถาม ภาพ และเสียง และความสามารถในการใช้ได้จริง หลังจากการปรับปรุงแบบประเมินตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทดสอบแบบวัดในกลุ่มตัวอย่าง 3 คน และนำมาปรับแก้อีกครั้งก่อนนำมาใช้ในการวิจัย จากเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังกล่าว พบว่า ยังมีการศึกษาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารค่อนข้างน้อย แต่ทำให้เห็นว่า บริบทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถนำมาปรับใช้กับแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่แล้วได้ และทำให้เกิดประโยชน์ ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาในการสร้างข้อคำถามได้ดียิ่งขึ้น

### พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

ผู้วิจัยสนใจพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยนำแนวคิดตามหลักพอเพียงมาเป็นกรอบในการศึกษา และจากการประมวลเอกสารต่างๆที่ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การพัฒนาสุขภาพของบุคคล และนิยามขอบเขต ความหมายของ “สุขภาพพอเพียง” เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางสู่การปฏิบัติ พบว่า มณี อภานันท์กุล และคณะ (2554) ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และให้ความหมายของ “สุขภาพตามหลักพอเพียง” ว่าหมายถึง การมีสุขภาพดีอันเป็นผลจากการดำเนินด้วยความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และได้ให้ความหมายของสุขภาพพอเพียงในแต่ละระดับไว้ ได้แก่ “สุขภาพพอเพียงระดับบุคคล” หมายถึง บุคคลสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ พึ่งพาตนเองได้ รู้จักตนเอง ไม่ทำอะไรเกินตัว มีเหตุผลในการดูแลสุขภาพตนเอง ดำเนินชีวิตตามสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้อย่างต่อเนื่อง รู้จักประหยัดและแบ่งปันคนอื่น “สุขภาพพอเพียงระดับครอบครัว” หมายถึง สมาชิกในครอบครัวดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน อยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างมีความสุข พึ่งพาตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัว มีเหตุผลในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว มีการแสวงหาและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้สมาชิกในครอบครัว ร่วมมืออดออมไม่ฟุ่มเฟือย และแบ่งปันช่วยเหลือผู้อื่น “สุขภาพพอเพียงระดับชุมชน” หมายถึง คนในชุมชนร่วมกันดูแลสุขภาพของคนที่ย้ายในชุมชนเดียวกัน มีการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พึ่งพาตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างคุ้มค่า ช่วยเหลือเกื้อกูลและแบ่งปันกันภายในชุมชน ร่วมกันทำประโยชน์เพื่อส่วนร่วม มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนมาสนับสนุนให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็ง และมีความเป็นอยู่อย่างพอเพียง และคนในชุมชนมีการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกันในด้านสุขภาพ ต่อมาในปี 2558 มณี อภานันท์กุล; รุจา ภูไพบูลย์ และกุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ ได้นำดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่ได้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2554 มาทำการวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงให้เข้ากับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยการวิธีการเชิงคุณภาพ จนทำให้เห็นภาพของการบูรณาการเชื่อมโยงดัชนีชี้วัดดังกล่าว

เข้ากับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม ที่จำแนกตามระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชุมชน อย่างชัดเจน และให้ความหมายของ “สุขภาพตามหลักพอเพียง” ไว้ว่าหมายถึง การมีสุขภาพดีจากการดำรงชีวิตด้วยความพอประมาณ โดยคิดอย่างรอบคอบในวิธีการทำให้สุขภาพดีโดยคำนึงถึงความพอดี และความเหมาะสม ความมีเหตุผล คือใช้เหตุผล และข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำให้มีสุขภาพดี และการมีภูมิคุ้มกัน คือการสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดสุขภาพไม่ดี ร่วมกับการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพและการทำให้สุขภาพดี และมีคุณธรรมที่ช่วยสร้างเสริมการมีสุขภาพกาย ใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณที่ดี ทั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ตามปกติ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 มณี อาภาวรรณติกุล ได้เสนอบทความเรื่องสุขภาพพอเพียง และได้ให้ความหมายของสุขภาพพอเพียง จากการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “สุขภาพพอเพียงตามการรับรู้ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในประเทศไทย” โดยการสกัดความหมายของสุขภาพพอเพียงตามการรับรู้ของประชาชนที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งความหมายของสุขภาพพอเพียงครั้งนี้ ทำให้เห็นองค์ประกอบของสุขภาพพอเพียงที่จะนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น และให้ความหมายของสุขภาพตามหลักพอเพียง

**สุขภาพตามหลักพอเพียง** หมายถึง การมีสุขภาพดีและไม่เจ็บป่วย การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพตนเอง การอยู่แบบพอเพียง และการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ (มณี อาภาวรรณติกุล, 2561) ซึ่งเป็นการมีสุขภาพดีอย่างสมดุล หมายถึง ภาวะของสุขภาพกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติ และไม่มีอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยและเป็นโรค รวมทั้งเป็นภาวะของสุขภาพที่มีความสมดุล โดยการรักษาสสมดุลของกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก ก็สามารถปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพให้สมดุลได้ เป็นการรักษาสสมดุลระหว่างการมีสุขภาพดีและความเจ็บป่วย เมื่อมีสุขภาพดีแข็งแรง ไม่เป็นโรค ก็สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านคือ

**1. พฤติกรรมการอยู่อย่างพอเพียง** หมายถึง การใช้ชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่ฟุ่มเฟือย อยู่แบบพอมีพอกิน รับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะกับตนเอง ปรงอาหารทานเอง ปลูกผักสวนครัวทานเองโดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ถนอมอาหารหรือลดความฟุ่มเฟือยเพื่อลดการเหลือทิ้ง เช่น อาหารแห้ง เตรียมอาหารให้เพียงพอรับประทานไม่มากหรือน้อยไป รับประทานหลากหลายและให้หมดไม่เหลือทิ้ง ไม่ซื้อของแพงเกินฐานะหรือเกินความต้องการ รวมถึงใช้พื้นที่บ้านหรือสวนไพรในการรักษา ดูแลสุขภาพหรือออกกำลังกายได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง เป็นต้น

**2. พฤติกรรมความปลอดภัย** หมายถึง การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีเป้าหมายในการควบคุมดูแลสุขภาพที่ดี และพยายามลดความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ใช้ยาหรือสารเสพติดที่จะทำให้ลายสุขภาพ รับประทานอาหารเกษตรอินทรีย์ (organic food) ที่ปลอดสารเคมี ไม่ซื้ออาหารเสริมหรือวิตามินราคาแพงตามสมัยนิยมหรือตามคำโฆษณาชวนเชื่อหรือทานยาลดความอ้วน ไม่ซื้อยาทานเอง ไม่รับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ หรือของขบเคี้ยวที่อุดมไปด้วยแป้ง ไขมัน น้ำตาล และเกลือ เป็นต้น

**3. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีโดยที่บุคคลด้วยการรับประทานอาหารสุขภาพ โดยรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ อาหารครบ 5 หมู่ มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถออกกำลังกายได้ทุกสภาวะการณ์ เช่น ทำงานบ้าน ทำงานสวน หรือในที่ทำงาน และรวมถึงการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสม่ำเสมอ เผื่อสังเกตสุขภาพตนเองเป็นประจำ พบแพทย์ตรวจสุขภาพประจำปี มีวิธีเผชิญปัญหาและควบคุมอารมณ์อย่างได้ผล มองโลกในแง่ดี ใช้ชีวิตอย่างมีสติและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายจิตสังคมที่แข็งแรง

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวทางของการดำรงอยู่และการปฏิบัติตัวหรือดำเนินชีวิตไปในทางที่ควรจะเป็น เป็นการมองโลกในเชิงระบบที่มีการหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สามารถสรุปความหมายในการวิจัยครั้งนี้ว่าหมายถึง การประยุกต์แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การดูแลสุขภาพดีและไม่เจ็บป่วย ด้วยการดำเนินชีวิตด้วยความเหมาะสมพอดี มีเหตุผล ไม่ประมาท อยู่บนทางสายกลาง เสริมสร้างดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ป้องกัน หลีกเลียงจากปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ เพื่อดำรงอยู่ด้วยสุขภาพที่แข็งแรง ภายใต้กระแสของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาได้อย่างปกติสุข

#### **การวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง**

หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 เป็นต้นมา เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น มีวิถีชีวิตพอเพียง จากการประมวลเอกสารหลักการ แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา พบว่า ในปี พ.ศ.2554 มณี อภานันท์กุล และคณะ ได้พัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงขึ้น ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงโดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยทำให้ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 36 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็นดัชนีชี้วัดระดับบุคคล จำนวน 8 ตัวชี้วัด ดัชนีชี้วัดระดับครอบครัว 12 ตัวชี้วัด และดัชนีชี้วัดระดับชุมชน 16 ตัวชี้วัด แต่จากการวิจัยครั้งนี้ถึงแม้ว่าจะมีการให้คำนิยามกับสุขภาพพอเพียงร่วมกับได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงในแต่ละระดับแล้ว แต่ยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจนว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงแต่ละเรื่องนั้นอยู่ในองค์ประกอบส่วนไหนของแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2558 มณี อภานันท์กุล; รุจา ภูไพบูลย์ และกฤษมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ จึงได้นำดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่ได้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2554 มาทำการวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงให้เข้ากับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยการวิธีการเชิงคุณภาพ จนทำให้เห็นภาพของการบูรณาการเชื่อมโยงดัชนีชี้วัดดังกล่าวเข้ากับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม ที่จำแนกตามระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชุมชน อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพพอเพียงปรากฏในงานวิจัยที่ผ่านมาก็ตาม แต่จะเห็นว่ายังไม่ได้นำดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงพัฒนาสู่เครื่องมือวัดทางด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์ ที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือดังกล่าวขึ้น ซึ่งมุ่งเน้นวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงในระดับบุคคล โดยพัฒนาข้อคำถามจากการศึกษาแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ความหมายของสุขภาพพอเพียง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง ประยุกต์ต่อยอดจากงานวิจัยของ มณี อภานันท์กุล และคณะ นำมาสร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ในลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ทำการสร้างข้อคำถามตามความหมายของตัวแปรแล้วดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในเชิงปริมาณ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบวัดกับกลุ่มตัวอย่างประชาชนยืนยันว่าเครื่องมือวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงเป็นเครื่องมือวัดที่ใช้ได้ในสถานการณ์ทางสังคมหรือบริบทของสังคมไทยได้จริงหรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือวัดดังกล่าวไปใช้ในสถานการณ์จริงในงานวิจัยต่อไป

### การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review: SR) หมายถึง การศึกษา ค้นคว้า รวบรวมผลงานการวิจัยที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน ผ่านกระบวนการประเมินคุณภาพ งานวิจัยและมีการคัดเลือกผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจาก ผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบและนำมาสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือเพื่อนำมาอ้างอิง ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องที่สนใจศึกษาต่อไป (Joanna Briggs Institute, 2014)

ประโยชน์ของการทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ที่สำคัญคือ เป็นการสรุปองค์ความรู้ที่ได้มาจากผลงานวิจัย เพราะงานวิจัยเรื่องเดียวกันอาจจะมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน สถานที่ดำเนินการวิจัย และระยะเวลาในการศึกษาวิจัย และเครื่องมือวัดผลที่ทำให้ข้อสรุปที่อาจจะมีเหมือนหรือต่างกัน จึงต้องทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา ในการค้นหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันและใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการอ้างอิงการทำงาน ดังนั้นจึงต้องทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อตอบ คำถามสิ่งที่อยากรู้ และทบทวนองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มีการค้นหาอย่างเป็นขั้นตอน มีการกำหนดโครงร่างการศึกษาค้นคว้า และมีการตรวจสอบคุณภาพ โดยผลงานไม่ ควรเกิน 10 ปี เพื่อความทันสมัยและเป็นปัจจุบันทั้งในระดับชาติและนานาชาติ และคัดเลือกเฉพาะที่มีคุณภาพ มีกระบวนการวิจัยที่ถูกต้องมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลและผลการวิจัย โดยสรุป ประโยชน์ที่ได้รับดังนี้ 1) มีความน่าเชื่อถือมากกว่างานวิจัยในระดับ Primary Studies 2) เกิดองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนับเป็นงานวิจัยระดับ Secondary Research ดีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน และนำเสนอผลงานในระดับชาติและนานาชาติ 3) นำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือ Clinical Practice Guideline และ 4) นำผลของการใช้องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบไปใช้ในการผลักดันให้เป็นแนวทางการปฏิบัติสู่นโยบายขององค์กร (อัจฉรา คำมะทิพย์ และ มัลลิกา มากรัตน์, 2559)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ เป็นการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยอาศัยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดหัวข้อ การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย การกำหนดการสืบค้นและคัดกรอง ฐานข้อมูลเอกสารและงานวิจัยเผยแพร่ เน้นการคัดเลือกและสกัดงานวิจัยที่สืบค้นได้ การประเมินคุณภาพงานวิจัย การวิเคราะห์ผล รวมทั้งการแปลผลและรายงานผลข้อมูล และในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ เป็นการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน อาศัยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้วย Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses (the PRISMA statement) (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009)

### การวิเคราะห์เมตา

การวิเคราะห์เมตา เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยปริมาณที่ได้รับการพัฒนาและมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากในปัจจุบัน หลักการในการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์เมตา เป็นการสรุปข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องในรูปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และเป็นการอธิบายว่าข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกัน วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เมตาเกิดขึ้นจากการปรับแก้จุดอ่อนของวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่ใช้อยู่เดิมให้ดีขึ้น การพัฒนาข้างต้นมีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้วิธีการวิเคราะห์เมตาเป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นระบบ มีความเป็นปรนัย และมีความถูกต้องเที่ยงตรงสูง (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541)

#### ความหมายของการวิเคราะห์เมตา

การวิเคราะห์เมตา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเรื่องเดียวกัน เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ (Glass, McGaw & Smith, 1981; Hedge & Olkin, 1985; Mullen, 1989) โดยข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์เมตา (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ประกอบด้วยดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพลและดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หน่วยการวิเคราะห์การวิจัย คือ งานวิจัยหรือการทดสอบสมมติฐาน จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์ คือ การสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับดัชนีมาตรฐาน และการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีมาตรฐาน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ควรพิจารณาทำความเข้าใจการวิเคราะห์เมตาใน 3 ประเด็นหลักๆ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) นั่นคือ

1. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาหรือประเด็นเดียวกัน ผู้วิจัยควรกำหนดนิยามและขอบเขตของการวิจัยให้มีความชัดเจน จะทำให้สามารถคัดเลือกงานวิจัยที่มีปัญหาวิจัยตรงกัน แม้จะใช้แบบแผนการวิจัยต่างกัน เครื่องมือวิธีการวัดต่างกัน วิธีการวิเคราะห์ต่างกันก็ได้สามารถนำมาสังเคราะห์ได้
2. ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์เมตา ประกอบด้วยผลการวิจัยแต่ละเรื่อง และคุณลักษณะงานวิจัย เนื่องจากงานวิจัยแต่ละเรื่องศึกษาตัวแปรต่างกัน หรือตัวแปรเดียวกันแต่ใช้เครื่องมือต่างกัน ดังนั้น ผลการวิจัยแต่ละเรื่องจึงไม่อยู่ในสเกลเดียวกัน จึงจำเป็นต้องทำให้อยู่ในรูปดัชนีมาตรฐาน (Standard indices)

3. หน่วยการวิเคราะห์ สำหรับการวิเคราะห์เมต้า มีลักษณะแตกต่างจากหน่วยการวิเคราะห์ในงานวิจัยโดยทั่วไป คือ หน่วยตัวอย่างแต่ละคนที่ให้ข้อมูล ในการวิเคราะห์พหุระดับ มีหน่วยการวิเคราะห์ทั้งระดับนักเรียน และระดับโรงเรียน แต่การวิเคราะห์เมต้า มีหน่วยการวิเคราะห์ คือ รายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลผลการวิจัย และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย

#### **ลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์เมต้า**

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิเคราะห์เมตานั้นมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

1. การวิเคราะห์เมต้า มีการกำหนดนิยามตัวแปร และกำหนดนิยามคุณลักษณะงานวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ
2. การวิเคราะห์เมต้า มีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นั่นคือ แบบบันทึกข้อมูล และแบบลงรหัสข้อมูล ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้ด้วย
3. การวิเคราะห์เมต้าทุกเรื่อง จะมีตัวแปรตามเป็นดัชนีมาตรฐานเสมอ
4. แบบแผนการวิจัยในการวิเคราะห์เมต้า มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ นักวิจัยต้องสำรวจรายงานการวิจัยแต่ละกลุ่มเพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรปรับในการอธิบายความแตกต่างของดัชนีมาตรฐาน
5. ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรตามในการวิเคราะห์เมต้า คือผลการวิจัยซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์โดยวัดในรูปดัชนีมาตรฐาน ส่วนตัวแปรต้นในการวิเคราะห์เมต้า คือตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย หัวใจสำคัญอยู่ที่การวิเคราะห์เปรียบเทียบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษาในงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่ต่างกัน ลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นไปแบบมีเงื่อนไขที่ได้จากการวิเคราะห์เมต้า ทำให้ผลการวิเคราะห์เมต้ามีความลึกซึ้งลึกซึ้งมากกว่าผลการวิเคราะห์เดิม

#### **ดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์เมต้า**

เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์รวบรวมเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เมตานั้น มีแบบแผนการวิจัยต่างกัน มีการวัดตัวแปรต่างกัน และมีการวิเคราะห์ทางสถิติต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกันมีผลที่อยู่ในรูปที่ต่างกัน ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบได้ จะทำได้ก็ต่อเมื่อเปลี่ยนผลการวิจัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันก่อน นั่นคือทำให้อยู่ในรูปของดัชนีมาตรฐาน โดยดัชนีมาตรฐานแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามลักษณะงานวิจัย นั่นคือ (1) ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size:  $d$ ) เป็นดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิจัยเชิงทดลอง และ (2) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficients:  $r$ ) เป็นดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

สำหรับค่าขนาดอิทธิพล ( $d$ ) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดกระทำ ที่มีต่อตัวแปรตามในงานวิจัยเชิงทดลอง เป็นค่าที่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และทำให้อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐานโดยการหารด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) มีการเสนอให้ตีความหมายใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญหรือไม่ (2) ระบุทิศทางของความสัมพันธ์ (3) ระบุขนาดของความสัมพันธ์ และ (4) ระบุปริมาณความแปรผันร่วมจากค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of determination:  $r^2$ ) นั่นคือ ปริมาณความแปรปรวนในตัวแปรตามที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระ

สำหรับหน่วยในการวิเคราะห์ของการวิเคราะห์เมต้า งานวิจัยแต่ละเรื่องถูกนำมาใช้ในรูปของดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพล หรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ส่วนใหญ่ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัวแปร ดังนั้น ดัชนีมาตรฐานที่ได้ จึงมีมากกว่า 1 ค่า เรียกว่าการทดสอบสมมติฐานแต่ละชุดเป็นหน่วยการวัด

### ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์เมต้า

การดำเนินการในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์เมต้า ให้ความสำคัญในเรื่องการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

1) การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ หลังจากทีนักวิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูลจากรายงานการวิจัย และได้ตรวจสอบการลงรหัสตัวแปรว่าถูกต้องแล้ว ขั้นต่อไปเป็นการเตรียมไฟล์ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยต้องสร้างไฟล์ข้อมูล และต้องตรวจสอบว่ามีตัวแปรใดที่มีค่าขาดหาย (Missing) บ้าง ถ้ามีค่าที่ขาดหายมากต้องตรวจสอบว่าการขาดหายเกิดขึ้นโดยสุ่มหรือมีระบบ เช่น ถ้างานวิจัยจากหน่วยงานส่วนใหญ่ ข้อมูลเกี่ยวกับปีที่พิมพ์หายไป แสดงว่าค่าของตัวแปรปีที่พิมพ์ขาดหายไปเฉพาะกลุ่ม ไม่ใช่การขาดหายแบบสุ่ม กรณีนี้ต้องย้อนกลับไปตรวจสอบและเก็บข้อมูลเสริมจากแหล่งอื่น ในกรณีที่ค่าขาดหายเป็นแบบสุ่ม นักวิจัยสามารถประมาณค่าทดแทนได้ วิธีในการประมาณค่าทดแทนค่าที่ขาดหายไปอาจใช้ค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้น หรือใช้ค่าประมาณค่าที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวแปรที่มีข้อมูลที่มีการขาดหายกับตัวแปรที่สัมพันธ์กัน

2) การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร นักวิจัยต้องทำตารางแจกแจงความถี่เพื่อดูลักษณะการแจกแจงความถี่ของตัวแปรที่เป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง และหาค่าสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ของตัวแปรต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบว่าการแจกแจงของตัวแปรนั้นๆ เป็นโค้งปกติหรือไม่ มีความจำเป็นต้องมีการปรับตัวแปรหรือไม่ อย่างไร และต้องมีการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) เพราะสถิติวิเคราะห์เกี่ยวกับความสัมพันธ์จะใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเป็นหลัก นอกจากนี้ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นที่จะใช้สถิติวิเคราะห์แต่ละประเภทหรือไม่ เช่น ในกรณีเป็นตัวแปรปรับ เป็นตัวแปรนามบัญญัติ ถ้าใช้การวิเคราะห์การถดถอย ต้องเปลี่ยนให้เป็นตัวแปรตัวมิก่อน จึงจะสามารถวิเคราะห์ได้

3) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เป็นการเสนอค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรที่สำคัญ เช่น

- การทำตารางไขว้ (Cross tabulation) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเบื้องต้น
- การทำกราฟเพื่อเสนอค่าดัชนีมาตรฐาน เช่น แผนภูมิต้น-ใบ (Stem-leaf plot) เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของดัชนีมาตรฐาน แผนภูมิกล่อง (Box plot) เพื่อแสดงความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มงานวิจัยที่มีการแบ่งกลุ่มตามตัวแปรปรับ เป็นต้น

4) การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัย หลักการสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ เป็นการวิเคราะห์ผลในรูปของดัชนีมาตรฐานทั้งหมด ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ถ้าเหมือนกันจะทำการสังเคราะห์สรุปผลการวิจัยทั้งหมดเป็นคำตอบปัญหาวิจัย แต่ถ้าแตกต่างกันต้องทำการวิเคราะห์ต่อไปว่ามีความแตกต่างกันเกิดขึ้นเนื่องมาจากคุณลักษณะงานวิจัยด้านใดบ้าง แล้วแยกงานวิจัยเป็นกลุ่มตามลักษณะนั้นๆ เพื่อ



สังเคราะห์สรุปผลการวิจัยในแต่ละกลุ่ม วิธีการวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์สรุปงานวิจัยสามารถทำได้ทั้งการสังเคราะห์โดยวิธีบรรยาย และการสังเคราะห์โดยวิธีการเชิงปริมาณ

แม้ว่าหลักการในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยจะเป็นแบบเดียวกัน แต่มีวิธีการวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน โดยมีรูปแบบ 6 วิธี ดังนี้

#### 4.1) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เมตตามิติของ Glass

การวิเคราะห์เมตตามิติของ Glass โดยจะมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากการวิจัยเชิงทดลอง โดยให้นำค่าเฉลี่ยจากกลุ่มทดลองลบด้วยค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม แล้วหารด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ Glass ยังได้เสนอการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นสมการสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

จุดเด่นของวิธีการของ Glass คือ สูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่มีแบบแผนการทดลองแตกต่างกันหลายแบบ และมีสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่นๆมาเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันได้ นอกจากนี้จะสนใจกับการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานซึ่งเปรียบได้กับผลของงานวิจัย ยังให้ความสนใจอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอย โดยแบ่งตัวแปรคุณลักษณะเป็นตัวแปรต้นและมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม เพื่อหาข้อสรุปว่าความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานที่เกิดขึ้นนั้นได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยตัวแปรใด

#### 4.2) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เมตตามิติของ Rosenthal

การวิเคราะห์เมตตามิติของ Rosenthal จะมีการนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลใน 2 ลักษณะ โดยลักษณะแรก เป็นการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติจากการทดสอบสมมติฐาน และลักษณะที่สอง เป็นการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากกลุ่มตัวอย่างและระดับนัยสำคัญ โดยใช้สูตรประมาณค่าตามแนวของโคเฮน (Cohen's d) ที่ใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร

การสังเคราะห์งานวิจัยมีสูตรการหาค่าดัชนีมาตรฐาน ทั้งที่เป็นขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สำหรับงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ต้องมีการเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์ให้เป็นคะแนน Fisher's Z ก่อนที่จะมีการวิเคราะห์ และมีการแบ่งแยกสังเคราะห์งานวิจัยตามตัวแปรคุณลักษณะ

#### 4.3) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เมตตามิติของ Hunter

การวิเคราะห์เมตตามิติของ Hunter ใช้วิธีการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen เช่นเดียวกับ Rosenthal แต่ให้ความสำคัญกับการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มากกว่าเชิงทดลอง วิธีการของ Hunter จะให้ความสำคัญกับการปรับแก้ความคลาดเคลื่อน 3 ประเภท ได้แก่ 1) การปรับแก้ความคลาดเคลื่อนในการวัด (Correction for measurement error) 2) การปรับแก้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Correction for sampling error) และ 3) ความคลาดเคลื่อนด้วยการจำกัดของพิสัย (Correction for range restriction) ก่อนที่จะมีการสังเคราะห์จากค่าดัชนีมาตรฐาน เมื่อปรับแก้แล้วจึงให้ตรวจสอบสมมติฐานว่ามีความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานหรือไม่ หากมีความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ขั้นตอนต่อไปเป็นการหาตัวแปรปรับเพื่อแยกกลุ่มของงานวิจัยก่อนทำการสังเคราะห์และสรุปผลต่อไป

#### 4.4) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เมตตามิติของ Hedges

การวิเคราะห์เมตตามีวิธีของ Hedges ใช้วิธีการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen เช่นเดียวกัน วิธีของ Hedges ให้ความสำคัญกับคุณสมบัติในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน โดยเฉพาะค่าขนาดอิทธิพล และปรับแก้ความคลาดเคลื่อนตามวิธีของ Hunter แต่มีความแตกต่างที่วิธีนี้ไม่ปรับแก้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการสังเคราะห์ Hedges & Olkin (1985) ได้นำเสนอสูตรการคำนวณค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนัก ด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่าง และใช้ค่าสถิติ Q ที่มีการแจกแจงแบบไค-สแควร์ ก่อนการสังเคราะห์งานวิจัย

#### 4.5) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เมตตามีวิธีของ Slavin

การวิเคราะห์เมตตามีวิธีของ Slavin ให้ความสำคัญกับการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เนื่องจากเชื่อว่าถ้างานวิจัยเดิมไม่มีคุณภาพ ผลการสังเคราะห์ย่อมไม่มีคุณภาพด้วย ดังนั้น จึงต้องให้มีการประเมินคุณภาพงานวิจัย และทำการคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาทำการสังเคราะห์ต่อไป Slavin เรียกว่าเป็นการวิเคราะห์เมตต่าเป็นการสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุด (Best evidence synthesis) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอาจใช้วิธีของใครก็ได้ที่กล่าวมาแล้ว แต่วิธีการของ Slavin มีข้อจำกัดในการปฏิบัติจริง เพราะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีจำนวนไม่มากนัก เมื่อคัดเลือกเฉพาะงานที่มีคุณภาพดี ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์เมตต่ามีจำนวนน้อยลงไปอีก การสรุปอ้างอิงจึงมีข้อจำกัด

#### 4.6) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เมตตามีวิธีของ Mullen

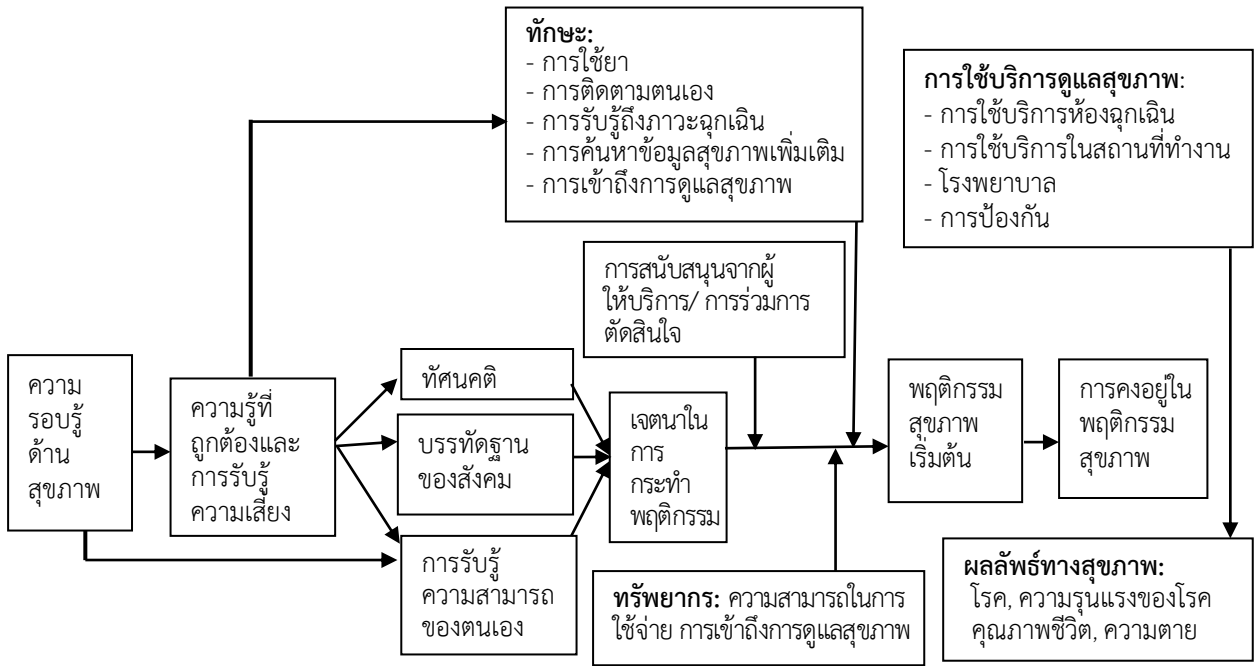
การวิเคราะห์เมตตามีวิธีของ Mullen ใช้ในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Cohen เช่นกัน และใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้คะแนน Fisher's Z ในการวิเคราะห์การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานใช้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก

จุดเด่นของวิธีนี้ มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ BASIC Meta-Analysis เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์เมตต่าโดยตรง โดยหลักการของโปรแกรม ประกอบด้วย Module คือ โมดูลการจัดการฐานข้อมูล โมดูลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการรวม โมดูลศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์และการวิเคราะห์ทดสอบโมเดล และโมดูลแสดงแผนภูมิที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์เมตต่า จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของดัชนีมาตรฐาน การตรวจสอบว่าตัวแปรปรับใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้ดีมากที่สุด

ในการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีของ Cohen เป็นหลัก โดยใช้ Practical Meta-Analysis Effect Size Calculator ของ Lipsey and Wilson (2001) เนื่องจากการศึกษาแต่ละเรื่องมีความไม่เหมือนกันในแง่ของคุณลักษณะของงานวิจัย (เช่น ประเภทของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น) จึงทำการตรวจสอบความไม่เป็นเอกพันธ์หรือความแตกต่างของผลการวิจัย (Heterogeneity) ด้วยสถิติ Cochran's Q ถ้ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผลการวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกัน และ  $I^2$  เป็นร้อยละของความผันแปรระหว่างผลการวิจัยที่เกิดขึ้นมาจากความแตกต่างของผลการวิจัยมากกว่าที่จะเกิดขึ้นโดยบังเอิญ โดย  $I^2 = 0$  แปลว่า ไม่มีความแตกต่างของผลการวิจัย หาก  $I^2$  มีค่ามากแสดงว่ามีความแตกต่างของผลการวิจัยมากด้วย (Higgins, Thompson, Deeks, & Altman, 2003) ดังนั้น ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย จึงใช้รูปแบบโมเดลอิทธิพลสุ่ม (Random effects model) เมื่อสถิติ Cochran's Q ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และใช้รูปแบบโมเดลอิทธิพลคงที่ (Fixed effects model) เมื่อสถิติ Cochran's Q มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงถือได้ว่าวิธีการของโคเฮน (Cohen's d) เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้

## แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

โมเดลนี้ได้อธิบายการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรค และคุณภาพชีวิต โดยส่งผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดที่ได้มาจากการสังเคราะห์และผสมผสานหลายทฤษฎีขององค์กรเพื่อคุณภาพและการวิจัยการดูแลสุขภาพ (Agency for Healthcare Research and Quality- AHRQ, 2011) ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้นำเสนอโมเดลตามเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (A logic model for analyzing studies of health literacy) เป็นโมเดลเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Causal pathway model) ที่พบว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การเกิดโรคและความรุนแรงของโรค คุณภาพชีวิต มีสาเหตุมาจาก การใช้บริการสุขภาพ (Use of health care services) ความยึดมั่น (Adherence) การคงอยู่ในพฤติกรรมสุขภาพ (Intent for health behavior) รวมไปถึง ทักษะการกำกับตนเอง (Self-monitoring) เจตคติ (Attitudes) บรรทัดฐานทางสังคม (Social norms) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy level) ตามที่ เบอร์กแมนและคณะ (Berkman et al., 2012) ได้ทำการวิจัยเชิงสังเคราะห์อย่างมีระบบ เรื่อง Health literacy interventions and outcomes: An updated systematic review โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมในการพัฒนาสำหรับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และอธิบายประสิทธิผลของโปรแกรมที่ต่างกันตามกลุ่มเป้าหมายที่มีชีวิตสังคมต่างกัน โดยการศึกษาจากรายงานการวิจัยที่ใช้ keywords ว่า Health Literature ที่เผยแพร่ในช่วงปี 2003 ถึง 25 พฤษภาคม 2010 ในฐาน Medline โดยการพิจารณาเกณฑ์คุณภาพของงานวิจัยและความเข้มแข็งของหลักฐานข้อมูล ตามนิยามของ Health Literacy ผลการคัดเลือกคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาจากระดับน้อยถึงระดับดีมาก และเป็นการศึกษาถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพ 81 เรื่อง จากรายงานวิจัยทั้งหมดที่ศึกษาการวัดและสำรวจระดับของ Health Literacy 86 เรื่อง พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีระดับของ Health Literacy อยู่ในระดับต่ำในเรื่องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้บริการตรวจเต้านมแบบ mammography การรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การอ่านฉลากยา การอ่านคำสั่งแพทย์ อ่านข่าวสารทางด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารการพูดเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ สภาวะทางสุขภาพต่ำ และอัตราการตายสูง เป็นต้น และในจำนวนรายงานการวิจัยอีก 42 เรื่องเป็นการศึกษาโปรแกรมการพัฒนา Health Literacy โดยที่ 27 เรื่องเป็นงานวิจัยแบบ Randomized controlled trials – RCTs, 2 เรื่อง เป็น Cluster RCTs, และ 13 เรื่อง เป็น Quasi-experimental designs ซึ่งหลายงานวิจัยเป็นการสร้างและเพิ่มความเข้าใจทางด้านสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพอย่างเท่าทัน การจัดการตนเองเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการและควบคุมความชุกของโรค และผลของโปรแกรมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ครอบคลุม ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การยึดมั่นผูกพัน และคุณภาพชีวิต จึงนำมาสู่ข้อสรุป ที่มีการพัฒนาเครื่องมือวัดที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา เพิ่มแรงจูงใจ และเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจากการสังเคราะห์งานวิจัยนี้นำมาสู่โมเดลเชิงเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษา ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 โมเดลตามเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ

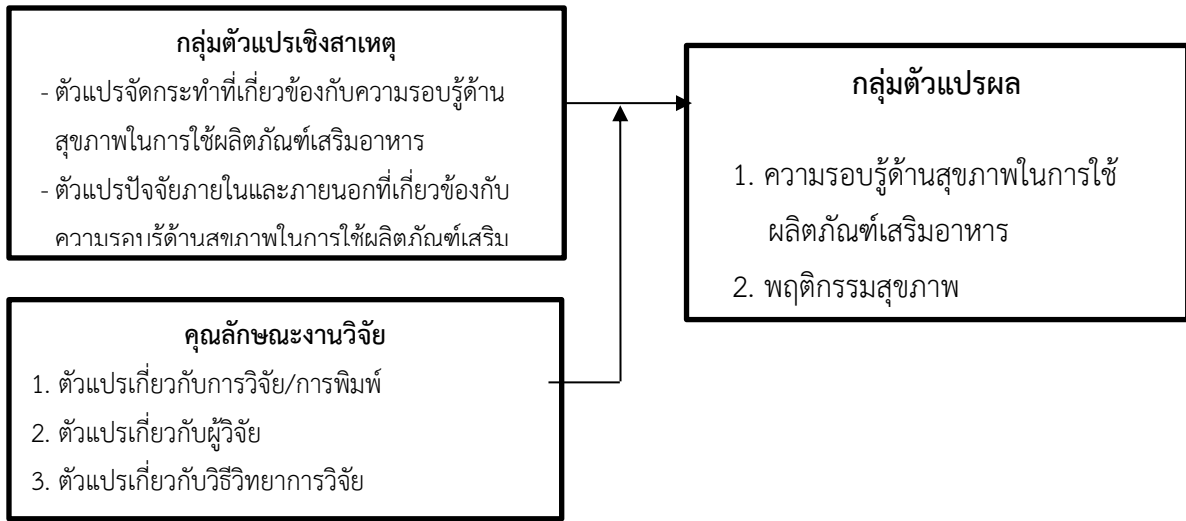
(A Logic model for analyzing studies of health literacy) (Berkman et al., 2011: ES3)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มช่วงวัยทำงาน โดยจะคัดเลือกตัวแปรสาเหตุที่ได้จากโมเดลนี้และจากผลการวิเคราะห์เมต้าในการศึกษาในระยะที่ 1 ที่พบขนาดอิทธิพลสูงของปัจจัยที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มากำหนดตัวแปรที่ศึกษาร่วมด้วย

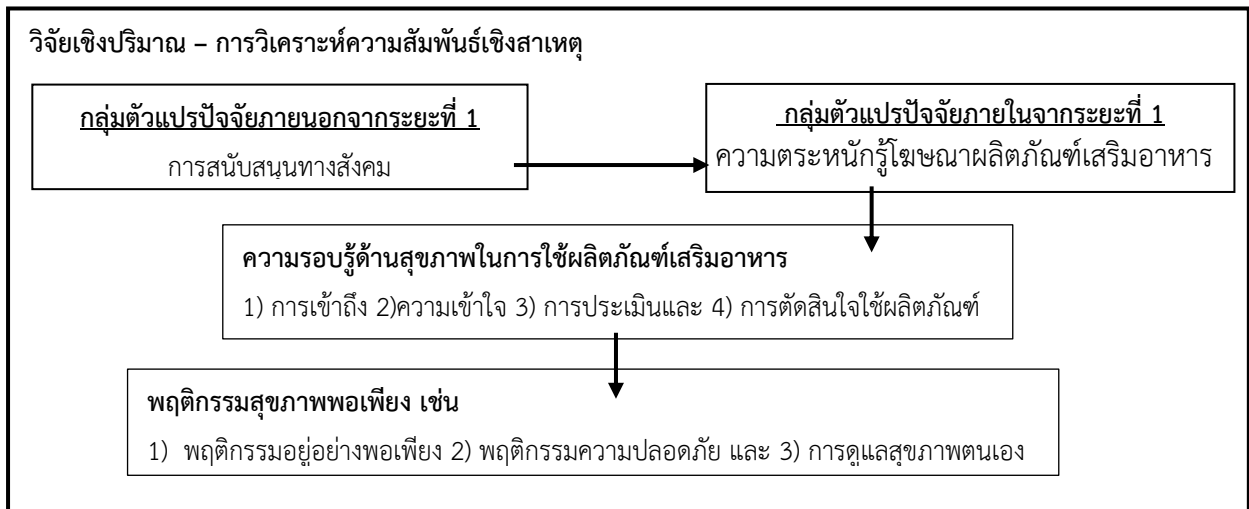
### กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในกำหนดรูปแบบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน ด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบพหุวิธีที่ใช้การวิจัยเชิงปริมาณที่เริ่มด้วยการวิเคราะห์เมต้าและตามด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด โมเดลตามเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ของ Berkman et al. (2011) เป็นกรอบการศึกษาโมเดลเชิงโครงสร้าง และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen(2013) เป็นกรอบโมเดลการวัดที่ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้านคือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและผลิตภัณฑ์ 2) ความเข้าใจในข้อมูลและผลิตภัณฑ์ 3) การประเมินข้อมูลและผลิตภัณฑ์ และ 4) การตัดสินใจนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เพื่อสุขภาพตนเอง และใช้วิธีวิจัยแบบพหุวิธีเริ่มต้นด้วย การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบและการวิเคราะห์เมต้า และประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีการของโคเฮน (Cohen's d) โดยใช้ Practical Meta-Analysis Effect Size Calculator ของ Lipsey and Wilson (2001) ตามด้วยการตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้าง มากำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

การศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์เมต้า (Meta-Analysis) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยและค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัย



ดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยเมตาที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ตัวแปรเชิงสาเหตุที่สำคัญที่มีอิทธิพลสูงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน การศึกษาระยะที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

**สมมติฐานในการวิจัย**

- จากการประมวลแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลที่ได้ในระยะที่ 1 มาตั้งสมมติฐานได้ดังนี้
1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
  2. ตัวแปรสาเหตุของปัจจัยภายในและภายนอกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงโดยส่งผ่านความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบพหุวิธี (Multi-Methods) แบบสำรวจตามลำดับ (Sequential quantitative methods) ตามแนวคิดของ เครสเวลล์ และพลาโน คลาก (Creswell & Plano Clark, 2011) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมในมนุษย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งได้รับการรับรอง Ethical approval SWUEC/E No.210/2564E จากคณะกรรมการของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งการศึกษาเป็นสองระยะ (Two-phase study) ได้แก่

#### ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ (Systematic Review) และวิเคราะห์เมตา (Meta-Analysis)

เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้วย Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses (the PRISMA statement) (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยและค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานโดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์เมตาด้วยการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีการของโคเฮน (Cohen's d) โดยใช้ Practical Meta-Analysis Effect Size Calculator ของ Lipsey and Wilson (2001) ซึ่งเป็นการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

สำหรับใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ครั้งนี้เป็นรายงานการวิจัยเชิงปริมาณทั้งงานวิจัยทดลอง งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูล PubMed, SCOPUS, ClinicalKey, Google Scholar และ ThaiJO ระหว่างปี ค.ศ. 2011 -2021 ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการค้าค้น “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” “complementary food product” or “dietary supplement use” or “complementary medicine product” or “alternative medicine” and “health literacy” ซึ่งใช้วิธีเลือกตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย คือ ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะงานวิจัย ปัจจัยภายในภายนอก ตัวแปรตาม คือ ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูลพบว่า มีรายงานการวิจัยที่สอดคล้องกับขอบเขตของคำที่ใช้สืบค้นที่กำหนดไว้ จำนวน 740 เรื่อง

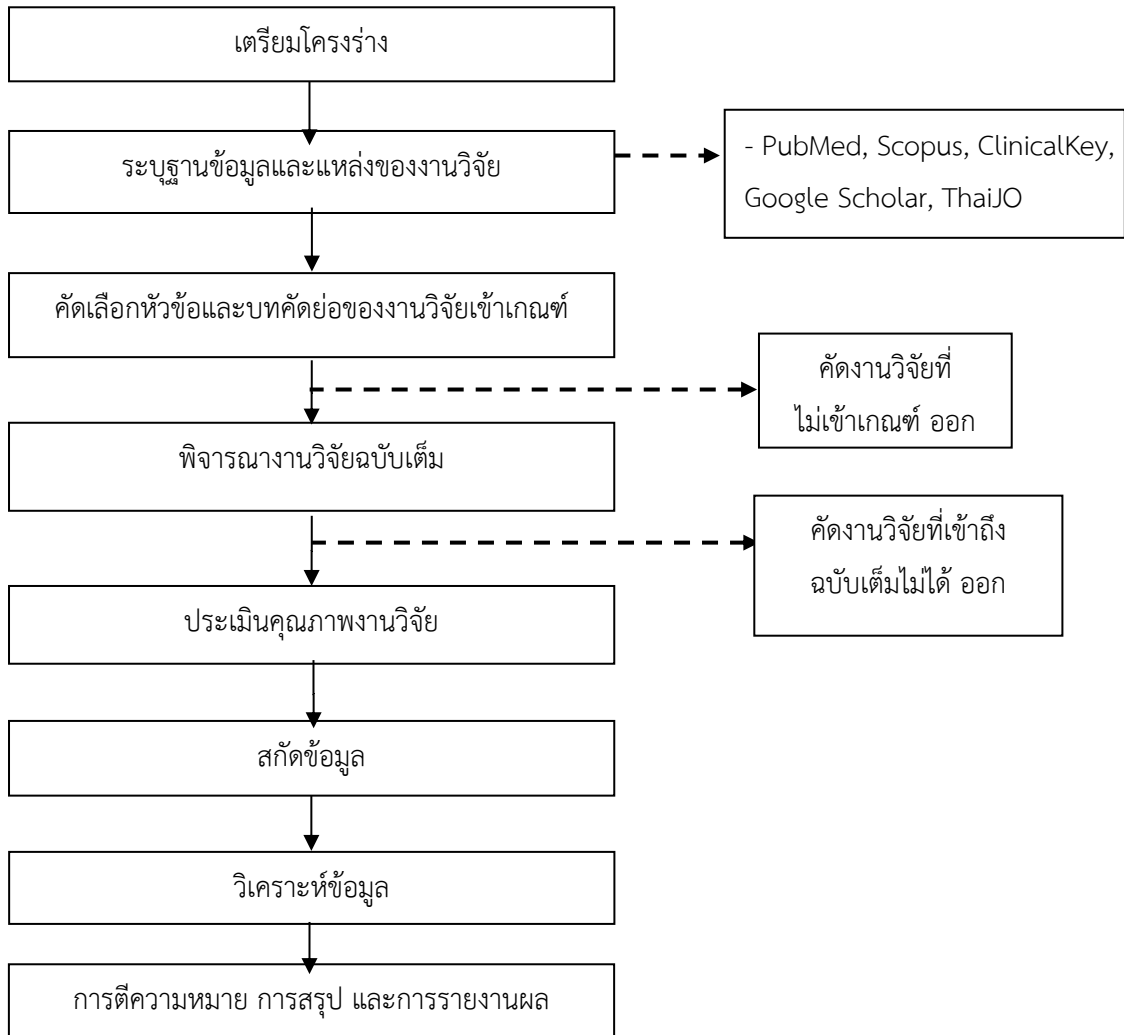
##### กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกจากประชากรของการศึกษานอกจากจะมีคุณลักษณะตามที่ปรากฏในคุณลักษณะของประชากรแล้ว รายงานการวิจัยดังกล่าวยังต้องเป็นเอกสารเผยแพร่แล้วที่สามารถสืบค้นได้และดาวน์โหลดเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้ (Full-text) ซึ่งจากการสืบค้น

ข้อมูลและคัดเลือกรวมตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างรายงานการวิจัยที่สามารถนำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบได้จำนวนทั้งสิ้น 25 เรื่อง

### ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ดังภาพประกอบ 3 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



ภาพประกอบ 3 แผนภาพสรุปขั้นตอนการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

### การสืบค้นข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นและรวบรวมองค์ความรู้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในระหว่างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน (หรือ ปี ค.ศ. 2011 จนถึงปัจจุบัน) จากฐานข้อมูล จำนวน 5 ฐานข้อมูล ได้แก่ PubMed, SCOPUS, ClinicalKey, Google Scholar และ ThaiJO

คำค้นหา (Keywords) ที่ใช้สืบค้น ได้แก่

ตาราง 1 รายละเอียดคำค้นหาที่ใช้สืบค้นในแต่ละฐานข้อมูล

ฐานข้อมูล	คำค้นหาที่ใช้สืบค้น	จำนวนงานวิจัย
PubMed	("health literacy"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "literacy"[All Fields]) OR "health literacy"[All Fields]) AND ("dietary supplements"[MeSH Terms] OR ("dietary"[All Fields] AND "supplements"[All Fields]) OR "dietary supplements"[All Fields] OR ("dietary"[All Fields] AND "supplement"[All Fields]) OR "dietary supplement"[All Fields] OR "complementary alternative medicine"[Title/Abstract])	59
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ((health AND literacy) AND ((Dietary AND Supplement) OR (Complementary AND Alternative AND Medicine)))	140
ClinicalKey	(Health literacy) and (dietary supplement OR complementary Alternative Medicine)	79
Google Scholar	1. allintitle: health literacy dietary OR supplement 2. allintitle: health literacy complementary OR alternative OR medicine	30+283 = 313
ThaiJO	“ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” และ “สุขภาพ”	149
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>740</b>

### เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ใช้เกณฑ์การคัดเข้า เพื่อคัดเลือกงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเกณฑ์การคัดงานวิจัยเข้า มีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นทั้งบทความวิจัย ที่แสดงถึงการใช้ระเบียบวิธีวิจัย เช่น งานวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยเชิงคุณภาพ หรืองานวิจัยผสมวิธี
2. เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ และไทย
3. ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
4. มีการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือการวัดการใช้อาหารเสริมและ/หรือการแพทย์ทางเลือก เป็นการวัดด้วยแบบวัดในการวิจัยเชิงปริมาณ และแบบสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ
5. ต้องเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มวัยทำงาน รวมนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในวัยทำงาน
6. เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน (ค.ศ. 2011 จนถึงปัจจุบัน)

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

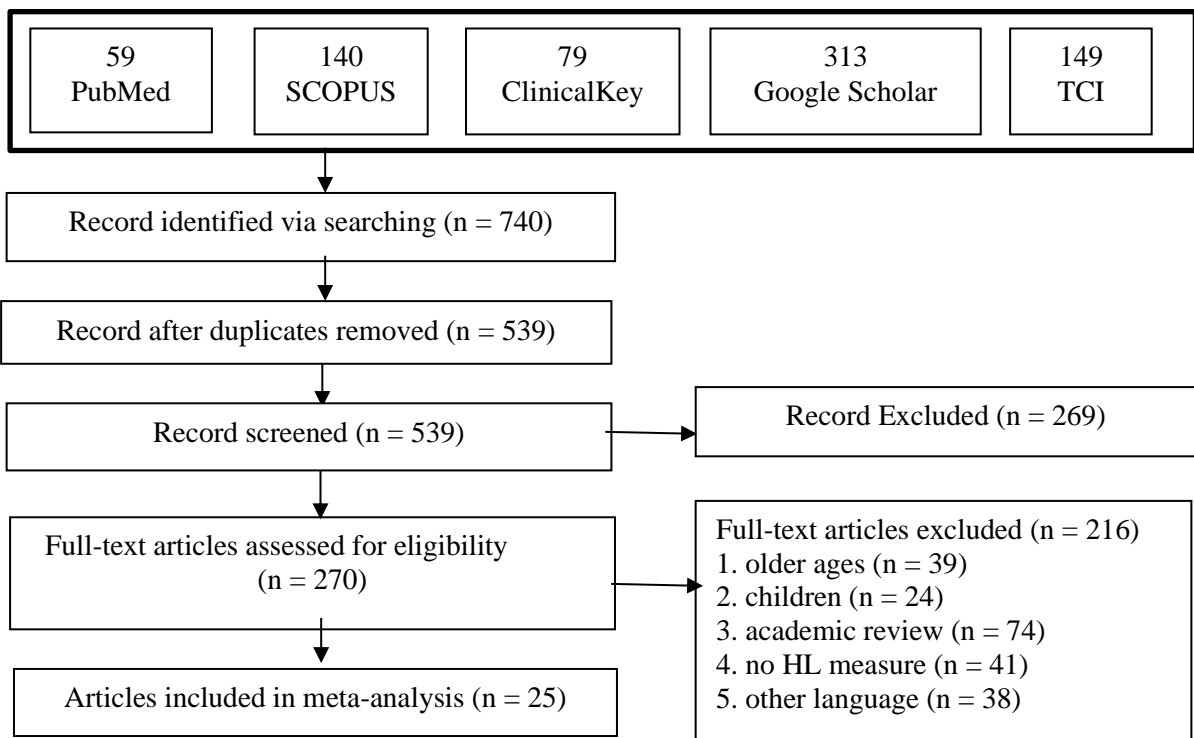
1. เป็นบท (Chapter) ในหนังสือ บทบรรณาธิการ จดหมายเหตุ เป็นต้น



2. มีเพียงชื่อเรื่องและบทคัดย่อเท่านั้น
3. เป็นบทความเชิงวิชาการ
4. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มวัยเกษียณอายุการทำงาน ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือกลุ่มตัวอย่างที่กำลัง

ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายลงไป

เมื่อทำการสืบค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงานจากฐานข้อมูลต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว จึงมอบหมายให้ผู้ช่วยนักวิจัยใส่ข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ชื่องานวิจัย ผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ เป็นต้น ลงในโปรแกรม Microsoft Excel ทำให้ได้รายงานการวิจัยที่สืบค้นได้ มีจำนวนทั้งหมด 740 เรื่อง จากนั้น จึงคัดกรองความซ้ำซ้อนของงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย และงานวิจัยที่มีเฉพาะบทคัดย่อ หรือบทบรรณาธิการ แล้วจึงทำการค้นหารายงานวิจัยฉบับเต็ม (Full-text papers) จึงทำให้เหลืองานวิจัย จำนวน 270 เรื่อง โดยได้รวบรวมส่งรายงานการวิจัยดังกล่าวให้กับนักวิจัย 2 ท่าน เป็นผู้อ่านรายงานการวิจัยดังกล่าว เพื่อคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก (Inclusion and exclusion criteria) โดยนักวิจัย 2 ท่านที่เป็นอิสระต่อกันคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น จนทำให้ได้งานวิจัย จำนวน 25 เรื่อง ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 PRISMA Flowchart

#### การสกัดข้อมูล

สำหรับการสกัดข้อมูล (Data extraction) โดยผู้วิจัยได้ทำแบบสกัดข้อมูล (Data Extraction Form) โดยข้อมูลที่นำมาทำการสกัด ประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่ แบบแผนของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ และ ผลการวิจัยที่สำคัญ

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แบบสกัดข้อมูลที่มีข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สำหรับการสกัดข้อมูลแต่ละเรื่อง โดยกำหนดให้นักวิจัย 2 ท่านที่เป็นอิสระต่อกัน ทำการสกัดข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้ามาแล้ว ซึ่งจะมีการสรุปเป็นตารางการสกัดข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่คัดเลือกได้ เพื่อให้ให้เห็นเป็นภาพรวมของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน

### การประเมินคุณภาพงานวิจัย

การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Quality Assessment) โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Quality Assessment Criteria) ของ Kmet, Lee and Cook (2004) โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) สามารถแบ่งได้เป็น

1) แบบตรวจสอบรายการสำหรับการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงปริมาณ มีจำนวน 14 ข้อ โดยมีการให้คะแนน คือ “ใช่” (2 คะแนน) “เป็นบางส่วน” (1 คะแนน) และ “ไม่ใช่” (0 คะแนน)

2) แบบตรวจสอบรายการสำหรับการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีจำนวน 14 ข้อ โดยมีการให้คะแนน คือ “ใช่” (2 คะแนน) “เป็นบางส่วน” (1 คะแนน) และ “ไม่ใช่” (0 คะแนน)

สำหรับบางข้ออาจจะใช้ไม่ได้กับประเภทงานวิจัยหนึ่ง ๆ ให้ใส่ n/a และข้อนั้นจะไม่ถูกนำมาคำนวณเป็นคะแนนรวม

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ในการประเมินงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยกำหนดให้นักวิจัย 2 ท่านที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นผู้ให้คะแนนคุณภาพงานวิจัยแต่ละเรื่อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สำหรับการศึกษาคูณลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน จะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ใช้การพรรณนา และการรายงานเป็นตัวเลขจำนวนและร้อยละ ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ และผลการวิจัยที่สำคัญ

2. สำหรับการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน จะใช้วิธีการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) ดังนี้

2.1 ประเมินค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง การกระจาย ความโด่ง และความเบ้ ของค่าขนาดอิทธิพล เพื่อให้ทราบถึงการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพล

2.2 ประเมินค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีการของโคเฮน (Cohen's d) โดยใช้ Practical Meta-Analysis Effect Size Calculator ของ Lipsey and Wilson (2001) เนื่องจากการศึกษาแต่ละเรื่องมีความไม่เหมือนกันในแง่ของคุณลักษณะของงานวิจัย (เช่น ประเภทของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น) จึงทำการตรวจสอบความไม่เป็นเอกพันธ์หรือความแตกต่างของผลการวิจัย (Heterogeneity) ด้วยสถิติ Cochrane's Q ถ้ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผลการวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกัน และ  $I^2$  เป็นร้อยละของความผันแปรระหว่างผลการวิจัยที่เกิดขึ้นมาจากความแตกต่างของผลการวิจัยมากกว่าที่จะเกิดขึ้นโดยบังเอิญ โดย  $I^2 = 0$  แปลว่า ไม่มีความแตกต่างของผลการวิจัย หาก  $I^2$  มีค่ามากแสดงว่ามีความแตกต่างของ

ผลการวิจัยมากด้วย (Higgins, Thompson, Deeks, & Altman, 2003) ดังนั้น ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย จึงใช้รูปแบบโมเดลอิทธิพลสุ่ม (Random effects model) เมื่อสถิติ Cochran's Q ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และใช้รูปแบบโมเดลอิทธิพลคงที่ (Fixed effects model) เมื่อสถิติ Cochran's Q มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ในกรณีที่พบความแตกต่างของผลการวิจัย ต้องวิเคราะห์ว่าความแตกต่างกันของผลการวิจัยนั้น เป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะวิจัยใด โดยศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะวิจัยในการอธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพล จำแนกตามกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หรือการวิเคราะห์ค่าที่ (Independent Sample t-test)

2.4 ตรวจสอบอคติที่เกิดจากการตีพิมพ์ (Publication Bias) พิจารณา Funnel plots โดยใช้วิธีการของ Begg (Begg & Mazumdar, 1994) ซึ่งหากค่า p-value > .05 หรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า กราฟรูปกรวย (Funnel Plot) มีลักษณะที่สมมาตร นั่นคือ ไม่พบอคติจากการตีพิมพ์

**ระยะที่ 2 เป็นงานวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model – SEM) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการวัดและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน**

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่สนามวิจัยโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากรายงานผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี แยกตามรายจังหวัด เขตและภาพรวมของประเทศ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2559 พบว่า เป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ในพื้นที่จังหวัดที่มีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น จึงทำให้ได้ประชาชนใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระแก้ว และกรุงเทพมหานคร ด้วยค่าเฉลี่ย 66.97, 67.16 และ 68.26 ตามลำดับ (จากภาพรวมประเทศ 77 จังหวัดมีคะแนนเฉลี่ย 69.14) ซึ่งประชาชนเป็นประชากรที่มีจำนวนมากซึ่งเป็นประชากรขนาดใหญ่ หรือจำนวนอินฟินิตี้ จึงใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดประชากรตามหลักสถิติการวิเคราะห์ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนไทยกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองและเขตนอกเมือง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง ในกรุงเทพมหานครและชนบทในจังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดสระแก้ว ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามสถานะ 3 กลุ่มที่กระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัดๆ ละ 200 คน ได้แก่ วัยทำงาน คนทำงานในองค์กรภาครัฐ/ภาคเอกชน และประชาชนในชุมชน และกำหนดโควตากลุ่มละ 200 คนรวม 600 คน ซึ่งจำนวนเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Confirmatory factor analysis) ตามการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยมีการกำหนด

ขนาดตัวอย่าง ตามหลักการตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้าง ตามแนวคิดของ Saris & Stronkhorst (1984: 213-214 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 54) ที่กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่ศึกษามีการแจกแจงปกติพหุนามทุกตัว สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเท่ากับหรือมากกว่า 100 และ Bonllen (1989: 268 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 54) เสนอแนะว่า เรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างควรพิจารณาควบคู่ไปกับจำนวนตัวแปรที่ศึกษา ถ้ามีจำนวนมาก ควรจะต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย ส่วน Hair, Anderson & Tatham (2005) ได้เสนอแนะว่าขนาดตัวอย่างควรอยู่ระหว่าง 100 -200 คนต่อพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้รวบรวมจาก 3 จังหวัดๆ ละ 200 คนรวมเป็น 600 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และแองกันข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มอีกร้อยละ 16 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 696 คน ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Subject selection and allocation)

ตามรายงานผลการสำรวจของ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559 พบว่า 12 เขตสุขภาพมีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เขต 6 เขต 13 และเขต 4 เท่ากับ 64.07, 64.81 และ 68.10 ตามลำดับ ดังนั้นในการศึกษาระยะที่ 2 นี้จึงเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงคือ ชุมชนที่เป็นตัวแทนในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว ชุมชนที่เป็นตัวแทนในเขตสุขภาพที่ 13 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และชุมชนที่เป็นตัวแทนในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่

- เป็นผู้ที่อายุระหว่าง 20 -59 ปี
- มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดเดิมมากกว่า 5 ปี
- ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ
- สามารถอ่านออกเขียนได้และยินยอมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

มีเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่

- มีภาวะเสี่ยงหรือตั้งครรภ์หรือป่วยโดยไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- มีการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคไต
- ไม่ยินยอมหรือลังเลในการให้ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ CFA, และ SEM พร้อมจัดทำแนวทางการใช้เครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเผยแพร่ขยายผลทั้งในและต่างประเทศต่อไป ช่วงดำเนินการวิจัย 1 ปีตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 – 30 มีนาคม 2565

### ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบและพัฒนาโมเดลฯ

ขั้นตอน 1 การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือวัดเชิงปริมาณทุกตัวแปรที่ศึกษาในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

ขั้นตอน 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณภาพสูง

ขั้นตอน 3 การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐานรวมค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึงเป็นประจำ (5 คะแนน) ทั้งฉบับรวมประมาณ 110 ข้อ รวมทั้งข้อมูลทั่วไป สำหรับในการแปลความหมายของคะแนนของแบบสอบถามประมาณค่านั้น พิจารณาจากคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ที่มีคะแนนรวมมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงสูงกว่าผู้ตอบแบบวัดที่ได้คะแนนรมน้อยกว่า ทั้งนี้ ในการตอบแบบวัดจะใช้เวลาตอบแบบวัดด้วยตนเองประมาณ 30 นาที แต่ระหว่างทำแบบวัด หากผู้ให้ข้อมูล เกิดความเมื่อยล้าจากการทำแบบวัด หากประสงค์ที่จะพัก เพื่อพักผ่อนอิริยาบถก็สามารถพักได้ โดยสามารถแจ้งต่อหัวหน้าโครงการวิจัยและหากการทำแบบวัดทำให้เกิดความเครียด ความกดดันหรือเกิดอาการอึดอัดใจในข้อคำถามบางข้อ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลในประเด็นที่เห็นว่าไม่ปลอดภัยหรืออึดอัดในการตอบได้

แบบวัดประกอบแบบวัดดังนี้

1) แบบวัดความรู้ทางสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ประยุกต์ขึ้นมาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพวัยผู้ใหญ่ของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) จำนวน 40 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ (Sorensen et al., 2013) ประกอบด้วยกรอบเนื้อหาเป็นการประเมินความสามารถและทักษะ เป็นการการวัดความคิดเห็นในเชิงพฤติกรรมและเชิงสถานการณ์ มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและผลิตภัณฑ์ และ 4) การตัดสินใจในการนำข้อมูลและผลิตภัณฑ์ไปใช้อย่างถูกต้อง

2) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาขึ้นมาให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ จำนวน 20 ข้อ โดยครอบคลุมการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยต่อสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการอยู่อย่างพอเพียง 2) พฤติกรรมความปลอดภัยต่อสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

3) แบบวัดตัวแปรอื่นที่ได้จากงานวิจัยในระยะที่ 1 เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้ โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น

โดยดำเนินการพัฒนาแบบวัดตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพพอเพียง  
2. ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามนิยามปฏิบัติการและแบบสอบถามที่เคยมีผู้พัฒนาในต่างประเทศ

3. ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและวิจัยการศึกษา ด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านสุขภาพและสาธารณสุข เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุม และความสอดคล้องตามนิยามเชิงปฏิบัติการ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ คัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามควรมีค่า IOC ระหว่าง 0.60-1.00 ถือว่า

คำถามในแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Rovinelli; & Hambleton, 1977) มาปรับใช้เพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่ม ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ควรมีค่าเข้าใกล้ 1 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นสูง (Nunnally, 1978) และมีการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามนี้สามารถจำแนกแยกแยะหรือจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มๆ ได้ (Ebel, 1972) เมื่อปรับปรุงภาษาในแบบสอบถามให้สั้น กระชับและเข้าใจง่าย แล้วนำไปเก็บข้อมูลจริง

#### การวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) (n = 100 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่า Cronbrach's Alpha
ความรู้ด้านสุขภาพ ( ทั้งฉบับ จำนวน 24 ข้อ)	0.971
- ด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.868
- ด้านการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.925
- ด้านการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.936
- ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ	0.961
การสนับสนุนทางสังคม ( ทั้งฉบับ จำนวน 10 ข้อ)	0.957
ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ( ทั้งฉบับ จำนวน 12 ข้อ)	0.939
พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ( ทั้งฉบับ จำนวน 30 ข้อ)	0.947
- ด้านพฤติกรรมกรอยู่อย่างพอเพียง	0.824
- ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	0.896
- ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย	0.873

#### วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้วิจัยประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้นำชุมชนในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาเก็บข้อมูล พร้อมตัวแทนผู้ประสานงานในพื้นที่
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พร้อมกับตัวแทนผู้ประสานงานในพื้นที่ ร่วมกันชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แล้วรอรับแบบสอบถาม

กลับคืนในวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหรือตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามนัดหมาย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และมอบของที่ระลึกเป็นค่ายานพาหนะในการเดินทาง

4. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังเก็บได้ไม่ครบ ผู้วิจัยจะมอบแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปจนครบตามจำนวน

5. เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับกลับคืนมาทุกฉบับ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ถ้าแบบสอบถามใดตอบไม่ถูกต้อง เนื่องจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการตอบ ผู้วิจัยจะทำการอธิบายวิธีการตอบอีกครั้งแล้วให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตอบแบบสอบถามอีกครั้งให้ถูกต้อง

### กระบวนการเข้าถึงผู้ที่จะถูกเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยโดยละเอียดและการใช้สื่อต่างๆ

1) ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสาธารณสุขประจำตำบลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนหมู่บ้านเป้าหมาย เพื่อดำเนินเก็บข้อมูลแบบสอบถามประชาชนในชุมชน และหน่วยงานพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถาม

2) ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยที่ประกอบด้วยอาจารย์มหาวิทยาลัยและนิสิตปริญญาเอกจำนวน 4 คน ช่วยกันประสานงานไปยังสาธารณสุขจังหวัดเพื่อติดตามที่ได้ออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลไป เพื่อให้ทราบตัวบุคคลที่เป็นผู้ประสานงานของจังหวัดในการเก็บข้อมูล

3) ผู้วิจัยทำหนังสือคำชี้แจง ขอความความอนุเคราะห์กับผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมใบยินยอมของอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งแนบไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ หากมีข้อสงสัยให้ติดต่อกับผู้วิจัยโดยตรงได้ ตามที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ อีเมลที่ให้ไว้

4) เมื่อได้ตัวแทนผู้ประสานงานในแต่ละพื้นที่จังหวัด ผู้วิจัยทำการนัดหมายตัวแทนผู้ประสานงานในแต่ละพื้นที่จังหวัดนัดประชุม 2 ครั้งใน 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สิงห์บุรีและสระแก้ว

ครั้งที่ 1 ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการและรายละเอียดของแบบสอบถาม เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ และการพิจารณาความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับกลับมา และฝากแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการไปยังผู้ประสานงานทุกจังหวัดเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลมารวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับค่าพาหนะในการเดินทาง

สำหรับประเด็น ผู้ประสานงานวิจัยระดับจังหวัดเข้าถึงตัวอาสาสมัคร ในประเด็น การคัดเลือกชุมชนในแต่ละจังหวัด สถานที่ในการเข้าถึง ช่วงเวลาการให้ข้อมูลหรือเก็บข้อมูล และการคัดเลือกชุมชนในแต่ละจังหวัด เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตัวแทนผู้ประสานงานจะใช้ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมการเยี่ยมบ้านประชาชนในชุมชนเพื่อเข้าถึงชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนที่อยู่ในความรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานตัวแทนผู้ประสานงานดำเนินการอยู่ในการดูแลสุขภาพประชาชนและเป็นสถานประกอบการที่สมัครใจให้บุคลากรตอบแบบสอบถามโดยตัวแทนผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูล

ทั้งนี้ กระบวนการให้คำยินยอมในการเข้าร่วมโครงการของผู้ให้ข้อมูล จะเริ่มขึ้นในวันแรกที่ผู้ประสานงานได้พบกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ประสานงานจะต้องมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำแบบสอบถามและ

ให้เวลาผู้ให้ข้อมูลอ่านข้อความทั้งหมดในใบยินยอม และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามก่อนเซ็นรับรองในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยถ้าสมัครใจเข้าร่วม พร้อมทั้งตัวแทนผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลจะมีการใช้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลประมาณ 45 -60 นาทีในการทำแบบสอบถามเพื่อผู้ให้ข้อมูลมีการสอบถามหรือใช้เวลาพิจารณามากขึ้นถ้าผู้ตอบแบบสอบถามต้องการเวลาในการทำแบบสอบถาม และให้สังเกตระหว่างที่ผู้ให้ข้อมูลทำแบบสอบถามว่ามีความเสี่ยงจากความเครียดหรือวิตกกังวลในการทำแบบสอบถามของผู้ให้ข้อมูล ที่ต้องหยุดให้เวลากับผู้ให้ข้อมูล และยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลว่าข้อมูลจะไม่มีที่บันทึกชื่อหรือเปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูลทุกคน

ครั้งที่ 2 เป็นการนัดหมายเพื่อไปรับแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ประมาณ 2 เดือนภายหลังการนัดหมายครั้งที่ 1 ทั้งนี้ ในวันที่นัดหมายรับแบบสอบถามจะมีการนัดหมายตัวแทนผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถามบางส่วนที่ตัวแทนผู้ประสานงานเก็บข้อมูลนัดหมาย เช่น อสม อสส เป็นต้นเพื่อแสดงความขอบคุณ พร้อมชี้แจง การเผยแพร่รายงานผลการวิจัยให้ทราบถึง การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มตัวอย่างเป็นภาพรวมกันทั้ง 3 จังหวัด โดยไม่มีการรายงานเป็นรายจังหวัดหรือรายบุคคล เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการออกแบบการทำกิจกรรมเพื่อการพัฒนาต่อไป และรายงานนี้จะถูกเผยแพร่ในเว็บของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์เมื่อการวิจัยสิ้นสุด

6) การนำส่งมาให้ทีมวิจัย ผู้ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องนำส่งแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกฉบับมายังผู้วิจัยโดยติดต่อให้ผู้วิจัยไปรับด้วยตนเองกับผู้รวบรวมข้อมูล และในการเก็บแบบสอบถามและใบยินยอมนั้น ทั้งนี้ ผู้ประสานงานเก็บข้อมูลจะต้องเก็บเอกสารแบบสอบถามและใบยินยอมที่ตอบกลับแล้วทั้งหมดไว้ในกล่องที่ผู้วิจัยใส่แบบสอบถามและใบยินยอมเปล่าไปให้ครั้งแรกที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ ซึ่งมีฝาปิดผนึกและกุญแจล็อคที่ผู้ประสานงานจะต้องเก็บไว้อย่างมิดชิดก่อนที่จะนำส่งให้คณะวิจัยเพื่อเป็นการปกป้องข้อมูลเหล่านี้จากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ทำงานวิจัย

7) คณะผู้วิจัยเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาจะดำเนินการบันทึกจะดำเนินการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Microsoft Excel ให้ถูกต้องครบทุกจังหวัด พร้อมกับผู้ช่วยนักวิจัยในทีมนิสิตปริญญาเอก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้สถิติเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้การหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ และสถิติในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ CFA, SEM, t-test

## แผนการดำเนินงานรายกิจกรรม

ลำดับ	แผนงาน / กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ร้อยละกิจกรรม	ผลผลิต
1	ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมจัดทำกรอบการศึกษา	↔												5	รายงานบทที่ 1- 3



ลำดับ	แผนงาน / กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ร้อยละ กิจกรรม	ผลผลิต
2	คัดเลือกงานวิจัยในฐานที่กำหนด และประเมินคุณภาพบทความตัวอย่างที่ใช้ systematic review		↔											5	รายงานบทความวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3	สร้างแบบบันทึกข้อมูล และรวบรวมบันทึกข้อมูล			↔										5	แบบบันทึก
4	วิเคราะห์/สังเคราะห์เมตา				↔									10	ผลการวิเคราะห์
5	สรุปและให้ข้อเสนอในงานวิจัยระยะที่ 1					↔								10	รายงานสรุปบทที่ 4- 5
6	ดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2 โดยกำหนดตัวแปรสาเหตุ และองค์ประกอบการวัดตัวแปรตามให้ชัดเจนจากผลวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับวรรณกรรม						↔							5	ได้กรอบแนวคิดและโมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน
7	สร้างเครื่องมือวัดตัวแปรทั้งหมดพร้อมทดลองใช้ และหาคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น							↔						5	เครื่องมือวัดตัวแปรที่ศึกษาที่พร้อมเก็บจริง
8	ติดต่อประสานงานพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบสมบูรณ์ตามที่กำหนด								↔					20	จำนวนพื้นที่และตัวอย่างที่พร้อมตอบแบบวัด
9	วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด											↔		5	ผลการวิเคราะห์
10	จัดทำรายงานพร้อมนำเสนอต่อสาธารณะ												↔	10	รายงานวิจัยบทที่ 4-5
11	เขียนบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารฐาน SCOPUS												↔	10	Manuscript พร้อมส่งตีพิมพ์ 2 บทความ

## แนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพทำให้ได้ข้อสรุปและข้อค้นพบใหม่ที่เป็นองค์ความรู้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงและใช้ในการอ้างอิง เพื่อสร้างเครื่องมือวัดและพัฒนาโปรแกรมต่อไป
2. ด้านการศึกษาวิจัยได้เห็นประเด็นในการทำวิจัยทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยทำงานที่ยังไม่ชัดเจนหรือยังไม่เคยมีใครศึกษามาก่อนเป็นแนวทางพัฒนางานวิจัยทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อไป ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ทางสาธารณสุขให้มีความก้าวหน้าขึ้นในอนาคต
3. ด้านวิชาการได้รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน และองค์ความรู้ข้อสรุปจากการวิเคราะห์เมต้า ทำให้ได้บทความตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้ในระดับสากล ในฐาน SCOPUS
4. ด้านการปฏิบัติในงานบริการวิชาการ ได้เครื่องมือวัดในการคัดกรองความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน เพื่อการประเมินและวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อไป

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยแบบทวิวิธีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะของการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะคือ **ระยะที่ 1** เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และวิเคราะห์เมตา (Meta-Analysis) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยและค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน และ **ระยะที่ 2** เป็นงานวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model - SEM) เพื่อค้นหาองค์ประกอบการวัดและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงานโดยมีวัตถุประสงค์ 4 ข้อได้แก่ 1) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ 2) เปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานจากการวิเคราะห์เมตา 3) ค้นหาองค์ประกอบและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ 4) ตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

#### ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และวิเคราะห์เมตา (Meta-Analysis)

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน โดยผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน และ 2) ผลการวิเคราะห์เมตาของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งในแต่ละส่วนจะมีรายละเอียดและสาระสำคัญ ดังนี้

##### ส่วนที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการแสดงลักษณะข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เพื่อแสดงให้เห็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นภาพรวมของลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน เป็นการนำเสนอลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ประกอบด้วย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

###### 1.1 ปีที่พิมพ์เผยแพร่

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ งานวิจัย จากงานวิจัยทั้งหมด 54 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เผยแพร่ในปี 2019 จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.8 รองลงมาคือ ปี 2020 จำนวน 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.2 และปี 2018 จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.1

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่

ปีที่พิมพ์เผยแพร่	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
2011	1	1.9
2012	2	3.7
2013	2	3.7
2014	3	5.6
2015	2	3.7
2016	3	5.6
2017	5	9.3
2018	6	11.1
2019	15	27.8
2020	12	22.2
2021	3	5.6
<b>รวม</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

### 1.2 แบบแผนของการวิจัย

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกตามแบบแผนของการวิจัย จากงานวิจัยทั้งหมด 54 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ การวิจัยภาคตัดขวาง จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.7 และการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยผสมวิธี มีสัดส่วนเท่ากัน จำนวนละ 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามแบบแผนของการวิจัย

แบบแผนของการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
การวิจัยเชิงบรรยาย	23	42.6
การวิจัยภาคตัดขวาง	22	40.7
การวิจัยเชิงทดลอง	3	5.6
การวิจัยเชิงคุณภาพ	3	5.6
การวิจัยผสมวิธี	3	5.6
<b>รวม</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

### 1.3 กลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยทั้งหมด 54 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ทั่วไป จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมาคือ นักศึกษา จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.8 และผู้หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.0

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	6	11.1
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3.7
ผู้ป่วยทั่วไป	4	7.4
ผู้ป่วยเบาหวาน	4	7.4
ผู้หญิงตั้งครรภ์	7	13.0
ผู้ป่วย HIV	3	5.6
ผู้ป่วยโรคอ้วน	1	1.9
ผู้ปกครองที่มีลูกเป็น Autism	1	1.9
ผู้ป่วยวิตกกังวล	1	1.9
ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	1	1.9
ผู้ใหญ่ทั่วไป	16	29.6
นักศึกษา	8	14.8
<b>รวม</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

### 1.4 ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยทั้งหมด 54 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับคลินิก จำนวน 30 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 55.6 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับคลินิก หรือกลุ่มตัวอย่างบุคคลทั่วไป จำนวน 24 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.4

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับคลินิก	30	55.6
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับคลินิก	24	44.4
<b>รวม</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

### 1.5 ประเภทของเครื่องมือ

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกตามประเภทของเครื่องมือ จากงานวิจัยทั้งหมด 54 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม จำนวน 53 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 98.1 รองลงมาคือ แนวคำถามสัมภาษณ์ จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.3 และโปรแกรมการจัดกระทำ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของเครื่องมือ

ประเภทของเครื่องมือ	จำนวน (เรื่อง)* จาก 54 เรื่อง	ร้อยละ
แบบสอบถาม	53	98.1
แนวคำถามสัมภาษณ์	5	9.3
โปรแกรมการจัดกระทำ	3	5.6

\*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีประเภทของเครื่องมือมากกว่า 1 เครื่องมือ

### 1.6 ลักษณะของเครื่องมือวัด

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด จากงานวิจัยทั้งหมด 54 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 40 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 74.1 และเครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.1

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด

ลักษณะของเครื่องมือวัด	จำนวน (เรื่อง)* จาก 54 เรื่อง	ร้อยละ
เครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	33	61.1
เครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	40	74.1

\*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีประเภทของเครื่องมือมากกว่า 1 เครื่องมือ

### 1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกตามการวิเคราะห์ข้อมูล จากงานวิจัยทั้งหมด 54 เรื่อง พบว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 51 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 94.4 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.1

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด

ลักษณะของเครื่องมือวัด	จำนวน (เรื่อง)* จาก 54 เรื่อง	ร้อยละ
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	51	94.4
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	6	11.1

\*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีประเภทของเครื่องมือมากกว่า 1 เครื่องมือ

### 1.8 สรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบดังกล่าว สามารถสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.8.1 การเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มีการศึกษา 11 เรื่อง ที่พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่ออินเทอร์เน็ต (11,13,17,27,34,36,37,46,47,48,54) มีการศึกษา 8 เรื่อง ที่พบว่า การได้รับข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแพทย์/ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ (3,6,7,12,15,23,29,32) มีการศึกษา 3 เรื่อง พบว่า การได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้าน (1,18,37) และมีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่า การได้รับข้อมูลจากวิทยุ (50) โทรทัศน์ (51) เพื่อน (52) และบุตรหลาน (53)

มีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่า การสืบค้นข้อมูล (9) ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล (30) การได้รับคำปรึกษาให้ใช้อาหารเสริม (42) และการเข้าถึงบริการสุขภาพประเภทศูนย์สุขภาพ (42) มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

#### 1.8.2 การเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มีการศึกษา 2 เรื่อง ที่มีการทำความเข้าใจข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (7,15) นอกจากนี้ ยังพบว่า มีการศึกษา 1 เรื่อง ที่ศึกษาโดยใช้โปรแกรมการใช้คำหรือข้อความที่สื่อสารเข้าใจง่าย ซึ่งคนที่ได้รับโปรแกรม จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (20) รวมทั้งการมีความรู้เข้าใจในข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งจากฉลากและคำสังยา จะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (15)

#### 1.8.3 การตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มีการศึกษา 1 เรื่อง ที่กล่าวถึง การตรวจสอบข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อยืนยันความเชื่อและการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งมีการตรวจสอบทั้งด้านความปลอดภัยของการใช้ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ (7) และการให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่ผ่านการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง (23) ในขณะที่ ความรอบรู้ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (30) นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้ข้อมูลหลอกลวง มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริม (10,39)

#### 1.8.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มีการศึกษา 2 เรื่อง ที่กล่าวถึง การนำข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้มาปฏิบัติ (23,26) นอกจากนี้ ยังพบว่า การเข้าถึง การเข้าใจ และการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (28)

### 1.8.5 การสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มีการศึกษา 7 เรื่อง ที่กล่าวว่า ส่วนใหญ่ จะไม่เปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์<sup>(2,4,5,27,36,37,43)</sup> มีการศึกษา 2 เรื่อง พบว่า ความรอบรู้ด้านการสื่อสารและวิจารณ์ญาณ มีแนวโน้มที่จะเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์<sup>(2,4)</sup> และมีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่า บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยอาหารวิตกกังวล มีแนวโน้มที่จะเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์<sup>(36)</sup> นอกจากนี้ ยังมี การศึกษา 1 เรื่อง พบว่า การเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร<sup>(40)</sup>

### 1.8.6 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มีการศึกษา 3 เรื่อง ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับต่ำ<sup>(16,19,38)</sup> และมีการศึกษา 2 เรื่อง พบว่า ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเพียงพอ<sup>(7,54)</sup>

มีการศึกษา 1 เรื่อง ที่ศึกษาโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า บุคคลที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการดูแลรักษาโรคมะเร็งลดลง มีความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่เพิ่มขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มมากขึ้น<sup>(34)</sup>

มีการศึกษา 2 เรื่อง ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร<sup>(35,38)</sup> แต่มีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร<sup>(16)</sup> และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไว้วางใจในโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร<sup>(16)</sup>

### 1.8.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

มีการศึกษา 8 เรื่อง ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ<sup>(7,8,21,28,33,35,41,44)</sup> และมีการศึกษา 2 เรื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด<sup>(22,30)</sup> และปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ<sup>(8)</sup> อายุ<sup>(8,15,47)</sup> ไม่มีความเชื่อทางศาสนา<sup>(15)</sup> ประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร<sup>(33)</sup> รายได้ต่อเดือน<sup>(47)</sup> ระดับการศึกษา<sup>(15,33,45,47)</sup> การมีความรู้ความเข้าใจข้อมูล<sup>(15)</sup> และโปรแกรมที่ใช้คำข้อความที่สื่อสารเข้าใจง่าย<sup>(20)</sup> นอกจากนี้ ปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร<sup>(14,21,22,23,31,35,41)</sup> การสื่อสารพูดคุยกับแพทย์<sup>(44)</sup> และความสามารถในการคุ้มครองตนเองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ<sup>(45)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบดังกล่าว สามารถสรุปองค์ความรู้จากความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ งานวิจัยมักเน้นองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด ดังนั้น การทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงานในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางที่สำคัญอันก่อให้เกิดการศึกษาและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในด้านอื่น ๆ ของกลุ่มวัยทำงานต่อไป



- หมายเหตุ:1 Dişsiz & Yilmaz (2016) 28 Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani (2019b)
- 2 Yukawa et al. (2017) 29 Radwan et al. (2019)
- 3 Gardiner et al. (2015) 30 Pitug, Laohasiriwong, Senahad, & Soeung (2020)
- 4 Chao et al. (2015) 31 Yang, Hsu, & Chiang (2020)
- 5 McIntyre et al. (2020) 32 Alfawaz et al. (2017)
- 6 Jovičić-Beta, Grujičić, Novaković, & Čović (2019) 33 Weinert, Shreffler-Grant, & Nichols (2019)
- 7 Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani (2019a) 34 Simpson, Forster, McMillan, & Anoopkumar-Dukie (2020)
- 8 Khuzaimah, Sharoni, Robani,&Zaini (2019)35 Charoencheewakul, Laohasiriwong, Suwannaphant,&Sopon (2019)
- 9 Kalichman et al. (2012) 36 McIntyre, Saliba, Wiener, & Sarris (2016)
- 10 Ackerman & Chopik (2020) 37 Fanleaves et al. (2018)
- 11 Nathan, Kudadjie-Gyamfi, Halberstam, 38 Axon, Vanova, Edel, & Slack (2017) & Wright (2020)
- 12 Perlman et al. (2013) 39 Blondé, Desrichard, & Kaiser (2020)
- 13 Owens, Toone, & Steed-Ivie (2014) 40 Harnett et al. (2019)
- 14 Gardiner et al. (2021) 41 Gardiner et al. (2013)
- 15 Lin et al. (2020) 42 Verney, Reed, Lumumba, & Kung'u (2018)
- 16 Karbownik et al. (2019) 43 Gall et al. (2019)
- 17 Tariq, Khan, & Basharat (2020) 44 Tilburt et al. (2019)
- 18 Khan et al. (2021) 45 กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2561)
- 19 He et al. (2019) 46 นฤนันท์ วุฒิสินธุ์, ดาราพรรณ เส็งชีวและวิภาดา ไชยา(2560)
- 20 He et al. (2021) 47 รพีพร เทียมจันทร์ (2563)
- 21 Bains & Egede (2011) 48 พิมพ์ตรา ธรรมมีภักดี และจิรา ขอบคุณ (2561)
- 22 Poorman, Gazmararian, Elon, & Parker (2014) 49 ฐานันดร สหะวรกุลศักดิ์ และสมบัติ อารังสินถาวร (2561)
- 23 Smith, Parton, King, & Gallego (2020) 50 พรสวรรค์ คิดคำ, ตรัยชัชฌาญ์ ตั้งสุทธิธรรม, ธรรมวิทย์  
ราญรอน, และวิชานีย์ ใจมาลัย (2562)
- 24 Owen-Smith, McCarty, Hankerson-Dyson, 51 ศิริรัตน์ เก่งกล้า และสุรศักดิ์ เสาก้าว (2563)  
& DiClemente (2012)
- 25 Shreffler-Grant, Weinert, & Nichols (2014) 52 บรรจง พลไชย (2559)
- 26 Bahall (2017) 53 นวรัตน์ งามมีจันทร์, ปุณณพัฒน์ ไชยมลล์, และสมเกียรติยศ วรเดช (2562)
- 27 Wode et al. (2019) 54 อรษา ภูเจริญ, อรรถพล รอดแก้ว, และจิตติริน ก้อนคง (2561)

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เมต้าของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุและผลของความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์เมต้าของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 54 เรื่อง ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียง 25 เรื่อง ที่สามารถนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เมต้า (Meta-analysis) ได้ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมตานั้น ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเฉพาะงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีค่าสถิติเพียงพอเพื่อใช้ในการคำนวณหาค่าดัชนี

มาตรฐาน ส่วนงานวิจัยที่เหลือไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เมต้าได้ เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ หรืออาจเป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติไม่เพียงพอที่จะนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล

ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย และส่วนที่ 4 ผลการตรวจสอบอคติที่เกิดจากการตีพิมพ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## 2.1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า

การนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า ประกอบด้วย ปีที่พิมพ์ เผยแพร่ แบบแผนของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1.1 ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่

ตาราง 9 แสดงงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า เมื่อจำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ในปี 2020 จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ปี 2019 จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0 และปี 2018 จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่

ปีที่พิมพ์เผยแพร่	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
2011	1	4.0
2012	2	8.0
2013	1	4.0
2014	1	4.0
2015	2	8.0
2016	2	8.0
2017	1	4.0
2018	3	12.0
2019	4	16.0
2020	7	28.0
2021	1	4.0
<b>รวม</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>

### 2.1.2 แบบแผนของการวิจัย

ตาราง 10 แสดงงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า เมื่อจำแนกตามแบบแผนของการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือ การวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.0 และการวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0

**ตาราง 10** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามแบบแผนของการวิจัย

แบบแผนของการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
การวิจัยเชิงบรรยาย	9	36.0
การวิจัยภาคตัดขวาง	13	52.0
การวิจัยเชิงทดลอง	2	8.0
การวิจัยผสมผสานวิธี	1	4.0
<b>รวม</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>

### 2.1.3 กลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ทั่วไป จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยทั่วไป และผู้หญิงตั้งครรภ์ มีสัดส่วนเท่ากัน จำนวนอย่างละ 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0 และนักศึกษา จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0

**ตาราง 11** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	2	8.0
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1	4.0
ผู้ป่วยทั่วไป	4	16.0
ผู้ป่วยเบาหวาน	2	8.0
ผู้หญิงตั้งครรภ์	4	16.0
ผู้ป่วย HIV	2	8.0
ผู้ป่วยวิตกกังวล	1	4.0
ผู้ใหญ่ทั่วไป	6	24.0
นักศึกษา	3	12.0
<b>รวม</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>

### 2.1.4 ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับคลินิก จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 64.0 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับคลินิก หรือกลุ่มตัวอย่างบุคคลทั่วไป จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.0

**ตาราง 12** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามประเภทกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับคลินิก	16	64.0
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับคลินิก	9	36.0
<b>รวม</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>

### 2.1.5 ลักษณะของเครื่องมือวัด

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ เครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 19 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 76.0 และโปรแกรมที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0

**ตาราง 13** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด

ลักษณะของเครื่องมือวัด	จำนวน (เรื่อง)* จาก 25 เรื่อง	ร้อยละ
เครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	23	92.0
เครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	19	76.0
โปรแกรมที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2	8.0

\*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีประเภทของเครื่องมือมากกว่า 1 เครื่องมือ

### 2.1.6 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า งานวิจัยทุกเรื่องใช้ Descriptive Statistics จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ Logistic Regression จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ Chi-Square 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0

**ตาราง 14** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า จำแนกตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)* จาก 25 เรื่อง	ร้อยละ
Descriptive Statistics	25	100.0
t-test	9	36.0
ANOVA	4	16.0
Mann-Whitney U	1	4.0
Linear Regression	4	16.0
Logistic Regression	15	60.0
Correlation	4	16.0
Chi-Square	11	44.0

\*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีประเภทของเครื่องมือมากกว่า 1 เครื่องมือ

## 2.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงานด้วยการวิเคราะห์เมต้า

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งในการหาค่าขนาดอิทธิพล (d) จะพิจารณาประเด็นวิจัยที่ศึกษาในรายงานการวิจัยแต่ละเล่ม รายงานการวิจัยบางเล่มมีการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรหลายตัว หรือศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายตัว ค่าขนาดอิทธิพลในรายงาน

การวิจัยแต่ละเล่มจึงมีได้มากกว่า 1 ค่าขึ้นไป ดังนั้น หน่วยการวิเคราะห์ที่เป็นค่าขนาดอิทธิพล จึงมีจำนวนไม่เท่ากับจำนวนเล่มรายงานการวิจัย ในการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้มีรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 25 เรื่อง

ในการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 56 ค่า สามารถแบ่งได้เป็น

1. ปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า มีค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 12 ค่า
2. ปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า มีค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 28 ค่า
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์ พบว่า มีค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 13 ค่า
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า มีค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 4 ค่า

#### **ตอนที่ 1 ค่าขนาดอิทธิพลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

จากตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุทั้ง 12 ค่า มีความแปรปรวนของความไม่เป็นเอกพันธ์ ( $I^2 = 90.20\%$ ,  $P = 0.000$ ) ดังนั้น จึงใช้รูปแบบอิทธิพลสุ่ม (Random-effect model) โดยปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.524 (95% CI = 0.136-0.912)

เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.929 (95% CI = 0.482-1.378) รองลงมาคือ อายุ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.536 (95% CI = 0.275-0.798) ส่วน เพศ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำสุดเท่ากับ 0.245 (95% CI = 0.129-0.360) เนื่องจากข้อจำกัดในรวมงานวิจัย บางตัวแปรไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์เมต้าได้ เพราะมีงานวิจัยน้อยกว่า 2 เรื่อง พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (0.30-0.50) ได้แก่ การได้ยินเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ที่อยู่อาศัยในชุมชนเมือง และการมีโรคประจำตัว และมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับสูง (> 0.50) ได้แก่ การไม่ได้ใช้อาหารเสริม และรายได้ต่อเดือน

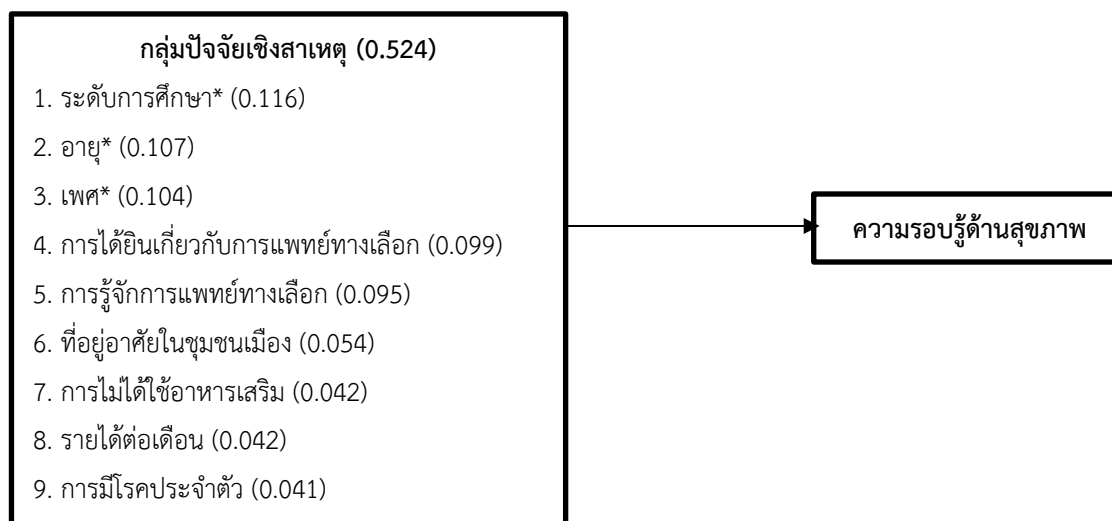
#### **ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	จำนวน ค่า อิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล แบบถ่วงน้ำหนัก	Cochran's Q (df)	I <sup>2</sup>	Test for Overall Effect
ระดับการศึกษา	2	0.929 [0.482-1.378]	12.8531(1)**	92.22	4.070**
อายุ	2	0.536 [0.275-0.798]	5.185(1)*	80.71	4.017**
เพศ	2	0.245 [0.129-0.360]	3.499(1)	71.42	4.155**
ได้ยินเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก	1	0.466 [0.455-0.477]	-	-	-
การรู้จักการแพทย์ทางเลือก	1	0.582 [0.571-0.593]	-	-	-
ที่อยู่อาศัยในชุมชนเมือง	1	0.468 [0.457-0.479]	-	-	-
การไม่ได้ใช้อาหารเสริม	1	0.706 [0.683-0.730]	-	-	-
รายได้ต่อเดือน	1	1.024 [1.012-1.036]	-	-	-
การมีโรคประจำตัว	1	0.466 [0.455-0.477]	-	-	-
<b>โดยรวม</b>	<b>12</b>	<b>0.524 [0.136-0.912]</b>	<b>112.263(11)**</b>	<b>90.20</b>	<b>2.646**</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาข้างต้น สรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตอนที่ 2 ค่าขนาดอิทธิพลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ปัจจัยเชิงผลทั้ง 28 ค่า มีความแปรปรวนของความไม่เป็นเอกพันธ์ ( $I^2 = 98.14\%$ ,  $P = 0.000$ ) ดังนั้น จึงใช้รูปแบบอิทธิพลสุ่ม (Random-effect model) โดยปัจจัยเชิงผลของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.423 (95% CI = 0.249-0.598)

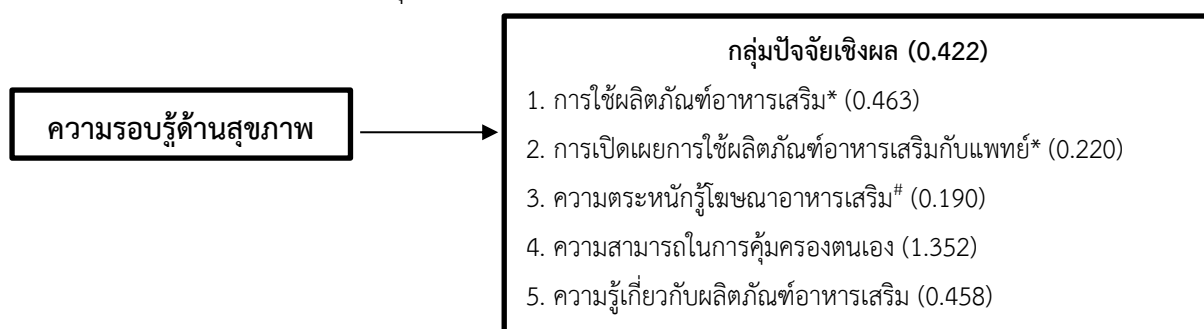
เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลต่อการ  
ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.463 (95% CI = 0.240-0.685) รองลงมา  
คือ การเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.220 (95% CI = 0.087-0.353)  
ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ไม่มีผลต่อความตระหนักรู้โฆษณาเสริมอาหาร เนื่องจากข้อจำกัดในรวมงานวิจัย  
บางตัวแปรไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์เมต้าได้ เพราะมีงานวิจัยน้อยกว่า 2 เรื่อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน  
การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลต่อความสามารถในการคุ้มครองตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับสูง  
( $> 0.50$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (0.30-0.50) คือ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

**ตาราง 16** ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตัวแปรเชิงผล	จำนวน ค่า อิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล แบบถ่วงน้ำหนัก	Cochran's Q (df)	I <sup>2</sup>	Test for Overall Effect
การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	19	0.463 [0.240-0.685]	1261.190(18)**	98.57	4.077**
ความตระหนักรู้โฆษณาเสริมอาหาร	5	0.190 [-0.028-0.408]	53.021(4)**	92.45	1.71
การเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์ อาหารเสริมกับแพทย์	2	0.220 [0.087-0.353]	1.141(1)	12.34	3.243**
ความสามารถในการคุ้มครองตนเอง	1	1.352 [1.322-1.382]	-	-	-
ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	0.458 [0.392-0.524]	-	-	-
<b>โดยรวม</b>	<b>28</b>	<b>0.423 [0.249-0.598]</b>	<b>1447.939(27)**</b>	<b>98.14</b>	<b>4.748**</b>

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาข้างต้น สรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 6



\*มีงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป #ค่าขนาดอิทธิพลไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**ภาพประกอบ 6** อิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

และเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่มีผลต่อการ  
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สามารถแบ่งได้เป็นหลายกลุ่ม จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์  
เสริมอาหารโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการเข้าใจข้อมูล  
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้านการประเมินข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์  
เสริมอาหาร

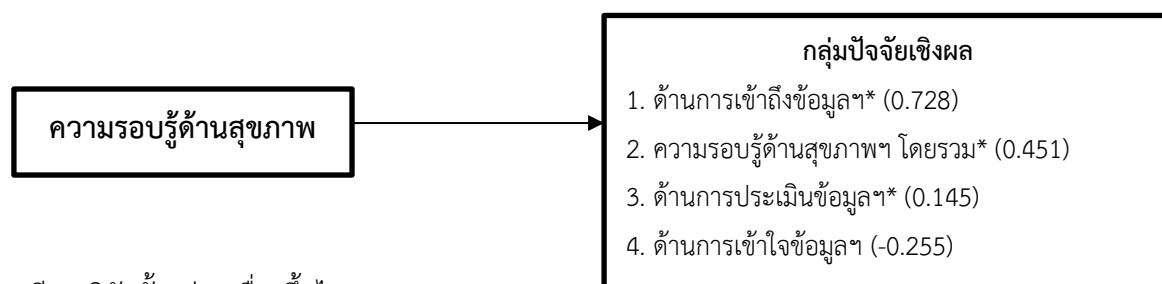
จากตาราง 17 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.728 (95% CI = 0.230-1.226) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยรวม มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.451 (95% CI = 0.205-0.698) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ด้านการประเมินข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.145 (95% CI = -0.149-0.440) เนื่องจากข้อจำกัดในรวมงานวิจัย บางตัวแปรไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์เมต้าได้ เพราะมีงานวิจัยน้อยกว่า 2 เรื่อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ด้านการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับต่ำ (< 0.30)

**ตาราง 17** ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปรเชิงผล	จำนวนค่าอิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนัก	Cochran's Q (df)	I <sup>2</sup>	Test for Overall Effect
ด้านการเข้าถึงข้อมูลฯ	7	0.728 [0.230-1.226]	691.663(6)**	99.13	2.868**
ด้านการเข้าใจข้อมูลฯ	1	-0.255 [-0.263-(-0.247)]	-	-	-
ด้านการประเมินข้อมูลฯ	3	0.145 [-0.149-0.440]	61.593(2)**	96.75	0.967**
ด้านการประยุกต์ใช้ฯ	-	-	-	-	-
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	8	0.451 [0.205-0.698]	192.632(7)**	96.37	3.589**

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาข้างต้น สรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 7



\*มีงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป

ภาพประกอบ 7 อิทธิพลของปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทั้งโดยรวมและรายด้าน

### ตอนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์

จากตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 13 ค่า มีความแปรปรวนของความไม่เป็นเอกพันธ์ (I<sup>2</sup> = 96.80%, P = 0.000) ดังนั้น จึงใช้รูปแบบอิทธิพลสุ่ม (Random-effect model) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



กับการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.192 (95% CI = -0.111-0.496)

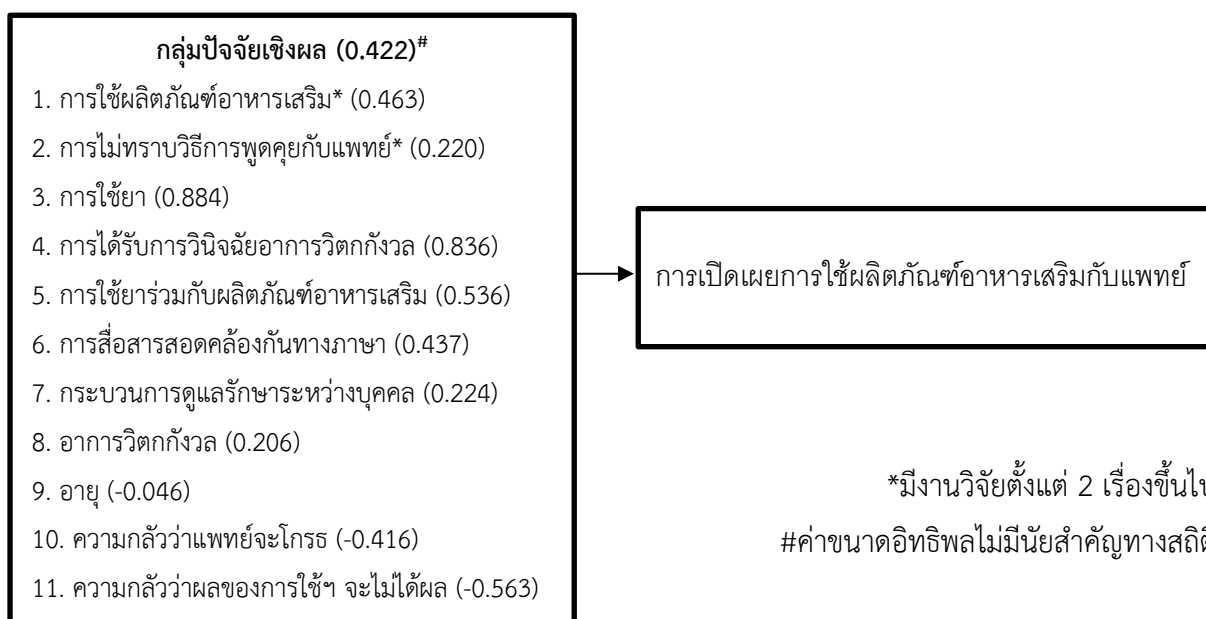
เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลต่อการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.660 (95% CI = 0.552-0.769) รองลงมาคือ การไม่ทราบวิธีการพูดคุยกับแพทย์ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.416 (95% CI = (-0.529)-(-0.304)) เนื่องจากข้อจำกัดในรวมงานวิจัย บางตัวแปรไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์เมต้าได้ เพราะมีงานวิจัยน้อยกว่า 2 เรื่อง พบว่า การได้รับการวินิจฉัยอาหารวิตกกังวล การใช้ยา การใช้ยาร่วมกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และความกลัวว่าผลของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะไม่ได้ผล มีผลต่อการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับสูง (> 0.50) สำหรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (0.30-0.50) ได้แก่ การสื่อสารสอดคล้องกันทางภาษา และความกลัวว่าแพทย์จะโกรธ และค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับต่ำ (< 0.30) ได้แก่ กระบวนการดูแลรักษาระหว่างบุคคล อาการวิตกกังวล และอายุ

**ตาราง 18** ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน ค่า อิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล แบบถ่วงน้ำหนัก	Cochran's Q (df)	I <sup>2</sup>	Test for Overall Effect
การไม่ทราบวิธีการพูดคุยกับแพทย์	2	-0.416 [-0.529-(-0.304)]	1.749(1)	42.82	-7.245**
การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2	0.660 [0.552-0.769]	0.012(1)	0.00	11.906**
ความกลัวว่าแพทย์จะโกรธ	1	-0.416 [-0.426-(-0.406)]	-	-	-
ความกลัวว่าผลของการใช้ฯ จะไม่ได้ผล	1	-0.563 [-0.573-(-0.553)]	-	-	-
อายุ	1	-0.046 [-0.067-(-0.025)]	-	-	-
การสื่อสารสอดคล้องกันทางภาษา	1	0.437 [0.417-0.457]	-	-	-
กระบวนการดูแลรักษาระหว่างบุคคล	1	0.224 [0.204-0.244]	-	-	-
การได้รับการวินิจฉัยอาการวิตกกังวล	1	0.836 [0.809-0.863]	-	-	-
อาการวิตกกังวล	1	0.206 [0.179-0.233]	-	-	-
การใช้ยา	1	0.884 [0.857-0.911]	-	-	-
การใช้ยาร่วมกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	0.536 [0.510-0.562]	-	-	-
<b>โดยรวม</b>	<b>13</b>	<b>0.192 [-0.111-0.496]</b>	<b>374.865(12)**</b>	<b>96.80</b>	<b>1.241</b>

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาข้างต้น สรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์

#### ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงาน

จากตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ค่า มีความแปรปรวนของความไม่เป็นเอกพันธ์ ( $I^2 = 98.90\%$ ,  $P = 0.000$ ) ดังนั้น จึงใช้รูปแบบอิทธิพลสุ่ม (Random-effect model) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ  $-0.156$  (95% CI =  $-0.856-0.545$ )

เนื่องจากข้อจำกัดในรวมงานวิจัย บางตัวแปรไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์เมต้าได้ เพราะมีงานวิจัยน้อยกว่า 2 เรื่อง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีผลต่อความไว้วางใจในโฆษณาเสริมอาหาร โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับสูง ( $> 0.50$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ( $0.30-0.50$ ) ได้แก่ การใช้โฆษณาเสริมอาหาร และค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับต่ำ ( $< 0.30$ ) ได้แก่ ความตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวง

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน ค่า อิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล แบบถ่วงน้ำหนัก	Cochran's Q (df)	$I^2$	Test for Overall Effect
ความไว้วางใจในโฆษณาเสริมอาหาร	1	-0.926 [-0.938-(-0.914)]	-	-	-
การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	1	0.417 [0.415-0.419]	-	-	-
ความตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวง	1	0.029 [0.022-0.036]	-	-	-
<b>โดยรวม</b>	<b>3</b>	<b>-0.156 [-0.856-0.545]</b>	<b>81.476(2)**</b>	<b>98.90</b>	<b>-0.436</b>

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### 2.3 ผลการทดสอบความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย

เมื่อตรวจสอบความไม่เป็นเอกพันธ์ของผลการวิจัยแต่ละเรื่อง ด้วยสถิติ Cochran's Q ถ้ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผลการวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกัน เมื่อเกิดความแตกต่างกัน จึงได้วิเคราะห์ต่อไปว่า

ความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัยตัวใด โดยศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัยในการอธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์เบื้องต้น จำเป็นต้องมีสัดส่วนงานวิจัยที่มีจำนวนมาก ดังนั้น การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจึงไม่แนะนำเมื่อมีจำนวนงานวิจัยเพียงเล็กน้อย การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้จึงควรมีงานวิจัยอย่างน้อย 10 เรื่อง จึงจะเพียงพอต่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้ (Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein, 2009, p. 188) โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเป็นตัวแปรตาม และคุณลักษณะของงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพล โดยจำแนกตามกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ซึ่งทำการศึกษาในแต่ละประเด็นความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงานที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความไม่เป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 19 ค่า มีความแปรปรวนของความไม่เป็นเอกพันธ์ ( $I^2 = 98.57\%$ ,  $P = 0.000$ ) เมื่อพบว่าค่าขนาดอิทธิพลมีความแตกต่างกันจึงวิเคราะห์ต่อว่าความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัยตัวใด

จากตาราง 20 พบว่า การวิจัยเชิงบรรยาย สามารถอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ร้อยละ 16.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย 1 ตัวแปร ได้แก่ การวิจัยเชิงบรรยาย ( $F = 4.490$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.05$ ) ที่ทำให้ค่าขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงว่ามีค่าเฉลี่ยของตัวแปรดังกล่าว อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน

**ตาราง 20** การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของขนาดอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ด้วยคุณลักษณะของงานวิจัย

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
การวิจัย เชิงบรรยาย	การถดถอย (Regression)	1.013	1	1.013	4.490	0.049*
	ความคลาดเคลื่อน (Error)	3.837	17	0.226		
	รวม (Total)	4.850	18			

$R^2 = 0.510$ , Adjusted  $R^2 = 0.260$

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากนั้น จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของตัวแปรการวิจัยเชิงบรรยาย พบว่า การวิจัยเชิงบรรยาย มีผลต่อค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.119$ ,  $p < 0.05$ ) โดยค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของการวิจัยเชิงบรรยาย ( $M = 0.809$ ,  $SD = 0.599$ ) มากกว่าค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของการวิจัยที่ไม่ใช่การวิจัยเชิงบรรยาย ( $M = 0.312$ ,  $SD = 0.413$ )

#### 2.4 ตรวจสอบอคติที่เกิดจากการตีพิมพ์ (Publication Bias)

สำหรับการตรวจสอบอคติที่เกิดจากการตีพิมพ์ พิจารณา Funnel plots โดยใช้วิธีการของ Begg ซึ่งหากค่า  $p\text{-value} > .05$  หรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า กราฟรูปกรวย (Funnel Plot) มีลักษณะที่สมมาตร นั่นคือ ไม่พบอคติจากการตีพิมพ์ จากการตรวจสอบอคติที่เกิดจากการตีพิมพ์ ปรากฏว่า Kendall's  $\tau = 0.141$ ,  $p\text{-value} = 0.125$  ซึ่งน้อยกว่า  $.05$  หรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ค่าขนาดอิทธิพลที่นำมาใช้วิเคราะห์ในงานวิจัยครั้งนี้มีลักษณะที่สมมาตร นั่นคือ ไม่พบอคติจากการตีพิมพ์ ดังนั้น จึงทำให้ผลการวิเคราะห์เมตาครั้งนี้มีความเหมาะสม

## ระยะที่ 2 การวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model - SEM) เพื่อค้นหาองค์ประกอบการวัดและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

จากสมมติฐานในการวิจัย ที่ตั้งขึ้นจากการประมวลแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลที่คาดว่าจะได้ในระยะที่ 1 กำหนดสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ตัวแปรสาเหตุของปัจจัยภายในและภายนอกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงโดยส่งผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

จากผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานและสถิติการทดสอบ ได้ผลดังนี้

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการรายงานผลวิเคราะห์ที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามรวม 696 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงรายละเอียดตามตาราง

ตาราง 21 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยระยะที่ 2

ข้อมูลทั่วไป (n=696)	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
- ชาย	255	36.64
- หญิง	441	63.36
<b>2. สถานภาพครอบครัว</b>		
- โสด	313	44.97
- สมรส	320	45.98
- หม้าย/อย่า/แยก	63	9.05
<b>3. ช่วงอายุ</b>		
- 20 – 30 ปี	202	29.02
- 31 – 40 ปี	132	18.97
- 41 – 50 ปี	200	28.74
- 51 – 59 ปี	162	23.28

ข้อมูลทั่วไป (n=696)	จำนวน	ร้อยละ
<b>4. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
- ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	24	3.45
- มัธยมศึกษา	110	15.80
- อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	109	15.66
- ปริญญาตรีขึ้นไป	453	65.09
<b>5. ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน</b>		
- นักเรียน/นักศึกษา	59	8.48
- เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น	72	10.34
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/บริษัท/เอกชน	442	63.51
- ค้าขาย/ทำธุรกิจ	68	9.77
- ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน/รับจ้างทั่วไป	55	7.90
<b>6. รายได้โดยรวมในปัจจุบัน</b>		
- เพียงพอ/เหลือเก็บ	223	32.04
- เพียงพอ/ไม่มีเหลือเก็บ	261	37.50
- ไม่เพียงพอ/ไม่เป็นหนี้	65	9.34
- ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้	147	21.12
<b>7. การรู้จักเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร อาหารเสริม วิตามิน ผังเข็ม การนวด ดัดกระดูก สมาธิบำบัด เป็นต้น</b>		
- ไม่รู้จัก	62	8.91
- รู้จักแต่ไม่เคยใช้	258	37.07
- รู้จักและเคยใช้	376	54.02
<b>8. ประวัติการมีโรคประจำตัว</b>		
- ไม่มีโรคประจำตัว	529	76.01
- มีโรคประจำตัว ระบุ.....	167	23.99
- ความดันโลหิตสูง/ต่ำ	52	39.69
- ภูมิแพ้	25	19.08
- เบาหวาน	20	15.27
- หอบหืด	8	6.11
- ปัญหาต่อมไทรอยด์	8	6.11
- ปวดหัวไมเกรน	7	5.34
- เนื้องอก/มะเร็ง	6	4.58
- เก๊าท์	5	3.82

ข้อมูลทั่วไป (n=696)	จำนวน	ร้อยละ
9. ภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	265	38.07
- ท้วม/อ้วน/อ้วนลงพุง	171	24.57
- ภาวะความดันโลหิตสูง	82	11.78
- มีน้ำตาลในเลือดสูง/มีเบาหวาน	50	7.18
- มีไขมันในเลือดสูง	115	16.52
- มีไขมันเกาะตับ	28	4.02
- กินอาหารรสหวาน/มัน/เค็มจัด	107	15.37
- อารมณ์แปรปรวนง่าย	70	10.06
- ไม่ออก/แทบไม่ออกกำลังกาย	192	27.59
- มีพ่อแม่/ปู่ย่า/ตายาย ป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	114	16.38
รวม	696	100.00

จากตาราง 21 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี จำนวน 692 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.36 เพศชาย ร้อยละ 36.64 โดยมีสถานภาพโสด ร้อยละ 44.97 สถานภาพสมรส ร้อยละ 45.98 และสถานภาพโสด ร้อยละ 9.05 ช่วงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 29.02 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 41 – 50 ปี และ 51 – 59 ปี ร้อยละ 28.74 และ ร้อยละ 23.28 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 65.09 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.80 และระดับอนุปริญญา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 15.66 ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/บริษัท/เอกชน ร้อยละ 63.51 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น ร้อยละ 10.34 อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ ร้อยละ 9.77 โดยมีรายได้โดยรวมในปัจจุบัน เพียงพอ/ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 37.50 เพียงพอ/เหลือเก็บ ร้อยละ 32.04 และไม่เพียงพอ/เป็นหนี้ ร้อยละ 21.12

เมื่อพิจารณาถึง การรู้จักเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร อาหารเสริม วิตามิน ฝังเข็ม การนวด ดัดกระดูก สมุนไพรบำบัด เป็นต้น ของกลุ่มตัวอย่างบุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี พบว่า ส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้ ร้อยละ 54.02 รู้จักแต่ไม่เคยใช้ ร้อยละ 37.07 และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.01 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 23.99 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคภูมิแพ้ และโรคเบาหวาน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 61.93 โดยมีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การไม่ออก/แทบไม่ออกกำลังกาย มากที่สุด รองลงมาคือ มีรูปร่างท้วม/อ้วน/อ้วนลงพุง มีไขมันในเลือดสูง มีพ่อแม่/ปู่ย่า/ตายาย ป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกินอาหารรสหวาน/มัน/เค็มจัด ตามลำดับ และไม่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 38.07

## ตอนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและระดับพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 2 เป็นการรายงานผลที่แสดงให้เห็นถึงระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ระดับพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มตัวอย่างบุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ตาราง 22** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำแนกรายข้อ รายการประกอบ และโดยรวม

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
<b>การเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>						<b>3.78</b>	<b>0.85</b>
- ถ้าฉันกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฉันสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตัวนั้น เพื่อลดความกังวลใจนั้นได้	32 (4.60)	38 (5.46)	163 (23.42)	237 (34.05)	226 (32.47)	3.84	1.08
- ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	17 (2.44)	34 (4.89)	134 (19.25)	231 (33.19)	280 (40.23)	4.04	1.01
- ฉันเปิดรับข้อมูลด้านการแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพร อาหารเสริม วิตามิน ผังเข็ม การนวด ดัดกระดูก สมุนไพรบำบัด เป็นต้น	32 (4.60)	42 (6.03)	182 (26.15)	247 (35.49)	193 (27.73)	3.76	1.07
- ฉันสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ปลอดภัยมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร	23 (3.3)	42 (6.0)	213 (30.6)	239 (34.3)	179 (25.7)	3.73	1.02
- ฉันสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพด้านแพทย์ทางเลือกที่น่าเชื่อถือ เช่น ศูนย์/คลินิกแพทย์แผนไทย ผังเข็ม การนวด แหล่งจำหน่าย เป็นต้น	31 (4.45)	41 (5.89)	216 (31.03)	250 (35.92)	158 (22.70)	3.67	1.03
- ฉันสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของฉัน	25 (3.59)	41 (5.89)	232 (33.33)	248 (35.63)	150 (21.55)	3.66	1.00
<b>การเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>						<b>3.80</b>	<b>0.83</b>

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
- ฉันสามารถทำความเข้าใจในคำอธิบายบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิธีกิน วิธีใช้ วันหมดอายุ สรรพคุณ ค่าเตือน เป็นต้น	15 (2.16)	24 (3.45)	134 (19.25)	276 (39.66)	247 (35.49)	4.03	0.94
- ฉันเข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ป้ายโฆษณา วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ยูทูป วิดีโอ เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น	17 (2.44)	28 (4.02)	164 (23.56)	257 (36.93)	230 (33.05)	3.94	0.97
- ฉันรู้และเข้าใจถึงข้อมูลวิธีเก็บ/วิธีใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	20 (2.87)	25 (3.59)	191 (27.44)	284 (40.80)	176 (25.29)	3.82	0.95
- ฉันสามารถอธิบายประโยชน์และผลข้างเคียง ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันรู้จักให้ผู้อื่นเข้าใจได้	28 (4.02)	43 (6.18)	221 (31.75)	270 (38.79)	134 (19.25)	3.63	0.99
- ฉันอ่านและเข้าใจถึงข้อควรปฏิบัติในคู่มือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นได้อย่างถูกต้อง	19 (2.7)	32 (4.6)	173 (24.9)	289 (41.5)	183 (26.3)	3.84	0.96
- ฉันจดจำและเข้าใจคำศัพท์หรือชื่อสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร เช่น วิตามิน สังกะสี แมกนีเซียม	40 (5.75)	54 (7.76)	225 (32.33)	255 (36.64)	122 (17.53)	3.52	1.05
<b>ด้านการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>						<b>3.99</b>	<b>0.85</b>
- ฉันเปรียบเทียบข้อมูลถึงประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากหลายแหล่ง ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม	18 (2.59)	28 (4.02)	173 (24.86)	259 (37.21)	218 (31.32)	3.91	0.97
- เมื่อมีข้อมูลเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม	19 (2.73)	31 (4.45)	156 (22.41)	271 (38.94)	219 (31.47)	3.92	0.98



องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
- ฉันทเปรียบเทียบข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือบริการแพทย์ทางเลือกจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความถูกต้อง ก่อนบอกคนอื่นต่อ	20 (2.87)	29 (4.17)	157 (22.56)	264 (37.93)	226 (32.47)	3.93	0.99
- หากมีบุคคลมาแนะนำหรือโฆษณาเชิญชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฉันจะไตร่ตรองถึงคุณค่าหรือความจำเป็น ก่อนที่ซื้อหรือใช้ตาม	13 (1.87)	18 (2.59)	133 (19.11)	237 (34.05)	295 (42.39)	4.13	0.93
- ฉันพิจารณาบททวนถึงความปลอดภัยหรือประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก่อนที่จะซื้อและใช้ตาม	18 (2.59)	16 (2.30)	118 (16.95)	234 (33.62)	310 (44.54)	4.15	0.96
- ฉันสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการสอบถามผู้ให้บริการสุขภาพหรือผู้รู้ด้านสุขภาพได้	17 (2.44)	27 (3.88)	156 (22.41)	281 (40.37)	215 (30.89)	3.93	0.95
<b>ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ</b>						<b>3.93</b>	<b>0.85</b>
- ฉันสามารถตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เชื่อถือได้ไปใช้ส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง	17 (2.44)	20 (2.87)	159 (22.84)	296 (42.53)	204 (29.31)	3.93	0.92
- ฉันสามารถตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารหรือบริการแพทย์ทางเลือกที่ได้ผลดีเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้	13 (1.87)	19 (2.73)	163 (23.42)	293 (42.10)	208 (29.89)	3.95	0.90
- ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันมี มาใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้	17 (2.44)	35 (5.03)	164 (23.56)	294 (42.24)	186 (26.72)	3.86	0.95
- ฉันสามารถตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัวได้	13 (1.87)	25 (3.59)	156 (22.41)	280 (40.23)	222 (31.90)	3.97	0.93
- ฉันสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันใจว่าปลอดภัยต่อสุขภาพ	16 (2.30)	18 (2.59)	164 (23.56)	267 (38.36)	231 (33.19)	3.98	0.94

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
เพื่อปกป้องหรือคุ้มครองสุขภาพตนเองได้ในฐานะผู้บริโภค							
- ฉันทสามารถเปิดเผยเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อเสริมการรักษาสุขภาพตนเองกับบุคลากรการแพทย์หรือกับผู้รู้ด้านสุขภาพได้	18 (2.59)	22 (3.16)	170 (24.43)	280 (40.23)	206 (29.60)	3.91	0.95
<b>ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยรวม</b>						<b>3.88</b>	<b>0.77</b>

จากตาราง 22 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของบุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เท่ากับ 3.88 (SD=0.77) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า

1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 (SD=0.85) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม “ฉันทสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็น” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.04, SD=1.01) ส่วนข้อคำถาม “ฉันทสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของฉันท” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.66, SD=1.00)

2) ด้านการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (SD=0.83) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม “ฉันทสามารถทำความเข้าใจในคำอธิบายบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิธีกิน วิธีใช้ วันหมดอายุ สรรพคุณ ค่าเตือน เป็นต้น” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.03, SD=0.94) ส่วนข้อคำถาม “ฉันทจดจำและเข้าใจคำศัพท์หรือชื่อสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร เช่น วิตามิน สังกะสี แมกนีเซียม” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.52, SD=1.05)

3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (SD=0.85) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม “ฉันทพิจารณาทบทวนถึงความปลอดภัยหรือประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก่อนที่จะซื้อและใช้ตาม” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.15, SD=0.96) ส่วนข้อคำถาม “ฉันทเปรียบเทียบข้อมูลถึงประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากหลายแหล่ง ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.91, SD=0.97)

4) ด้านการตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 (SD=0.85) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม “ฉันทสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มั่นใจว่าปลอดภัยต่อสุขภาพเพื่อปกป้องหรือคุ้มครองสุขภาพตนเองได้ในฐานะผู้บริโภค” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =3.98, SD=0.94) ส่วนข้อคำถาม “ฉันทสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันทมี มาใช้ในการป้องกันเจ็บป่วยของตนเองได้” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.86, SD=0.95)

ตาราง 23 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากคะแนนรวม จำแนกราย  
องค์ประกอบ และโดยรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนรวมที่ได้	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	≤ 18 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับต่ำ	145	20.83
	19 – 24 หรือ > 60 % – 80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง	286	41.09
	25 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับสูง	265	38.07
2. ด้านการเข้าใจข้อมูล ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	≤ 18 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับต่ำ	143	20.55
	19 – 24 หรือ > 60 % – 80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง	302	43.39
	25 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับสูง	251	36.06
3. ด้านการตรวจสอบ ข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	≤ 18 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับต่ำ	124	17.82
	19 – 24 หรือ > 60 % – 80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง	235	33.76
	25 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับสูง	337	48.42
4. ด้านการตัดสินใจนำ ข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริม อาหารไปใช้ดูแล สุขภาพ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	≤ 18 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับต่ำ	137	19.68
	19 – 24 หรือ > 60 % – 80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง	276	39.66
	25 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับสูง	283	40.66
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร โดยรวม (คะแนนเต็ม 120 คะแนน)	≤ 72 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับต่ำ	96	13.79
	73 – 96 หรือ > 60 % – 80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง	278	39.94
	97 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ อยู่ในระดับสูง	322	46.26

จากตาราง 23 สรุประดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยรวมและราย  
องค์ประกอบ ของบุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์  
เสริมอาหาร โดยรวม ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 97-120

คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน ร้อยละ 46.26 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า 1) **องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร** ส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 19-24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ร้อยละ 41.09 2) **องค์ประกอบด้านการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร** ส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 19-24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ร้อยละ 43.39 3) **องค์ประกอบด้านการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร** ส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 25-30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ร้อยละ 48.42 และ 4) **องค์ประกอบด้านการตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ** ส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 25-30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ร้อยละ 40.66

**ตาราง 24** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงจำแนกรายข้อรายองค์ประกอบ และโดยรวม

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
<b>พฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง</b>						<b>3.84</b>	<b>0.79</b>
- ฉันทใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง เรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อเกินความต้องการหรือฐานะตนเอง	11 (1.58)	20 (2.87)	136 (19.54)	228 (32.76)	301 (43.25)	4.13	0.93
- ฉันทควบคุมปริมาณอาหารให้พอเพียง กับความต้องการใช้พลังงานของร่างกายในแต่ละวัน	13 (1.87)	44 (6.32)	170 (24.43)	262 (37.64)	207 (29.74)	3.87	0.97
- ฉันทจัดเตรียมอาหารแต่พอดี พร้อมรับประทานให้หมดไม่เหลือทิ้ง	13 (1.87)	25 (3.59)	160 (22.99)	248 (35.63)	250 (35.92)	4.00	0.95
- ฉันทรับประทานโดยคำนึงถึงคุณค่า และประโยชน์ของสารอาหารมากกว่า รสนิยมนและราคา	9 (1.29)	29 (4.17)	162 (23.28)	268 (38.51)	228 (32.76)	3.97	0.92
- ฉันทประกอบ/ทำอาหารรับประทานเองเป็นหลัก โดยแทบจะไม่ซื้ออาหารถุงหรืออาหารปรุงสำเร็จนอกบ้าน	43 (6.18)	50 (7.18)	196 (28.16)	211 (30.32)	196 (28.16)	3.67	1.14
- ฉันทรับประทานพืชพื้นบ้านหรือใช้สมุนไพรไทยในการส่งเสริมภูมิคุ้มกัน และรักษาสุขภาพตนเอง	29 (4.17)	53 (7.61)	188 (27.01)	233 (33.48)	193 (27.73)	3.73	1.08

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
- ฉันทันรับประทานอาหารที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ	13 (1.87)	22 (3.16)	194 (27.87)	242 (34.77)	225 (32.33)	3.93	0.95
- ฉันทันรับประทานผักและผลไม้สดสะอาด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือสัปดาห์ละครั้งหนึ่งในแต่ละมือ	32 (4.60)	80 (11.49)	224 (32.18)	201 (28.88)	159 (22.84)	3.54	1.01
- ถึงแม้ว่าฉันทันจะยุ่ง ไม่มีเวลาว่าง แต่ฉันทันก็สามารถแบ่งเวลาเพื่อการทำกิจกรรมป้องกัน ดูแลสุขภาพของตนเองได้	27 (3.88)	61 (8.76)	197 (28.30)	232 (33.33)	179 (25.72)	3.68	1.07
- ฉันทันเคลื่อนไหวออกกำลังด้วยการเดินโดยไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง เช่น เดินไปทำงาน ทำงานใช้แรงเคลื่อนไหวร่างกาย ลูกเดิน	25 (3.59)	40 (5.75)	182 (26.15)	217 (31.18)	232 (33.33)	3.85	1.06
<b>พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง</b>						<b>3.84</b>	<b>0.78</b>
- ฉันทันมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่พร้อมจะปฏิบัติไปให้ถึงเป้าหมายนั้น	15 (2.16)	22 (3.16)	181 (26.01)	259 (37.21)	219 (31.47)	3.93	0.94
- ฉันทันกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี คิดบวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ	16 (2.30)	31 (4.45)	180 (25.86)	251 (36.06)	218 (31.32)	3.90	0.97
- ฉันทันหมั่นกำกับดูแลสุขภาพอนามัยและจิตใจของฉันทันให้แข็งแรงดี ปราศจากโรคภัยหรือโรคติดต่อคุกคาม	8 (1.15)	18 (2.59)	153 (21.98)	284 (40.80)	233 (33.48)	4.03	0.87
- ฉันทันหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง หากพบความผิดปกติจะปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	18 (2.59)	25 (3.59)	189 (27.16)	254 (36.49)	210 (30.17)	3.88	0.97
- ฉันทันควบคุมรสชาติอาหารโดยทานอาหารรสจืด ไม่ปรุงหรือเติมรสหวาน มันเค็มเพิ่มในอาหารทุกมื้อ	32 (4.60)	45 (6.47)	237 (34.05)	216 (31.03)	166 (23.85)	3.63	1.06
- ฉันทันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	51 (7.33)	69 (9.91)	210 (30.17)	199 (28.59)	167 (23.99)	3.52	1.17
- ฉันทันจัดการความเครียดและปัญหาของตนเองอย่างได้ผลดี ด้วยการปรับความคิดและอารมณ์ในเชิงบวก	13 (1.87)	29 (4.17)	181 (26.01)	275 (39.51)	198 (28.45)	3.89	0.93

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{x}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
- ฉันทึ่งสดีควคุมอรมนได้ดี หากมีเหตุการณ้ต่าง ๆ เข้ามาในชีวิต	17 (2.44)	21 (3.02)	189 (27.16)	289 (41.52)	180 (25.86)	3.85	0.92
- ฉันทมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน	24 (3.45)	38 (5.46)	189 (27.16)	259 (37.21)	186 (26.72)	3.78	1.01
- ฉันทสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อทั้งคนในครอบครัว เพื่อนและชุมชน	11 (1.58)	24 (3.45)	166 (23.85)	260 (37.36)	235 (33.76)	3.98	0.93
<b>พฤติกรรมความปลอดภัย</b>						<b>3.87</b>	<b>0.72</b>
- ฉันทหลีกเลี่ยงการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป หรือผลิตภัณฑ์เบเกอรี่หรือขนมขบเคี้ยวที่อุดมไปด้วยแป้ง ไขมัน น้ำตาล และเกลือ	31 (4.45)	67 (9.63)	254 (36.49)	211 (30.32)	133 (19.11)	3.50	1.05
- ฉันทเลือกรับประทานอาหารเกษตรอินทรีย์ ให้ปลอดภัยจากสารเคมีปนเปื้อน	20 (2.87)	58 (8.33)	209 (30.03)	245 (35.20)	164 (23.56)	3.68	1.01
- ฉันทออกกำลังกายอย่างถูกวิธี เช่นอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ใช้อุปกรณ์หรือวิธีออกกำลังกายตามวัยตามสภาพร่างกาย ใช้เวลาที่เหมาะสมเป็นต้น	39 (5.60)	62 (8.91)	208 (29.89)	214 (30.75)	173 (24.86)	3.60	1.12
- ฉันทเฝ้าสังเกตความผิดปกติของร่างกายและจิตใจตนเองเพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น	11 (1.58)	22 (3.16)	180 (25.86)	281 (40.37)	202 (29.02)	3.92	0.90
- ฉันทรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือวิตามิน ที่ราคาไม่แพงเกินจริงหรือเลือกตามการนิยมหรือตามการโฆษณาชวนเชื่อ	36 (5.17)	41 (5.89)	188 (27.01)	247 (35.49)	184 (26.44)	3.72	1.08
- ฉันทปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยไม่ประมาท พร้อมใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังเพื่อลดเสี่ยงต่อสุขภาพ	10 (1.44)	24 (3.45)	169 (24.28)	266 (38.22)	227 (32.61)	3.97	0.92
- ฉันทยึดหลักธรรมทางสายกลาง ในการประกอบกรตัดสินใจและการแก้ปัญหา	11 (1.58)	18 (2.59)	186 (26.72)	260 (37.36)	221 (31.75)	3.95	0.91

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ					$\bar{X}$	S.D
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)	5 จำนวน (ร้อยละ)		
- ฉันทันปรับปรุงและจัดสภาพแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมและลดอุบัติเหตุในบ้าน	10 (1.44)	13 (1.87)	160 (22.99)	291 (41.81)	222 (31.90)	4.01	0.87
- ฉันทันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่/ควันสารพิษ	27 (3.88)	18 (2.59)	105 (15.09)	149 (21.41)	397 (57.04)	4.25	1.06
- ฉันทันหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	37 (5.32)	29 (4.17)	136 (19.54)	157 (22.56)	337 (48.42)	4.05	1.15
<b>พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยรวม</b>						<b>3.85</b>	<b>0.71</b>

จากตาราง 24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของบุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง เท่ากับ 3.85 (SD=0.71) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า

1) **พฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (SD=0.79) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม “ฉันใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง เรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อเกินความต้องการหรือฐานะตนเอง” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.13, SD=0.93) ส่วนข้อคำถาม “ฉันรับประทานผักและผลไม้สด สะอาด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือสัปดาห์ละครั้งหนึ่งในแต่ละมื้อ” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.54, SD=1.01)

2) **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (SD=0.78) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม “ฉันหมั่นกำกับดูแลสุขภาพอนามัยและจิตใจของฉันให้แข็งแรงดี ปราศจากโรคภัยหรือโรคติดต่อคุกคาม” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.03, SD=0.87) ส่วนข้อคำถาม “ฉันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.52, SD=1.17)

3) **พฤติกรรมความปลอดภัย** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (SD=0.72) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม “ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่/ควันสารพิษ” มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.25, SD=1.06) ส่วนข้อคำถาม “ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานเบหมีกึ่งสำเร็จรูป หรือผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ หรือขนมขบเคี้ยวที่อุดมไปด้วยแป้ง ไขมัน น้ำตาล และเกลือ” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  =3.50, SD=1.05)

ตาราง 25 ระดับพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงจากคะแนนรวม จำแนกรายองค์ประกอบ และโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง	คะแนนรวมที่ได้	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ
1. พฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	≤ 30 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	123	17.67
	31 – 40 หรือ > 60 % –80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	279	40.09

พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง	คะแนนรวมที่ได้	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ
	41 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง	294	42.24
2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	≤ 30 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	130	18.68
	31 – 40 หรือ > 60 % –80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	278	39.94
	41 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง	288	41.38
3. พฤติกรรมความปลอดภัย (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	≤ 30 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	110	15.80
	31 – 40 หรือ > 60 % –80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	299	42.96
	41 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง	287	41.24
พฤติกรรมสุขภาพพอเพียงโดยรวม (คะแนนเต็ม 150 คะแนน)	≤ 90 คะแนน หรือ ≤ 60% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	94	13.51
	91 – 120 หรือ > 60 % – 80 % ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	302	43.39
	121 คะแนน ขึ้นไป หรือ > 80% ของคะแนนเต็ม	- เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง	300	43.10

จากตาราง 25 สรุประดับพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยรวมและรายองค์ประกอบ ของบุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 91-120 คะแนน จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน ร้อยละ 43. เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า 1) พฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 41-50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ร้อยละ 42.24 2) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 41-50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ร้อยละ 41.39 และ 3) พฤติกรรมความปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนรวมอยู่ 31-40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ร้อยละ 42.96

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ 2 ประเด็น คือ การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร และการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

#### การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูลของตัวแปร



ผู้วิจัยทำการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูลของตัวแปร ว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยแสดงค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) และแสดงการแจกแจงเป็นปกติของตัวแปร ด้วยค่าสถิติทดสอบไคส-แควร์ (Chi-square) โดยได้ปรับคะแนนตัวแปรให้อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐานและทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ หากพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ พบว่าภายหลังการแปลงค่าตัวแปรให้เป็นคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 26

**ตาราง 26** ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และค่าไคส-แควร์ ของข้อมูลที่ได้จากการวัดตัวแปร หลังแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน

ตัวแปร	Mean	SD	Skewness Z-Score	Kurtosis Z-Score	Chi- Square	p-value
1. การเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	3.782	0.847	-0.944	-2.194	5.706	0.058
2. การเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	3.798	0.833	-0.919	-2.184	5.614	0.060
3. การตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	3.994	0.851	-1.752	-3.395	14.350	0.001
4. การตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไปใช้ดูแลสุขภาพ	3.993	0.846	-1.833	-3.486	15.511	0.000
5. การสนับสนุนด้านข้อมูล	3.837	0.788	-0.881	-1.718	3.729	0.155
6. การสนับสนุนด้านจิตใจ	3.839	0.780	-0.985	-1.983	4.902	0.086
7. การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.866	0.721	-0.636	-1.454	2.519	0.284
8. ความตระหนักรู้ถึงประโยชน์และโทษ	3.456	0.996	-0.738	-2.483	6.711	0.035
9. ความตระหนักรู้ถึงการโฆษณา	3.564	0.947	-0.723	-2.187	5.305	0.070
10. พฤติกรรมการอยู่อย่างพอเพียง	3.491	0.993	-0.646	-2.264	5.544	0.063
11. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	4.208	0.786	-2.664	-4.195	24.695	0.000
12. พฤติกรรมความปลอดภัย	4.227	0.787	-2.952	-4.505	29.140	0.000

#### การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร (Bivariate relationship) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ คู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการสนับสนุนด้านข้อมูลและตัวแปรการการสนับสนุนด้านจิตใจ ตัวแปรการสนับสนุนด้านทรัพยากรและตัวแปรการการสนับสนุนด้านจิตใจ และคู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความตระหนักรู้ถึงประโยชน์และโทษและตัวแปรการความตระหนักรู้ถึงการโฆษณา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.85 รองลงมาคือ คู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและตัวแปรการ

ตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.84 ส่วนคู่ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และตัวแปรพฤติกรรมการอยู่อย่างพอเพียง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.30

เมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ไม่ควรมีค่าสูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) (Kline. 2005) ผลจากการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ของการวิจัยครั้งนี้ พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกค่า มีค่าต่ำกว่า 0.85 ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์สมการโครงสร้างต่อไป รายละเอียดแสดงตามตาราง

**ตาราง 27** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	S_HL1	S_HL2	S_HL3	S_HL4	S_HS1	S_HS2	S_HS3	S_SS1	S_SS2	S_SS3	S_AW1	S_AW2
S_HL1	1.00											
S_HL2	0.78*	1.00										
S_HL3	0.69*	0.80*	1.00									
S_HL4	0.69*	0.78*	0.84*	1.00								
S_HS1	0.30*	0.37*	0.37*	0.42*	1.00							
S_HS2	0.36*	0.41*	0.42*	0.45*	0.81*	1.00						
S_HS3	0.38*	0.42*	0.44*	0.46*	0.76*	0.84*	1.00					
S_SS1	0.47*	0.51*	0.50*	0.57*	0.44*	0.44*	0.41*	1.00				
S_SS2	0.52*	0.55*	0.56*	0.62*	0.42*	0.44*	0.43*	0.85*	1.00			
S_SS3	0.47*	0.51*	0.49*	0.54*	0.42*	0.43*	0.43*	0.82*	0.85*	1.00		
S_AW1	0.60*	0.59*	0.69*	0.64*	0.36*	0.39*	0.45*	0.41*	0.50*	0.44*	1.00	
S_AW2	0.60*	0.61*	0.70*	0.65*	0.38*	0.42*	0.47*	0.40*	0.49*	0.43*	0.85*	1.00

**หมายเหตุ:** \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

S\_HL1 = การเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

S\_HL2 = การเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

S\_HL3 = การตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

S\_HL4 = การตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ

S\_HS1 = พฤติกรรมการอยู่อย่างพอเพียง

S\_HS2 = พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

S\_HS3 = พฤติกรรมความปลอดภัย

S\_SS1 = การสนับสนุนด้านข้อมูล

S\_SS2 = การสนับสนุนด้านจิตใจ

S\_SS3 = การสนับสนุนด้านทรัพยากร

S\_AW1 = ความตระหนักรู้ถึงประโยชน์และโทษ

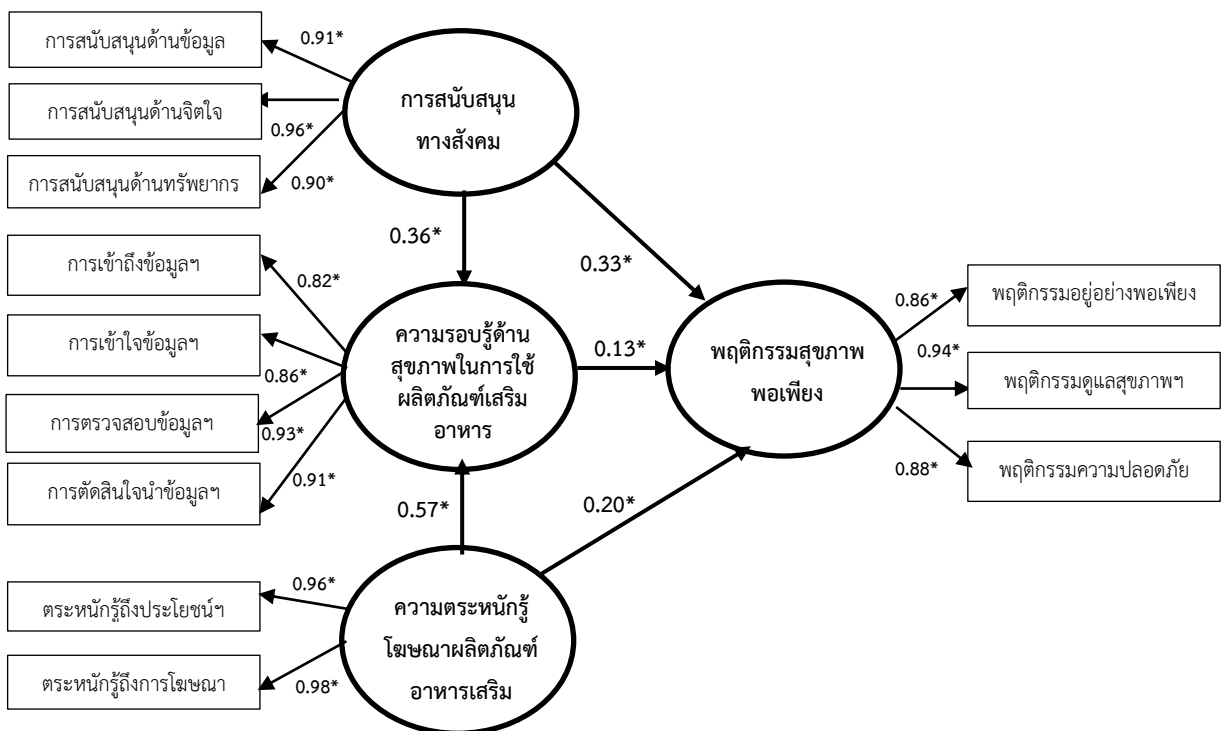
S\_AW2 = ความตระหนักรู้ถึงการโฆษณา

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้น ผลการประมาณค่าความสัมพันธ์ตามสมมติฐานหลักข้อที่ 1 พบว่า ค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่  $\chi^2 = 220.10$ ,  $df = 48$ ,  $p\text{-value} =$

0.00,  $\chi^2/df = 4.585$ , RMSEA= 0.07, SRMR 0.02, CFI= 0.99, NFI=0.98, GFI=0.95 ซึ่งค่าดัชนีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับต่ำ เนื่องจากค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการปรับรูปแบบความสัมพันธ์ เพื่อให้ค่าดัชนีความกลมกลืนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยปรับให้เศษเหลือ (error) ของตัวแปรสังเกตบางค่าให้มีความสัมพันธ์

ผลการประมาณค่ารูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานหลัก หลังการปรับรูปแบบความสัมพันธ์พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่  $\chi^2 = 133.32$ ,  $df=45$ ,  $p\text{-value}=0.00$ ,  $\chi^2/df = 2.96$ , RMSEA=0.05, SRMR 0.03, CFI= 0.99, NFI=0.99, GFI=0.97 ถึงแม้ว่าค่า ไค-สแควร์ จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อาจเนื่องมาจาก 1) ความซับซ้อนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์จำนวนมาก 2) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และ 3) ค่าไค-สแควร์ เป็นค่าที่มีความไวต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality) (Kline, 2005) ดังนั้น จึงพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุจากค่าอื่น พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทุกค่า ทั้งนี้ ผลการประมาณค่าความสัมพันธ์ ได้แก่ ค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม แสดงรายละเอียดตาม ตาราง 28 และภาพประกอบ 9 ดังนี้



ภาพประกอบ 9 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน

ตาราง 28 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ระหว่างตัวแปรสาเหตุ และตัวแปรผล

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล					
	ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ( $r^2=0.67$ )			พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ( $r^2=0.34$ )		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
● การสนับสนุนทางสังคม	0.36*	-	0.36*	0.33*	0.05*	0.38*
● ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร	0.57*	-	0.57*	0.20*	0.08*	0.28*
● ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	-	-	-	0.13*	-	0.13*

$\chi^2 = 133.32$ ,  $df=45$ ,  $p\text{-value}=0.00$ ,  $\chi^2/df = 2.96$ ,  $RMSEA=0.05$ ,  $SRMR 0.03$ ,  $CFI= 0.99$ ,  $NFI=0.99$ ,  $GFI=0.97$

DE หมายถึง อิทธิพลทางตรง (Direct effect)

IE หมายถึง อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)

TE หมายถึง อิทธิพลโดยรวม (Total effect)

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาพประกอบ 9 และตาราง 28 พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร และความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.33, 0.20 และ 0.13 ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสาม สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ได้ร้อยละ 34.00 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร มีอิทธิพลทางตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.36 และ 0.57 ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ร้อยละ 67.00 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยผ่านความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.05 และ 0.08 ตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

**ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน จำแนกตามเพศ**

การวิเคราะห์ครั้งนี้ เพื่อทดสอบว่าเพศที่ต่างกัน (เพศชาย และเพศหญิง) ของกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน จะทำให้มีค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ต่างกันหรือไม่ โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 29

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน จำแนกตามเพศ

ตัวแปรแฝง	เพศ	n	$\bar{x}$	SD	T	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	ชาย	255	3.460	0.983	-0.940	0.347
	หญิง	441	3.529	0.895		
ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร	ชาย	255	4.014	0.888	-4.996	0.000*
	หญิง	441	4.335	0.671		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ชาย	255	3.667	0.894	-5.181	0.000*
	หญิง	441	3.998	0.650		
พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง	ชาย	255	3.804	0.774	-1.220	0.223
	หญิง	441	3.872	0.671		

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง จำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่างช่วงวัยทำงาน พบว่า

1. กลุ่มวัยทำงาน เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -0.940$ ,  $p\text{-value} = 0.347$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.529 เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.460

2. กลุ่มวัยทำงาน เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยความตระหนัก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.996$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.335$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 4.014$ )

3. กลุ่มวัยทำงาน เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -5.181$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.998$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 3.667$ )

4. กลุ่มวัยทำงาน เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.220$ ,  $p\text{-value} = 0.223$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.872 เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.804

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกต ของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน จำแนกตามเพศ

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกต	เพศ	n	$\bar{x}$	SD	T	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	การสนับสนุนด้านข้อมูล	ชาย	255	3.420	1.013	-0.715	0.475
		หญิง	441	3.476	0.986		
	การสนับสนุนด้านจิตใจ	ชาย	255	3.475	1.017	-1.815	0.070
		หญิง	441	3.615	0.901		
	การสนับสนุนด้านทรัพยากร	ชาย	255	3.484	1.053	-0.135	0.892
		หญิง	441	3.494	0.957		
ความตระหนักรู้ โฆษณาผลิตภัณฑ์ อาหาร	ตระหนักรู้ถึงการโฆษณา	ชาย	255	4.003	0.893	-4.987	0.000*
		หญิง	441	4.326	0.689		
	ตระหนักรู้ถึงประโยชน์และโทษ	ชาย	255	4.026	0.910	-4.839	0.000*
		หญิง	441	4.343	0.681		
ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการใช้ ผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร	ด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	ชาย	255	3.584	0.954	-4.472	0.000*
		หญิง	441	3.896	0.756		
	ด้านการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	ชาย	255	3.617	0.942	-4.414	0.000*
		หญิง	441	3.902	0.743		
	ด้านการตรวจ สอบข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	ชาย	255	3.753	0.985	-5.537	0.000*
		หญิง	441	4.133	0.726		
การตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไปใช้ดูแลสุขภาพ	ชาย	255	3.711	0.971	-4.979	0.000*	
	หญิง	441	4.061	0.735			
พฤติกรรมสุขภาพ พอเพียง	พฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง	ชาย	255	3.797	0.807	-1.021	0.308
		หญิง	441	3.860	0.776		
	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ชาย	255	3.841	0.839	0.061	0.951
		หญิง	441	3.837	0.744		
พฤติกรรมความปลอดภัย	ชาย	255	3.773	0.819	-2.418	0.016*	
	หญิง	441	3.918	0.635			

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกต ของตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ของกลุ่มช่วงวัยทำงาน จำแนกตามเพศ พบว่า

1. ตัวแปรแฝงการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาความแตกต่างของตัวแปรสังเกตจำแนกตามเพศ พบว่า 1) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการสนับสนุนด้านข้อมูล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -0.715$ ,  $p\text{-value} = 0.475$ ) 2) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการสนับสนุนด้านจิตใจ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.815$ ,  $p\text{-value} = 0.070$ ) และ 3) เพศชาย

และเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์ด้านทรัพยากร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -0.135$ ,  $p\text{-value} = 0.892$ )

2. ตัวแปรแฝงความตระหนัก เมื่อพิจารณาความแตกต่างของตัวแปรสังเกตจำแนกตามเพศ พบว่า 1) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์รู้ถึงการโฆษณา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.987$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.326$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 4.003$ ) 2) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์รู้ถึงประโยชน์และโทษ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.839$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.343$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 4.026$ )

3. ตัวแปรแฝงความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของตัวแปรสังเกตจำแนกตามเพศ พบว่า 1) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์การเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.472$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.896$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 3.584$ ) 2) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์การเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.414$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.902$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 3.617$ ) 3) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์การตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -5.537$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.133$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 3.753$ ) และ 4) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์การตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไปใช้ดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -4.979$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.061$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 3.711$ )

4. ตัวแปรแฝงพฤติกรรมการสุขภาพพอเพียง เมื่อพิจารณาความแตกต่างของตัวแปรสังเกตจำแนกตามเพศ พบว่า 1) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์พฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.021$ ,  $p\text{-value} = 0.308$ ) 2) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.061$ ,  $p\text{-value} = 0.951$ ) และ 3) เพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสังเกตการณ์พฤติกรรมความปลอดภัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -2.418$ ,  $p\text{-value} = 0.016$ ) โดยกลุ่มวัยทำงานเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.918$ ) มากกว่าเพศชาย ( $\bar{X} = 3.773$ )

## บทที่ 5

## สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน: วิเคราะห์เมต้าและโมเดลเชิงสาเหตุด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบพหุวิธีที่ใช้การวิจัยเชิงปริมาณที่เริ่มด้วยการวิเคราะห์เมต้าและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง โดยมีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ 2) เปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานจากการวิเคราะห์เมต้า 3) ค้นหาองค์ประกอบและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ 4) ตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์เมต้า (Meta-Analysis) ในวัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยทดลอง หรืองานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูล PubMed, ScienceDirect, SCOPUS และ TCI ระหว่างปี ค.ศ. 2016 -2021 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลด้วยวิธีวิเคราะห์เมต้าได้ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเบื้องต้นและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เมต้า (Meta-analysis)

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model - SEM) เพื่อค้นหาองค์ประกอบการวัดและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ คนไทยกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองและเขตนอกเมือง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง ในกรุงเทพมหานครและชนบทในจังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดสระแก้ว ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามสถานะ 3 กลุ่มที่กระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัดๆ ละ 200 คน ได้แก่ นักศึกษาซึ่งมีช่วงอายุในวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน คนทำงานในองค์กรและประชาชนในชุมชน และกำหนดโควตากลุ่มละ 200 คนรวม 600 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 16 จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 696 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดความรู้ทางสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความตระหนักรู้โภชนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model - SEM)



## สรุปผลการวิจัย

### สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1

ผลการสืบค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มวัยทำงานจากฐานข้อมูลต่าง ๆ และใส่ข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ชื่องานวิจัย ผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ เป็นต้น ลงในโปรแกรม Microsoft Excel ทำให้ได้รายงานการวิจัยที่สืบค้นได้ มีจำนวนทั้งหมด 740 เรื่อง จากนั้นจึงคัดกรองความซ้ำซ้อนของงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย และงานวิจัยที่มีเฉพาะบทคัดย่อ หรือบทบรรณาธิการ แล้วจึงทำการคัดสรรรายงานวิจัยฉบับเต็ม (Full-text papers) จึงทำให้เหลืองานวิจัย จำนวน 270 เรื่อง โดยได้รวบรวมส่งรายงานการวิจัยดังกล่าวให้กับนักวิจัย 2 ท่าน เป็นผู้อ่านรายงานการวิจัยดังกล่าว เพื่อคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก (Inclusion and exclusion criteria) โดยนักวิจัย 2 ท่านที่เป็นอิสระต่อกันคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น จนทำให้ได้งานวิจัย จำนวน 54 เรื่อง ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม และในจำนวนนี้ นำมาใช้ในการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) ได้ 25 เรื่อง โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมตานั้น ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเฉพาะงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีค่าสถิติเพียงพอเพื่อใช้ในการคำนวณค่าดัชนีมาตรฐาน ส่วนงานวิจัยที่เหลือไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เมตาได้ เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ หรืออาจเป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติไม่เพียงพอที่จะนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล

ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จากงานวิจัยจำนวน 54 เรื่อง พบว่า คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย งานวิจัยมักเน้นองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยทำงานส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับคลินิกและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ ได้รับข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสื่ออินเทอร์เน็ต มีการทำความเข้าใจข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การตรวจสอบข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อยืนยันความเชื่อและการตัดสินใจของตนเอง การนำข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้มาใช้ปฏิบัติ จะไม่เปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์

ส่วนการวิเคราะห์เมตา (Meta-Analysis) จากงานวิจัยจำนวน 25 เรื่อง พบว่า คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ในปี 2020 และเป็นการวิจัยภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับคลินิก เครื่องมือวัดส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงานจากการวิเคราะห์เมตา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมตา

การนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า ประกอบด้วย ปีที่พิมพ์ เผยแพร่ แบบแผนของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เมต้า เมื่อจำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ ในปี 2020 จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ปี 2019 จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0 และปี 2018 จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0

เมื่อจำแนกตามแบบแผนของการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือ การวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.0 และการวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0

เมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ทั่วไป จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยทั่วไป และผู้หญิงตั้งครรภ์ มีสัดส่วนเท่ากัน จำนวนอย่างละ 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0 และนักศึกษา จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0

เมื่อจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับคลินิก จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 64.0 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับคลินิก หรือกลุ่มตัวอย่างบุคคลทั่วไป จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.0

เมื่อจำแนกตามลักษณะของเครื่องมือวัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ เครื่องมือวัดที่เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 19 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 76.0 และโปรแกรมที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0

และเมื่อจำแนกตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า งานวิจัยทุกเรื่องใช้ Descriptive Statistics จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ Logistic Regression จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ Chi-Square จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0

## **ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน**

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เมต้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าขนาดอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน ซึ่งในการหาค่าขนาดอิทธิพล (d) จะพิจารณาประเด็นวิจัยที่ศึกษาในรายงานการวิจัยแต่ละเล่ม รายงานการวิจัยบางเล่มมีการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรหลายตัว หรือศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายตัว ค่าขนาดอิทธิพลในรายงานการวิจัยแต่ละเล่มจึงมีได้มากกว่า 1 ค่าขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มช่วงวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยเชิงผลทั้ง 28 ค่า มีความแปรปรวนของความไม่เป็นเอกพันธ์ ( $I^2 = 98.14\%$ ,  $P = 0.000$ ) ดังนั้น จึงใช้รูปแบบอิทธิพลสุ่ม (Random-effect model) โดยปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.423 (95% CI = 0.249-0.598)

เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.463 (95% CI = 0.240-0.685) รองลงมาคือ การเปิดเผยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.220 (95% CI = 0.087-0.353) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ไม่มีผลต่อความตระหนักรู้โฆษณาเสริมอาหาร ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการคุ้มครองตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับสูง (> 0.50) สำหรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (0.30-0.50) คือ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

## สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงานนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง และการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยมีรายละเอียดตามสมมติฐานดังนี้

1. ผลการประมาณค่ารูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานหลัก หลังการปรับรูปแบบความสัมพันธ์ พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่  $\chi^2 = 133.32$ ,  $df=45$ ,  $p\text{-value}=0.00$ ,  $\chi^2/df= 2.96$ ,  $RMSEA=0.05$ ,  $SRMR 0.03$ ,  $CFI=0.99$ ,  $NFI=0.99$ ,  $GFI=0.97$  ถึงแม้ว่าค่า ไค-สแควร์ จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อาจเนื่องมาจาก 1) ความซับซ้อนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์จำนวนมาก 2) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และ 3) ค่าไค-สแควร์ เป็นค่าที่มีความไวต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร จึงพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุจากค่าอื่น พบว่าอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. การสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.33, 0.20 และ 0.13 ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสามสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ได้ร้อยละ 34.00 การสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร มีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.36 และ 0.57 ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้ร้อยละ 67.00 และการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.05 และ 0.08 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

## อภิปรายผล

### อภิปรายผลในระยะที่ 1

จากการสังเคราะห์ปัจจัยเชิงผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด เนื่องจาก บุคคลที่มีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สามารถศึกษาและทำความเข้าใจ ข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนตัดสินใจ ทำให้บุคคลรู้จักเลือกซื้อและตัดสินใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ Pitug et al. (2020) ได้ทำการศึกษา อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยใช้ภาพตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ด้วยการสุ่มแบบ multistage random sampling จำนวน 1,200 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึง (accessing) และประเมินข้อมูล (appraising) ในระดับเพียงพอ (sufficient level) และดีเยี่ยม (excellent level) มีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่นเดียวกับ Sriratai et al. (2021) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในวัยทำงาน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลที่อยู่ในระดับสูงส่งผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีผลต่อความตระหนักรู้โฆษณาเสริมอาหาร อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในรวมงานวิจัย บางตัวแปรไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์เมต้าได้ เพราะมีงานวิจัยน้อยกว่า 2 เรื่อง แต่อย่างไรก็ตามความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นส่งผลต่อการตระหนักถึงภัยอันตรายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำให้หลีกเลี่ยงการซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย ถึงแม้จะไม่ได้ผ่านการโฆษณา (Spronk, et al., 2014)

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ subgroup ไม่สามารถดำเนินการแบ่งตามประเภทของโรคหรือวิธีการวัดได้ เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนงานวิจัยที่นำมาศึกษา ประการที่ 2 การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้สอบทำการตอบด้วยตนเอง (a self-administered questionnaire) อาจมีความคลาดเคลื่อนในการประเมินได้ โดยเฉพาะ recall bias ในการวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติม

### อภิปรายผลในระยะที่ 2

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดย การสนับสนุนทางสังคม ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง และการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง โดยผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีข้อมูล จิตใจ และทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร่วมกับความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ส่งผลให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

สอดคล้องกับ Berkman et al. (2012) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ โดยผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ Manganello (2008) ที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากหลายปัจจัย และส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการศึกษาของ Guo et al. (2020) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติตน เพื่อเสริมสร้างการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Fleary et al. (2018) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและการรู้เท่าทันสื่อ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง เนื่องจากการสนับสนุนเป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำให้สามารถประเมินและจัดการตนเองได้ นำไปสู่การเอื้อและผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mette Jørgine et al. (2021) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญและส่งอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และงานวิจัยของ Park et al. (2021) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง เนื่องจากความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกิดจากการรับรู้ที่บุคคลได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากโฆษณา ทำให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fatima และ Lohi (2015) ที่พบว่า ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

**ข้อจำกัดในการศึกษา** ประเด็นแรก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid 19 ทำให้ต้องปรับรูปแบบการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพียงกลุ่มคนที่ใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจไม่เป็นตัวแทนของคนทุกกลุ่มได้ และไม่สามารถควบคุมกลุ่มคนที่เข้ามาตอบได้ ประการที่สอง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเป็นข้อมูล ณ ช่วงเวลานั้น การนำผลของความสัมพันธ์ต่างๆ ไปใช้จึงต้องพิจารณาบริบทและใช้อย่างระมัดระวัง

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงในระดับบุคคล ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง ควรคำนึงถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงและจัดให้เหมาะสมกลุ่มเป้าหมายและบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อให้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพพอเพียงมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควรส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมในทุกภาคส่วน ผลิตสื่อที่กระชับ เข้าใจง่าย และสร้างความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารให้กับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และควรเพิ่มช่องทาง เช่น application เว็บไซต์ ในการให้คำปรึกษาและแนะนำความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ตลอดเวลา เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาพรวมของทั้งประเทศ เพื่อความชัดเจนของผลการวิจัยและการนำไปใช้ในการอ้างอิง และควรทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

## เอกสารอ้างอิง

- กฤษณี เกิดศรี, และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(1), 239-2348.
- ชนิดา พลอยล้อมแสง, ธนพงศ์ ภูผาลี, ปิณิ ประเทพา, นัฐกร จอมทรัพย์, กานต์ธิดา สาระวัน. (2561). เนื้อหาและความถูกต้องตามกฎหมายของโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยา จากสื่อวิทยุในชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(3), 443-457.
- นาฏอนงค์ นามบุตดี. (2558). อนาคตของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการปรับกลยุทธ์การตลาดในไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 18, 353-374.
- ปณดา รามไพบุลย์, ระวีวรรณ เจริญทรัพย์, รัชนิ สรรเสริญ, และพิชญ์รักษ์ กันทวิ. (2561). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 10(1), 81-92.
- พันธวัฒน์ เศรษฐวิไล. (2561). *โลกม่ายของอาหารเสริม*. กรุงเทพฯ: บริษัทดิวันโอวันเปอร์เซนต์ จำกัด. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <https://www.the101.world/dark-side-of-food-supplement/>
- มณี อาภานันท์กุล และคณะ. (2554). การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารพยาบาล*. 60(3): 5-13.
- มณี อาภานันท์กุล, รุจา ภูไพบุลย์ และ กุสุมา คุ้มวัฒนสัมพันธ์. (2558). การวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 30(1): 41-57.
- มณี อาภานันท์กุล. (2561). สุขภาพพอเพียง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 33(2): 5-14.
- มูฮัมหมัดสุกรี สะอู. (2563). ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มผู้สูงอายุ ชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวาน ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(3), 612-620.
- สุนารี ทะนะเป็ก. (2562). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 13(1), 1-16.
- อัจฉรา คำมะทิพย์ และ มัลลิกา มากรัตน์. (2559). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: วิธีการ ปฏิบัติที่ละขั้นตอน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 246-259.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- Thai Health. (2558). คนไทยนิยม ‘อาหารเสริม’ มากสุดในโลก. โพสต์ทูเดย์. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2558, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/8477>
- Alfawaz, H. A., Khan, N., Almarshad, A., Wani, K., Aljumah, M. A., Khattak, M. N. K., & Al-Daghri, N. M. (2020). The prevalence and awareness concerning dietary supplement use among Saudi Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3515.
- Alfawaz, H. A., Khan, N., AlOteabi, N., Hussain, S. D., & Al-Daghri, N. M. (2017). Factors associated with dietary supplement use in Saudi pregnant women. *Reproductive Health*, 14, 104.

- Axon, D. R., Vanova, J., Edell, C., & Slack, M. (2017). Dietary supplement use, knowledge, and perceptions among student pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education, 81*(5), 92.
- Bahall, M. (2017). Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among HIV patients: A descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 17*, 422.
- Balneaves, L. G., Wong, M. E., Porcino, A. J., Truant, T. L. O., Thorne, S. E., & Wong, S. T. (2018). Complementary and alternative medicine (CAM) information and support needs of Chinese-speaking cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 26*, 4151-4159.
- Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., Aslani, P. (2019a). Complementary medicine products information-seeking by pregnant and breastfeeding women in Australia. *Midwifery, 77*, 60-70.
- Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., Aslani, P. (2019b). Women's health literacy and the complex decision-making process to use complementary medicine products in pregnancy and lactation. *Health Expectations, 22*, 1013-1027.
- Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., Aslani, P. (2019c). Factors influencing women's decision-making regarding complementary medicine product use in pregnancy and lactation. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*, 280.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., . . . Viswanathan, M. (2012). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*(199), 1-941.
- Begg, C. B., & Mazumdar, M. (1994). Operating characteristics of a rank correlation test for publication bias. *Biometrics, 50*(4), 1088-1101.
- Blondé, J., Desrichard, O., & Kaiser, B. (2020). Psychological predictors of the use of complementary and alternative medicines during pregnancy within a sample of Swiss women. *Health Psychology Research, 8*, 8789.
- Charoencheewakul, C., Laohasiriwong, W., Suwannaphant, K., & Sophon, A. (2019). Health literacy and complementary and alternative medicine use among type 2 diabetes mellitus patients in the northeast of Thailand. *Kathmandu University Medical Journal, 17*(66), 107-113.
- Creswell, J.W. and Plano Clark, V.L. (2011) *Designing and conducting mixed methods research*. 2nd Edition, LA: Sage Publications,
- Fatima, S., & Lodhi, S. (2015). Impact of Advertisement on Buying Behaviors of the consumers: Study of Cosmetic Industry in Karachi City. *International Journal of Management Sciences and Business Research, 4*(10), 125-137.



- Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, *62*, 116–127. doi:10.1016/j.adolescence.2017.11.010
- Gall, A., Anderson, K., Diaz, A., Matthews, V., Adams, J., Taylor, T., & Garvey, G. (2019). Exploring traditional and complementary medicine use by Indigenous Australian women undergoing gynaecological cancer investigations. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *36*, 88–93.
- Guo, S., Naccarella, L., Yu, X., Armstrong, R., Browne, G., Shi, Y., & Davis, E. (2020). Health Literacy and Its Mediating Role in Predicting Health Behaviors Among Chinese Secondary Students. *Asia Pacific Journal of Public Health*, *33*(1), 76–83. doi:10.1177/1010539520980926
- Harnett, J. E., McIntyre, E., Steel, A., Foley, H., Sibbritt, D., & Adams, J. (2019). Use of complementary medicine products: A nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults. *BMJ Open*, *9*, e024198.
- Heckman, C. J., Auerbach, M. V., Darlow, S., Handorf, E. A., Raivitch, S., & Manne, S. L. (2019). Association of skin cancer risk and protective behaviors with health literacy among young adults in the USA. *International Journal of Behavioral Medicine*, *26*(4), 373–379.
- Higgins, J. P. T., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ*, *327*(7414), 557–560.
- Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna briggs institute reviewers' manual*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.
- Jovičić-Beta, J., Grujičić, M., Novaković, & Čović, B. (2019). Epidemiology of dietary supplement use in Serbia: Report from Novi Sad. *Complementary Therapies in Medicine*, *47*, 102228.
- Kärkkäinen, S., Hartikainen-Ahia, A., Elorinne, A., Hokkanen, J., & Hämeen-Anttila, K. (2019). Adolescents learning and experiences of solving the need for dietary supplementation through socioscientific issue (SSI) method. *Health Education*, *119*(2), 165–176.
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Edmonton, Alberta, Canada: Health Technology Assessment Unit Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Retrieved from <https://www.ihe.ca/publications/standard-quality-assessment-criteria-for-evaluating-primary-research-papers-from-a-variety-of-fields>
- Kobayashi, E., Nishijima, C., Sato, Y., Umegaki, K., & Chiba, T. (2018). The prevalence of dietary supplement use among elementary, junior high, and high school students: A nationwide survey in Japan. *Nutrients*, *10*, 1176.
- Kuczmariski, M. F., Adams, E. L., Cotugna, N., Pohlig, R. T., Beydoun, M. A., Zonderman, A. B., & Evans, M. K. (2016). Health literacy and education predict nutrient quality of diet of

- socioeconomically diverse, urban adults. *Journal of Epidemiology and Preventive Medicine*, 2(1), 13000115.
- Lin, H., Chang, E. H., Ko, Y., Wang, C., Wang, Y., Mafruhah, O. R., Wu, S., Chen, Y., & Huang, Y. (2020). Conceptualization, development and psychometric evaluations of new medication-related health literacy instrument: The Chinese medication literacy measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6951.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Madrigal, D. S., Minkler, M., Parra, K. L., Mundo, C., Gonzalez, J. E. C., Jimenez, R., Vera, C., & Harley, K. G. (2016). Improving Latino youths' environmental health literacy and leadership skills through participatory research on chemical exposures in cosmetics: The HERMOSA study. *International Quarterly of community Health Education*, 36(4), 231-240.
- Manganello, J. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health education research*, 23(5), 840-847.
- McIntyre, E., Saliba, A. J., Wiener, K. K., & Sarris, J. (2016). Herbal Medicine use among Australian adults who experience anxiety: A descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16, 60.
- Mette Jørgine, K., Majbritt Tang, S., Carsten Kronborg, B., Claus Dalsgaard, H., Johan Hviid, A., & Christian, T.-P. (2021). *BMC Public Health*. doi:10.21203/rs.3.rs-26473/v1
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535.
- Naqvi, A. A., Ahmad, R., Elewi, A. A. W., AlAwa, A. H., & Alasiri, M. J. (2018). Dietary supplement use among undergraduate male students in health and non-health cluster colleges of a public-sector university in Dammam, Saudi Arabia. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18, 269.
- Natan, M. B., Perelman, M., Ben-Naftali, G. (2016). Factors related to the intention of Israelis to use complementary and alternative medicine. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), 361-368.
- O'Brien, S. K., Malacova, E., Sherriff, J. L., & Black, L. J. (2017). The prevalence and predictors of dietary supplement use in the Australian population. *Nutrients*, 9, 1154.
- Park, S., Cho, S., Lee, E., Choi, S., & Choo, J. (2021). The Association between Social Support and Health Behaviors for Metabolic Syndrome Prevention among University Students: The Mediating Effect of Perceived Stress. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. Korean Academy of Community Health Nursing. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.3.404>

- Pitug, W., Laohasiriwong, W., Senahad, N., & Soeung, K. P. (2020). Health literacy and dietary supplement consumption among northeasterners of Thailand. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *11*(7), 1482-1487.
- Radwan, H., Hasan, H. A., Ghanem, L., Alnajjar, G., Shabir, A., Alshamsi, A., Alketbi, F. (2019). Prevalence of dietary supplement use and associated factors among college students in the United Arab Emirates. *Journal of Community Health*, *44*, 1135-1140.
- Scarton, L. A., Del Fiore, G., Oakley-Girvan, I., Gibson, B., Logan, R., & Workman, T. E. (2018). Understanding cancer survivors' information needs and information-seeking behaviors for complementary and alternative medicine from short to long-term survival: A mixed-methods study. *Journal of the Medical Library Association*, *106*(1), 87-97.
- Schier, H. E., & Linsenmeyer, W. R. (2019). Nutrition-related messages shared among the online transgender community: A netnography of YouTube vloggers. *Transgender Health*, *4*(1), 340-349.
- Shreffler-Grant, J., Nichols, E. G., & Weinert, C. (2018). Bee SAFE, a skill-building intervention to enhance CAM health literacy: Lessons learned. *Health Promotion Practice*, *19*(3), 475-481.
- Shreffler-Grant, J., Nichols, E. G., & Weinert, C. (2020). Community-based skill building intervention to enhance health literacy among older rural adults. *Western Journal of Nursing Research*, 193945920958014.
- Simpson, E., Forster, K., McMillan, S., & Anoopkumar-Dukie, S. (2020). The impact of an evidence-based education on complementary and alternative medicine usage in people with cancer: Pilot study. *Journal of Cancer Education*, <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01734-0>
- Smith, C. A., Chang, E., & Gallego, G. (2019). Complementary medicine use and health literacy in older Australians. *Complementary Therapies in Medicine*, *42*, 53-58.
- Smith, C. A., Chang, E., Brownhill, S., & Barr, K. (2016). Complementary medicine health literacy among a population of older Australians living in retirement villages: A mixed methods study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, Article ID 5672050.
- Smith, C. A., Chang, E., Gallego, G., Khan, A., Armour, M., Balneaves, L. G. (2019). An education intervention to improve decision making and health literacy among older Australians: A randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, *19*, 129.
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *The British Journal of Nutrition: an international journal of nutritional science*, *111* (10), 1713-1726.

- Sriratai Y., Suwannaphant, K., Kansin, S., & Chuekuna, S. (2021). Factors associated with the consumption of food supplements among working-age group in Phrathatbangphuan sub-district, muang district Nong Kai province, Thailand. *International Journal of Public Health and Health Sciences*, 3 (1), 13-22.
- Stub, T., Kristoffersen, A. E., Overvåg, G., & Jong, M. C. (2020). An integrative review on the information and communication needs of parents of children with cancer regarding the use of complementary and alternative medicine. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20, 90.
- Tangkiatkumjai, M., Boardman, H., & Walker, D. (2020). Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: A systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20, 363.
- Tariq, A., Khan, S. R., & Basharat, A. (2020). Internet use, eHealth literacy and dietary supplement use among young adults in Pakistan: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet research*, 22(6), e17014.
- Vamos Sandra , Okan Orkan , Sentell Tetine and Rootman Irving. (2020) Making a Case for “Education for Health Literacy”: An International Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1436; doi:10.3390/ijerph17041436
- Von Conrady, D. M., & Bonney, A. (2017). Patterns of complementary and alternative medicine use and health literacy in general practice patients in urban and regional Australia. *Australian Family Physician*, 46(5), 316-320.
- Weinert, C., Nichols, E., & Shreffler-Grant, J. (2020). Be Wise: A complementary and alternative medicine health literacy skill-building programme. *Health Education Journal*, <https://doi.org/10.1177/0017896920974060>
- Weinert, C., Shreffler-Grant, J., & Nichols, E. (2019). Psychometric evaluation of the MSU CAM health literacy scale. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 156-157.
- Wode, K., Henriksson, R., Sharp, L., Stoltenberg, A., & Nordberg, J. H. (2019). Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: A cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19, 62.
- Yang, S. C., Hsu, W., & Chiang, C. (2020). The associations among individual factors, media literacy and dietary supplement use among college students: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19056

## เอกสารอ้างอิง สำหรับงานวิจัยที่ใช้สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

- กฤษณี เกิดศรี, และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความ  
ความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*,  
10(1), 239-2348.
- ฐานันดร สหะวรกุลศักดิ์, และสมบัติ อ่างรังสินถาวร. (2561). ศักยภาพการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อการตระหนักรู้  
โฆษณาหลอกลวงในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในจังหวัดชลบุรี. *วารสารบัณฑิตศึกษา : มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏสวนสุนันทา*, 2(1), 26-37.
- นฤนันท์ วุฒิสินธุ์, ดาราพรรณ เส็งชีว, และวิภาดา ไชยา. (2560). การสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร  
คอลลาเจนในจังหวัดเชียงราย. *วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต*, 5(2), 282-294.
- นวรรตน์ เมามิจันทร์, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2562). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์  
อาหารเสริมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 5(2), 80-93.
- บรรจง พลไชย. (2559). การศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษาพยาบาล  
มหาวิทยาลัยนครพนม. *วารสารอาหารและยา*, 23(1), 51-57.
- พรสวรรค์ คิตคำ, ตรัยชัชฎาญ์ ตั้งสุทธิธรรม, ธรรมวิทย์ ราษฎร์อน, และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2562). การสำรวจ  
การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*,  
33(3), 61-77.
- พิมพ์รดา ธรรมมีภักดี, และจิรา ขอบคุณ. (2561). พฤติกรรมการรับประทานยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อ  
ควบคุมน้ำหนักและการรับรู้ผลกระทบของการรับประทานยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุม  
น้ำหนักของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*,  
26(1), 83-91.
- รพีพร เทียมจันทร์. (2563). การรู้เท่าทันสื่อการจำหน่ายสินค้าสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของประชาชนในอำเภอ  
เมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารควบคุมโรค*, 46(1), 75-82.
- ศิริรัตน์ เก่งกล้า, และสุรศักดิ์ เส่าแก้ว. (2563). การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาล  
ท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(4), 923-931.
- อรษา ภูเจริญ, อรรถพล รอดแก้ว, และจิตศิริณ ก้อนคง. (2561). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภค  
ผลิตภัณฑ์กลูตาไธโอนของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย. *PSRU Journal of Science and Technology*,  
3(3), 50-63.
- Ackerman, L. S., & Chopik, W. J. (2020). Individual differences in personality predict the use and  
perceived effectiveness of essential oils. *PLoS ONE*, 15(3), e0229779.
- Alfawaz, H. A., Khan, N., AlOteabi, N., Hussain, S. D., & Al-Daghri, N. M. (2017). Factors associated  
with dietary supplement use in Saudi pregnant women. *Reproductive Health*, 14, 104.
- Axon, D. R., Vanova, J., Edell, C., & Slack, M. (2017). Dietary supplement use, knowledge, and  
perceptions among student pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical  
Education*, 81(5), 92.

- Bahall, M. (2017). Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among HIV patients: A descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 17*, 422.
- Bains, S. S., & Egede, L. E. (2011). Association of health literacy with complementary and alternative medicine use: A cross-sectional study in adult primary care patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 11*, 38.
- Balneaves, L. G., Wong, M. E., Porcino, A. J., Truant, T. L. O., Thorne, S. E., & Wong, S. T. (2018). Complementary and alternative medicine (CAM) information and support needs of Chinese-speaking cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 26*, 4151-4159.
- Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019a). Complementary medicine products information-seeking by pregnant and breastfeeding women in Australia. *Midwifery, 77*, 60-70.
- Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019b). Factors influencing women's decision-making regarding complementary medicine product use in pregnancy and lactation. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*, 280.
- Blondé, J., Desrichard, O., & Kaiser, B. (2020). Psychological predictors of the use of complementary and alternative medicines during pregnancy within a sample of Swiss women. *Health Psychology Research, 8*, 8789.
- Chao, M. T., Handley, M. A., Quan, J., Sarkar, U., Ratanawongsa, N., & Schillinger, D. (2015). Disclosure of complementary health approaches among low income and racially diverse safety net patients with diabetes. *Patient Education and Counseling, 98*, 1360-1366.
- Charoencheewakul, C., Laohasiriwong, W., Suwannaphant, K., & Sophon, A. (2019). Health literacy and complementary and alternative medicine use among type 2 diabetes mellitus patients in the northeast of Thailand. *Kathmandu University Medical Journal, 17*(66), 107-113.
- Dişsiz, G., & Yilmaz, M. (2016). Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 23*, 34-39.
- Gall, A., Anderson, K., Diaz, A., Matthews, V., Adams, J., Taylor, T., & Garvey, G. (2019). Exploring traditional and complementary medicine use by Indigenous Australian women undergoing gynaecological cancer investigations. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 36*, 88-93.
- Gardiner, P., Bickmore, T., Yinusa-Nyahkoon, L., Reichert, M., Julce, C., Sidduri, N., Martin-Howard, J., Woodhams, E., Aryan, J., Zhang, Z., Fernandez, J., Loafman, M., Srinivasan, J., Cabral, H., & Jack, B. W. (2021). Using health information technology to engage African American women on nutrition and supplement use during the preconception period. *Frontiers in Endocrinology, 11*, 571705.

- Gardiner, P., Mitchell, S., Filippelli, A. C., Sadikova, E., White, L. F., Paasche-Orlow, M. K., & Jack, B. W. (2013). Health literacy and complementary and alternative medicine use among underserved inpatients in a safety net hospital. *Journal of Health Communication, 18*(Suppl 1), 290-297
- Gardiner, P., Sadikova, E., Filippelli, A. C., White, L. F., & Jack, B. W. (2015). Medical reconciliation of dietary supplements: Don't ask, don't tell. *Patient Education and Counseling, 98*, 512-517.
- Ghosh-Jerath, S., Devasenapatyhy, N., Singh, A., Shankar, A., & Zodpey, S. (2015). Ante natal care (ANC) utilization, dietary practices and nutrition outcomes in pregnant and recently delivered women in urban slums of Delhi, India: An exploratory cross-sectional study. *Reproductive Health, 12*, 20.
- Harnett, J. E., McIntyre, E., Steel, A., Foley, H., Sibbritt, D., & Adams, J. (2019). Use of complementary medicine products: A nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults. *BMJ Open, 9*, e024198.
- He, X., Zhang, R., Alpert, J., Zhou, S., Adam, T. J., Raisa, A., Peng, Y., Zhang, H., Guo, Y., & Bian, J. (2021). When text simplification is not enough: Could a graph-based visualization facilitate consumers' comprehension of dietary supplement information? *JAMIA Open, 4*(1), 1-10.
- He, Z., Barrett, L. A., Rizvi, R., Payrovnaziri, S. N., & Zhang, R. (2019). Exploring the discrepancies in actual and perceived benefits of dietary supplements among obese patients. *Studies in Health Technology and Informatics, 264*, 1474-1475.
- Heiman, H., Keinki, C., Huebner, J., & On Behalf of Working Group Prevention and Integrative Oncology of the German Cancer Society. (2018). EHealth literacy in patients with cancer and their usage of web-based information. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 144*, 1843-1850.
- Jovičić-Beta, J., Grujičić, M., Novaković, & Čović, B. (2019). Epidemiology of dietary supplement use in Serbia: Report from Novi Sad. *Complementary Therapies in Medicine, 47*, 102228.
- Kalichman, S. C., Cherry, C., White, D., Jones, M., Kalichman, M. O., Detorio, M. A., Caliendo, A. M., & Schinazi, R. F. (2012). Use of dietary supplements among people living with HIV/AIDS is associated with vulnerability to medical misinformation on the internet. *AIDS Research and Therapy, 9*, 1.
- Karbownik, M. S., Paul, E., Nowicka, M., Nowicka, Z., Kowalczyk, R. P., Kowalczyk, E., & Pietras, T. (2019). Knowledge about dietary supplements and trust in advertising them: Development and validation of the questionnaires and preliminary results of the association between the constructs. *PLoS ONE, 14*(6), e0218398.
- Khan, F., Anwar, M., Ishaq, R., Haider, S., Raziq, A., Tareen, A. M., Mengal, M. A., Jan, S. U., &

- Saleem, F. (2021). Understanding the use of health supplements in patients with chronic diseases: Findings and implications. *Journal of Public Health: from Theory to Practice*, <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01500-6>
- Khuzaimah, S., Sharoni, A., Robani, S., & Zaini, S. A. (2019). Use of complementary and alternative medicine: Prevalence and health literacy among patients attending a health centre in Universiti Teknologi MARA Selangor. *Health Scope*, *1*, 1-5.
- Lin, H., Chang, E. H., Ko, Y., Wang, C., Wang, Y., Mafruhah, O. R., Wu, S., Chen, Y., & Huang, Y. (2020). Conceptualization, development and psychometric evaluations of new medication-related health literacy instrument: The Chinese medication literacy measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 6951.
- McIntyre, E., Foley, H., Diezel, H., Harnett, J., Adams, J., Sibritt, D., & Steel, A. (2020). Development and preliminary validation of the Complementary Medicine Disclosure Index. *Patient Education and Counseling*, *103*, 1237-1244.
- McIntyre, E., Saliba, A. J., Wiener, K. K., & Sarris, J. (2016). Herbal Medicine use behaviour in Australian adults who experience anxiety: A descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *16*, 60..
- Nathan, J. P., Kudadjie-Gyamfi, E., Halberstam, L., & Wright, J. T. (2020). Consumers' information-seeking behaviors on dietary supplements. *International Quarterly of Community Health Education*, *40*(3), 171-176.
- Owen-Smith, A., McCarty, F., Hankerson-Dyson, D., & DiClemente, R. (2012). Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use in African-Americans with acquired immune deficiency syndrome. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, *17*(1), 33-42.
- Owens, C., Toone, T., & Steed-Ivie, M. (2014). A survey of dietary supplement knowledge, attitudes, and use in a rural population. *Journal of Nutrition and Food Sciences*, *4*, 5.
- Perlman, A. I., Lebow, D. G., Raphael, K., Ali, A., & Simmons, L. A. (2013). A point-of-sale communications campaign to provide consumers safety information on drug-dietary supplement interactions: A pilot study. *Health Communication*, *28*(7), 729-739.
- Pitug, W., Laohasiriwong, W., Senahad, N., & Soeung, K. P. (2020). Health literacy and dietary supplement consumption among northeasterners of Thailand. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *11*(7), 1482-1487.
- Poorman, E., Gazmararian, J., Elon, L., & Parker, R. (2014). Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population. *Archives of Public Health*, *72*, 13.
- Radwan, H., Hasan, H. A., Ghanem, L., Alnajjar, G., Shabir, A., Alshamsi, A., & Alketbi, F. (2019).



- Prevalence of dietary supplement use and associated factors among college students in the United Arab Emirates. *Journal of Community Health*, *44*, 1135-1140.
- Shreffler-Grant, J., Weinert, C., & Nichols, E. (2014). Instrument to measure health literacy about complementary and alternative medicine. *Journal of Nursing Measurement*, *22*(3), 489-499.
- Simpson, E., Forster, K., McMillan, S., & Anoopkumar-Dukie, S. (2020). The impact of an evidence-based education on complementary and alternative medicine usage in people with cancer: Pilot study. *Journal of Cancer Education*, <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01734-0>
- Smith, C. A., Parton, C., King, M., & Gallego, G. (2020). Parents' experiences of information-seeking and decision-making regarding complementary medicine for children with autism spectrum disorder: A qualitative study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, *20*, 4.
- Tariq, A., Khan, S. R., & Basharat, A. (2020). Internet use, eHealth literacy and dietary supplement use among young adults in Pakistan: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet research*, *22*(6), e17014.
- Tilburt, J., Yost, K. J., Lenz, H., Zúñiga, M. L., O'Byrne, T., Branda, M. E., Leppin, A. L., Kimball, B., Fernandez, C., Jatoi, A., Barwise, A., Kumbamu, A., Montori, V., Koenig, B. A., Geller, G., Larson, S., & Roter, D. L. (2019). A multicenter comparison of complementary and alternative medicine (CAM) discussions in oncology care: The role of time, patient-centeredness, and practice context. *The Oncologist*, *24*, e1180-e1189.
- Verney, A., Reed, B. A., Lumumba, J. B., & Kung'u, J. K. (2018). Factors associated with socio-demographic characteristics and antenatal care and iron supplement use in Ethiopia, Kenya, and Senegal. *Maternal & Child Nutrition*, *14*, e12565.
- Weinert, C., Shreffler-Grant, J., & Nichols, E. (2019). Psychometric evaluation of the MSU CAM health literacy scale. *Complementary Therapies in Medicine*, *42*, 156-157.
- Wode, K., Henriksson, R., Sharp, L., Stoltenberg, A., & Nordberg, J. H. (2019). Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: A cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *19*, 62.
- Yang, S. C., Hsu, W., & Chiang, C. (2020). The associations among individual factors, media literacy and dietary supplement use among college students: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(8), e19056.
- Yukawa, K., Ishikawa, H., Yamazaki, Y., Tsutani, K., & Kiuchi, T. (2017). Patient health literacy and patient-physician communication regarding complementary and alternative medicine usage. *European Journal of Integrative Medicine*, *10*, 38-45.

## ภาคผนวก

รายละเอียดข้อมูลคุณลักษณะของบทความที่นำมาใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตา

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
1	<p>ชื่องานวิจัย</p> <p>ผู้วิจัย</p> <p>ปีที่พิมพ์เผยแพร่</p> <p>แบบแผนการวิจัย</p> <p>กลุ่มตัวอย่าง</p> <p>เครื่องมือที่ใช้</p> <p>ผลการวิจัยที่สำคัญ</p>	<p>Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer</p> <p>Dişsiz &amp; Yilmaz</p> <p>2016</p> <p>การวิจัยเชิงบรรยาย</p> <p>ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาเคมีบำบัด</p> <p>แบบวัด Adult Literacy in Medicine Scale (ALMS) แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก</p> <p>- ผู้ป่วยร้อยละ 48.8 รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก</p> <p>- ผู้ป่วยร้อยละ 50 เริ่มใช้การแพทย์ทางเลือกในระหว่างกระบวนการวินิจฉัยและการรักษา</p> <p>- ผู้ป่วยร้อยละ 78 เคยได้ยินเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก โดยร้อยละ 33.7 ได้ยินมาจากเพื่อนบ้าน และร้อยละ 36.1 ได้ยินมาจากโทรทัศน์</p> <p>- ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังว่าการใช้แพทย์ทางเลือกจะรักษามะเร็งได้ (ร้อยละ 43.6) เพิ่มระบบภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 29.8) ช่วยลดผลข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัด (ร้อยละ 12.8) และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ (ร้อยละ 7.5)</p> <p>- ผู้ป่วยร้อยละ 43.4 ได้ปรึกษากับแพทย์หลายคนก่อนการใช้การแพทย์ทางเลือก และร้อยละ 65 ได้พูดคุยเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกกับแพทย์คนเดียว</p> <p>- ผู้ป่วยที่รู้และได้ยินเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่รู้และไม่ได้ยินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01</p> <p>- ผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และมหาวิทยาลัย</p> <p>- ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่นอกเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01</p>
2	<p>ชื่องานวิจัย</p> <p>ผู้วิจัย</p> <p>ปีที่พิมพ์เผยแพร่</p> <p>แบบแผนการวิจัย</p> <p>กลุ่มตัวอย่าง</p> <p>เครื่องมือที่ใช้</p> <p>ผลการวิจัยที่สำคัญ</p>	<p>Patient health literacy and patient-physician communication regarding complementary and alternative medicine usage</p> <p>Yukawa, Ishikawa, Yamazaki, Tsutani, &amp; Kiuchi</p> <p>2017</p> <p>การวิจัยผสมวิธี</p> <p>สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 35 คน และทำแบบสอบถาม 570 คน</p> <p>แบบวัด Communicative and critical health literacy และแบบวัดประสบการณ์การเปิดเผยข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือกกับแพทย์</p> <p>- ผู้ป่วยร้อยละ 12.5 เคยพูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกบ่อย และร้อยละ 52.8 มีพูดคุยกับแพทย์บ้าง</p> <p>- เหตุผลที่ไม่เปิดเผยว่าใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 57.4 ขาดความเข้าใจ ร้อยละ 35.1 ไม่มีเวลาในการพูดคุย ร้อยละ 31 กลัวว่าผลลัพธ์จากการใช้การแพทย์ทางเลือกจะไม่เป็นจริง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่ายากลำบากในการพูดคุยเรื่องการแพทย์ทางเลือกกับแพทย์</p>

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
		<p>- ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและด้านวิจารณ์ญาณ มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีแนวโน้มที่จะเปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น</p>
3	<p>ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ</p>	<p>Medical reconciliation of dietary supplements: Don't ask, don't tell Gardiner, Sadikova, Filippelli, White, &amp; Jack 2015 การวิจัยเชิงบรรยาย ประเภท Case control studies ผู้ป่วยที่มีการใช้อาหารเสริม 558 คน แบบวัดการเข้าถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพ และแบบวัดการใช้อาหารเสริม - ผู้ใช้อาหารเสริมร้อยละ 20 จะถูกถามเกี่ยวกับการใช้อาหารเสริมโดยแพทย์ มีร้อยละ 18 ที่เปิดเผยการใช้อาหารเสริมกับแพทย์ และร้อยละ 48 รายงานว่า ยังคงใช้อาหารเสริมเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว - การเข้าถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริม</p>
4	<p>ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ</p>	<p>Disclosure of complementary health approaches among low income and racially diverse safety net patients with diabetes Chao, Handley, Quan, Sarkar, Ratanawongsa, &amp; Schillinger 2015 การวิจัยเชิงบรรยาย ประเภท Case control studies ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 278 คน แบบวัดการแพทย์ทางเลือก แบบวัดการเปิดเผยการใช้แพทย์ทางเลือกกับแพทย์ แบบวัดการสื่อสารสอดคล้องกันระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ แบบวัดการสื่อสารกระบวนการรักษาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (Screening Questions for Limited Health Literacy) - ผู้ป่วยร้อยละ 54.3 มีการสื่อสารสอดคล้องกันกับแพทย์ - ผู้ป่วยในจำนวนสัดส่วนน้อยที่มีการเปิดเผยการใช้แพทย์ทางเลือก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด ไม่ต่างกับผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยการใช้แพทย์ทางเลือก - การสื่อสารสอดคล้องกันทางภาษาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - การสื่อสารสอดคล้องกันระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และการสื่อสารกระบวนการรักษาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - การอธิบายผลการทดสอบและการทำนายโรคของแพทย์ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 - เหตุผลที่ไม่เปิดเผยว่าใช้การแพทย์ทางเลือกกับแพทย์ ร้อยละ 54.2 และไม่มีใครถามร้อยละ 32.2 ไม่คิดว่าแพทย์จำเป็นต้องรู้</p>
5	ชื่องานวิจัย	Development and preliminary validation of the Complementary Medicine Disclosure Index

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	McIntyre, Foley, Diezel, Harnett, Adams, Sibritt, & Steel 2020 การวิจัยเชิงบรรยาย ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ใช้การแพทย์ทางเลือก และได้ปรึกษากับแพทย์ 726 คน แบบวัดการสื่อสารกับแพทย์เกี่ยวกับการเปิดเผยการใช้แพทย์ทางเลือก - การสื่อสารกับแพทย์เกี่ยวกับการเปิดเผยการใช้แพทย์ทางเลือก วัด 2 องค์ประกอบ คือ 1) เหตุผลสำหรับการไม่เปิดเผยข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือกกับแพทย์ ได้แก่ อุปสรรค ด้านพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับความต้องการเปิดเผย และความกังวลเกี่ยวกับการพบ แพทย์ และ 2) เหตุผลสำหรับการเปิดเผยข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือกกับแพทย์ ได้แก่ การสนับสนุนให้เปิดเผยข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือก ความต้องการด้านสุขภาพ และ ความคาดหวังของการพบแพทย์
6	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Epidemiology of dietary supplement use in Serbia: Report from Novi Sad Jovičić-Beta, Grujičić, Novaković, & Čović 2019 การวิจัยภาคตัดขวาง บุคคลทั่วไป 435 คน แบบวัดการใช้อาหารเสริม - เหตุผลที่ใช้อาหารเสริม ร้อยละ 69.4 ต้องการรักษาสุขภาพโดยทั่วไป ร้อยละ 13.4 การ บำบัดรักษาและควบคุมโรคภัยไข้เจ็บ และร้อยละ 11.4 ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ - แหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับการใช้อาหารเสริม คือ ร้อยละ 69.1 เป็นวิชาชีพทางด้าน สุขภาพ (ได้แก่ ร้อยละ 34.9 เป็นแพทย์ และร้อยละ 24.2 เป็นเภสัชกร) รองลงมาคือ สื่อ ร้อยละ 25.3 และเพื่อนและครอบครัว ร้อยละ 15.6 โดยแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลการใช้ อาหารเสริมที่สำคัญที่สุดในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ ในขณะที่กลุ่มอายุน้อยจะเชื่อสื่อ มากกว่า
7	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Complementary medicine products information-seeking by pregnant and breastfeeding women in Australia Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani 2019a การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 7 คน และผู้หญิงให้นมบุตร 17 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง Single item health literacy evaluation question และ Newest Vital Sign และแบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก - ส่วนใหญ่ ผู้หญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ - ส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือก เพื่อช่วยแก้ไขปัญหหรือจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน - แหล่งข้อมูลของการใช้การแพทย์ทางเลือก มักใช้หลายแหล่ง โดยแหล่งที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ ให้บริการทางสุขภาพ ประสบการณ์ของตัวเองและผู้อื่น และงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ - สาเหตุที่ค้นหาข้อมูลการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากต้องการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการ การแพทย์ทางเลือก และการมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่น ๆ ช่วยสุขภาพสังคมของ

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
		ผู้หญิง ประสบการณ์ของผู้หญิงช่วยให้เข้าใจ หรือยืนยันความเชื่อและการตัดสินใจของตนเอง ช่วยให้มีทางเลือกในการรักษาเงื่อนไขของการตั้งครรภ์และการให้น้ำนม ตรวจสอบข้อมูลด้านความปลอดภัยและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และผู้หญิงมีความต้องการข้อมูลที่จำเป็นจากผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เชื่อถือได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่เปิดกว้างและมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างดี
8	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Use of complementary and alternative medicine: Prevalence and health literacy among patients attending a health centre in Universiti Teknologi MARA Selangor Khuzaimah, Sharoni, Robani, & Zaini 2019 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพ 306 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการแพทย์ทางเลือก - ความชุกของการใช้การแพทย์ทางเลือก เท่ากับ 35.6 โดยมีร้อยละ 27.8 ที่พึงพอใจในการใช้การแพทย์ทางเลือก - ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือกเพียงพอ - ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ
9	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Use of dietary supplements among people living with HIV/AIDS is associated with vulnerability to medical misinformation on the internet Kalichman, Cherry, White, Jones, Kalichman, Detorio, Caliendo, & Schinazi 2012 การวิจัยเชิงบรรยาย ประเภท case control studies ผู้ป่วย HIV/AIDS มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานอย่างน้อยร้อยละ 80 จำนวน 343 คน แบบวัดการใช้อาหารเสริม แบบวัดการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต - ผู้ป่วยที่ใช้อาหารเสริม มีการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - ผู้ป่วยที่ใช้อาหารเสริม มักซื้อผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และแบ่งปันข้อมูลออนไลน์กับเพื่อน มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - ผู้ป่วยที่ใช้อาหารเสริม มีการรับรู้ข้อมูลสุขภาพบนเว็บไซต์ได้อย่างถูกต้อง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - การค้นหาข้อมูลสุขภาพออนไลน์ และการรับรู้ข้อมูลสุขภาพบนเว็บไซต์ได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
10	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย	Individual differences in personality predict the use and perceived effectiveness of essential oils Ackerman & Chopik 2020 การวิจัยเชิงบรรยาย ประเภท case control studies

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	กลุ่มตัวอย่าง	นักศึกษา 1,202 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดการรับรู้ข้อมูลหลอกลวง แบบวัดการใช้น้ำมันหอมระเหย
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	ตัวแปรที่ทำนายการใช้น้ำมันหอมระเหยมากที่สุด คือ การรับรู้ข้อมูลหลอกลวง นั่นคือ ข้อมูลหรือข้อความที่ออกแบบมาเพื่อดึงดูดใจ แต่ไม่ได้สะท้อนความเป็นจริง ยิ่งรับรู้ข้อมูลหลอกลวงมาก ก็จะใช้ใช้น้ำมันหอมระเหยมาก
11	ชื่องานวิจัย	Consumers' information-seeking behaviors on dietary supplements
	ผู้วิจัย	Nathan, Kudadjie-Gyamfi, Halberstam, & Wright
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2020
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป 199 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดการใช้อาหารเสริม
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ผู้ใช้อาหารเสริมรู้ว่าอาหารเสริมปลอดภัย ร้อยละ 56 และการรับรู้ความปลอดภัยของอาหารเสริม มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - ผู้ใช้อาหารเสริมค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมก่อนที่จะใช้ ร้อยละ 85 และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริม โดยบุคคลในระดับมหาวิทยาลัย มีแนวโน้มที่จะค้นหาข้อมูลอาหารเสริม เมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่ได้สำเร็จการศึกษาในมหาวิทยาลัย - แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 84) แพ็คเคจผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 19) หนังสือ (ร้อยละ 13) และเพื่อน (ร้อยละ 11)
12	ชื่องานวิจัย	A point-of-sale communications campaign to provide consumers safety information on drug-dietary supplement interactions: A pilot study
	ผู้วิจัย	Perlman, Lebow, Raphael, Ali, & Simmons
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2013
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้บริโภคร้อยละ 199 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดการใช้อาหารเสริมร่วมกับยา
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ผู้บริโภคร้อยละ 27.1 ที่ใช้อาหารเสริมมีความตระหนักในข้อความผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในกลุ่มผู้บริโภคร้อยละที่ตระหนักในข้อความดังกล่าว มีจำนวนร้อยละ 11.2 ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์หรือเภสัชกร ร้อยละ 10.5 มีการเปลี่ยนการใช้อาหารเสริมเนื่องมาจากข้อความผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
13	ชื่องานวิจัย	A survey of dietary supplement knowledge, attitudes, and use in a rural population
	ผู้วิจัย	Owens, Toone, & Steed-lvie
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2014
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ใหญ่ 18 ปีขึ้นไป 526 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดการใช้อาหารเสริม และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ส่วนใหญ่ ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการและ/หรือรักษาสุขภาพ ร้อยละ 71.5

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนใหญ่เชื่อมั่นในความแม่นยำของข้อมูลฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ร้อยละ 56.5</li> <li>- ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาหารเสริม</li> <li>- แหล่งที่เข้าถึงข้อมูลอาหารเสริม อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ ครอบครัว/เพื่อน ร้อยละ 57.1 หนังสือ/นิตยสาร ร้อยละ 40.8 แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 37.9</li> </ul>
14	ชื่องานวิจัย  ผู้วิจัย  ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Using health information technology to engage African American women on nutrition and supplement use during the preconception period  Gardiner, Bickmore, Yinusa-Nyahkoon, Reichert, Julce, Sidduri, Martin-Howard, Woodhams, Aryan, Zhang, Fernandez, Loafman, Srinivasan, Cabral, & Jack  2021 การวิจัยเชิงทดลอง ผู้หญิงในช่วงการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ 480 คน โปรแกรมเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ แบบวัดการใช้อาหารเสริม ภายหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือน และ 12 เดือน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยการใช้ อาหารเสริม เช่น วิตามินเอ อาหารเสริมอื่น ๆ และคาเฟอีน เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง นอกจากนี้ ในช่วง 6 เดือน และ 12 เดือน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยการใช้ อาหารเสริม มากกว่ากลุ่มควบคุม
15	ชื่องานวิจัย  ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Conceptualization, development and psychometric evaluations of new medication-related health literacy instrument: The Chinese medication literacy measurement  Lin, Chang, Ko, Wang, Wang, Mafruhah, Wu, Chen, & Huang  2020 การวิจัยเชิงบรรยาย ผู้ใหญ่ 20 ปีขึ้นไป 1,410 คน แบบวัดความรู้การใช้ยา (องค์ประกอบด้านโฆษณาอาหารเสริม) - ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในข้อมูลจากกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ และมีความเข้าใจในข้อมูล สิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา - กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง มีอายุน้อยกว่า 50 ปี อาศัยอยู่พื้นที่ทางตอนเหนือ ไม่ มีความเชื่อทางศาสนา ใช้ภาษาจีนแมนดาริน ใช้การแพทย์ทางเลือก รู้ชื่อยา รู้ผลกระทบ ของการกินยา เข้าใจข้อมูลจากกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ เข้าใจฉลากยา เข้าใจคำสั่งที่เขียนโดย โรงพยาบาล จะมีแนวโน้มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยามากกว่า อย่างมีนัยสำคัญที่ .01
16	ชื่องานวิจัย  ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง	Knowledge about dietary supplements and trust in advertising them: Development and validation of the questionnaires and preliminary results of the association between the constructs  Karbownik, Paul, Nowicka, Nowicka, Kowalczyk, Kowalczyk, & Pietras  2019 การวิจัยเชิงบรรยาย ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป 220 คน

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	แบบวัดความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม และแบบวัดความไว้วางใจในการโฆษณาอาหารเสริม - กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมในระดับต่ำ และความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจในการโฆษณาอาหารเสริมในระดับต่ำ และความไว้วางใจในการโฆษณาอาหารเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไว้วางใจในการโฆษณาอาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
17	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Internet use, eHealth literacy and dietary supplement use among young adults in Pakistan: Cross-sectional study Tariq, Khan, & Basharat 2020 การวิจัยภาคตัดขวาง นักศึกษามหาวิทยาลัย 505 คน แบบวัดการใช้อินเทอร์เน็ต แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ (eHEALS) แบบวัดการใช้อาหารเสริม - กลุ่มตัวอย่าง ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพเกือบทุกวัน ร้อยละ 11.1 อย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง ร้อยละ 46.1 - กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพออนไลน์สูง จะใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาบุคคลที่มีลักษณะปัญหาสุขภาพเดียวกันสูง - ส่วนใหญ่ใช้ google ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 91 รองลงมาคือ Facebook ร้อยละ 64 และ Wikipedia ร้อยละ 59.6 - ความรอบรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริม
18	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Understanding the use of health supplements in patients with chronic diseases: Findings and implications Khan, Anwar, Ishaq, Haider, Raziq, Tareen, Mengal, Jan, & Saleem 2021 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 460 คน แบบวัดการใช้อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ - แหล่งข้อมูลของการใช้อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ คือ เพื่อนและญาติพี่น้อง ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ ตัวแทนขายอาหารเสริม ร้อยละ 20.6 และกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ ร้อยละ 17.8 - เหตุผลสำคัญในการใช้อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ คือ การแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ เพื่อชดเชยสารอาหารที่เสียไป ร้อยละ 21.7 - ไม่มีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับการพูดคุยและเปิดเผยการใช้อาหารเสริมเพื่อสุขภาพกับแพทย์/เภสัชกร
19	ชื่องานวิจัย	Exploring the discrepancies in actual and perceived benefits of dietary supplements among obese patients



ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	He, Barrett, Rizvi, Payrovnaziri, & Zhang 2019 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ป่วยโรคอ้วน 6,929 คน แบบวัดการใช้อาหารเสริม - กลุ่มตัวอย่างที่ใช้อาหารเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาหารเสริม - ข้อมูลสำคัญที่ใช้อาหารเสริม คือ ไข่ทั่วไป เช่น ไข่แคลเซียมเพื่อกระดูกและข้อต่อมากกว่าส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป - กลุ่มตัวอย่างใช้อาหารเสริม โดยปราศจากความรู้ที่เพียงพอ เป็นปัจจุบัน และเป็นวิทยาศาสตร์ ว่าอาหารเสริมส่งผลต่อร่างกายด้านใดบ้าง
20	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	When text simplification is not enough: Could a graph-based visualization facilitate consumers' comprehension of dietary supplement information? He, Zhang, Alpert, Zhou, Adam, Raisa, Peng, Zhang, Guo, & Bian 2021 การวิจัยเชิงทดลอง วัยทำงาน 690 คน เครื่องมือทดสอบความเข้าใจข้อมูลอาหารเสริมผ่านเว็บไซต์ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (NVS) แบบวัดความเข้าใจข้อมูลอาหารเสริม กลุ่มที่ได้รับ Manual text simplification ที่เน้นการสื่อสารด้านสุขภาพด้วยความที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับอาหารเสริม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ Original text กลุ่มที่ได้รับ Syntactic + lexical และกลุ่มที่ได้รับเป็น Graph-based visualization อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
21	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Association of health literacy with complementary and alternative medicine use: A cross-sectional study in adult primary care patients Bains & Egede 2011 การวิจัยเชิงบรรยาย ประเภท case control studies ผู้ป่วยจากคลินิกผู้ป่วยนอก 351 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (REALM-R) และแบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก - ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอีกร้อยละ 25 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด - ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ จะใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 82 ในขณะที่ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด จะใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 74 - ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน ส่งผลต่อการใช้วิตามินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - กลุ่มผู้ป่วยผิวขาวที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
22	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population Poorman, Gazmararian, Elon, & Parker 2014 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้หญิงตั้งครรภ์ 445 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (NVS) - ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ - ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด จะมีแนวโน้มที่จะใช้วิตามินทุกวันน้อยกว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการทานวิตามินทุกวันมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
23	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Parents' experiences of information-seeking and decision-making regarding complementary medicine for children with autism spectrum disorder: A qualitative study Smith, Parton, King, & Gallego 2020 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ปกครองที่มีลูกเป็น Autism และเคยใช้หรือคิดจะใช้การแพทย์ทางเลือก 21 คน แบบสัมภาษณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก - ส่วนใหญ่เคยบอกแพทย์ว่าใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลเด็ก ร้อยละ 86 - ผู้ปกครองมี 1) ประสบการณ์ในการค้นหาข้อมูลการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก 2) นำข้อมูลการแพทย์ทางเลือกไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินข้อมูลการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก และการประเมินผลกระทบบจากการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกต่อเด็ก และ 3) สร้างแหล่งข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางและเชื่อถือได้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก
24	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use in African-Americans with acquired immune deficiency syndrome Owen-Smith, McCarty, Hankerson-Dyson, & DiClemente 2012 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง 182 คน แบบวัดการใช้แพทย์ทางเลือก แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (NVS) - เหตุผลที่ใช้การแพทย์ทางเลือก คือ เพื่อเพิ่มพลังงาน/ความอยาก หรือเพิ่มน้ำหนักในกลุ่มคนที่ใช้วิตามิน ร้อยละ 40.6 และกลุ่มคนที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 55.8 - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยทำนายการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
25	ชื่องานวิจัย	Instrument to measure health literacy about complementary and alternative medicine

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Shreffler-Grant, Weinert, & Nichols 2014 การวิจัยเชิงบรรยาย ผู้ใหญ่ 25 ปีขึ้นไป 600 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก - ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ข้อมูลด้านความปลอดภัย 2) ข้อมูลด้านผลกระทบ ความปลอดภัย และปริมาณการใช้ และ 3) ข้อมูลการใช้งานและคุณภาพ - ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วัดด้วย NVS) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วัดด้วย single-question health literacy) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
26	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among HIV patients: A descriptive study Bahall 2017 การวิจัยเชิงบรรยาย ผู้ป่วย HIV 343 คน แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก - ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่ตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือก เนื่องจากพยายามลองสิ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้ โดยพบว่า ประโยชน์ที่ได้จากการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ การรักษาอาการโดยตรง (ร้อยละ 65.5) ช่วยให้นอนหลับดีขึ้น (ร้อยละ 6.2) - ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 46 ไม่รู้ว่าการแพทย์ทางเลือกรูปแบบใดที่ใช้จะดีกับตนเอง รองลงมาคือ ใช้การแพทย์ทางเลือกจากความรู้ในหนังสือ ร้อยละ 23.9 และใช้การแพทย์ทางเลือกจากผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 11.5
27	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: A cross-sectional study Wode, Henriksson, Sharp, Stoltenberg, & Nordberg 2019 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1,297 คน แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก แบบวัดแหล่งข้อมูล แบบวัดประสบการณ์และมุมมองต่อการแพทย์ทางเลือก - ส่วนใหญ่ ผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 33 จะพูดคุยเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกกับแพทย์/พยาบาล และเหตุผลที่ไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ คือ อาจเกิดทัศนคติทางลบ ไม่มีเวลาหรือความต่อเนื่อง และไม่มีใครถาม - แหล่งข้อมูลการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่เป็นสื่อ ครอบครัวหรือเพื่อน และอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลการแพทย์ทางเลือกในช่วงระหว่างให้คำปรึกษารายบุคคล รองลงมาคือ ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หรือแผ่นพับ

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
28	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Factors influencing women's decision-making regarding complementary medicine product use in pregnancy and lactation Barnes, Barclay, McCaffery, & Aslani 2019b การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้หญิงตั้งครรภ์และ/หรือผู้หญิงให้นมบุตร 25 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (วัดด้วย Single item health literacy screening question และ Newest Vital Sign) และแบบสัมภาษณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก - ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ - ใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลรักษาแบบองค์รวม เป็นเรื่องปกติที่ใช้กันทั่วไป และมีประสบการณ์ทางบวกในการใช้การแพทย์ทางเลือก - ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกในระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร คือ 1) การเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลการแพทย์ทางเลือก 2) การเข้าถึงข้อมูลที่ครอบคลุม 3) การเข้าถึงข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การเข้าถึงข้อมูลที่ชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจ 5) การประเมินคุณภาพของข้อมูล 6) การใช้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และมีความคงเส้นคงวาของข้อมูลในหลาย ๆ แหล่ง 7) การประเมินข้อมูลว่ามีอคติหรือไม่ 8) การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพของการแพทย์ทางเลือก
29	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Prevalence of dietary supplement use and associated factors among college students in the United Arab Emirates Radwan, Hasan, Ghanem, Alnajjar, Shabir, Alshamsi, & Alketbi 2019 การวิจัยภาคตัดขวาง นักศึกษา 452 คน แบบวัดการใช้อาหารเสริม - เหตุผลหลักของการใช้อาหารเสริม คือ ความจำเป็นทางการแพทย์ (ร้อยละ 46.1) รองลงมาคือ ส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป (ร้อยละ 17.1) - แหล่งข้อมูลอาหารเสริม คือ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ (ร้อยละ 31) รองลงมาคือ สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 22) และสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน (ร้อยละ 20)
30	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Health literacy and dietary supplement consumption among northeasterners of Thailand Pitug, Laohasiriwong, Senahad, & Soeung 2020 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป 1,200 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการบริโภคอาหารเสริม - ในกลุ่มผู้ใช้อาหารเสริม ร้อยละ 56.3 ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 12.2 ใช้เพื่อความงาม และร้อยละ 9.6 ใช้เพื่อป้องกันและรักษาโรค - ส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
		- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
31	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	The associations among individual factors, media literacy and dietary supplement use among college students: Cross-sectional study Yang, Hsu, & Chiang 2020 การวิจัยภาคตัดขวาง นักศึกษา 338 คน แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อ แบบวัดการใช้อาหารเสริม - นักศึกษามีค่าเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง - การรู้เท่าทันสื่อในด้านข้อความและความหมาย มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมและความตั้งใจที่จะใช้อาหารเสริมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
32	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Factors associated with dietary supplement use in Saudi pregnant women. Alfawaz, Khan, AlOteabi, Hussain, & Al-Daghri 2017 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้หญิงตั้งครรภ์ 137 คน แบบวัดการใช้อาหารเสริม - ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.6 เชื่อว่า สารอาหารที่ได้รับยังไม่เพียงพอสำหรับสุขภาพครรภ์ และการใช้อาหารเสริมจึงมีความสำคัญ - แหล่งข้อมูลสำคัญในการใช้อาหารเสริม คือ แพทย์ (ร้อยละ 91.8) รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 14.3)
33	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Psychometric evaluation of the MSU CAM health literacy scale Weinert, Shreffler-Grant, & Nichols 2019 การวิจัยเชิงบรรยาย ผู้ใหญ่อายุ 21 ปีขึ้นไป 241 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือก แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (วัดด้วย single question และ NVS) - กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลาง - ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้การแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05
34	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย	The impact of an evidence-based education on complementary and alternative medicine usage in people with cancer: Pilot study Simpson, Forster, McMillan, & Anoopkumar-Dukie 2020 การวิจัยเชิงทดลอง

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	ผู้ป่วยโรคมะเร็งอายุ 18 ปี ขึ้นไป 20 คน โปรแกรมการให้การศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือก แบบวัดความตั้งใจใช้การแพทย์ทางเลือก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก - แหล่งข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 60) รองลงมาคือ ครอบครัวและเพื่อน (ร้อยละ 45) และแพทย์ (ร้อยละ 35) - เหตุผลในการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ เพิ่มคุณภาพชีวิตและสุขภาพ (ร้อยละ 75) รองลงมาคือ เพิ่มระบบภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 65) บรรเทาผลข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัด (ร้อยละ 45) - เมื่อได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีความตั้งใจใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลโรคมะเร็งลดลง ร้อยละ 14 แต่มีความตั้งใจใช้อาหารเสริมประเภทวิตามินและเกลือแร่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.9 และ 11.3 ตามลำดับ - เมื่อได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น
35	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Health literacy and complementary and alternative medicine use among type 2 diabetes mellitus patients in the northeast of Thailand Charoencheewakul, Laohasiriwong, Suwannaphant, & Sapon 2019 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,012 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก - ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 59.2 - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก มีความสัมพันธ์กับการ ใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
36	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Herbal Medicine use behaviour in Australian adults who experience anxiety: A descriptive study McIntyre, Saliba, Wiener, & Sarris 2016 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ใหญ่ที่เคยมีอาการวิตกกังวลและใช้สมุนไพร 400 คน แบบวัดการใช้สมุนไพร แบบวัดการสื่อสารกับแพทย์ แบบวัดการใช้แหล่งข้อมูล และแบบ วัดการเปิดเผยการใช้สมุนไพร - ส่วนใหญ่ปรึกษาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 87) รองลงมาคือ นักจิตวิทยา (ร้อย ละ 19.5) - แหล่งข้อมูลการใช้สมุนไพร คือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 53) รองลงมาคือ เพื่อนหรือ ครอบครัว (ร้อยละ 43.8) - ส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยการใช้สมุนไพรกับแพทย์ (ร้อยละ 48) และไม่เปิดเผยการใช้สมุนไพร กับผู้ให้บริการสุขภาพอื่น ๆ (ร้อยละ 55.3)

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
		- กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยอาการวิตกกังวล หรือใช้สมุนไพร มีแนวโน้มที่จะเปิดเผยการใช้สมุนไพรกับแพทย์และผู้ให้บริการสุขภาพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
37	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Complementary and alternative medicine (CAM) information and support needs of Chinese-speaking cancer patients Balneaves, Wong, Porcino, Truant, Thorne, & Wong 2018 การวิจัยผสวนวิธี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 389 คน (แบบสอบถาม) และผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 คน และบุคคลที่ช่วยเหลือ 5 คน (สัมภาษณ์) แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก แบบสัมภาษณ์การตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือก - ผู้ป่วยร้อยละ 78.5 มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก และร้อยละ 27.7 ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ - ผู้ป่วยหลายคนใช้การแพทย์ทางเลือก โดยไม่ได้มีข้อมูลและการสนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสม ซึ่งการตัดสินใจในการใช้จะเชื่อถือคำปรึกษาจากเพื่อน ในขณะที่การค้นหาข้อมูลเพื่อตัดสินใจมาจากหลากหลายแหล่ง เช่น เพื่อน อินเทอร์เน็ต และผู้ป่วยมักไม่พูดคุยกับแพทย์เนื่องจากวิตกเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
38	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Dietary supplement use, knowledge, and perceptions among student pharmacists Axon, Vanova, Edel, & Slack 2017 การวิจัยเชิงบรรยาย นักศึกษาเภสัชกร 179 คน แบบวัดการใช้อาหารเสริม - เหตุผลสำคัญในการใช้อาหารเสริม คือ ป้องกันโรค (ร้อยละ 24) รองลงมาคือ เพิ่มประสิทธิภาพร่างกาย (ร้อยละ 19) เพิ่มภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 16) - นักศึกษามีความรู้จำกัดเกี่ยวกับการใช้อาหารเสริม - เมื่อตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้อาหารเสริม นักศึกษาส่วนใหญ่พิจารณาจากวารสารและจดหมายข่าววิชาชีพ (ร้อยละ 92) รองลงมาคือ ฐานข้อมูล (ร้อยละ 85) ฉลากผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 82) และการบรรยายในชั้นเรียน (ร้อยละ 76) นอกจากนี้ ยังมีนักศึกษาร้อยละ 86 ที่ใช้แหล่งข้อมูลจากภาครัฐเกี่ยวกับข้อมูลการใช้อาหารเสริม - ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมมีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
39	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่	Psychological predictors of the use of complementary and alternative medicines during pregnancy within a sample of Swiss women Blondé, Desrichard, & Kaiser 2020

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยภาคตัดขวาง
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้หญิงตั้งครรภ์ 376 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ข้อมูลลออกลง แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์ทางเลือก - การรับรู้ข้อมูลลออกลง มีผลต่อการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
40	ชื่องานวิจัย	Use of complementary medicine products: A nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults
	ผู้วิจัย	Harnett, McIntyre, Steel, Foley, Sibbritt, & Adams
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2019
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยภาคตัดขวาง
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ใหญ่ชาวออสเตรเลีย 2,019 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก แบบวัดการเปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกกับแพทย์
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	การเปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกกับแพทย์เวชปฏิบัติ และแพทย์ในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05
41	ชื่องานวิจัย	Health literacy and complementary and alternative medicine use among underserved inpatients in a safety net hospital.
	ผู้วิจัย	Gardiner, Mitchell, Filippelli, Sadikova, White, Paasche-Orlow, & Jack
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2013
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย ประเภท case control studies
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยภายใน 581 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- กลุ่มผู้ที่ใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 68 มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ส่วนกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 56 มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง - ในกลุ่มผิวขาว และกลุ่มละติน ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือก
42	ชื่องานวิจัย	Factors associated with socio-demographic characteristics and antenatal care and iron supplement use in Ethiopia, Kenya, and Senegal
	ผู้วิจัย	Verney, Reed, Lumumba, & Kung'u
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2018
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย ประเภท case control studies
	กลุ่มตัวอย่าง	หญิงที่คลอดภายใน 1 ปี 4,575 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดการใช้อาหารเสริมธาตุเหล็ก
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ในประเทศเซเนกัล การได้รับคำปรึกษาให้ใช้อาหารเสริมธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - ในประเทศเคนยา การเข้าถึงบริการสุขภาพประเภทศูนย์สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
43	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	Exploring traditional and complementary medicine use by Indigenous Australian women undergoing gynaecological cancer investigations Gall, Anderson, Diaz, Matthews, Adams, Taylor, & Garvey 2019 การวิจัยผสวนวิธี ผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งทางด้านสูตินรีเวช 18 คน แบบวัดการใช้การแพทย์ทางเลือก แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก - ผู้ป่วยร้อยละ 36 เปิดเผยการใช้การแพทย์ทางเลือกกับผู้ใช้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน แต่จะบอกกับแพทย์เวชปฏิบัติ แต่ไม่ได้บอกแพทย์ด้านเนื้องอกวิทยา พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ - ผู้ป่วยรายงานว่า มีความยากลำบากในการสื่อสารกับแพทย์ ขาดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และขาดความไว้วางใจกัน
44	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	A multicenter comparison of complementary and alternative medicine (CAM) discussions in oncology care: The role of time, patient-centeredness, and practice context Tilburt, Yost, Lenz, Zúñiga, O'Byrne, Branda, Leppin, Kimball, Fernandez, Jatoi, Barwise, Kumbamu, Montori, Koenig, Geller, Larson, & Roter 2019 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 529 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการสื่อสารกับแพทย์ - ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 70.1 - ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารพูดคุยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด มักมีแนวโน้มที่จะพูดคุยสื่อสารการแพทย์ทางเลือกน้อยกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ
45	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. 2561 การวิจัยภาคตัดขวาง ผู้บริโภค 100 คน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความสามารถในการคุ้มครองตนเองในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคุ้มครองตนเองในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 - ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากกว่า

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
46	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	การสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนในจังหวัดเชียงราย นฤนันท์ วุฒิสินธุ์, ดาราพรรณ เล็งชีว, และวิภาดา ไชยา 2560 การวิจัยเชิงบรรยาย ผู้บริโภครวม 400 คน แบบวัดการบริโภคคอลลาเจน - กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคคอลลาเจนเนื่องจากได้รับข้อมูลจากคนรอบข้าง (ร้อยละ 56.3) รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์ปลอดภัยและได้รับการรับรองจาก ออย. (ร้อยละ 44.3) - กลุ่มตัวอย่างศึกษาข้อมูลของผลิตภัณฑ์ในอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 66.8) และคำแนะนำจากเพื่อน (ร้อยละ 55.3)
47	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	การรู้เท่าทันสื่อการจำหน่ายสินค้าสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของประชาชนใน จ.เชียงใหม่ รพีพร เทียมจันทร์ 2563 การวิจัยภาคตัดขวาง ประชาชน 20 ปีขึ้นไป 235 คน แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อการจำหน่ายสินค้าสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต - ประชาชนส่วนใหญ่ใช้เวลาเปิดรับข้อมูลหรือสั่งซื้อสินค้าสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต 30 นาที ถึง 1 ชม. ต่อครั้ง ทางเฟซบุ๊กโดยใช้สมาร์ทโฟนเป็นอุปกรณ์เพื่อเปิดรับข้อมูลหรือสั่งซื้อสินค้าสุขภาพ - อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีผลต่อการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนเพศและการมี/ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ
48	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แบบแผนการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ผลการวิจัยที่สำคัญ	พฤติกรรมการรับประทานยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักและการรับรู้ผลกระทบของการรับประทานยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. พิมพ์รดา ธรรมมีภักดี และจิรา ขอบคุณ 2561 การวิจัยเชิงบรรยาย นักศึกษา 260 คน แบบวัดพฤติกรรมการรับประทานยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก - ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่เคยรับประทานยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 97.4) นอกจากนี้ ยังทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 88.8) รองลงมาคือ ญาติหรือเพื่อน (ร้อยละ 37.9) และเภสัชกร (ร้อยละ 20.7)
49	ชื่องานวิจัย ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่	ศักยภาพการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในจังหวัดชลบุรี ฐานันดร สหะวรกุลศักดิ์ และสมบัติ อารังสินถาวร 2561

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยภาคตัดขวาง
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้บริโภคที่เคยรับประทานโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 400 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ทักษะการรับสื่อ ทักษะการประเมินสื่อ ทักษะการเข้าใจสื่อ และทักษะการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ ส่งผลต่อการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .05, .01 และ .01 ตามลำดับ
50	ชื่องานวิจัย	การสำรวจการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
	ผู้วิจัย	พรสวรรค์ คิดคำ, ตรีชัยชาญ ตั้งสุทธิธรรม, ธรรมวิทย์ ราษฎร์อน, และวิชานีย์ ไจมาลัย.
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2562
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 280 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- แหล่งข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ วิทย์ (ร้อยละ 38.5) รองลงมาคือ พนักงานขายตรง (ร้อยละ 30.8) และโทรทัศน์ (ร้อยละ 26.9) - ส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลหรือปรึกษาเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับแพทย์ (ร้อยละ 69)
51	ชื่องานวิจัย	การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์
	ผู้วิจัย	ศิริรัตน์ เก่งกล้า และสุรศักดิ์ เส้าแก้ว
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2563
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยภาคตัดขวาง
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 227 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 78.9) รองลงมาคือ วิทย์ (ร้อยละ 48.5) และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 26.4) - ส่วนใหญ่ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยตนเอง (ร้อยละ 46.4) รองลงมาคือ ลูกหลานแนะนำ (ร้อยละ 21.4) และญาติ/เพื่อนบ้านแนะนำ (ร้อยละ 17.9)
52	ชื่องานวิจัย	การศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยนครพนม
	ผู้วิจัย	บรรจง พลไชย
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2559
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
	กลุ่มตัวอย่าง	นักศึกษาพยาบาล 208 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ส่วนใหญ่ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ เพื่อน (ร้อยละ 35.5) รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 25.9) และแพทย์ เกษัชกร พยาบาล (ร้อยละ 22.3) - ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นประจำทุกครั้งที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 83.73)
53	ชื่องานวิจัย	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
	ผู้วิจัย	นวรรตน์ เมามีจันทร์, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, และสมเกียรติยศ วรเดช

ที่	คุณลักษณะงานวิจัย	รายละเอียดที่สำคัญ
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2562
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
	กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 630 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- แรงจูงใจที่ทำให้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมาจากข้อมูลของลูกหลาน (ร้อยละ 16) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง (ร้อยละ 14.4) และญาติ เพื่อน (ร้อยละ 12.9) - ผู้ป่วยตัดสินใจเอง ไม่ได้ปรึกษาใครในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริม (ร้อยละ 27.9) และปรึกษาผู้ป่วยที่เคยหรือกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมอยู่ (ร้อยละ 12.1)
54	ชื่องานวิจัย	ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์กลูตาไธโอนระดับมหาวิทยาลัย
	ผู้วิจัย	อรษา ภูเจริญ, อรรถพล รอดแก้ว, และจิตศิริน ก้อนคง
	ปีที่พิมพ์เผยแพร่	2561
	แบบแผนการวิจัย	การวิจัยภาคตัดขวาง
	กลุ่มตัวอย่าง	นักศึกษา จำนวน 387 คน
	เครื่องมือที่ใช้	แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์กลูตาไธโอน
	ผลการวิจัยที่สำคัญ	- ส่วนใหญ่นักศึกษามีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์กลูตาไธโอนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.6) - ส่วนใหญ่นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์กลูตาไธโอนจากผู้แทนขายหรือจากสื่ออินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 52.2)

## ภาคผนวกแบบสอบถาม ของงานวิจัยระยะที่ 2



โดย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

(ผู้ตอบได้แก่ บุคคลในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 20-59 ปี ที่

เคยใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมหรือใช้การแพทย์ทางเลือกมาอย่างน้อย 1 ชนิด)

คำชี้แจง

แบบสอบถามครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ พอเพียงของกลุ่มช่วงวัยทำงาน ประกอบด้วย ตัวแทนนักศึกษา คนทำงานในองค์กรและประชาชนในชุมชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร สระแก้ว และสิงห์บุรี แบ่งออกเป็น 5 ตอน รวม 85 ข้อ คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4 ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง	จำนวน 30 ข้อ

ขอความกรุณาทำท่านอ่านคำถามแต่ละข้อให้ชัดเจนและทำแบบสอบถามทุกตอนทุกข้อ และขอรับรองว่าการตอบของท่านจะเป็นความลับ จะไม่มีการระบุตัวตนของท่านจากการตอบ เป็นการรายงานผลในภาพรวมเท่านั้น

หากมีข้อสงสัยในแบบสอบถามโปรดติดต่อ รศ.ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง มศว. โทร. หรือ Line ID:

## 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงในตัวท่าน โปรดเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้นในแต่ละข้อ และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. สถานภาพครอบครัว

1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/อยู่ย่า/แยก  4. อื่นๆ โปรดระบุ .....

3. อายุของฉันทันอยู่ในช่วง

1. 20 - 30 ปี  2. 31 - 40 ปี  3. 41 - 50 ปี  4. 51-59 ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด หรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด

1. ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษา  3.อนุปริญญา/ปวช/ปวส  4. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นแบบใด

1. นักเรียน/นักศึกษา  2. เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น

3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/บริษัท/เอกชน  4. ค้าขาย/ทำธุรกิจ

5. ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน/รับจ้างทั่วไป  6. อื่นๆ โปรดระบุ .....

6. รายได้โดยรวมของฉันทันในปัจจุบัน

1. เพียงพอ/เหลือเก็บ  2.เพียงพอ/ไม่มีเหลือเก็บ  3.ไม่เพียงพอ/ไม่เป็นหนี้  4.ไม่เพียงพอ/เป็นหนี้
7. การรู้จักเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร อาหารเสริม วิตามิน ฝังเข็ม การนวด ดัดกระดูก สมุนไพรบำบัด เป็นต้น

1. ไม่รู้จัก  2 รู้จักแต่ไม่เคยใช้  3. รู้จักและเคยใช้  4. อื่นๆ โปรดระบุ .....

8. ประวัติการมีโรคประจำตัวของตนเอง

1. ไม่มีโรคประจำตัว  2. มีโรคประจำตัว (โปรดระบุชื่อโรค/อาการ) .....

9. ฉันมีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1.ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  2. ท้วม/อ้วน/อ้วนลงพุง  3. ภาวะความดันโลหิตสูง
4. มีน้ำตาลในเลือดสูง/มีเบาหวาน  5. มีไขมันในเลือดสูง  6. มีไขมันเกาะตับ
7. กินอาหารรสหวาน/มัน/เค็มจัด  8. อารมณ์แปรปรวนง่าย  9.ไม่ออก/แทบไม่ออกกำลังกาย
- 10.มีพ่อแม่/ปู่ย่า/ตายาย ป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  11.อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อที่	การรับรู้/ความรู้สึก/ความเชื่อมั่น/ ความสามารถด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
องค์ประกอบ 1 : ด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร						
นิยาม: เป็นความสามารถในการค้นหาหรือได้มาซึ่งข้อมูลและแหล่งบริการที่เกี่ยวข้องด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ครอบคลุมถึง วิตามิน แร่ธาตุ กรดอมิโน กรดไขมัน สมุนไพร ผลผลิตสารสกัดจากพืชจากสัตว์ รวมถึงการให้บริการแพทย์ทางเลือก						
1	ถ้าฉันกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฉันสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตัวนั้นเพื่อลดความกังวลใจนั้น	5	4	3	2	1
2	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	5	4	3	2	1
3	ฉันเปิดรับข้อมูลด้านการแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพร อาหารเสริม วิตามิน ฝังเข็ม การนวด ดัดกระดูก สมุนไพรบำบัด เป็นต้น	5	4	3	2	1
4	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ปลอดภัยมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร	5	4	3	2	1
5.	ฉันสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพด้านแพทย์ทางเลือกที่น่าเชื่อถือ เช่น ศูนย์/คลินิกแพทย์แผนไทย ฝังเข็ม การนวด แหล่งจำหน่าย เป็นต้น	5	4	3	2	1
6.	ฉันสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของฉัน	5	4	3	2	1

ข้อที่	การรับรู้/ความรู้สึก/ความเชื่อมั่น/ ความสามารถด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด ( 5 )	มาก ( 4 )	ปาน กลาง ( 3 )	น้อย ( 2 )	น้อย ที่สุด ( 1 )
<b>องค์ประกอบที่ 2 : ด้านการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>						
<b>นิยาม:</b> เป็นความสามารถในการจดจำและทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร						
7	ฉันสามารถทำความเข้าใจในคำอธิบายบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิธีกิน วิธีใช้ วันหมดอายุ สรรพคุณ คำเตือน เป็นต้น	5	4	3	2	1
8	ฉันเข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ป้ายโฆษณา วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ยูทูป วิดีโอ เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น	5	4	3	2	1
9	ฉันรู้และเข้าใจถึงข้อมูลวิธีเก็บ/วิธีใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1
10	ฉันสามารถอธิบายประโยชน์และผลข้างเคียง ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันรู้จักให้ผู้อื่นเข้าใจได้	5	4	3	2	1
11	ฉันอ่านและเข้าใจถึงข้อควรปฏิบัติในคู่มือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นได้อย่างถูกต้อง	5	4	3	2	1
12	ฉันจดจำและเข้าใจคำศัพท์หรือชื่อสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร เช่น วิตามิน สังกะสี แมกนีเซียม	5	4	3	2	1
<b>องค์ประกอบที่ 3 : ด้านการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>						
<b>นิยาม:</b> เป็นความสามารถในการแปลความหมาย เปรียบเทียบและประเมินข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการตัดสินใจเลือกใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ						
13	ฉันเปรียบเทียบข้อมูลถึงประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากหลายแหล่ง ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม	5	4	3	2	1
14	เมื่อมีข้อมูลเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจซื้อหรือใช้ตาม	5	4	3	2	1
15	ฉันเปรียบเทียบข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือบริการแพทย์ ทางเลือกจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความถูกต้อง ก่อนบอกคนอื่นต่อ	5	4	3	2	1
16	หากมีบุคคลมาแนะนำหรือโฆษณาเชิญชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฉันจะไตร่ตรองถึงคุณค่าหรือความจำเป็นก่อนซื้อหรือใช้ตาม	5	4	3	2	1
17	ฉันพิจารณาทบทวนถึงความปลอดภัยหรือประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก่อนที่จะซื้อและใช้ตาม	5	4	3	2	1
18	ฉันสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการสอบถามผู้ให้บริการสุขภาพหรือผู้รู้ด้านสุขภาพได้	5	4	3	2	1

ข้อที่	การรับรู้/ความรู้สึก/ความเชื่อมั่น/ ความสามารถด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
องค์ประกอบที่ 4 : การตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ						
นิยาม: เป็นความสามารถในการนำข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาตัดสินใจใช้เพื่อดูแลและคุ้มครองสุขภาพ						
19	ฉันสามารถตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เชื่อถือได้ ไปใช้ส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง	5	4	3	2	1
20	ฉันสามารถตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารหรือบริการแพทย์ทางเลือกที่ได้ผลดีเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้	5	4	3	2	1
21	ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันมี มาใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้	5	4	3	2	1
22	ฉันสามารถตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัวได้	5	4	3	2	1
23	ฉันสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันใจว่าปลอดภัยต่อสุขภาพเพื่อปกป้องหรือคุ้มครองสุขภาพตนเองได้ในฐานะผู้บริโภค	5	4	3	2	1
24	ฉันสามารถเปิดเผยเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อเสริมการรักษาสุขภาพตนเองกับบุคลากรการแพทย์หรือกับผู้รู้ด้านสุขภาพได้	5	4	3	2	1

### ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล ด้านการเงิน/สิ่งของ ด้านอารมณ์จิตใจ

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อที่	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่สามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับฉันเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (สนับสนุนด้านข้อมูล)	5	4	3	2	1
2	ผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านบริการแพทย์ทางเลือก ในช่วงที่ฉันมีปัญาสุขภาพ (สนับสนุนด้านจิตใจ)	5	4	3	2	1
3	ผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่คอยให้กำลังใจกับฉันในการดูแลสุขภาพตนเอง (สนับสนุนด้านจิตใจ)	5	4	3	2	1
4	ฉันมีผู้รู้ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือก ที่พร้อมจะใช้เวลาเพื่อช่วยเหลือกับฉัน หากฉันไม่สบายหรือไม่แข็งแรง (สนับสนุนด้านทรัพยากร)	5	4	3	2	1
5	ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารญาติของฉันพร้อมอยู่เคียงข้าง คอยแนะนำตักเตือนหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับฉัน (สนับสนุนด้านข้อมูล)	5	4	3	2	1



ข้อที่	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ที่เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นของฉัน (สนับสนุนด้านทรัพยากร)	5	4	3	2	1
7	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะออกค่าใช้จ่ายด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้กับฉัน เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของฉัน (สนับสนุนด้านทรัพยากร)	5	4	3	2	1
8	ฉันมีเพื่อนที่เข้าใจฉันและพร้อมเป็นกำลังใจให้กับฉัน ในการตัดสินใจ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดีต่อสุขภาพ(สนับสนุนด้านจิตใจ)					
9	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะจัดหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ฉันมีสุขภาพที่ดีขึ้น (สนับสนุนด้านทรัพยากร)	5	4	3	2	1
10	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะปกป้องหรือร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับฉัน หากฉันได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (สนับสนุนด้านข้อมูล)	5	4	3	2	1

#### ตอนที่ 4 ความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ของแต่ละข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อที่	ข้อความ	ระดับของความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ฉันคำนึงถึงเสมอว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในท้องตลาดมีหลายชนิด จึงอาจมีทั้งที่เป็นประโยชน์และเสี่ยงเป็นโทษต่อร่างกาย (คุณค่า/ประโยชน์/โทษ)	5	4	3	2	1
2	ฉันคิดว่า การรู้เท่าทันสื่อหรือคำโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับฉัน (โฆษณา)	5	4	3	2	1
3	ฉันคำนึงถึงราคา ประโยชน์และคุณภาพของสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	5	4	3	2	1
4	ฉันตระหนักรู้ดีว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา จึงไม่ได้ช่วยด้านการรักษาโรค แต่จะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย	5	4	3	2	1
5	ฉันคำนึงถึงเสมอว่า ไม่มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใดที่ช่วยลดน้ำหนักตัวได้จริง	5	4	3	2	1
6	ฉันตระหนักรู้ว่า เครื่องหมาย ออย. มีหน้าที่รับรองเฉพาะ ส่วนผสม สถานที่ผลิต และระบบการผลิต แต่ไม่ได้รับรองสรรพคุณ/ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์	5	4	3	2	1

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับของความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
7	ฉันเห็นความสำคัญของคำเตือนจากหน่วยงานรัฐ ถึงข้อความเท็จหรือ คำโฆษณาเกินจริงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด (โฆษณา)	5	4	3	2	1
8	ฉันใส่ใจกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพตนเอง โดย ไม่จำเป็นต้องมีใครชักชวนโฆษณาให้ใช้ผลิตภัณฑ์นั้น (โฆษณา)					
9	ฉันคำนึงเสมอว่า อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาที่วาดอ้างสรรพคุณเกินจริง (โฆษณา)	5	4	3	2	1
10	ฉันตระหนักรู้ตนเองว่า ไม่ควรรีบตัดสินใจเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อให้ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จนกว่าจะมีข้อมูลหลักฐานที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ (โฆษณา)	5	4	3	2	1
11	ฉันเห็นความสำคัญของคำเตือนหรือข้อควรระวังของผลิตภัณฑ์เสริม อาหารแต่ละชนิดจากองค์กรที่คุ้มครองผู้บริโภค	5	4	3	2	1
12	ฉันเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็น ที่ต้องมีการตอบโต้สื่อโฆษณาที่ส่งผลเสียต่อ สุขภาพ เช่น ไม่ใช้สินค้าและบริการนั้น ร้องเรียนหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น (โฆษณา)	5	4	3	2	1

### ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

**นิยาม:** เป็นการปฏิบัติของบุคคลในการใช้ชีวิตอยู่อย่างพออย่างพออยู่พอกิน เรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ เกินความต้องการหรือฐานะ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจอารมณ์และสังคม หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมั่นดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมเฝ้าระวังสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ใส่ใจดูแลสุขภาพเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เป็นมาตรฐานวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” ถึง “ปฏิบัติน้อยที่สุด”

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อ ที่	ข้อปฏิบัติ	ความถี่ปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
		เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยๆ (4)	บ้าง บางครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
<b>พฤติกรรมกรอยู่อย่างพอเพียง</b>						
1	ฉันใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง เรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อเกินความต้องการหรือฐานะตนเอง	5	4	3	2	1
2	ฉันควบคุมปริมาณอาหารให้พอเพียงกับความต้องการใช้พลังงานของร่างกายในแต่ละวัน	5	4	3	2	1

ข้อ ที่	ข้อปฏิบัติ	ความถี่ปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
		เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยๆ (4)	บ้าง บางครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
3	ฉันจัดเตรียมอาหารแต่พอดี พร้อมรับประทานให้หมดไม่เหลือทิ้ง	5	4	3	2	1
4	ฉันรับประทานโดยคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของสารอาหารมากกว่า รสนิยมนและราคา	5	4	3	2	1
5	ฉันประกอบ/ทำอาหารรับประทานเองเป็นหลัก โดยแทบจะไม่ซื้ออาหารถุงหรืออาหารปรุงสำเร็จนอกบ้าน	5	4	3	2	1
6	ฉันรับประทานพืชพื้นบ้านหรือใช้สมุนไพรไทยในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันและรักษาสุขภาพตนเอง	5	4	3	2	1
7	ฉันรับประทานอาหารที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ	5	4	3	2	1
8	ฉันรับประทานผักและผลไม้สด สะอาด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือสัปดาห์ละครั้งหนึ่งในแต่ละมื้อ	5	4	3	2	1
9	ถึงแม้ว่าฉันจะยุ่ง ไม่มีเวลาว่าง แต่ฉันก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อการทำกิจกรรมป้องกัน ดูแลสุขภาพของตนเองได้	5	4	3	2	1
10	ฉันเคลื่อนไหวออกกำลังกายด้วยการเดินโดยไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง เช่น เดินไปทำงาน ทำงานใช้แรง เคลื่อนไหวร่างกาย ลูกเดิน เป็นต้น	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง</b>						
1	ฉันมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่พร้อมจะปฏิบัติไปให้ถึงเป้าหมายนั้น	5	4	3	2	1
2	ฉันกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี คิดบวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ	5	4	3	2	1
3	ฉันหมั่นกำกับดูแลสุขภาพอนามัยและจิตใจของฉันให้แข็งแรงดี ปราศจากโรคร้ายหรือโรคติดเชื้อคุกคาม	5	4	3	2	1
4	ฉันหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง หากพบความผิดปกติจะปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	5	4	3	2	1
5	ฉันควบคุมรสชาติอาหารโดยทานอาหารรสจืด ไม่ปรุงหรือเติมรสหวาน มันเค็มเพิ่มในอาหารทุกมื้อ	5	4	3	2	1
6	ฉันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	5	4	3	2	1
7	ฉันจัดการความเครียดและปัญหาของตนเองอย่างได้ผลดี ด้วยการปรับความคิดและอารมณ์ในเชิงบวก	5	4	3	2	1
8	ฉันฝึกสติควบคุมอารมณ์ได้ดี หากมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เข้ามาในชีวิต	5	4	3	2	1

ข้อ ที่	ข้อปฏิบัติ	ความถี่ปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
		เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยๆ (4)	บ้าง บางครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
9	ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน	5	4	3	2	1
10	ฉันสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อทั้งคนในครอบครัว เพื่อนและชุมชน	5	4	3	2	1
<b>พฤติกรรมความปลอดภัย</b>						
1	ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป หรือผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ หรือขนมขบเคี้ยวที่อุดมไปด้วยแป้ง ไขมัน น้ำตาล และเกลือ	5	4	3	2	1
2	ฉันเลือกรับประทานอาหารเกษตรอินทรีย์ ให้ปลอดภัยจากสารเคมีปนเปื้อน	5	4	3	2	1
3	ฉันออกกำลังกายอย่างถูกวิธี เช่น อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ใช้อุปกรณ์หรือวิธีออกกำลังกายตามวัยตามสภาพร่างกาย ใช้เวลาที่เหมาะสม เป็นต้น	5	4	3	2	1
4	ฉันเฝ้าสังเกตความผิดปกติของร่างกายและจิตใจตนเองเพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น	5	4	3	2	1
5	ฉันรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือวิตามิน ที่ราคาไม่แพง เกินจริงหรือเลือกตามการนิยมหรือตามการโฆษณาชวนเชื่อ	5	4	3	2	1
6	ฉันปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยไม่ประมาท พร้อมใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังเพื่อลดเสี่ยงต่อสุขภาพ	5	4	3	2	1
7	ฉันยึดหลักธรรมทางสายกลาง ในการประกอบการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	5	4	3	2	1
8	ฉันปรับปรุงและจัดสภาพแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมและลดอุบัติเหตุในบ้าน	5	4	3	2	1
9	ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่/ควันสารพิษ	5	4	3	2	1
10	ฉันหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5	4	3	2	1

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี

**ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ-**  
**การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

● **แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่า Factor Loading
<b>องค์ประกอบ 1 : ด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Cronbach's Alpha = 0.903</b>			
1	ถ้าฉันกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฉันสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตัวนั้น เพื่อลดความกังวลใจนั้นได้	0.649	0.69*
2	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	0.754	0.82*
3	ฉันเปิดรับข้อมูลด้านการแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพร เสริมอาหาร วิตามิน ฝังเข็ม การนวด ดัดกระดูก สมาธิบำบัด เป็นต้น	0.697	0.77*
4	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ปลอดภัยมีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร	0.764	0.87*
5	ฉันสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพด้านแพทย์ทางเลือกที่น่าเชื่อถือ เช่น ศูนย์/คลินิกแพทย์แผนไทย ฝังเข็ม การนวด แหล่งจำหน่าย เป็นต้น	0.787	0.86*
6	ฉันสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของฉัน	0.762	0.86*
<b>องค์ประกอบที่ 2 : ด้านการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Cronbach's Alpha = 0.925</b>			
7	ฉันสามารถทำความเข้าใจในคำอธิบายบนฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิธีกิน วิธีใช้ วันหมดอายุ สรรพคุณ ค่าเตือน เป็นต้น	0.740	0.84*
8	ฉันเข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ป้ายโฆษณา วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ยูทูป วิดีโอ เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น	0.797	0.88*
9	ฉันรู้และเข้าใจถึงข้อมูลวิธีเก็บ/วิธีใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.837	0.89*
10	ฉันสามารถอธิบายประโยชน์และผลข้างเคียง ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันรู้จักให้ผู้อื่นเข้าใจได้	0.809	0.83*
11	ฉันอ่านและเข้าใจถึงข้อควรปฏิบัติในคู่มือหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นได้อย่างถูกต้อง	0.841	0.90*
12	ฉันจดจำและเข้าใจคำศัพท์หรือชื่อสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร เช่น วิตามิน สังกะสี แมกนีเซียม	0.687	0.74*
<b>องค์ประกอบที่ 3 : ด้านการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Cronbach's Alpha = 0.943</b>			
13	ฉันเปรียบเทียบข้อมูลถึงประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากหลายแหล่ง ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือใช้ตาม	0.830	0.92*
14	เมื่อมีข้อมูลเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใหม่ๆ เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือใช้ตาม	0.827	0.88*

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่า Factor Loading
15	ฉันเปรียบเทียบข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือบริการแพทย์ทางเลือกจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความถูกต้อง ก่อนบอกคนอื่นต่อ	0.865	0.91*
16	หากมีบุคคลมาแนะนำหรือโฆษณาเชิญชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฉันจะไตร่ตรองถึงคุณค่าหรือความจำเป็น ก่อนที่เชื่อหรือใช้ตาม	0.845	0.88*
17	ฉันพิจารณาทบทวนถึงความปลอดภัยหรือประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ก่อนที่จะซื้อและใช้ตาม	0.838	0.88*
18	ฉันสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากการสอบถามผู้ให้บริการสุขภาพหรือผู้รู้ด้านสุขภาพได้	0.764	0.87*
<b>องค์ประกอบที่ 4 : การตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไปใช้ดูแลสุขภาพ Cronbach's Alpha = 0.958</b>			
19	ฉันสามารถตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เชื่อถือได้ ไปใช้ส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง	0.863	0.94*
20	ฉันสามารถตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารหรือบริการแพทย์ทางเลือกที่ได้ผลดี เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้	0.887	0.94*
21	ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ฉันมี มาใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้	0.872	0.94*
22	ฉันสามารถตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัวได้	0.891	0.94*
23	ฉันสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มั่นใจว่าปลอดภัยต่อสุขภาพเพื่อปกป้องหรือคุ้มครองสุขภาพตนเองได้ในฐานะผู้บริโภค	0.868	0.92*
24	ฉันสามารถเปิดเผยเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อเสริมการรักษาสุขภาพตนเองกับบุคลากรการแพทย์หรือกับผู้รู้ด้านสุขภาพได้	0.828	0.90*
<b>ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) = 0.973</b>			

● **แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง**

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่า Factor Loading
<b>องค์ประกอบ 1 : พฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง Cronbach's Alpha = 0.925</b>			
1	ฉันใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง เรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อเกินความต้องการหรือฐานะตนเอง	0.612	0.61*
2	ฉันควบคุมปริมาณอาหารให้พอเพียงกับความต้องการใช้พลังงานของร่างกายในแต่ละวัน	0.735	0.74*
3	ฉันจัดเตรียมอาหารแต่พอดี พร้อมรับประทานให้หมดไม่เหลือทิ้ง	0.692	0.69*
4	ฉันรับประทานโดยคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของสารอาหารมากกว่า รสนิยมนและราคา	0.749	0.80*
5	ฉันประกอบ/ทำอาหารรับประทานเองเป็นหลัก โดยแทบจะไม่ซื้ออาหารถุงหรืออาหารปรุงสำเร็จนอกบ้าน	0.702	0.69*

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่า Factor Loading
6	ฉันรับประทานพืชพื้นบ้านหรือใช้สมุนไพรไทยในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันและรักษาสุขภาพตนเอง	0.730	0.71*
7	ฉันรับประทานอาหารที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ	0.778	0.80*
8	ฉันรับประทานผักและผลไม้สด สะอาด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือสัปดาห์ละครั้งหนึ่งในแต่ละมื้อ	0.727	0.78*
9	ถึงแม้ว่าฉันจะยุ่ง ไม่มีเวลาว่าง แต่ฉันก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อการทำกิจกรรมป้องกัน ดูแลสุขภาพของตนเองได้	0.753	0.82*
10	ฉันเคลื่อนไหวออกกำลังกายด้วยการเดินโดยไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง เช่น เดินไปทำงาน ทำงานใช้แรง เคลื่อนไหวร่างกาย ลูกเดิน	0.672	0.75*
<b>องค์ประกอบที่ 2 : พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง Cronbach's Alpha = 0.936</b>			
11	ฉันมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่พร้อมจะปฏิบัติไปให้ถึงเป้าหมายนั้น	0.788	0.82*
12	ฉันกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี คิดบวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ	0.821	0.84*
13	ฉันหมั่นกำกับดูแลสุขภาพอนามัยและจิตใจของฉันให้แข็งแรงดี ปราศจากโรคภัยหรือโรคติดต่อคุกคาม	0.788	0.84*
14	ฉันหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง หากพบความผิดปกติจะปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	0.769	0.80*
15	ฉันควบคุมรสชาติอาหารโดยทานอาหารรสจืด ไม่ปรุงหรือเติมรสหวาน มันเค็มเพิ่มในอาหารทุกมื้อ	0.645	0.66*
16	ฉันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	0.711	0.70*
17	ฉันจัดการความเครียดและปัญหาของตนเองอย่างได้ผลดี ด้วยการปรับความคิดและอารมณ์ในเชิงบวก	0.722	0.73*
18	ฉันฝึกสติควบคุมอารมณ์ได้ดี หากมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เข้ามาในชีวิต	0.732	0.75*
19	ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน	0.764	0.78*
20	ฉันสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อทั้งคนในครอบครัว เพื่อนและชุมชน	0.723	0.75*
<b>องค์ประกอบที่ 3 : พฤติกรรมความปลอดภัย Cronbach's Alpha = 0.893</b>			
21	ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป หรือผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ หรือขนมขบเคี้ยวที่อุดมไปด้วยแป้ง ไขมัน น้ำตาล และเกลือ	0.596	0.61*
22	ฉันเลือกรับประทานอาหารเกษตรอินทรีย์ ให้ปลอดภัยจากสารเคมีปนเปื้อน	0.702	0.75*
23	ฉันออกกำลังกายอย่างถูกวิธี เช่น อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ใช้อุปกรณ์หรือวิธีออกกำลังกายตามวัยตามสภาพร่างกาย ใช้เวลาที่พอเหมาะ เป็นต้น	0.638	0.75*
24	ฉันเฝ้าสังเกตความผิดปกติของร่างกายและจิตใจตนเองเพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้ดี	0.757	0.85*
25	ฉันรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือวิตามิน ที่ราคาไม่แพงเกินจริงหรือเลือกตามการนิยามหรือตามการโฆษณาชวนเชื่อ	0.596	0.63*

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่า Factor Loading
26	ฉันปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยไม่ประมาท พร้อมใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังเพื่อลด เสี่ยงต่อสุขภาพ	0.756	0.84*
27	ฉันยึดหลักธรรมทางสายกลาง ประกอบการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	0.745	0.76*
28	ฉันปรับปรุงและจัดสภาพแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมและลด อุบัติเหตุในบ้าน	0.715	0.74*
29	ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่/ควันสารพิษ	0.446	0.39*
30	ฉันหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0.502	0.43*
<b>ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) = 0.938</b>			

● **แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม**

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่า Factor Loading
<b>องค์ประกอบ 1 : การสนับสนุนด้านข้อมูล Cronbach's Alpha = 0.877</b>			
1	ผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่สามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับ ฉันเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.806	0.73*
2	ผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่เป็นทีปรึกษาทางด้านบริการแพทย์ทางเลือก ในช่วงที่ฉันมีปัญหาสุขภาพ	0.822	0.75*
3	ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ญาติของฉัน พร้อมอยู่เคียงข้าง คอยแนะนำตักเตือนหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับฉัน	0.664	0.86*
<b>องค์ประกอบ 2 : การสนับสนุนด้านจิตใจ Cronbach's Alpha = 0.815</b>			
4	ผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่คอยให้กำลังใจกับฉันในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.602	0.66*
5	ฉันมีเพื่อนที่เข้าใจฉันและพร้อมเป็นกำลังใจให้กับฉัน ในการตัดสินใจเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ	0.723	0.85*
6	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะปกป้องหรือร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับฉัน หากฉันได้รับ ผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	0.679	0.81*
<b>องค์ประกอบ 3 : การสนับสนุนด้านทรัพยากร Cronbach's Alpha = 0.876</b>			
7	ฉันมีผู้รู้ด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือก ที่พร้อมจะให้เวลาเพื่อ ช่วยเหลือกับฉัน หากฉันไม่สบายหรือไม่แข็งแรง	0.573	0.63*
8	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ที่เป็น ทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นของฉัน	0.769	0.88*
9	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะออกค่าใช้จ่ายด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้กับฉัน เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของฉัน	0.808	0.83*
10	คนในครอบครัวฉัน พร้อมทั้งจะจัดหาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อสนับสนุน ให้ฉันมีสุขภาพที่ดีขึ้น	0.800	0.81*
<b>ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) = 0.947</b>			

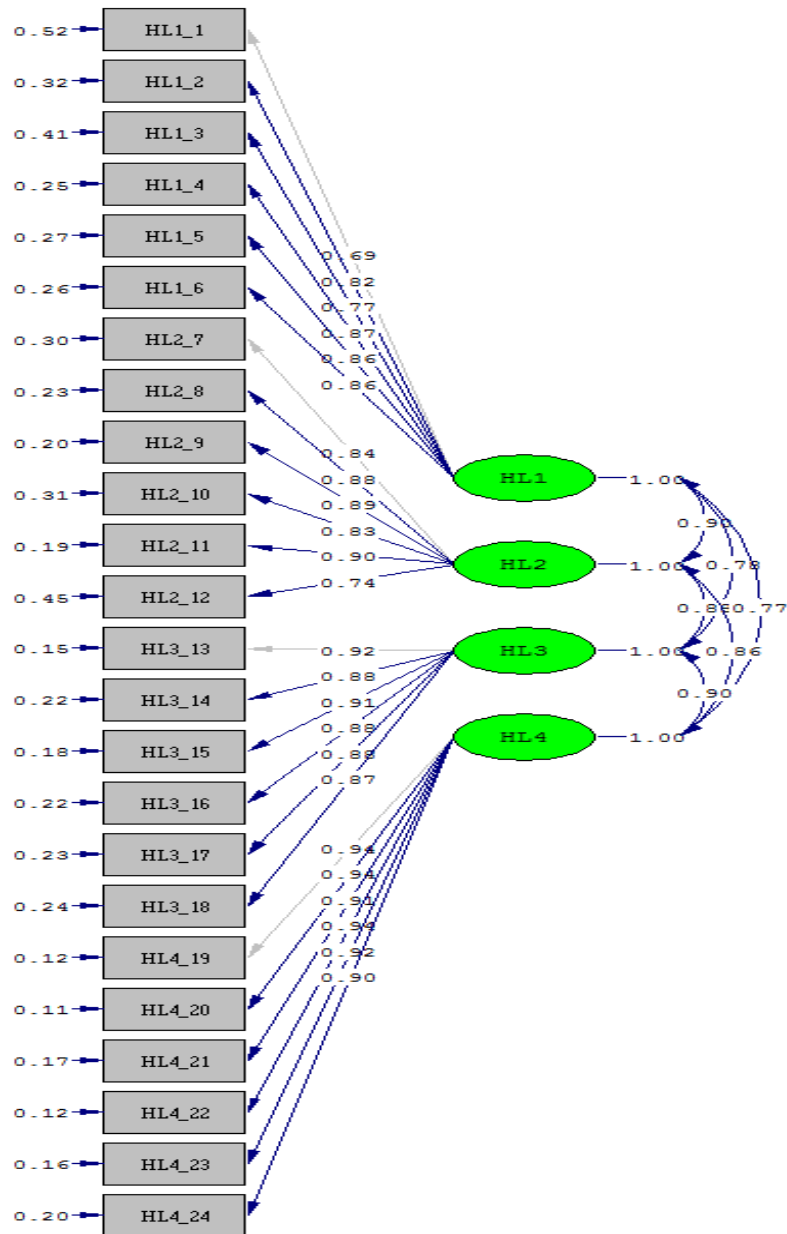
● **แบบวัดความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**



ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่า Factor Loading
<b>องค์ประกอบ 1 : ทัศนักรู้ถึงการโฆษณา Cronbach's Alpha = 0.936</b>			
1	ฉันคิดว่า การรู้เท่าทันสื่อหรือคำโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับฉัน (โฆษณา)	0.746	0.86*
2	ฉันเห็นความสำคัญของคำเตือนจากหน่วยงานรัฐ ถึงข้อความเท็จหรือคำโฆษณาเกินจริงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิด (โฆษณา)	0.825	0.87*
3	ฉันใส่ใจกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องมีใครชักชวนโฆษณาให้ใช้ผลิตภัณฑ์นั้น (โฆษณา)	0.736	0.90*
4	ฉันคำนึงเสมอว่า อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง (โฆษณา)	0.873	0.92*
5	ฉันตระหนักรู้ตนเองว่า ไม่ควรรีบตัดสินใจเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จนกว่าจะมีข้อมูลหลักฐานที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ (โฆษณา)	0.872	0.86*
6	ฉันเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็น ที่ต้องมีการตอบโต้สื่อโฆษณาที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ไม่ใช้สินค้าและบริการนั้น ร้องเรียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (โฆษณา)	0.818	0.77*
<b>องค์ประกอบ 2 : ทัศนักรู้ถึงประโยชน์และโทษ Cronbach's Alpha = 0.921</b>			
7	ฉันคำนึงถึงเสมอว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในท้องตลาดมีหลายชนิด จึงอาจมีทั้งที่เป็นประโยชน์และเสี่ยงเป็นโทษต่อร่างกาย (คุณค่า/ประโยชน์/โทษ)	0.769	0.92*
8	ฉันคำนึงถึงราคา ประโยชน์และคุณภาพของสินค้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.820	0.83*
9	ฉันตระหนักรู้ดีว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา จึงไม่ได้ช่วยด้านการรักษาโรค แต่จะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย	0.833	0.97*
10	ฉันคำนึงถึงเสมอว่า ไม่มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใดที่ช่วยลดน้ำหนักตัวได้	0.774	0.96*
11	ฉันตระหนักรู้ว่าเครื่องหมาย ออย. มีหน้าที่รับรองเฉพาะส่วนผสม สถานที่ผลิต และระบบการผลิต แต่ไม่ได้รับรองสรรพคุณ/ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์	0.680	0.92*
12	ฉันเห็นความสำคัญของคำเตือนหรือข้อควรระวังของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ละชนิดจากองค์กรที่คุ้มครองผู้บริโภค	0.781	0.89*
<b>ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) = 0.963</b>			

## ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง “แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร”



Chi-Square=1075.88, df=221, P-value=0.00000, RMSEA=0.075

ภาพประกอบ รูปแบบการวัดความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

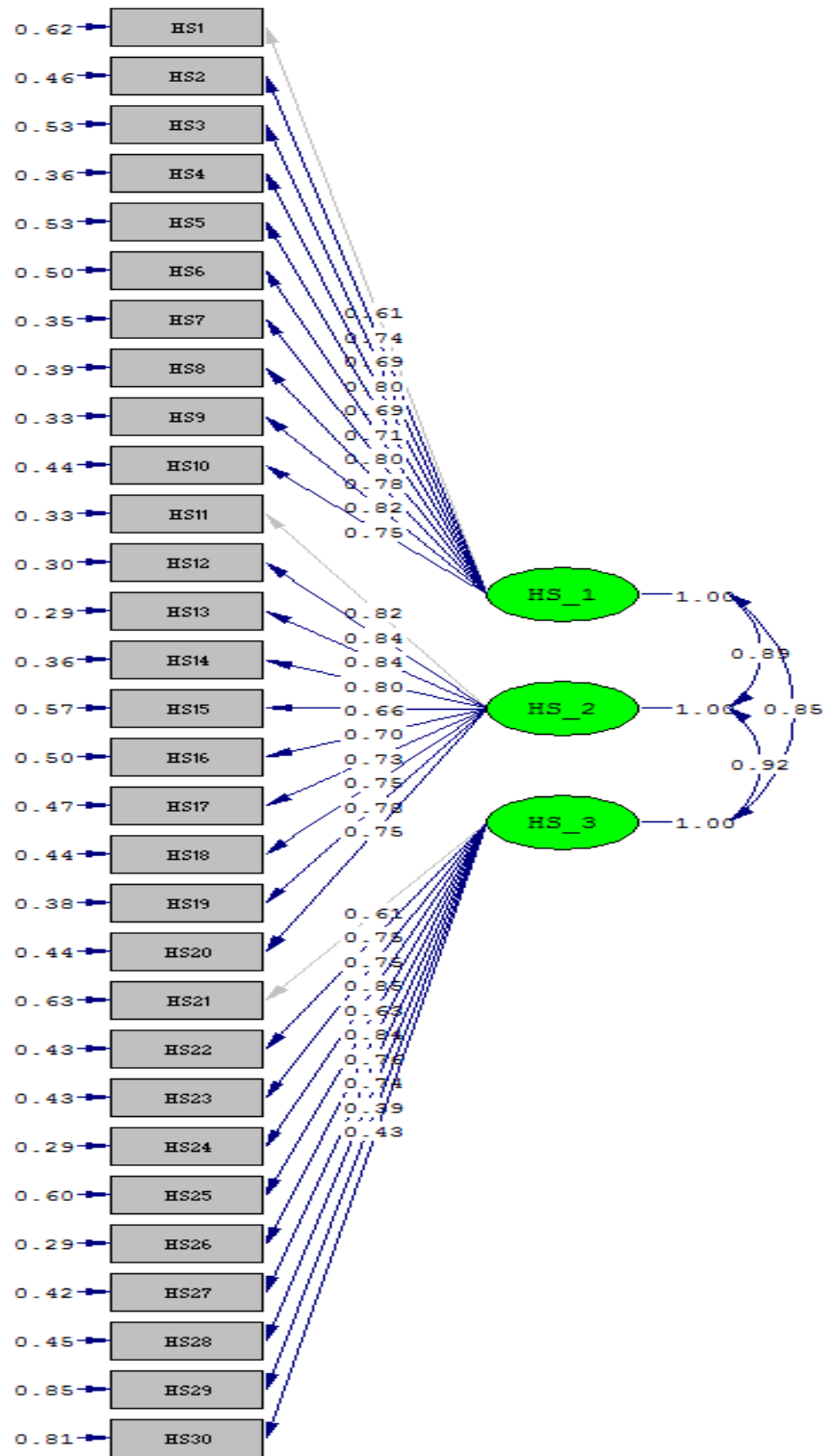
ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน รูปแบบการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อคำถาม	คะแนนมาตรฐานสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ (Factor loading)			
	องค์ประกอบที่ 1: การเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (HL1)	องค์ประกอบที่ 2: การเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (HL2)	องค์ประกอบที่ 3: การตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (HL3)	องค์ประกอบที่ 4: การตัดสินใจนำข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (HL4)
ข้อที่ 1	0.69*			
ข้อที่ 2	0.82*			
ข้อที่ 3	0.77*			
ข้อที่ 4	0.87*			
ข้อที่ 5	0.86*			
ข้อที่ 6	0.86*			
ข้อที่ 7		0.84*		
ข้อที่ 8		0.88*		
ข้อที่ 9		0.89*		
ข้อที่ 10		0.83*		
ข้อที่ 11		0.90*		
ข้อที่ 12		0.74*		
ข้อที่ 13			0.92*	
ข้อที่ 14			0.88*	
ข้อที่ 15			0.91*	
ข้อที่ 16			0.88*	
ข้อที่ 17			0.88*	
ข้อที่ 18			0.87*	
ข้อที่ 19				0.94*
ข้อที่ 20				0.94*
ข้อที่ 21				0.94*
ข้อที่ 22				0.94*
ข้อที่ 23				0.92*
ข้อที่ 24				0.90*

$\chi^2=1075.88$ ,  $df=221$ ,  $P=0.00$ ,  $\chi^2/df= 2.60$ ,  $RMSE=0.07$ ,  $SRMR=0.02$ ,  $GFI=0.90$ ,  $CFI=0.99$ ,  $NFI=0.99$

\* นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง  
 “แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง”



Chi-Square=1544.29, df=373, P-value=0.00000, RMSEA=0.067

ภาพประกอบ รูปแบบการวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

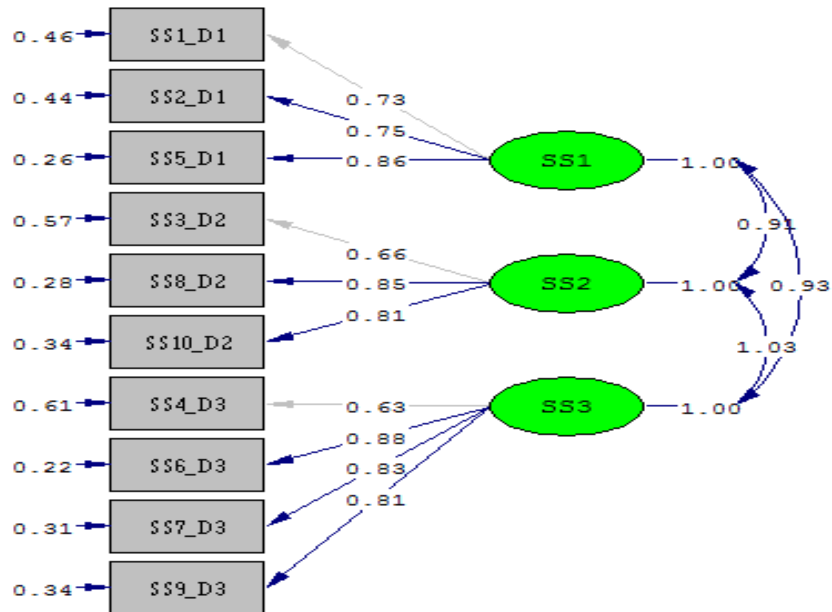
ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน รูปแบบการวัดพฤติกรรมสุขภาพพอเพียง

ข้อคำถาม	คะแนนมาตรฐานสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ (Factor loading)		
	องค์ประกอบที่ 1: พฤติกรรมการอยู่ อย่างพอเพียง (HS_1)	องค์ประกอบที่ 2: พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเอง (HS_2)	องค์ประกอบที่ 3: พฤติกรรมความ ปลอดภัย (HS_3)
ข้อที่ 1	0.61*		
ข้อที่ 2	0.74*		
ข้อที่ 3	0.69*		
ข้อที่ 4	0.80*		
ข้อที่ 5	0.69*		
ข้อที่ 6	0.71*		
ข้อที่ 7	0.80*		
ข้อที่ 8	0.78*		
ข้อที่ 9	0.82*		
ข้อที่ 10	0.75*		
ข้อที่ 11		0.82*	
ข้อที่ 12		0.84*	
ข้อที่ 13		0.84*	
ข้อที่ 14		0.80*	
ข้อที่ 15		0.66*	
ข้อที่ 16		0.70*	
ข้อที่ 17		0.73*	
ข้อที่ 18		0.75*	
ข้อที่ 19		0.78*	
ข้อที่ 20		0.75*	
ข้อที่ 21			0.61*
ข้อที่ 22			0.75*
ข้อที่ 23			0.75*
ข้อที่ 24			0.85*
ข้อที่ 25			0.63*
ข้อที่ 26			0.84*
ข้อที่ 27			0.76*
ข้อที่ 28			0.74*
ข้อที่ 29			0.39*
ข้อที่ 30			0.43*

$\chi^2=1075.88$ ,  $df=221$ ,  $P=0.00$ ,  $\chi^2/df= 2.60$ ,  $RMSER=0.07$ ,  $SRMR=0.02$ ,  $GFI=0.90$ ,  $CFI=0.99$ ,  $NFI=0.99$

\* นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง  
“แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม”



Chi-Square=29.45, df=20, P-value=0.07921, RMSEA=0.026

ภาพประกอบ รูปแบบการวัดการสนับสนุนทางสังคม

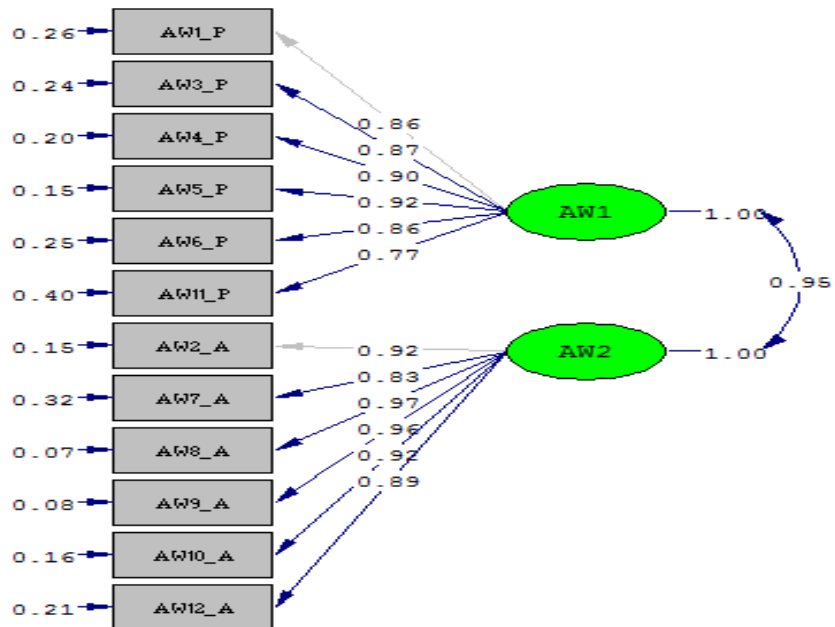
ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน รูปแบบการวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถาม	คะแนนมาตรฐานสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ (Factor loading)		
	องค์ประกอบที่ 1: การสนับสนุนด้านข้อมูล (SS1)	องค์ประกอบที่ 2: การสนับสนุนด้านจิตใจ (SS2)	องค์ประกอบที่ 3: การสนับสนุนด้านทรัพยากร (SS3)
ข้อที่ 1	0.73*		
ข้อที่ 2	0.75*		
ข้อที่ 5	0.86*		
ข้อที่ 3		0.66*	
ข้อที่ 8		0.85*	
ข้อที่ 10		0.81*	
ข้อที่ 4			0.63*
ข้อที่ 6			0.88*
ข้อที่ 7			0.83*
ข้อที่ 9			0.81*

$\chi^2=29.45$ ,  $df=20$ ,  $P=0.07$ ,  $\chi^2/df= 1.47$ ,  $RMSER=0.02$ ,  $SRMR=0.01$ ,  $GFI=0.99$ ,  $CFI=1.00$ ,  $NFI=1.00$

\* นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง  
 “แบบวัดความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร”



Chi-Square=107.37, df=39, P-value=0.00000, RMSEA=0.050

ภาพประกอบ รูปแบบการวัดความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน รูปแบบการวัดความตระหนักรู้โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ข้อคำถาม	คะแนนมาตรฐานสัมประสิทธิ์องค์ประกอบ (Factor loading)	
	องค์ประกอบที่ 1: ความตระหนักรู้ถึงประโยชน์และโทษ (AW1)	องค์ประกอบที่ 2: ความตระหนักรู้ถึงการโฆษณา (AW2)
ข้อที่ 1	0.86*	
ข้อที่ 3	0.87*	
ข้อที่ 4	0.90*	
ข้อที่ 5	0.92*	
ข้อที่ 6	0.86*	
ข้อที่ 11	0.77*	
ข้อที่ 2		0.92*
ข้อที่ 7		0.83*
ข้อที่ 8		0.97*
ข้อที่ 9		0.96*
ข้อที่ 10		0.92*
ข้อที่ 12		0.89*

$\chi^2=107.37$ ,  $df=39$ ,  $P=0.07$ ,  $\chi^2/df= 2.75$ ,  $RMSE=0.01$ ,  $SRMR=0.01$ ,  $GFI=0.97$ ,  $CFI=1.00$ ,  $NFI=1.00$

\* นัยสำคัญที่ระดับ 0.05