

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์®

มานี หาทรัพย์^{1*}
กัญชลี พุ่มน้อย¹
บุญสิน ตั้งตระกูลวานิช²

Health Beliefs of Orthopaedic Patients in Songklanagarind Hospital Towards Calcium Supplements.

Manee Hasap, Kanchalee Pumnoy, Boonsin Tangtrakulwanich

¹Male Orthopaedics Ward, Department of Nursing, Songklanagarind Hospital,

²Department of Orthopaedics Surgery and Physical Medicine,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

*E-mail: hmanee@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(2):97-104

บทคัดย่อ:

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อที่ไม่เหมาะสมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ 2554 จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พักรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย-หญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม 4 ด้าน คือ การป้องกันและรักษา การฟื้นฟู ความคุ้มค่าปลอดภัย พฤติกรรมและช่องทางการรับรู้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 55.6 เชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมรักษาโรคมะเร็งของกระดูกได้ โดยความเชื่ออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.6 เชื่อว่ารักษาโรคเก๊าต์ และร้อยละ

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2554

¹หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

²ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 พฤษภาคม 2555

32.9 เชื่อว่ารักษาโรคข้อเสื่อมได้ โดยความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ด้านการฟื้นฟูและความคุ้มค่าปลอดภัย ร้อยละ 54.3 เชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมสามารถใช้แทนการบริโภคอาหารที่ถูกหลักทางโภชนาการได้ ร้อยละ 44.4 เชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมราคายิ่งแพงสรรพคุณทางยา越好 และร้อยละ 37.9 เชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมราคายิ่งแพง ยิ่งปลอดภัย โดยความเชื่ออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ด้านพฤติกรรมช่องทางการรับรู้ ร้อยละ 37.3 ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมจากพนักงานขายตรงทั่วไปเพราะให้คำแนะนำถูกต้องและเชื่อถือได้ จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จำนวนมากมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมไม่เหมาะสม จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะต้องให้ความรู้ ข้อมูล ครอบคลุมทั้งประโยชน์ โทษ ความคุ้มค่าปลอดภัย ตลอดจนช่วยกันปรับเปลี่ยนความคิด เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม, ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

Abstract:

The objective of this study was to investigate the health beliefs of orthopaedic patients towards calcium supplements. Four dimensions will be explored: prevention and treatment, rehabilitation, worthiness and safety, and behavior and perceptions. Data was collected between June and December, 2011. Subjects were patients, aged 15 years or older, admitted to the Orthopaedic Ward of Songklanagarind Hospital. The questionnaire composed of two parts: demographic characteristics and questions regarding beliefs of calcium supplements. The results showed a high level of belief for treatment of bone tumours (55.6%) while that for treatment of gout (41.6%) and osteoarthritis (32.9%) was at a moderate level. For rehabilitation and worthiness/safety, the beliefs in each item of the dimensions were at a moderate level, that was, 54.3% of them believed that calcium supplements consumption only, may completely replace the daily diet and 44.4% believed the more expensive the calcium supplements, the better the quality, while 37.9% believed it to be safer. With the behaviour and perceptions, 37.3% of the sample bought calcium supplements from direct sellers because they can provide accurate and reliable information. This study revealed that a high proportion of orthopaedic patients have inappropriate beliefs about calcium supplements. It's a responsibility of health care teams to give them the right information that include the benefits, harmful effects, worthiness and safety of calcium supplements, and try to change their perceptions and create the proper attitudes about this.

Key words: calcium supplement, health belief, orthopaedic patient

บทนำ

ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ผู้บริโภคได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการได้สะดวกรวดเร็วกว่าในอดีต เช่น ร้านค้า ไปรษณีย์ อินเทอร์เน็ต (Internet) การขายตรง ทำให้ง่ายต่อการซื้อสินค้าที่ต้องการได้ ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมนับเป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการโฆษณาซื้อขายกันอย่างแพร่หลาย และได้รับความนิยมจากผู้บริโภค จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของคนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของลักษณะองค์กร และคณะ¹ พบว่า ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นิยมใช้มากที่สุด คือ วิตามินและเกลือแร่ ร้อยละ 42.4 ส่วนใหญ่รับประทานแคลเซียมร้อยละ 83.39 เหตุผลในการใช้เพื่อรักษาโรคมามากที่สุดร้อยละ 76.6 การซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่ผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาและบุคคลรอบข้าง โดยอาจไม่ได้ศึกษาข้อมูลที่ถูกต้องก่อนตัดสินใจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายไม่คุ้มกับประโยชน์ที่ได้รับ หรืออาจทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ เสียโอกาสในการรับการรักษาที่ถูกต้องหรือหากใช้เกินความจำเป็นอาจทำให้เกิดพิษทางโภชนาการของแคลเซียมได้ เช่น เกิดนิ่วในไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เกิดความผิดปกติของการทำงานของกล้ามเนื้อ ท้องผูก ปัสสาวะมาก คลื่นไส้ มีเหงา โคม่าหรืออาจเสียชีวิต² ซึ่งความเชื่อเป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่อยู่ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อนั้นจะเป็นแนวโน้มชักนำให้ประพฤติปฏิบัติตามความคิดความเข้าใจนั้นๆ ทำให้เกิดการประพฤติปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ความเชื่อที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health beliefs)³

ผู้วิจัยต้องการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ไม่เหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด เสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 322 ราย สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยให้ตอบและใช้วิธีสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยง โดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁴ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 โครงการนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรค ผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมที่รู้จัก พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันรักษา การฟื้นฟู ความคุ้มค่าปลอดภัย และพฤติกรรมและช่องทางการรับรู้ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก โดยใช้วิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ⁵ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับของการรับรู้
3.68-5.00	ระดับมาก
2.38-3.67	ระดับปานกลาง
1.00-2.37	ระดับน้อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม ใช้สถิติบรรยายโดยแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษาทั้งสิ้น 322 ราย อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกระดูกกระยางค์ล่างหัก โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยในการศึกษา (N=322)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย 38 ปี	
เพศ	
ชาย	227 (70.5)
หญิง	95 (29.5)
สถานภาพ	
คู่	186 (57.8)
โสด	114 (35.4)
หม้าย/หย่า/แยก	22 (6.8)
ศาสนา	
พุทธ	267 (82.9)
อิสลาม	50 (15.5)
คริสต์	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	13 (4.0)
ประถมศึกษา	85 (26.4)
มัธยมศึกษา	98 (30.5)
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	41 (12.7)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	85 (26.4)
อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	45 (14.0)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63 (19.6)
รับจ้าง	83 (25.8)
ค้าขาย	33 (10.2)
เกษตรกร	51 (15.8)
อื่นๆ	47 (14.6)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 10,000	170 (53.0)
10,001-20,000	99 (30.8)
20,001 ขึ้นไป	53 (16.2)
การวินิจฉัยโรค	
กระดูกกระยางค์ล่างหัก	110 (34.2)
เอ็นฉีกขาด	54 (16.8)
กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท	53 (16.5)
กระดูกกระยางค์บนหัก	50 (15.5)
เนื้องอก/มะเร็งกระดูก	27 (8.4)
ติดเชื้อในกระดูก	21 (6.5)
อื่นๆ (ข้อเข่าเสื่อม ข้อสะโพกเสื่อม ข้ออักเสบ)	7 (2.1)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	251 (78.0)
มีโรคประจำตัว/โรคประจำตัวที่พบ*	71 (22.0)
ความดันโลหิตสูง	18 (5.7)
เบาหวาน	15 (4.7)
กระเพาะ	14 (4.3)
อื่นๆ (หัวใจ ภูมิแพ้/หอบหืด ไต ข้อเสื่อม ข้ออักเสบ)	37 (11.5)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากการศึกษานี้พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์จำนวนมากมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมโดยเชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมสามารถรักษาโรคกระดูก กระดูก โรคเก๊าต์ และโรคข้อเสื่อมได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมมีประโยชน์ในด้านการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยเชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมหลังผ่าตัดทำให้ป้องกันการติดเชื้อในกระดูก และช่วยให้ผู้ป่วยกระดูกหักกระดูกติดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามสัดส่วนผู้ป่วยจำนวนน้อยที่เห็นว่าแพทย์ควรสั่งยาแคลเซียมให้ผู้ป่วยกระดูกหักหลังได้รับการผ่าตัดรับประทานทุกราย นอกจากนี้ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมมีความคุ้มค่าและปลอดภัย และใช้แทนการบริโภคอาหารที่ถูกหลักทางโภชนาการได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมที่มีราคาแพงจะมีสรรพคุณดีกว่าและปลอดภัยกว่าผลิตภัณฑ์ทั่วไปโดยช่องทางการรับรู้และพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม พบว่า ผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสามที่ซื้อจากพนักงานขายตรงทั่วไปเพราะเชื่อว่าให้คำแนะนำถูกต้องและเชื่อถือ (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมที่

ไม่เหมาะสมในระดับมาก คือ เชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมสามารถรักษาโรคกระดูก กระดูก ส่วนความเชื่อที่มีระดับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องระดับปานกลาง คือ สามารถรักษาโรคเก๊าต์และโรคข้อเสื่อม รวมทั้งความเชื่อด้านการฟื้นฟูและคุ้มค่า/ปลอดภัย ผู้ป่วยเชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยกระดูกหักที่อยู่ในระยะพักฟื้นจะช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น แพทย์ควรสั่งยาแคลเซียมให้ผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดรับประทานทุกรายและเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมสามารถใช้แทนการบริโภคอาหารที่ถูกหลักทางโภชนาการ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าสรรพคุณทางยาและความปลอดภัยของยาสัมพันธ์กับราคา (ตารางที่ 3)

ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 รู้จักผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมจากโทรทัศน์/วิทยุ รองลงมาได้รับข้อมูลจากช่องทางการขายตรง และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 40 เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม โดยกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนเกินครึ่งกำลังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม และผู้ที่เคยรับประทานหรือกำลังรับประทานส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากพนักงานขายตรงมากกว่าบุคลากรในทีมสุขภาพ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 แสดงความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม (N=322)

ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมโดยเชื่อว่า	จำนวนคนที่เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. รักษาโรคกระดูก	179 (55.6)
2. ใช้แทนการบริโภคอาหารที่ถูกหลักทางโภชนาการ	175 (54.3)
3. ราคาแพงสรรพคุณยิ่งดี	143 (44.4)
4. หากรับประทานเป็นประจำและรับประทานอย่างต่อเนื่องสามารถรักษาโรคเก๊าต์	134 (41.6)
5. ราคาแพง ความปลอดภัยยิ่งสูง	122 (37.9)
6. รับประทานมากไม่มีผลเสียเนื่องจากสกัดมาจากสารธรรมชาติ	111 (34.5)
7. รักษาโรคข้อเสื่อมได้	106 (32.9)
8. รับประทานหลังผ่าตัดสามารถป้องกันการติดเชื้อในกระดูก	106 (32.9)
9. จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยกระดูกหักที่อยู่ในระยะพักฟื้นเพราะช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น	56 (17.4)
10. แพทย์ควรสั่งยาแคลเซียมให้ผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดรับประทานทุกราย	47 (14.6)

ตารางที่ 3 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมที่ไม่เหมาะสม (N=322)

ความเชื่อ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความเชื่อ
ด้านการป้องกัน/รักษา			
รักษาโรคมะเร็งของกระดูก	3.7	1.2	มาก
รักษาโรคเกาต์	3.3	1.1	ปานกลาง
รักษาโรคข้อเสื่อม	3.1	1.1	ปานกลาง
ด้านการฟื้นฟูหลังผ่าตัด			
ช่วยให้ผู้ป่วยกระดูกหักกระดูกติดเร็วขึ้น	2.6	1.1	ปานกลาง
แพทย์ควรสั่งยาแคลเซียมให้ผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดรับประทานทุกราย	2.4	1.2	ปานกลาง
ด้านความคุ้มค่า/ปลอดภัย			
ใช้แทนการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการได้	3.7	1.3	ปานกลาง
สรรพคุณขึ้นกับราคาขาย	3.4	1.3	ปานกลาง
ความปลอดภัยขึ้นกับราคาขาย	3.2	1.2	ปานกลาง

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมและช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม (N=322)

พฤติกรรมการบริโภค	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้	
รู้จัก	230 (71.4)
ไม่รู้จัก	92 (28.6)
การได้รับข้อมูล*	
โทรทัศน์/วิทยุ	198 (61.5)
ขายตรง	167 (51.9)
อินเทอร์เน็ต	59 (18.3)
ร้านค้า	46 (14.3)
อื่นๆ (ลูก คนใกล้ชิด)	42 (13)
พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม	
ไม่เคยรับประทาน	177 (55)
ปัจจุบันกำลังรับประทาน	79 (24.5)
เคยรับประทาน ปัจจุบันเลิกแล้ว	66 (0.5)
ผู้ที่แนะนำ*	
พนักงานขายตรง	98 (30.4)
ตัวเอง	56 (17.4)
คนใกล้ชิดซื้อให้	46 (14.3)
แพทย์	15 (4.7)
เภสัชกร	9 (2.8)

*เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์กว่าหนึ่งในสามมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์ดังกล่าวสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นอันตรายกับผู้ป่วย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง เข้ารับการรักษาล่าช้า หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งของกระดูกอาจมีภาวะแคลเซียมในกระแสเลือดสูงอยู่แล้วจากการสลายกระดูกของเซลล์มะเร็งโดยผ่านฮอร์โมนคล้ายพาราไทรอยด์ (parathyroid like hormone) ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ นอกจากนี้ความเชื่อที่ผิดว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมสามารถรักษาโรคเกาต์และข้อเสื่อมได้ อาจทำให้ละเลยการรักษาที่ถูกต้อง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นทั้งของตนเอง ครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ รวมทั้งความเชื่อที่ผิดว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมในช่วงพักฟื้นช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น ใช้บริโภคแทนอาหารที่ถูกหลักทางโภชนาการ อาจทำให้

ผู้ป่วยขาดสารอาหารจากการรับประทานอาหารไม่ครบหลัก 5 หมู่ และการได้รับแคลเซียมเสริมในผู้ป่วยกระดูกหักอาจทำให้เกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ⁷ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยกระดูกหักควรได้รับแคลเซียม 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน⁸ และการรับประทานแคลเซียมจากอาหารธรรมชาติจะปลอดภัยกว่าการใช้แคลเซียมเสริม (Supplemental calcium) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคที่มีนิ่วรับประทานอาหารออกซาลेटปริมาณต่ำจะเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในไตได้มากกว่า⁹ เนื่องจากชนิดของแคลเซียมที่ได้จากอาหารธรรมชาติและจากแคลเซียมเสริมมีความแตกต่างกัน และชนิดของแคลเซียมที่ต่างกันส่งผลต่อความสัมพันธ์กับระยะเวลาการย่อยของแคลเซียมที่รับประทานเข้าไปและการดูดซึมออกซาลेटทางลำไส้ต่างกัน¹⁰ หากไม่ได้รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ปริมาณออกซาลेटที่จะได้จากอาหารจะลดน้อยลง ส่งผลให้ปริมาณแคลเซียมออกซาลิเตสเพิ่มขึ้นและจะจับกับสารยับยั้งนิ่วที่มีประจุลบ เช่น ซิเตรต เป็นต้น ทำให้ปริมาณของสารยับยั้งนี้ลดลงหรือหมดไป ส่งผลให้สารประกอบในปัสสาวะจับตัวเป็นก้อนนิ่วได้ง่าย¹¹ เพราะฉะนั้นในระยะฟื้นฟูการบริโภคแคลเซียมในปริมาณที่กำหนดจากอาหารหลัก 5 หมู่ร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกายและบริหารร่างกายให้เร็วที่สุดก็น่าจะเพียงพอ

ปัจจัยที่มีส่วนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องได้แก่ การรับรู้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากการโฆษณาชวนเชื่อ จากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะจากโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต รวมทั้งจากการจำหน่ายตรง ซึ่งจากการศึกษานี้ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 30 ได้ข้อมูลจากตัวแทนจำหน่ายตรงของผลิตภัณฑ์ โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ที่จะตรงสู่กลุ่มลูกค้าและเทคนิคโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยหลงเชื่อและซื้อโดยสร้างภาพ (Brand) ว่าสินค้ามีระดับและราคาแพง สินค้ามีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประโยชน์ครอบคลุมในการรักษาป้องกันโรคได้หลายโรค

เนื่องจากการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความซับซ้อนและมีความรุนแรงของโรคมกกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอาจ

ทำให้ข้อมูลในการศึกษานี้อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยกลุ่มอื่นหรือในประชากรทั่วไป อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาของความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและวิธีการในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง (Public education) แก่สังคมไทยที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปตกเป็นเหยื่อจากการขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องดังกล่าว

สรุป

ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จำนวนมากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมว่า สามารถรักษาโรคเมเร็ง โรคเก๊าต์ โรคข้อเสื่อมได้ ช่วยในการฟื้นฟูหลังผ่าตัด มีความคุ้มค่าปลอดภัย จึงเป็นหน้าที่ของทีมนสุขภาพที่จะต้องให้ความรู้ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุมทั้งประโยชน์/โทษ ความคุ้มค่าปลอดภัยตลอดจนช่วยกันปรับเปลี่ยนความคิด เสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมที่ถูกต้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.นพ.ธนรัตน์ บุญเรือง เกษัชกรวิวัฒน์ ลีลาสำราญ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา คณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และขอบคุณเจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริการพยาบาลทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ

เอกสารอ้างอิง

1. Angathipat L, Limpwarawan P, Panuwatsuk P. Consumer's behavior and understanding about dietary supplements in north east Thai people: study in Muang district Nakornrachasima province. Bureau of Alternative Medicine 2551; 1: 37 - 45.
2. Angkawanich J. Dietary supplement and precaution. In: Dahlan W, Boonnyong S, Ariyapitupun T, et al. editors. Nutrition and food supplement.

- 3^d ed. Bangkok: Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University; 2002; p.225 - 56.
3. Suwan P, Suwan S. Behavioral science health education and health behavior. Bangkok: Faculty of Public Health Mahidol University; 1993.
4. Leesuwon W, Thanurak R, Luecha Y. Technique in developing research instruments. In: Luecha Y, editor. Nursing Research. 7th ed. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2000; p.123 - 7.
5. Siljaru T, Research and Statistic data analysis with SPSS. 9th ed. Bangkok: Business S.R. Printing Mass Products; 2009.
6. Koomtaweeporn P. Adult and Geriatric nursing care 2. Bangkok: Hayanusa Graphic; 2007.
7. Leelahakul V, Puttadechakoom S, Taweboon T, editors. Nursing Nutrition. Bangkok: Boonsiri Printing; 2002.
8. Arunkul P. Calcium [monograph on the Internet] Bangkok: Thai National Defense Collage [cited 2010 October 18]. Available from: <http://www.Thaindc.org/files/51223.pdf>.
9. Stitchantrakul W, Sopassathi W, Prapaipanich S, et al. Effects of calcium supplements on the risk of renal stone formation in a population with low oxalate intake. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2004; 35: 1028 - 33.
10. Curhan GC, Willett WC, Speizer FE, et al. Comparison of dietary calcium with supplemental calcium and other nutrients as factors affecting the risk for kidney stones in women. Ann Intern Med 1997; 126: 497 - 504.
11. Tiselius HG. Possibilities for preventing recurrent calcium stone formation: principles for the metabolic evaluation of patients with calcium stone disease: BJU Int 2001; 88: 158 - 68.