



Food Literacy and Consumption Behavior Among Dependent Elders*

ความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*

ซอมพอ	อุปขาว**	Sompor	Auppakaw**
ศิริรัตน์	ปานอุทัย***	Sirirat	Panuthai***
เดชา	ทำดี****	Decha	Tamdee****

Abstract

Older persons with dependency who have good food literacy will be able to manage their consumption behavior. This descriptive correlational research aimed to determine the relationship between the food literacy and food consumption behavior in dependent elders. The sample comprised 88 dependent elders residing in Mae Wang district in Chiang Mai province. The data collection period was between July and September 2021. Purposive sampling was used. The tools for data collection were a demographic and illness information questionnaire, a food literacy questionnaire, and a questionnaire on dietary behavior of dependent elders. The quality of the instruments was tested using content validity and test-retest reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation statistics.

The study revealed that the food literacy and consumption behavior of dependent elders were at a moderate level. Food literacy was moderate, and it was positively related to consumption behavior ($r = .32, p < .001$).

The findings of this study can be applied as basic information for health personnel planning about promoting consumption behavior in dependent elders.

Keywords: Food literacy; Consumption behavior; Dependent elders

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program, in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความรอบรู้ด้านอาหารที่ดี จะสามารถจัดการกับพฤติกรรมการบริโภคได้ การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 88 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาหาร และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและการทดสอบซ้ำ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product-moment correlation

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.32, p < .001$)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านอาหาร พฤติกรรมการบริโภค ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2564 ประชากรสูงอายุมีย้อยละ 19.60 (National Statistical Office Thailand, 2022) โดยคาดว่าในปี 2565 อาจถือได้ว่าสังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ปัญหาที่พบจากการมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นคืออุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังและอัตรารายชีพสูง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือผู้ที่มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ในปี 2562-2563 พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 21.70 โดยในผู้สูงอายุชายร้อยละ 18.30 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 24.40 ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 18.30 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.60 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และเป็นร้อยละ 34.80 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (Aekplakorn, Puckchareem, & Satheannoppakao, 2021) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 4 ในปี 2551-2552 และครั้งที่ 5 ในปี 2557 ที่พบร้อยละ 15.50 และ 20.70 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการสำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า อัตราความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ตั้งแต่ปี 2560-2562 อัตราลดลงเรื่อย ๆ จาก 592.64 เป็น 562.50 และ 551.79 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นในปี 2563 และ 2564 คือ 569.65 และ 586.98 ต่อแสนประชากร (Prayoonwong, 2022) จากสถานการณ์ดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับต่างประเทศ จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศอินเดีย จำนวน 31,464 คน ในจำนวนดังกล่าวมีอุบัติการณ์ของความพิการในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2561 พบจำนวนถึงร้อยละ 3 หรือ 943 คน ที่มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (basic activities of daily living) และร้อยละ 6 หรือ 1,887 คน มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (instrumental activities of daily living) (Chauhan, Kumar, Bharti, & Patal, 2022)

ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Chitaphankul, 2001) โดยภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุนำมาซึ่งผลกระทบที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ ภาวะพร่องโภชนาการ (Prayoonwong, 2022) ดังการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ ฐิตินันท์ ดวงจินา, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (Duangina, Panuthai, & Suwankruhasn, 2020) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีภาวะทุพโภชนาการ อันได้แก่ มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวนถึงร้อยละ 32.90 โดยมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ตร.ม. และอีกจำนวนไม่น้อย มีภาวะพร่องโภชนาการ ถึงร้อยละ 29.60 โดยมีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.50 กก./ตร.ม. ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .233$ $p < .05$)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (consumption behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่เกี่ยวกับอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ชนิดอาหารที่ควรบริโภคและควรหลีกเลี่ยง 2) ความถี่ในการบริโภคอาหาร 3) ปริมาณของอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวัน 4) ลักษณะอาหารที่เหมาะสมในการบริโภค (Pantha, 2009) สำหรับอาหารที่ควรบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน ควรเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น ปลา เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายสลายโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานและช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคได้ดีขึ้น สำหรับคาร์โบไฮเดรตควรได้รับคิดเป็นร้อยละ 55 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน (Thunthisirin & Yamborisuth, 2018) ไขมันซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานเกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดและมีการดื่มน้ำมันไม่อิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด (Bernhardt & Kasko, 2008) สำหรับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารที่มีเกลือโซเดียมหรือเครื่องปรุงรสมาก (World Health Organization, 2021) อาหารที่มีไขมัน และน้ำตาลเป็นส่วนประกอบมาก เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะมี

โรคเรื้อรังซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ อันจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากผลการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคของ จูตินันท์ ดวงจินา และคณะ (Duangina et al., 2020) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชนิดอาหารที่ควรบริโภคและควรหลีกเลี่ยง และด้านลักษณะอาหารที่บริโภคอยู่ ในระดับเหมาะสมปานกลาง ส่วนด้านความถี่ในการบริโภคอาหาร และด้านปริมาณของอาหารที่บริโภคในแต่ละ วันอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน บุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน สำหรับปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิด คำนึงต่อการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น แหล่งอาหาร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหาร อิทธิพลของกลุ่ม รวมถึงอิทธิพลของสื่อออนไลน์ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ (Green & Kreuter, 1999) จาก การศึกษาของ สุระเดช ไชยตอกเกีย (Chaitokkia, 2015) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ วัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ภาวะโภชนาการ ปัจจัย นำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะที่ดีต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้าน โภชนาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งอาหาร ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร การเข้าถึงอาหารและความปลอดภัยของ อาหาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ วิทยุโทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคโดยภาพรวม คือ ผู้บริโภคต้องมีความรู้ด้านอาหาร คือ รู้ถึงคุณค่า ความเหมาะสมทางโภชนาการต่อสุขภาพ รู้ถึงแหล่งข้อมูล ทางโภชนาการที่น่าเชื่อถือ รู้ถึงแหล่งที่มีผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพให้บริการ ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานที่ จำเป็นสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Vidgen & Gallegos, 2014)

ความรู้ด้านอาหาร เป็นความสามารถในการคิดวางแผน การจัดการ การเลือก การเตรียม และ รับประทานอาหาร เพื่อให้ตรงกับความต้องการและความเหมาะสม ซึ่งความสามารถประกอบด้วยทั้งความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และพฤติกรรม (behavior) ซึ่งองค์ประกอบความรู้ด้านอาหาร มี 4 องค์ประกอบ (Vidgen & Gallegos, 2014) ได้แก่ 1) ความสามารถในการวางแผนและการจัดการ (plan and manage) โดย เริ่มจากการจัดลำดับความสำคัญด้านการเงิน เวลาในการจัดซื้ออาหาร รวมไปถึงความสามารถเข้าถึงแหล่งอาหาร ต่าง ๆ 2) ความสามารถในการเลือก (select) เป็นทักษะการเข้าถึงอาหารจากหลาย ๆ แหล่งที่มา มีการรับรู้ถึง ข้อดี ข้อเสียของอาหารและแหล่งที่มา มีการตรวจสอบแหล่งที่มา วิธีการจัดเก็บของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์จาก อาหาร และมีการตัดสินใจบริโภค 3) ความสามารถในการเตรียม (prepare) เป็นทักษะการทำอาหาร และ ความสามารถในการเตรียมตัวทำอาหารที่ทำได้ทั่วไปและมีประสิทธิภาพ โดยมีอุปกรณ์ครัวและมีทักษะเพียงพอที่จะดัดแปลงสูตรโดยใช้หลักการพื้นฐานของสุขอนามัยอาหารที่ปลอดภัย 4) ความสามารถในการรับประทาน อาหาร (eat) โดยมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต มีความตระหนักถึงความ จำเป็นในการบริโภคอาหาร การจำกัดปริมาณอาหาร และความถี่ที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังมี ทักษะการเข้าร่วมและการจัดการในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การที่บุคคลมีการรับรู้และมีทักษะในการ คิด การวางแผน การเลือก และการปฏิบัติ จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี เนื่องจากการคิดและการ วางแผนที่ดีช่วยให้บุคคลสามารถกำหนดความถี่ในการบริโภคให้เหมาะสม และการกำหนดชนิดและปริมาณ อาหารที่จะบริโภค รวมถึงลักษณะของอาหารที่จะบริโภคให้เหมาะสมกับตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่พบองค์ความรู้ดังกล่าวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่พบการศึกษาในกลุ่ม ผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคเรื้อรังและเยาวชน ดังการศึกษาความรู้ด้านอาหารกับการกำหนดลักษณะอาหารในผู้ป่วย

ผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังซึ่งสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของ เทเลอร์, ซัลลิแวน, เอลเลอร์เบค, กาจิวิสกี้, และ กิบส์ (Taylor, Sullivan, Ellerbeck, Gajewski, & Gibbs, 2019) พบว่าความรู้ด้านอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดลักษณะอาหารในผู้ป่วย ที่ควรเน้นการบริโภคอาหารที่เป็นผัก ผลไม้และธัญพืช หรืออาหารเมดิเตอร์เรเนียน (Mediterranean diet) ($\beta = 0.12, p = 0.02$) และอาหารที่ควบคุมไขมันและคอเลสเตอรอล (prudent diet) ($\beta = 0.36, p < 0.001$) และการศึกษาของ โอติ และ อีซุน (Oti & Eshun, 2020) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเมืองวินเนบา ภาคกลางของประเทศกานา พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.660, p \leq 0.05$) ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวอาจไม่สามารถนำมาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ เนื่องจากความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของประชากร ทั้งปัจจัยด้านความรู้ด้านอาหารในผู้สูงอายุ และวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เช่น ไม่สามารถออกไปซื้ออาหาร หรือ ไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ ซึ่งส่งผลต่อการได้รับสารอาหารที่เหมาะสม และเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมด้วยเช่นกัน ซึ่งการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ประกอบด้วยการเลือกชนิดของอาหารที่ควรบริโภคและควรหลีกเลี่ยง การเลือกลักษณะของอาหารที่เหมาะสม และการบริโภคอาหารตามความถี่และปริมาณอาหารที่เหมาะสมจะส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี และเหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการบริโภคได้ต้องอาศัยความรู้ความสามารถพื้นฐานนำมาก่อน ได้แก่ ความรู้ด้านอาหารซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ที่เป็นความสามารถในการวางแผนและการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ความสามารถในการเลือก ความสามารถในการเตรียม และความสามารถในการรับประทาน (Vidgen & Gallegos, 2014) โดยความสามารถในการวางแผนและการจัดการด้านการเงิน ด้านเวลา และด้านการตัดสินใจเพื่อรักษาสมดุลระหว่างความต้องการอาหารและแหล่งทรัพยากรด้านอาหาร จะเป็นพื้นฐานแรกเพื่อนำมาสู่ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารที่หลากหลายและรู้เกี่ยวกับข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแหล่งอาหาร วิธีการเก็บรักษา และส่วนประกอบของอาหาร และการตัดสินใจคุณภาพของอาหาร ความสามารถในการเตรียมอาหารจากแหล่งที่มีเพื่อให้มีรสชาติอาหารที่อร่อยและมีคุณประโยชน์ รวมถึงความสามารถดัดแปลงอาหารโดยการปรุงอาหารในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าเชิงสุขภาพของอาหาร และการสร้างความสมดุลของอาหารที่บริโภค หากผู้สูงอายุมีทักษะดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้แล้ว จะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (target population) คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะพึ่งพิง

ประชากรที่เข้าถึงได้ (accessible population) คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ว่าง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนมากถึง 5,945 คนในกลุ่มติดสังคม และจำนวน 239 คน เป็นกลุ่มติดบ้าน และอีก 58 คนเป็นกลุ่มติดเตียง จากประชากรทั้งหมด 24,867 คน (Department of health service support, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ว่าง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. มีภาวะพึ่งพิง โดยมีคะแนนที่ได้จากการประเมินด้วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอตี้แอลของ Department of Medical Services (2014) อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. มีระดับสติปัญญาและการรับรู้ปกติ โดยมีคะแนนที่ประเมินด้วยแบบประเมินสภาพจิต (Mental Status Questionnaire) ของ คาร์สัน, โกลด์ฟาร์บ, โพลเลค, และ เพค (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960) อยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน

3. สื่อสารด้วยภาษาไทย

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุได้รับอาหารทางสายยาง (tube feeding)

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง (medium effect size) ที่ 0.30 จากการเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 88 คน (Polit & Beck, 2016)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มต่าบลในอำเภอแม่ว่าง จังหวัดเชียงใหม่ จาก 5 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลบ้านกาด ตำบลทุ่งปี ตำบลทุ่งรวงทอง ตำบลแม่วิน และตำบลดอนเปา จากนั้นสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุในตำบลที่สุ่มได้ที่ผ่านการคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน และนำรายชื่อมาสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) ให้ได้จำนวนตามที่กำหนด หลังจากนั้นจะมีการคัดกรองคุณสมบัติด้านระดับสติปัญญาและการรับรู้ การสื่อสาร และการบริโภคอาหารทางปาก เมื่อคุณสมบัติไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยทำการสุ่มทดแทนและคัดกรองจนได้จำนวน 88 ราย ตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ชุด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน แหล่งรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแหล่งที่มาของอาหาร ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว จำนวนยาที่ใช้ประจำ การได้รับการเยี่ยมบ้าน

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ รุตินันท์ ดวงจินา และคณะ (Duangina et al., 2020) ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งภาษาไทย และภาษาต่างประเทศ ซึ่งมีข้อคำถามปลายปิดจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามชนิดของอาหารที่ควรบริโภคและควรหลีกเลี่ยง 9 ข้อ

ความถี่ในการบริโภคอาหาร 1 ข้อ ปริมาณของอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน 7 ข้อ และลักษณะอาหารที่บริโภค 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ช่วงคะแนนได้แก่ 0-72 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง และไม่เหมาะสม โดยใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น ได้แก่ คะแนนรวม 49-72 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมาก คะแนนรวม 25-48 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมปานกลาง คะแนนรวม 0-24 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม (Jirojkul, 2005)

3. แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาหารฉบับสั้น (Short Food Literacy Questionnaire) ของ เคราเซอร์, ซอมเมอร์ฮาลเดอร์, เบียร์-บอร์สต์, และ อาเบล (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst, & Abel, 2018) ฉบับภาษาไทยโดย ศิริรัตน์ ปานอุทัย, สุทธินันท์ คอตริงตัน, ฐิตินันท์ ดวงจินา, และ รังสิมา โตสงวน (Panuthai, Codrington, Duangina, & Tosanguan, 2023) ที่ได้รับอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยจากเจ้าของเครื่องมือ เพื่อประเมินทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหารทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน คือ ความเข้าใจข้อมูลอาหาร การเลือกเมนูอาหารที่สมดุล ระดับปฏิสัมพันธ์ คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลอาหารกับครอบครัว และเพื่อน และระดับวิจารณ์ญาณ คือ ความสามารถในการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกอาหาร หรือประเมินผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะยาวต่อสุขภาพ มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4-5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างมากถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก ตีมาถึงไม่ตีมาถึง ยากมากถึงง่ายมาก เป็นประจำถึงไม่เคย และตีมาถึงแย่มาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ด้านอาหารระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ ฐิตินันท์ ดวงจินา และคณะ (Duangina et al., 2020) และแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาหารฉบับสั้น ฉบับภาษาไทยของ ศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (Panuthai et al., 2023) ได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วโดยผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาหารและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่า Cronbach's alpha coefficient โดยแบบสอบถามความรู้ด้านอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารเลขที่ 061/2021 หลังจากนั้นผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อนำไปยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาว จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

และการถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่เสียประโยชน์ใด ๆ และการพิทักษ์สิทธิในการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการและการใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ในระหว่างการสัมภาษณ์ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา เว้นระยะห่างทางสังคม และวัดอุณหภูมิก่อนการการสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากผ่านการรับรองทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมและได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบล ให้นำหมายวัน เวลาเพื่อพบผู้สูงอายุที่บ้าน ตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มระบบฐานข้อมูลภาวะพึ่งพิง ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการคัดกรองระดับสติปัญญาและความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันอีกครั้ง เมื่อคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อราย โดยเรียงลำดับแบบสัมภาษณ์ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาหาร และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคตามลำดับ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติมและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม ขณะสัมภาษณ์เว้นระยะห่างทางสังคม ใส่หน้ากากอนามัย และนั่งห่างจากผู้สูงอายุ 1 เมตร โดยมีผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นส่วนตัว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ทั้ง 88 ฉบับ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย คะแนนความรู้ด้านอาหาร และคะแนนพฤติกรรมการบริโภค วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภค นำข้อมูลที่ได้ทุกชุดไปทดสอบการแจกแจงด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test (KS) พบว่าการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Pearson product-moment correlation ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภค โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.09) เป็นเพศหญิง และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.70) มีอายุเฉลี่ย 77.53 ปี (SD = 10.49) กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 67.05) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 50.00) มีสถานะภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 29.55) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน และเกือบ 1 ใน 4 (ร้อยละ 22.73) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน และ 4 คน กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 3 อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน (ร้อยละ 37.50) มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว (ร้อยละ 2.27) กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.50) มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.09) มีรายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน 1,001-2,000 บาท แหล่งรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าทั้งหมดมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100.00) รองลงมาได้รับจากบุตรหลาน คู่สมรส และการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 15.91, 3.40, และ 1.14 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.90) ใช้สิทธิรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 75.00) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับพึ่งพิงตนเองได้บ้าง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.10) ประกอบอาหารเอง



และชื่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.50) มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 57.94) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 12.50) กลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 76.14) มีจำนวนยาที่ใช้ประจำมากกว่า 3 ชนิดขึ้นไปและได้รับการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านอาหารโดยรวมเท่ากับ 35.07 คะแนน (SD = 9.51) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกระดับความรู้ด้านอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.40 สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมเท่ากับ 28.34 คะแนน (SD = 8.33) อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางเช่นกัน และเมื่อแยกระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 83.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหารในผู้สูงอายุและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (n = 88)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน แบบวัด	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ $\bar{X}$ (SD)	ระดับ	ความถี่ (ร้อยละ)
ความรู้ด้านอาหารโดยรวม	0.00-60.00		35.07 (9.51)	ปานกลาง	
ระดับน้อย	0.00-20.00	10.00-20.00			13 (14.80)
ระดับปานกลาง	20.01-40.00	21.00-40.00			69 (78.40)
ระดับสูง	40.01-60.00	41.00-51.00			6 (6.80)
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0.00-72.00		28.34 (8.33)	ปานกลาง	
ไม่เหมาะสม	0.00-24.00	-			-
เหมาะสมปานกลาง	24.01-48.00	26.00-48.00			73 (83.00)
เหมาะสมมาก	48.01-72.00	49.00-61.00			15 (17.00)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยสถิติ Pearson product-moment correlation พบว่า ความรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.32, p < .001$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความรู้ด้านอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คือมีความสามารถในการวางแผน การจัดการ การเลือก การเตรียมและรับประทานอาหาร แต่ยังไม่ครอบคลุมและยังอาจมีความบกพร่องความสามารถในบางส่วน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งการศึกษาที่ต่ำแสดงถึงข้อจำกัดในด้านความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจกับข้อมูล และการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถวางแผนในการบริโภคอาหารซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการบริหารการเงินและเวลา การตัดสินใจเรื่องอาหาร เพื่อสร้างความ

สมดุระหว่างความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ (Kaeodumkoeng & Thummakul, 2015) นอกจากนี้ความสามารถในการเลือกอาหารก็ต้องอาศัยการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อดีหรือข้อจำกัดของอาหารและแหล่งที่มาของอาหาร การตรวจสอบคุณภาพของอาหาร วัตถุดิบหรือส่วนประกอบของอาหาร ดังการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านการมีความสามารถในการอ่านออกเขียนและมีความสามารถด้านตัวเลขที่ต่ำมีผลต่อระดับของความรู้ด้านอาหาร และผู้ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความรู้ด้านอาหารที่สูง (Ringland et al., 2016) และการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษาและความรู้ด้านอาหารของแรงงานประเทศอิหร่านของ ยาร์โมฮัมมาดี, โมโรวาติชาร์ฟีฟาบัด, ราเฮอี, คัยยัตซาเดห์, และ มาดาดิซาเดห์ (Yarmohammadi, Morowatisharifabad, Rahaei, Khayyatzadeh, & Madadizadeh, 2022) โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ด้านอาหารดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

การมีความบกพร่องของความรู้ด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเนื่องจากปัจจัยด้านรายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ซึ่งการมีรายได้ต่ำอาจมีผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารได้จำกัด เนื่องจากแหล่งข้อมูลในยุคปัจจุบันเป็นแหล่งข้อมูลออนไลน์ซึ่งการเข้าถึงต้องอาศัยปัจจัยด้านการเงิน ดังนั้นการมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอาจเป็นข้อจำกัดได้ ดังการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านอาหารของ ยาร์โมฮัมมาดี และคณะ (Yarmohammadi et al., 2022) ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนที่เพียงพอจะมีความรู้ด้านอาหารที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามการมีความรู้ด้านอาหารที่ดีกว่าระดับที่คาดหวังอาจเนื่องจากการมีคู่สมรส การอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ๆ และการมีผู้ดูแลหลักก็เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสนับสนุนในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการวางแผน การจัดการ การเลือก การเตรียมและการรับประทานอาหาร ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น นอกจากนั้นอาจอธิบายได้จากปัจจัยด้านการได้รับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทีมสุขภาพซึ่งมีโอกาสดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ ดังการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อังธนา จุงสุคนธ์, นพวรรณ เปียเชื้อ, วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล, และ จิราพร ไลนิงเกอร์ (Julsukon, Piaseu, Thipsuwannakool, & Lininger, 2019) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า แหล่งแสวงหาข้อมูล เช่น แพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 2 ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ของ กัญชลี ไวว่อง (Vaivong, 2021) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง และมีโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ ที่พบว่าความรู้ด้านอาหารโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.40) เมื่อแยกรายด้านพบว่าเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านการบริโภคอาหาร การตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และการบอกต่อเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยกเว้นด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อังธนา จุงสุคนธ์ และคณะ (Julsukon et al., 2019) ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการโดยรวม ความรู้ด้านโภชนาการขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิจารณ์ญาณของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่วิจารณ์ญาณของผู้สูงอายุตอนปลายอยู่ในระดับต่ำ

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่ควรบริโภคและควรหลีกเลี่ยงได้ มีความถี่ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และปริมาณอาหารที่รับประทาน รวมไปถึงลักษณะอาหารที่บริโภคมีความเหมาะสมระดับปานกลาง อาจอธิบายได้จากปัจจัยด้านรายได้ที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 84.10) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 - 2,000 บาท ซึ่งการมีรายได้ไม่เพียงพอส่งผลทำให้ความสามารถในการจัดหาอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายมารับประทานลดลงจึงนำมาสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Tamthong, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมของ เบรนแนน, ซิงห์, หลู่, และ สเปนเซอร์ (Brennan, Singh, Liu, & Spencer, 2010) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ลดลงมีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติตามแนวทางการบริโภคอาหารที่ลดลง นอกจากนั้นปัจจัยด้านระดับการศึกษาอาจมีส่วนทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุไม่เหมาะสมได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาและระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งการมีระดับการศึกษาที่ต่ำส่งผลให้บุคคลขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์เปรียบเทียบและแยกแยะสิ่งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำอาจไม่เข้าใจลักษณะของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี หรือวิธีการจัดการกับอุปสรรคของการไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ ดังการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ สุพรรณิ พุกษา (Pruksa, 2016) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับการศึกษาประกาศนียบัตรมีโอกาสมิ่พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีมากกกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2.34 เท่า และผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีโอกาสมิ่พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีมากกกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2.20 เท่า

การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีกว่าที่คาดคิดอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร/หลานเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีผู้คอยช่วยเหลือดูแลในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ ดังการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ สุพรรณิ พุกษา (Pruksa, 2016) ที่พบว่าปัจจัยด้านลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค โดยผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสบุตรหลานหรือญาติมีโอกาสมิ่พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีมากกกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง 2.21 เท่า เช่นเดียวกับปัจจัยด้านความเจ็บป่วยที่อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น นอกจากนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคจากคำแนะนำของบุคคลต่าง ๆ ก็มีส่วทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสุขภาพ ดังนั้นคำแนะนำด้านสุขภาพ รวมถึงการบริโภคอาหารจึงมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคเหมาะสม ดังการศึกษาของ วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว (Kingkaew, 2012) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรปราการของ วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว (Kingkaew, 2012) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความรู้ด้านอาหารดีจะทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีเช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ด้านอาหารที่ดีหมายถึงความสามารถใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะด้านสังคมส่วนบุคคลในการคิดวางแผน การจัดการ การเลือก การเตรียม และรับประทานอาหาร เพื่อให้ตรงกับความต้องการและความเหมาะสม (Vidgen & Gallegos, 2014) คือบุคคลสามารถจัดลำดับความสำคัญของเงินและเวลาสำหรับจัดหาอาหาร วันและการบริโภคอาหารเพื่อให้สามารถเลือกอาหารที่บริโภคที่เหมาะสมมารับประทานอาหารได้อย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพของอาหาร แหล่งที่มาของอาหารหรือวิธีการจัดเก็บอาหารได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้บริโภคอาหารที่เหมาะสม และในส่วนของความสามารถในการเตรียมอาหารที่มีทั้งคุณภาพและรสชาติที่ดี มีความสามารถในการดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และความสามารถในการบริโภคอาหารคือการเลือกรูปแบบและวิธีการบริโภคที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตนเอง ด้วยความสามารถดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งชนิดของอาหาร ความถี่ในการบริโภค ปริมาณการบริโภค และลักษณะอาหารที่บริโภคได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เทเลอร์ และคณะ (Taylor et al., 2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านอาหารที่มีผลต่อความร่วมมือในการกำหนดรูปแบบของอาหารสุขภาพ ในกลุ่มโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่พบว่าความรู้ด้านอาหารเป็นปัจจัยทำนายความร่วมมือในการบริโภคอาหาร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประกอบการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภค เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร เช่น การสร้างเสริมความสามารถของผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจทางโภชนาการ ซึ่งอาจมีการจัดองค์ความรู้ที่เป็นหมวดหมู่ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการหรือการสื่อสารเรียนรู้ที่เข้าใจได้ง่าย รวมถึงการเสริมกระบวนการทางสังคมด้วยการจัดหาแหล่งอาหารสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและเหมาะสมกับโรค ซึ่งเป็นการสร้างความรอบรู้ เพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก และมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจากภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อให้การหาความสัมพันธ์ของคู่ตัวแปรสามารถอ้างอิงในวงกว้างได้ ร่วมกับการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่น ๆ เช่น ตัวแปรอิทธิพลของบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ วิทยุโทรทัศน์ และสิ่งสิ่งพิมพ์ เป็นต้น ตัวแปรเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

References

- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., & Satheannoppakao, W. (2021). *The 6th survey of Thai public health by physical examination 2019-2020*. Bangkok: Mahidol University.
- Bernhardt, N. E., & Kasko, A. M. (2008). *Nutrition for the middle aged and elderly*. New York: Nova Biomedical Books.
- Brennan, D., Singh, K., Liu, P., & Spencer, A. (2010). Fruit and vegetable consumption among older adults by tooth loss and socio-economic status. *Australian Dental Journal*, 55(2), 143-149.



- Chaitokkia, S. (2015). *Factors affecting food consumption behaviors of adults in Northeastern Thailand*. Loei: Loei Rajabhat University.
- Chauhan, S., Kumar, S., Bharti, R., & Patal, R. (2022). Prevalence and determinants of activity of daily living and instrumental activity of daily living among elderly in India. *BMC Geriatrics*, 22, 64. doi: 10.1186/s12877-021-02659-z
- Chitaphankul, S. (2001). *Principles of geriatric medicine* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Department of Medical Services. (2014). *Screening/Assessment manual for the elderly*. Nonthaburi: Office of the Veterans Organization. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2021). *Mae Wang District data report*. Retrieved from <https://3doctor.hss.moph.go.th/> (in Thai)
- Duangina, T., Panuthai, S., & Suwankruhasn, N. (2020). Food consumption behaviors and nutritional status in dependent older persons. *Nursing Journal*, 47(1), 231-241. (in Thai)
- Green, L., & Kreuter, M. (1999). The precede-proceed model. In *health promotion planning: An educational approach* (3rd ed., pp. 32-43.) Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Jirojkul, P. (2005). *Nursing research, philosophy, principles and practices* (2nd ed.). Bangkok: Academic Welfare Project, Prabommarajchanok Institute. (in Thai)
- Julsukon, A., Piaseu, N., Thipsuwannakool, V., & Lininger, J. (2019). Nutrition literacy and health outcomes in older adults with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing Council*, 34(4), 120-135. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K., & Thummakul, D. (2015). Health literacy promoting in aging population. *Journal of Health Science Research*, 9(2), 1-8. (in Thai)
- Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117(4), 326-328.
- Kingkaew, W. M. (2012). *Factors related to eating behavior of the elderly Samut Songkhram Province*. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
- Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International*, 33(3), 378-389.
- National Statistical Office Thailand. (2022). *Demographic statistics population and housing*. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- Oti, J. A., & Eshun, G. (2020). Dietary habits and nutritional status of undergraduate students of Winneba campus of University of education, Winneba, Ghana. *Journal of Food Science and Nutrition*, 2020, 109. doi: 10.46715/jfsn2020.10.1000109
- Pantha, A. (2009). *Food consumption and nutritional status of the elderly* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)



- Panuthai, S., Codrington, S., Duangjina, T., & Tosanguan, R. (2023). Food literacy and eating behaviors among Chiang Mai University personnel. *Nursing Journal CMU*, 50(1), 55-67. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prayoonwong, N. (2022). Trend situation and health promotion of elderly bedridden people in Thailand. *Journal of Public Health and Innovation*, 2(2), 14-25. (in Thai)
- Pruksa, S. (2016). *Factors affecting food consumption behaviors of elderly in Northeast Thailand*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Ringland, E. M., Gifford, J. A., Denyer, G. S., Thai, D., Franklin, J. L., Stevenson, M. M., ... O'Connor, H. T. (2016). Evaluation of an electronic tool to assess food label literacy in adult Australians: A pilot study. *Nutrition and Dietetics*, 73(5), 482-489.
- Tamthong, K. (2003). *Factors affecting the elderly's nutrition: A case study in Thachang Viliage, Ban Lat District, Petchaburi Province* (Master's thesis). Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai)
- Taylor, M. K., Sullivan, D. K., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B. J., & Gibbs, H. D. (2019). Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutrition*, 22(12), 2157-2169.
- Thunthisirin, K., & Yamborisuth, A. (2018). *Nutrition and health in the elderly*. Retrieved from http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol20No2_03 (in Thai)
- Vaivong, K. (2021). Nutrition literacy of elderly people in region health 2 under the COVID-19 epidemic. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 44(3), 51-64.
- Vidgen, H. A., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50-59. doi: 10.1016/j.appet.2014.01.010
- World Health Organization. (2021). *WHO global sodium benchmarks for different food categories*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025097>
- Yarmohammadi, P., Morowatisharifabad, M. A., Rahaei, Z., Khayatzadeh, S. S., & Madadzadeh, F. (2022). Nutrition literacy and its related demographic factors among workers of Taraz steel company, Chaharmahal and Bakhtiari, Iran. *Frontiers Public Health*, 10, 911619. doi: 10.3389/fpubh.2022.911619