



พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 Food Consumption Behavior of Elderly Regional Health 8

วิรุท นนสุรัตน์.
Wirut Nonsurat.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

วิธีการวิจัย : เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random Sampling) ในตัวอย่างจำนวน 480 คน ระหว่างเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) หาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation วิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ผลการวิจัย : พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.5) อายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 63.3) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 62.1%) ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา (89.8%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 58.1) รายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (66.3%) มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การกินผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันทำให้ได้รับวิตามินและใยอาหาร (70.0%) และถูกต้องน้อยที่สุดคือ การกินอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำ อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ (43.5%) มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากที่สุดคือ อาหารเข้าเป็นอาหาร มีอสำคัญต่อร่างกายมากที่สุด (69.8%) ส่วนความเชื่อที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การซื้ออาหาร นอกบ้าน มีความเสี่ยง ที่จะได้รับอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ (30.4%) ด้านปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงแหล่งอาหารได้สะดวกมากที่สุด คือ สามารถหาซื้ออาหารสดได้ง่าย (83.5%) และการเข้าถึงแหล่งอาหารได้สะดวกน้อยที่สุด คือการใช้บริการร้านอาหารนอกบ้าน (27.1 ร้อยละ) ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เพื่อนไม่ชวนรับประทานอาหารดิบ อาหารแปลกๆ ($\bar{X}$ =2.82, S.D.=0.48) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ครอบครัวไม่ปรุงอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด ($\bar{X}$ =1.51, S.D.=0.71)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ABSTRACT

Objective : To study food consumption behavior And relationships Supporting factors and supplementary factors with food consumption behavior of the elderly Region Health 8.

Methods : This survey research by the random sampling using food methods of the elderly in the Region Health 8. The Multistage random Sampling 480 during October-November 2018 .The data were analyzed using descriptive analysis, frequency, percentage and Pearson Product Moment Correlation was used to analyze relationships.

Results : Showed that most of the elderly were female (73.5%), aged between 60 - 69 years (63.3%) Marital status (62.1%) education level In primary (89.8%), farming (58.1%) an income of less than 5,000 baht per month (66.3%). The knowledge of correct food consumption (70.0%) and foods are fried with less oil can cause cancer (43.5%) Believe about breakfast consumption an important meal to the body 69.8% and believe about buying food outside the risk of unhygienic food (30.4%). Contributing factor convenient access to food sources can buy fresh food easily (83.5%) and using food outside the house (27.1%). As for the supplementary factors, it was found that friends do not invite to eat raw food, strange food ($\bar{X}$ = 2.82, S.D. = 0.48). The family does not cook spicy foods such as salty, super sweet ($\bar{X}$ = 1.51, S.D = 0.71)

KeyWords : The elderly, Food consumption behavior

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรรวม ปัจจุบันปี 2561 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 17.96 และอีก 10 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging society) คือจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.4 ล้านคน¹ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากเป็นช่วงวัยของการเสื่อมถอยในระบบต่างๆ ของร่างกาย จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติ² พบว่า คนไทยรับประทานอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล โปรตีนจากสัตว์ และอาหารมีรสเค็มมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตามมีรายงานว่ายัยขึ้นกับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคได้ทั้งบวกและลบ รวมถึงสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน มักจะทานอาหารใน

แต่ละมื้อไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และผู้สูงอายุบางคนสุขภาพไม่อำนวยในการจัดหาอาหารให้ตัวเอง จึงจัดหาอาหารแบบง่ายๆ แทนอาหารที่ดีและเหมาะสม

ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสกลนคร จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดเลย มีประชากรทั้งสิ้น 5,500,000 คน มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 690,794 คนคิดเป็นร้อยละ 12.8 ต่อสัดส่วนประชากร มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 16,216 คน โดยเฉพาะข้อมูล ในเขตพื้นที่ดังกล่าวมีผู้สูงอายุเป็นผู้โรคเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคไต เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองและยังสอดคล้องกับศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ และมักเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร³ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของ



ผู้สูงอายุโดยเฉพาะพฤติกรรมทางโภชนาการ โดยทำการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุได้ตรงกับสภาพปัญหาและส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 และนำมาหาความสัมพันธ์กับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2561 จำนวน 693,055 คน โดยการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random Sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากตารางการกำหนดขนาดของ R.V. Krejcie และ D.W. Morgan ที่ประชากร 100,000 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 480 คน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ
- 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และความเชื่อ
- 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร และรายได้ของครัวเรือน
- 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และการรับรู้สื่อโฆษณา

ตัวแปรตาม

- พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
1. การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่
 2. บริโภคนิสัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้ การพัฒนาเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบเครื่องมือ โดยหาความเชื่อมั่นแบบ Alpha's Cronbach Coefficient และหาความเที่ยงตรง (Validity) ได้ที่ 0.82

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างเองทั้งหมด เก็บข้อมูลระหว่าง ตุลาคม-เดือนพฤศจิกายน 2561

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) หาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.5 มีอายุ อยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 63.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.1 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 89.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.1 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.3 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8

(n = 480)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	127	26.5
1.2 หญิง	353	73.5
2. อายุ		
2.1 60 – 69 ปี	304	63.3
2.2 70 – 79 ปี	148	30.8
2.3 80 ปีขึ้นไป	28	5.8
3. สถานภาพ		
3.1 โสด	11	2.3
3.2 สมรส	298	62.1
3.3 หย่าร้าง/หม้าย	171	35.6
4. การศึกษา		
4.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	1.3
4.2 ประถมศึกษา	431	89.8
4.3 มัธยมศึกษา	26	5.4
4.4 อนุปริญญาขึ้นไป	17	3.5
5. อาชีพ		
5.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	146	30.4
5.2 เกษตรกรรม	279	58.1
5.3 ค้าขาย	16	3.3
5.4 รับจ้าง	26	5.4
5.5 ข้าราชการบำนาญ	13	2.7
6. รายได้		
6.1 ไม่มีรายได้	22	4.6
6.2 รายได้ต่ำกว่า 5,000	318	66.3
6.3 รายได้ 5,000 – 15,000	129	26.9
6.4 รายได้ 15,000 ขึ้นไป	13	2.7

ด้านปัจจัยนำพบว่า ผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การกินผัก ผลไม้ เป็นประจำทุกวันทำให้ได้รับวิตามินและใยอาหารร้อยละ 70 รองลงมาคือ การดื่มกาแฟหรือน้ำอัดลมไม่ช่วยทำให้ท่านมีสุขภาพดี ร้อยละ 64.0 และถั่วเหลือง สามารถรับประทาน

แทนเนื้อสัตว์ได้ ร้อยละ 62.1 ส่วนข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือการกินอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำ อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานเนื้อหมูเนื้อวัว ให้มากเพื่อให้ได้รับโปรตีน ร้อยละ



48.5 และ การดื่มนมสามารถป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ ร้อยละ 53.5 ข้อที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากที่สุดคือ อาหารเช้าเป็นอาหารมื้อสำคัญต่อร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 69.8 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุควรรับประทานผักสดและผลไม้ที่ไม่หวานจัด ร้อยละ 69.4 และ คิดว่าการดื่มสุราเล็กน้อยไม่ทำให้เจริญอาหารมากขึ้น ร้อยละ 69.0 ส่วนข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การซื้ออาหารนอกบ้าน มีความเสี่ยงที่จะได้รับอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารมากๆ ไม่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มากขึ้น ร้อยละ 31.5 และการงดรับประทานอาหารเย็นไม่ใช่วิธีการลดน้ำหนักที่ดีที่สุด ร้อยละ 38.1

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งอาหารได้สะดวกมากที่สุด คือ สามารถหาซื้ออาหารสดได้ง่าย ร้อยละ 83.5 รองลงมาคือคนในครอบครัวทำอาหารให้รับประทาน ร้อยละ 80.2 และ ร้านสะดวกซื้ออยู่ใกล้บ้าน (ร้อยละ 70.6) ส่วนข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าถึงแหล่งอาหารได้สะดวกน้อยที่สุด คือ ใช้บริการร้านอาหารนอกบ้าน อย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 27.1 รองลงมาคือ ร้านอาหารตามสั่งอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 49.2 และไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารแต่ละวัน ร้อยละ 56.3

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสื่อโฆษณา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}$ =2.57, S.D.=0.52) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเพื่อนไม่ชวนรับประทานอาหารดิบ อาหารแปลกๆ ($\bar{X}$ =2.82, S.D.=0.48) รองลงมาคือข้อไม่เลือกซื้ออาหารที่มีของแถม ($\bar{X}$ =2.78, S.D.=0.51) และไม่เลือกซื้อหรือรับประทานอาหารตามโฆษณาจากโทรทัศน์หนังสือพิมพ์ ($\bar{X}$ =2.76, S.D.=0.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือครอบครัวไม่ปรุงอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด ($\bar{X}$ =1.51, S.D.=0.71) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน หรือคนในครอบครัวแนะนำเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับอายุ ($\bar{X}$ =2.30, S.D.=0.77) และครอบครัวไม่ประกอบอาหารประเภททอด ย่าง แกงกะทิ ($\bar{X}$ =2.53, S.D.=0.62) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 โดยภาพรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ($\bar{X}$ =1.64, S.D.=0.48) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กินปลา ($\bar{X}$ =1.88, S.D.=0.33) รองลงมาคือ กินผัก ($\bar{X}$ =1.87, S.D.=0.35) และล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร ($\bar{X}$ =1.86, S.D.=0.38) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง ($\bar{X}$ =0.58, S.D.=0.59) รองลงมาคือ กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ($\bar{X}$ =0.95, S.D.=0.68) และกินนม ($\bar{X}$ =1.21, S.D.=0.65)

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	r	Sig.
1. เพศชาย	0.059	0.195
2. อายุ		
2.1 ผู้สูงอายุตอนต้น	0.023	0.621
2.2 ผู้สูงอายุตอนกลาง	0.055	0.233
2.3 ผู้สูงอายุตอนปลาย	0.061	0.182
3. สถานภาพ		
3.1 โสด	0.104	0.023*

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	r	Sig.
3.2 สมรส	0.108	0.018*
3.3 หม้าย/หย่าร้าง	0.077	0.094
4. การศึกษา		
4.1 ไม่ได้รับการศึกษา	0.057	0.212
4.2 ประถมศึกษา	0.099	0.029*
4.3 มัธยมศึกษา	0.121	0.008**
4.4 อนุปริญญาขึ้นไป	0.020	0.658
5. อาชีพ		
5.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0.029	0.522
5.2 เกษตรกร	0.053	0.250
5.3 ค้าขาย	0.058	0.201
5.4 รับจ้าง	0.075	0.101
5.5 ข้าราชการบำนาญ	0.037	0.419
6. ความรู้	0.007	0.885
7. ความเชื่อ	0.091	0.046*
8. การเข้าถึงแหล่งอาหาร	0.125	0.006**
9. การสนับสนุน	0.526	0.000**

จากตารางความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการศึกษาในระดับประถมศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาชีพและความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 การเข้าถึงแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลและสรุปผล

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.5) มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี (ร้อยละ 63.3) มีสถานภาพสมรส การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.8 และมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 58.1) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 66.3) โดยปัจจัยนำพบว่าผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การกินผักผลไม้เป็นประจำทุกวันทำให้ได้รับวิตามินและใยอาหาร (ร้อยละ 70.0) ส่วนข้อที่ผู้สูงอายุตอบ



ถูกต่อน้อยที่สุดคือ การกินอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำ อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ (ร้อยละ 43.5) มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต่อน้อยที่สุดคือ อาหารเข้าเป็นอาหารมื้อสำคัญต่อร่างกายมากที่สุด (ร้อยละ 69.8) ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารข้อที่ต่อน้อยที่สุดคือ การซื้ออาหารนอกบ้าน มีความเสี่ยงที่จะได้รับอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ (ร้อยละ 30.4) ดังนั้น จากผลการวิจัย จึงเห็นควรให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต่อน้อยที่สุด สร้างความตระหนักและความเชื่อให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต่อน้อยต่อไป

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งอาหารได้สะดวกมากที่สุด คือ สามารถหาซื้ออาหารสดได้ง่าย (ร้อยละ 83.5) ส่วนผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งอาหารได้สะดวกน้อยที่สุด คือ ใช้บริการร้านอาหารนอกบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง (ร้อยละ 27.1)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสื่อโฆษณา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.57$, S.D.=0.52) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเพื่อนไม่ชวนรับประทานอาหารดิบ อาหารแปลกๆ ($\bar{X}=2.82$, S.D.=0.48) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ครอบครัวไม่ปรุงอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด ($\bar{X}=1.51$, S.D.=0.71) จากผลการวิจัยจากผลการวิจัยที่พบว่า ครอบครัวปรุงอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน หรือคนในครอบครัวแนะนำเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับ และครอบครัวประกอบอาหารประเภท ทอดย่าง แกงกะทิ จึงเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามวัย ทั้งในรูปแบบการฝึกอบรม การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ และโซเชียลมีเดียผสมผสานกันรวมทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต่อน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญของสารอาหารต่างๆ ตลอดจนปรุงประกอบอาหารลดหวาน มัน เค็ม

จากผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์ข้อมูลในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ว่า ผลการศึกษาโดยรวม

พบ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ($\bar{X}=1.64$, S.D.=0.48) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการกินปลา ($\bar{X}=1.88$, S.D.=0.33) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับการกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง ($\bar{X}=0.58$, S.D.=0.59) สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากในปัจจุบัน ข้าวซ้อมมือค่อนข้างหายากและมีราคาแพง ผู้สูงอายุนิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก ซึ่งไม่มีหรือมีน้อย ข้าวกล้องข้าวเหนียวในเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบกับชอบรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่างเป็นประจำโดยเฉพาะเนื้อวัวที่มีไขมันสูง และไม่นิยมการต้มต้มเพราะทำให้ท้องเสีย และมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิญญา มณีรัตน์⁴ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และการศึกษาของมาริสา หวังเจริญ³ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเข้าถึงแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วน เพศ อายุ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากมาจาก คนอีสานจะอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ จะรับประทานข้าวที่บ้านพร้อมหน้าพร้อมตากัน อาหารและรสชาติก็จะเหมือนกัน ส่วนการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาประกอบกับความเชื่อ

และวัฒนธรรมก็มีส่วนในการเกิดพฤติกรรมการบริโภค คนอีสานรับประทานปลาร้า และผงซุส การเข้าถึงแหล่งอาหารสังคมอีสานจะไม่ค่อยนิยมไปรับประทานอาหารนอกบ้านจะปรุงประกอบอาหารรับประทานเองและซื้อวัตถุดิบของจากตลาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์⁶ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ และพื้นที่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน

ดังนั้น กรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ควรกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 8 ที่จะพัฒนาปรับปรุงความรู้ด้านพฤติกรรมบริโภคของผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบการฝึกอบรม การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ และโซเชียลมีเดียผสมผสานกันในการสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคคลในครอบครัว ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมอนามัย เพื่อนร่วมงาน และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต [จุลสาร] . นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2557.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เตรียมตัวให้พร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย; 2557. <https://www.scgbuildingmaterials.com/th/LivingIdea/NewBuild/Preparation-for-Aging-Society-in-Thailand.aspx>.
3. นัทธมน หริออนทร์ ศศิพร ขวานอก และ ผดุงศิษย์ ขำนาญบริรักษ์.การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบล หนองสองห้อง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15 (1): 53-60.

4.วรัญญา มณีรัตน์ จันทกานต์ เหล่าวงษา กุลชา กุณาพันธ์ สุทธิตา ไพศาล และขวัญฤทัย สิมตั้น. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย. สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ; 2558.

5. มาริสา หวังเจริญและคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร. วารสารคหเศรษฐศาสตร์ , 2559 ;59(3) : 61-72.

6. มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. วารสารศรีวนาลัยวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ,2560 ; 7 (2)