



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

Predictors of Healthy Food Consumption Behaviors Among the Elderly in Banpong, Ratchaburi

สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม¹, คมวัฒน์ รุ่งเรือง¹, ดนัย ดุสรักษ์¹, นวลอนงค์ ศรีสุขไสย²
Sabaitip Cheuaiam¹, Komwat Rungruang¹, Danai Dussaruk¹, Nuananong Srisuksai²
¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสูง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

¹ Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Faculty of Nursing, Prabormarajchanok Institute

² Khao Khlung Tambon Health Promoting Hospital, Ratchaburi

Corresponding Author: Danai Dussaruk; Email: danai@ckr.ac.th

Received: October 22, 2024 Revised: November 5, 2024 Accepted: November 21, 2024

บทคัดย่อ

การบริโภคอาหารสุขภาพขึ้นกับปัจจัยหลายประการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 396 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .85 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง คือ ทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted $R^2 = .529$, $p < .01$) จากผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; ผู้สูงอายุ; อาหารสุขภาพ



Predictors of Healthy Food Consumption Behaviors Among the Elderly in Banpong, Ratchaburi

Sabaitip Cheuaiam¹, Komwat Rungruang¹, Danai Dussaruk¹, Nuananong Srisuksai²

¹ Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Khao Khlung Tambon Health Promoting Hospital, Ratchaburi

Corresponding Author: Danai Dussaruk; Email: danai@ckr.ac.th

Received: October 22, 2024 **Revised:** November 5, 2024 **Accepted:** November 21, 2024

Abstract

Healthy food consumption depends on several factors. This predictive study aimed to identify factors that predict healthy food consumption behaviors among elderly individuals in Banpong District, Ratchaburi Province. A total of 396 elderly participants were selected using multistage random sampling. The research tools included a structured interview questionnaire covering three sections: 1) demographic data, 2) predictors of healthy food consumption, and 3) healthy food consumption behaviors. The content validity values of the questionnaires were .67–1.00 and Cronbach's alpha coefficient .85 and .91. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. Key predictors of healthy food consumption behaviors included attitudes towards food, , perception of information, and social support from medical personnel. Together, these factors explained 52.90% of the variance in healthy food behaviors (Adjusted $R^2 = .529$, $p < .01$). These findings provide valuable data for the development of healthcare plans aimed at promoting healthy food consumption behaviors among the elderly, potentially improving their quality of life and long-term health outcomes.

Keywords: consumption behavior; elderly; healthy food



ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 17.5 ในปี พ.ศ. 2562 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.8¹ โดยพบจำนวนผู้สูงอายุสุขภาพดีต่อผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่ประมาณ 1:4 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ 61.8 ซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น โรคข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคต่อกระเจก โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 77.6 ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลสุขภาพและต้องมีผู้ดูแลจนมีปัญหาคะทบในด้านอื่น ๆ ตามมา²

โดยพบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและความเชื่อที่ถ่ายทอดภายในครอบครัวที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น³ และด้วยผู้สูงอายุนั้นมีความต้องการพลังงานและสารอาหารจากการบริโภคอาหารแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เช่น ต้องการพลังงานที่น้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ สารอาหารบางประเภทที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน เช่น โปรตีนหากบริโภคมากเกินไปจะมีผลทำให้ลดการดูดกลับของแคลเซียมที่ไตทำให้มีการขับแคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้นเป็นเหตุผลหนึ่งทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จากการศึกษาของ Tanjor⁴ พบว่าการได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอและเหมาะสมจะช่วยป้องกันหรือชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายได้ ทั้งสารอาหารหลักและสารอาหารรองส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย ได้แก่ กระบวนการเมตาบอลิซึม การทำงานของระบบประสาทและสมอง รวมถึงระบบภูมิคุ้มกันโรค และการมีภาวะโภชนาการที่ดียังอาจช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากการมีอายุที่มากขึ้นได้ การเลือกอาหารที่เหมาะสมจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพและควรมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัย เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่ดียังช่วยในการต้านทานโรค ลดการติดเชื้อ การเจ็บป่วยและการตาย ตลอดจนส่งผลให้มีชีวิตที่ยืนยาว³ โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารซึ่งเกิดจากปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สนับสนุนหรือลดแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ที่เป็นแหล่งสนับสนุนหรือสิ่งขัดขวางการเกิดพฤติกรรมบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลสถานการณ์ สภาพแวดล้อม สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ สื่อโฆษณา กลุ่มเพื่อน เป็นต้น⁵⁻⁸ ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุได้จึงควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อให้รู้เท่าทันและเลือกปฏิบัติเฉพาะแต่สิ่งที่ดีต่อตนเอง

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎี PRECEDE Model⁹ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) โดยมีผลการศึกษาที่พบว่าตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปัจจัยเสริมยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{8,10}

ซึ่งสถิติของจังหวัดราชบุรีพบว่า อำเภอบ้านโป่งเป็นอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก คิดเป็นหนึ่งในหกของประชากรทั้งหมด โดยมีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณร้อยละ 19.63 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีผู้สูงอายุเสียชีวิต

ด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด โดยพบโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 57.72 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 37.45 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.84¹¹ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด กินผักและผลไม้ ไม่เพียงพอ ขาดความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัย ทำให้ไม่ได้รับคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม ทั้งนี้การเลือกอาหารที่เหมาะสมจึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของสาธารณสุข เห็นความจำเป็นในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ หรือวางนโยบายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดี เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัย ซึ่งสอดคล้องกับ นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการรับ คือ เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

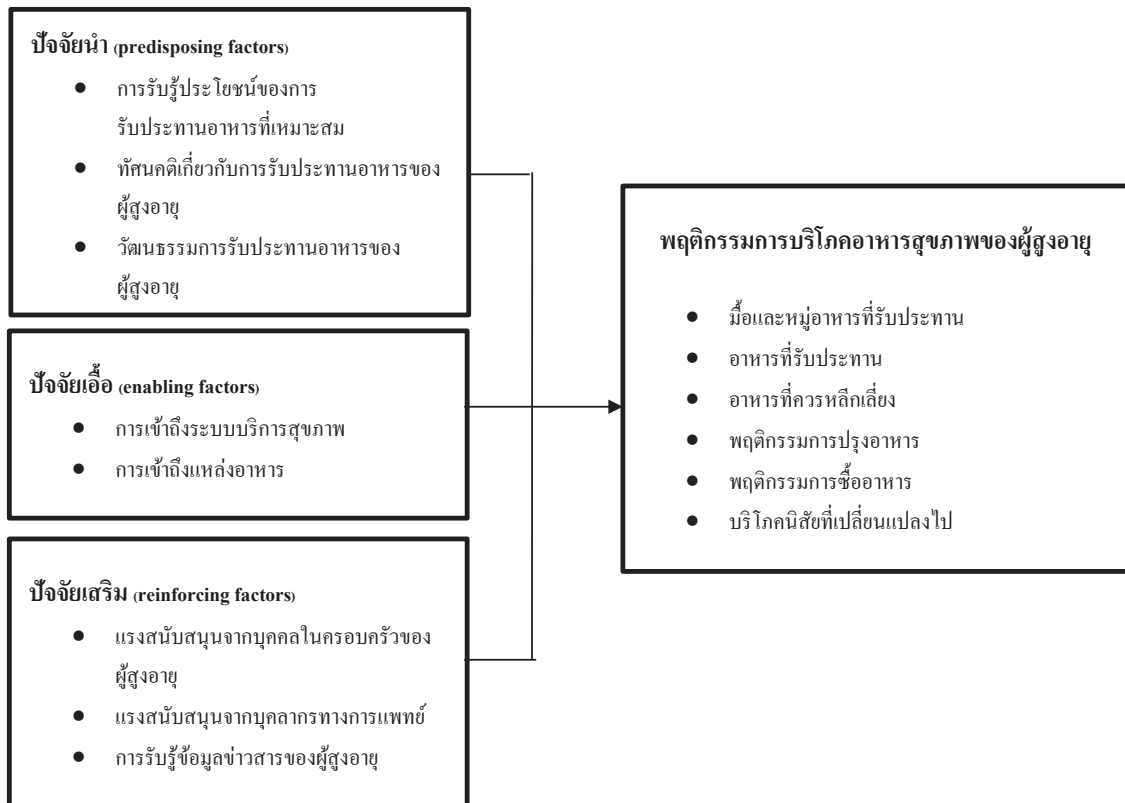
เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทักษะคิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหาร แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรีได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิด PRECEDE Model มาใช้เป็นแนวทางในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทักษะคิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหารคุณภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ โดยทำการหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุตาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และวิเคราะห์หาปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ดังภาพประกอบ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายพฤติกรรมกรบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 15 ตำบล โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 30,208 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 โดยกำหนด Test family: F-test, Statistical test: Linear multiple regress: Fixed model, R^2 deviation from zero โดยกำหนด effect size=.05, power of test=.85, number of predictors=8 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 344 คน และกำหนดค่าอัตราการสูญเสีย (R) เท่ากับ ร้อยละ 15 ได้จำนวน 52 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 344-396 คน

โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage random sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 กำหนดสัดส่วนร้อยละ 25 ของตำบลในเขตอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 15 ตำบล ได้ 4 ตำบล ขั้นที่ 2 สุ่มตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก จำนวน 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลลาดบัวขาว ตำบลท่าผา ตำบลเขาสูง ตำบลเบิกไพร ขั้นที่ 3 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละตำบล (proportion random sampling) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำบลของผู้สูงอายุ ของอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ตำบล	จำนวน	กลุ่มตัวอย่าง
ตำบลลาดบัวขาว	1,161	51
ตำบลท่าผา	3,108	136
ตำบลเขาสูง	2,088	91
ตำบลเบิกไพร	2,709	118
รวม	9,066	396

ขั้นที่ 4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลจากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล

เกณฑ์สำหรับคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสมรรถนะผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่าช่วยเหลือตัวเองได้ / ดิตสังคม (Barthel ADL Index ได้ค่าคะแนน 12-20 คะแนน) และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี โดยใช้การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย : MMSE

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) กลุ่มติดเตียง 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน 3) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวร้ายแรงที่ไม่สามารถสื่อสารได้ 4) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาในการเป็นโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหารคุณภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนของเบสท์¹² ให้คะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี (ค่าคะแนน 1.00-1.66) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 1.67-2.33) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพอยู่ระดับดี (ค่าคะแนน 2.34-3.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพจำนวน 30 ข้อ โดยเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารย้อนหลัง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยกำหนดความถี่ในการบริโภคอาหารไว้ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (4-7 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-3 ครั้ง/เดือน) และไม่ปฏิบัติเลย (ไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เลย) แบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 30-120 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนของเบสท์¹² ให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพระดับไม่ดี (ค่าคะแนน 1.00-2.00) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 2.01-3.01) พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพระดับดี (ค่าคะแนน 3.02-4.00)



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 และ 0.98 ตามลำดับ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์ ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงต่อเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67–1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ค่า IOC ตั้งแต่ .5 ขึ้นไป ผู้วิจัยจึงเลือกข้อคำถามไว้ทั้งหมด หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .85 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีร์ เลขที่ 17-17-2564 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการประเมินตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิที่จะขอถอนตัวจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ สกุล ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 แห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดบัวขาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลเบิกไพร ที่ได้รับคัดเลือกในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 4 แห่ง โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่นัดมาตรวจรักษาในวันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ๆ ช่วยแนะนำตัวผู้วิจัย ขออนุญาตให้ผู้วิจัยพูดคุยพร้อมกับผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า แนะนำโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยแจกเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามจนผู้สูงอายุเข้าใจ จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงแยกกลุ่มตัวอย่างไปในสถานที่ที่เงียบสงบและเป็นส่วนตัวภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อแจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบ และผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณนั้น หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคำถามสามารถซักถามผู้วิจัยได้ทันที ในกรณีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟัง ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้เข้าร่วมวิจัยทันทีหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 396 ราย



คิดเป็นร้อยละ 100 และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน พบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ร้อยละ 100 ผู้วิจัยจึงดำเนินการลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (stepwise multiple regression analysis) ด้วยวิธี stepwise method

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 254 คน ร้อยละ 64.14 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-80 ปี อายุเฉลี่ย 69.20 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.55 ได้รับความศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 91.16 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 60.35 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 92.17 รายได้เฉลี่ย 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 91.16 ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 91.16 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.30

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุใน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ($r = .715, p < .01$) วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ($r = .490, p < .01$) รับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ($r = .322, p < .01$) และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ($r = .252, p < .01$) ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ($r = -.323, p < .01$) และการเข้าถึงแหล่งอาหาร ($r = -.264, p < .01$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ	1								
2. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม	.322**	1							
3. ทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ	.715**	.415**	1						
4. วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ	.490**	.402**	.701**	1					
5. การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	-.043	.026	-.038	-.062	1				
6. การเข้าถึงแหล่งอาหาร	-.264**	-.214**	-.307**	-.199**	-.085	1			
7. แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ	-.032	-.065	-.027	-.024	.024	.010	1		
8. แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	-.325**	-.270**	-.584**	-.539**	.008	.148**	-.018	1	
9. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ	.252**	.141**	.194**	.090	.064	-.461**	-.007	-.072	1

**. $p < .01$



ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ทศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Adjusted } R^2 = .529, p < .01$) โดยสามารถเขียนสมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐานคือ $= .726$ (ทศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ) $+ .245$ (การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ) $+ 1.016$ (แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยวิธี Stepwise

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	Beta (β)	t	p
ปัจจัยนำ					
1. ทศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ	1.345	.078	.762	17.140**	.001
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ	.245	.091	.096	2.660**	.001
3. แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	1.016	.393	.113	2.586**	.001
Constant (b) = 49.114, multiple R = .730, $R^2 = .532$, $R^2_{\text{adj}} = .529$, SEE = 2.389, F (6.687), $p < .01$					
Durbin-Watson = 1.533					

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยนำด้านทศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร และทศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุนั้นเป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน โดยจะเป็นไปตามทศนคติของตนเองหากผู้สูงอายุเชื่อว่าพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวก ก็จะมีทศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดีหรือเห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Yakoh⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีทศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ Chongmontri et al.¹³ ที่พบว่าวัฒนธรรมและทศนคติที่ดีที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร และความเชื่อมั่นที่จะตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thomas et al.¹⁴ ที่พบว่าทศนคติมีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายหรือเข้าถึงแหล่งอาหารได้ตลอดเวลา จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถวางแผนและการจัดการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเตรียมอาหารการบริโภคอาหารได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความถนัดในการบริโภคอาหารสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jirukkakul et al.⁶ พบว่าการอยู่ใกล้แหล่งอาหารมีความสัมพันธ์กับความถนัดในการบริโภคอาหารสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารสุขภาพได้บ่อยครั้ง และทานได้หลายมื้อมากขึ้น ปัจจัยเสริมด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านสิ่งของ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินคุณค่าจะช่วยอำนวยความสะดวก



ความสะดวกและลดข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไปให้ทางที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Musleeman et al.⁵ พบว่าความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ ระดับการศึกษา รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yakoh⁸ ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากบุคคลทางการแพทย์และครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และได้รับคำแนะนำ แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ดังนั้นครอบครัวจึงถือเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด หากครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้ความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหาร มีการให้คำแนะนำและความรู้ต่าง ๆ ด้านสุขภาพ และได้นำสิ่งที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีตามไปด้วย

2. วิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการใช้ชีวิตในวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความเคยชิน ตามความสะดวก หรือตามบริโภคนิสัยของตนที่มีมาตั้งแต่เด็ก⁷ และการจัดการอาหารที่บ้านตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงความคิด ทัศนคติ และจิตใจจากภายในของตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี¹⁵ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะมีการประกอบอาหารที่บ้านมาจากรุ่นสู่รุ่น ยังมีคุณค่าตามหลักโภชนาการ เป็นพืชสมุนไพรและสามารถเสริมสร้างสุขภาพได้อีกด้วย นอกจากนี้อิทธิพลของสื่อโฆษณา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลอันมีผลเอื้อต่อการมีความเชื่อและค่านิยมให้เกิดแรงจูงใจใฝ่มน้าวในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารชนิดนั้น ๆ และเมื่อได้รับอิทธิพลของสื่อโฆษณาซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนและส่งเสริมโดยอาศัยการให้ข้อมูลข่าวสาร โฆษณาชวนเชื่อที่มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้บริโภคได้รู้จักอาหารชนิดนั้น ๆ และเกิดการยอมรับให้ข้อมูลข่าวสารนั้นเข้ามามีผลต่อความคิด ความรู้สึกและการตัดสินใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร¹⁰ นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคือ การเข้าถึงข้อมูลและระบบสุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านสิ่งของ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินคุณค่าจะช่วยอำนวยความสะดวกและลดข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ¹⁶⁻¹⁷ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารไปให้ทางที่ดีได้



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยเน้นการจัดการอาหารที่บ้านตามหลักโภชนาการ ให้สอดคล้องกับทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร เพื่อสร้างความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาทักษะในการให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และควรมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำ เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หรือเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การวิจัยแบบมีส่วนร่วม การใช้แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อไป

2. ควรทำการศึกษาในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่บ้านตามหลักโภชนาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น

References

1. Prasertkul P. Situation of the Thai elderly 2019. Printery Company Limited; 2020. (in Thai)
2. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. The 2021 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Printed by. 2022.(in Thai).
3. Ruangchai K, Yanti N, Utrachai A. The health care guidelines of nutrition for elderly by quality of life local culture at Huai Sai Subdistrict, Nong Khae District, Saraburi Province. Research and Development Health System Journal 2024;17(2):69–81.(in Thai).
4. Tanjor S. Food and nutrition guidelines for the elderly. Journal of Food Research and Product Development 2023;53(1):65–75.(in Thai).
5. Musleemanu A, Sukhonthachit P, Nawsuwan K. Factors influencing food security of the elderly in Raman District Yala Province. Academic Journal of Community Public Health:AJCPH 2022;8(1):45–59. (in Thai).
6. Jirukkakul N, Nonthapot S. Healthy food consumption behavior of the elderly in Nong Khai Municipality. RMUTI JOURNAL Humanities and Social Sciences 2022;9(1): 16–29. (in Thai).
7. Ratanopas W, Sukkasem T. Food consumption behavior in the people of Khlong Phikrai Sub-district, Phrankratai District, Kamphaeng Phet Province. Rajabhat Rambhai Barni Research Journal 2021;16(1): 58–65.(in Thai).
8. Yakoh K. Factors affecting food consumption behaviors of elderly in Makham Tia, Mueang District, Surat Thani Province. Journal of Southern Technology 2018;11(2):135–43. (in Thai).



9. Ua-Kit N, Pensri L. Utilization of the PRECEDE MODEL in health promotion. Thai Red Cross Nursing Journal 2019;12(1):38-48.(in Thai).
10. Ruangying J, Jorajit S, Janyam K. Food consumption behavior of adolescents in Songkhla Province: Synthesis of literacy and factors influencing food consumption behavior. Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus 2016;8(1):245-64.(in Thai).
11. Public Health Strategy Development Group. Annual report 2020. Ratchaburi Provincial Public Health Office. 2020.(in Thai).
12. Best JW. Research in education.(3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall. 1977.
13. Chongmontri K, Malarat A, Chankhaw S. Food literacy among Thai elderly. Thai Red Cross Nursing Journal 2020;13(2):159-80.(in Thai).
14. Thomas HM, Azevedo PE, Slack J, Samra HR, Manowiec E, Petermann L. Complexities in conceptualizing and measuring food literacy. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2019;119(4):563-73.
15. Kittivanno B, Sricomepa R, Damjutti K, Kaewtankham K. Local food: process of management of highly popular local food based on nutritious principle for health enhancement of aging people in upper the northern, Thailand. Journal of MCU Peace Studies 2021;9(4):1641-52.(in Thai).
16. Thanaboonpuang P. Health care and quality of life for the older adults in next normal. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life 2022;2(1):86-96.(in Thai).
17. Kunwittaya S, Ruksee N, Permpoonputtana K, Khamnong T, Jiawiwatkul A. Elderly health situation and health promotion guidelines for the elderly club: The elderly club of Thailand under the Royal Patronage of His Majesty the King Rama IX's Mother. Journal of Man and Society Faculty of Humanities and Social Sciences 2022;7(2):73-96.(in Thai).