

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
ในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Factors Affecting Food Consumption Behaviors of Elderly in
Makham Tia, Mueang District, Surat Thani Province

กามีละห์ ยะโก๊ะ*

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

*e-mail: armiday@hotmail.com

Kameelah Yakoh

Faculty of Science and Technology, Suratthani Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 226 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.38 นอกจากนี้ยัง พบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การพักอาศัย อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และสภาพปากและฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.27 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในระดับต่ำมาก ($r=0.130$) ด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.07 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.206, P<.01$) (3) ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.56 และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.155, P<.05$) และ (4) ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.52 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.258, P<.01$) จากผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

Abstract

The objectives of this cross sectional descriptive study were to study the food consumption behaviors of elderly and investigate factors influencing food consumption behaviors of elderly in Makhm Tia, Mueang district, Surat Thani province. The subject was composed of 226 elderly people using simple random sampling. The data were collected using questionnaires and then analyzed to obtain percentage, means, standard deviation, Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that (1) Food consumption behaviors of elderly were at a moderate level (78.38%). Personal factors include gender, age, status, educational level, living status, occupation, source of income, income, sufficiency of income, health condition and dental care had not correlated with food consumption behaviors. (2) Predisposing factors including food consumption knowledge was at a high level (70.27%) and had weak positive relationship with food consumption behaviors ($r=0.130$) whereas attitude toward food consumption was at a high level (72.07%) and had significant positive relationship with food consumption behaviors ($r= 0.206, P<.01$). (3) Enabling factors were at a moderate level (58.56%) and were significantly weak negative correlated with food consumption behaviors ($r= -0.155, P<.05$). And (4) reinforcing factors were at a moderate level (72.52%) and were significantly positive correlated with food consumption behaviors ($r= 0.258, P<.01$). The findings suggest that good preliminary data can be used to health care plan development for promoting healthy food consumption behaviors to achieve a better quality of life in terms of healthy and sustainability.

Keywords: Elderly, Food Consumption Behavior, Predisposing Factor, Enabling Factor, Reinforcing Factor

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศ กำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ โดยจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากในปี พ.ศ. 2553 มี 7.5 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็น 9.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 ประชากรผู้สูงอายุของประชากรทั้งประเทศ โดยเฉลี่ยเพิ่มปีละ 500,000 คน ปัจจุบันประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมผู้สูงวัยอันดับที่ 2 ของประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ จากข้อมูลการคาดการณ์ประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2558-2573 พบว่าภาพรวมของประเทศไทยอยู่ในภาวะ “สังคมผู้สูงวัย” (Age Society) และคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) (Information and Communication Technology Center, 2014)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 เท่านั้น เช่น ออกกำลังกายทุกวัน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า เป็นต้น ผู้สูงอายุร้อยละ 95 หรือ 9.2 ล้านคนป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 10 โรคเข่าเสื่อมร้อยละ 9 ผู้พิการ

ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้าร้อยละ 1 และเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 ในจำนวนนี้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพียงร้อยละ 57 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 50 มีภาวะอ้วนหรือเป็นโรคอ้วนด้วย ทำให้การเดินลำบากขึ้น (Thai Health Promotion Foundation, 2014) ประชากรไทยส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด รับประทานอาหารจานด่วน ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน อาหารปิ้งย่างจนไหม้เกรียม มีกิจกรรมทางกายน้อย และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และตระหนักใส่ใจด้านสุขภาพ จากการสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ 2556 พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 126,035 คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 55,011 คน และเพศหญิง จำนวน 71,024 คน (Thai Health Promotion Foundation, 2014) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 550 คน ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึง

ความสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อหาแนวทางในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE Framework ในขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรเป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 550 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตาราง (Krejcie & Morgan, 1970) เท่ากับ 226 คน โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากจากรายชื่อของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งประยุกต์ใช้ของ Mekwimon (2012) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การพักอาศัย อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และสภาพปากและฟัน จำนวน 11 ข้อ (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบตามแบบของ Likert Scale จำนวน 10 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลยโดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนของ Best (1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) มีพฤติกรรมการบริโภค

ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 2) มีพฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และ 3) มีพฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 1.00-2.33 และ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบ่งเป็น 3 ด้าน

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินโดยอ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ 1) มีความรู้ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 80-100 2) มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และ 3) มีความรู้ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 0-59

1.2 ด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบตามแบบของ Likert Scale จำนวน 10 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) มีทัศนคติระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 2) มีทัศนคติระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และ 3) มีทัศนคติระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

2. ปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคอาหาร

ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีเลย จำนวน 5 ข้อ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) มีปัจจัยเอื้อระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 2) มีปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และ 3) มีปัจจัยเอื้อระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

3. ปัจจัยเสริมต่อการบริโภคอาหาร

เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย จำนวน 9 ข้อ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) มีปัจจัยเสริมระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.67-5.00

2) มีปัจจัยเสริมระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และ 3) มีปัจจัยเสริมระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ .84 ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เท่ากับ .77 ด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร เท่ากับ .75 ด้านปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคอาหาร เท่ากับ .74 และด้านปัจจัยเสริมต่อการบริโภคอาหาร เท่ากับ .89 จากนั้นจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัย (SRU 2560/006) ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และผู้วิจัยได้อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามแล้วลงลายมือชื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่มีข้อผูกมัด ข้อมูลเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการฯ ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตจากประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลมะขามเตี้ย เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และวิธีการทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้ถูกวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการและลงลายมือชื่อ จากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจก

แบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาและตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้สถิติไคสแควร์และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 155 คน ร้อยละ 68.58 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 58.41 สถานภาพสมรส ร้อยละ 42.48 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 37.17 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 30.09 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.94 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 30.53 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.33 ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 42.48 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.03 สภาพปากและฟันส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมครบทุกซี่ ร้อยละ 36.28

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.38 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.62 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.00 โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผู้สูงอายุปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ การรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ทุเรียน เงาะ ลำไย ขนุน ร้อยละ 53.10 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และมีความหลากหลาย ร้อยละ 41.15 การรับประทานอาหารแต่ละมื้อมีการเติมน้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว เพิ่ม ร้อยละ 34.07 และการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ปลาร้า แหนม หมูยอ ร้อยละ 28.32 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายข้อ (n=226)

พฤติกรรม	เป็นประจำ		บ่อยครั้ง		เป็นบางครั้ง		นานๆ ครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ท่านรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่และมีความหลากหลาย	37	16.37	93	41.15	47	20.80	22	9.73	27	11.95
2.ท่านรับประทานผลไม้รส หวาน เช่น ทุเรียน เงาะ ลำไย ขนุน	12	5.31	120	53.10	73	32.30	10	4.42	11	4.87
3.ในการรับประทานอาหารเช้า ละม่อม ท่านเติม น้ำปลา เกลือ น้ำปลาพริก ซีอิ๊ว เติม	23	10.18	77	34.07	76	33.63	37	16.37	13	5.75
4.ท่านรับประทานปลาและ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	20	8.85	61	26.99	96	42.48	39	17.26	10	4.42
5.ท่านรับประทานอาหารเช้า ประเภททอด เช่น ไก่ทอด กล้วยทอด ลูกชิ้นทอด	6	2.65	23	10.18	138	61.06	4	1.77	55	24.34
6.ท่านรับประทานขนมที่มีกะทิ แป้ง น้ำตาลเป็นส่วนผสมหลัก	9	3.98	49	21.68	103	45.58	26	11.50	39	17.25
7.ท่านรับประทานอาหารที่มี กะทิเป็นส่วนผสม เช่น แกง มันมัน แกงคั่ว	15	6.64	15	6.64	165	73.00	8	3.54	23	10.18
8.ท่านรับประทานปาต่องไก่ ขนมครก ข้าวเหนียวหมูบั้ง แทนข้าวในมื้อเช้า	7	3.10	46	20.35	72	31.86	45	19.91	56	24.78
9.ท่านรับประทานเครื่องใน สัตว์ เช่น ตับหมู ตับไก่	27	11.95	29	12.83	100	44.25	31	13.72	39	17.26
10.ท่านรับประทานอาหาร หมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ ดอง ปลาเค็ม ปลาร้า แหนม หมูยอ	11	4.87	64	28.32	92	40.71	24	10.62	35	15.48

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.27 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.42 และมีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 6.31 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ผู้สูงอายุตอบถูกมากที่สุดในประเด็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน แป้ง น้ำตาล หรือของหวานมาก ๆ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 82.30 รองลงมา คือ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัดไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.76 และการกินผักและผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 73.01 ส่วนทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.07 กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าใน 1 วัน จำเป็นต้องรับประทาน

อาหารให้ครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 56.19) และการรับประทานผลไม้ เช่น เงาะ ลำไย ลิ้นจี่ ทุเรียน ควรบริโภคในปริมาณน้อย (ร้อยละ 51.33) รองลงมา คือ มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.13 ได้แก่ การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันไม่ทำให้อ้วน (ร้อยละ 34.96) และผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวัน แม้ร่างกายจะแข็งแรงอยู่แล้ว (ร้อยละ 15.49) และมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 1.80 ได้แก่ การรับประทานขนมหวานเป็นประจำ ทำให้ร่างกายสดชื่น (ร้อยละ 53.10) และการเติมเครื่องปรุงในอาหาร เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ช่วยเพิ่มรสชาติอาหารดีขึ้น (ร้อยละ 34.51)

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.56 รองลงมา คือ มีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.44 และมีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับต่ำ

ร้อยละ 0.00 ซึ่งปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ตลาดมีอาหารจำหน่ายที่หลากหลาย ร้อยละ 69.47 การมีร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 52.65 และการมีสถานที่ออกกำลังกาย ร้อยละ 16.37 ตามลำดับ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.52 รองลงมา คือ มีปัจจัยเสริมระดับสูงและมีปัจจัยเสริมระดับต่ำ ร้อยละ 25.23 และ 2.25 ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำจากสื่อวิทยุกระจายเสียงมากที่สุด ร้อยละ 46.90 รองลงมา คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 41.15 และผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ ร้อยละ 13.27, 7.08 และ 3.10 ตามลำดับ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การพักอาศัย อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว สภาพปากและฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 2) ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในระดับต่ำมาก ($r=0.130$) และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.206, P<.01$) สำหรับปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.155, P<.05$) นอกจากนี้ ปัจจัยเสริมยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.258, P<.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p-value
เพศ	7.056	0.972
อายุ	26.049	0.761
สถานภาพ	24.918	0.998
ระดับการศึกษา	87.164	0.273
การพักอาศัย	27.818	0.753
อาชีพ	55.193	0.776
แหล่งที่มาของรายได้	53.802	0.814
รายได้	37.400	0.865
ความเพียงพอของรายได้	40.533	0.769
โรคประจำตัว	69.856	0.784
สภาพปากและฟัน	51.274	0.347

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้	0.130	0.054
ทัศนคติ	0.206**	0.002
ปัจจัยเอื้อ		
ทรัพยากรที่ส่งเสริมการบริโภค	-0.155*	0.021
ปัจจัยเสริม		
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ	0.258**	0.000

** $P<.01$, * $P<.05$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ Wangcharoen, Thaiphanch, Polsiri & Thongtamluing (2016) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุกรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมและการดำเนินชีวิตในยุคปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่ว่าจะสมรส โสด หรือหม้าย สามารถหาเงินเลี้ยงตนเองได้ รวมทั้งเพศหญิงยังมีโอกาสได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกับเพศชาย และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงไม่แตกต่างกัน (Mekwimon, 2012) สอดคล้องกับการศึกษา Chanchum (2014) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และการดูแลของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ Konkaew (2014) พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี ที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับมากแต่ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในระดับต่ำมาก ($r = 0.130, P = .054$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุอาจได้รับความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นประจำ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยนำสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม การมีความรู้อาจไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป หากไม่ได้นำความรู้มาใช้ก็อาจทำให้พฤติกรรมไม่แตกต่างกันจากผู้ที่ไม่มีความรู้ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย (Green &

Kreuter, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jenjob & Chomson (2016) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.036, P = .639$) ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ทุกคนจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทุกครั้ง ซึ่งเป็นความรู้เดิมซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลาอันยาวนาน อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.206, P < .01$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีผลต่อแนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานานและผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดีหรือผลเชิงบวกหรือเชิงลบ พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทัศนคติของตน (Green & Kreuter, 1991) นอกจากนี้ ทัศนคดียังเกี่ยวข้องกับความเชื่อตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned; TRA) โดยหากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวก ก็จะมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดีหรือเห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามหากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบก็จะมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ดีหรือต่อต้านพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen & Fishbein, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaingkuntod (2013) พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของคนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.239, P < .000$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jitsopakul (2013) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และมีทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการแสดง

พฤติกรรมของบุคคลที่ช่วยให้สามารถแสดงพฤติกรรมเป็นไปได้อย่างขึ้นหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมนั้น (Green & Kreuter, 1991) จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.155, P < .05$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นเพราะมีอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง และจากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการสวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น จึงไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้สูงอายุได้มีการเข้าใช้บริการหรือไม่ ปัจจุบันประชาชนมีสิทธิและความเท่าเทียมกันในการที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สวนหย่อม สถานที่ออกกำลังกาย โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีอยู่ในชุมชน สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการหรือให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด โดยไม่มีการจำกัดสิทธิ์ จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยเอื้อเหล่านี้เท่า ๆ กัน และสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อเหล่านี้ได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Jitsopakul (2013) พบว่า การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีชมรมผู้สูงอายุ การมีแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน และการมีสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.258, P < .05$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี การที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และได้รับคำแนะนำ แรงสนับสนุนในการดูแล

สุขภาพจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ครอบครัวจึงถือเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด หากครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพ มีการให้คำแนะนำและความรู้ต่าง ๆ ด้านสุขภาพ และได้นำสิ่งที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Namarak (2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ ($r = .201, P < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jitsopakul (2013) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการด้วยกัน กล่าวคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการออกแบบหรือวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องวิเคราะห์และคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมร่วมกันเสมอ โดยไม่นำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณา

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เท่านั้น ควรมีการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เรื่องการรับรู้ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นต้น รวมทั้งควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การวิจัยแบบมีส่วนร่วม การใช้แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และควรมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำ เพื่อทราบถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขต่อไป

References

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2002). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.) New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B.S., Hastings, J.H., & Madaus, G.F. (1971). *Handbook on Formative Evolution of Student Learning*. New York: McGraw Hill.
- Chaingkuntod, S., Mattavangkul, C., Chanchaoren, K., Hongkrailearth, N., Romnukul, N., Udomsri, T., & Ngoamoon, S. (2013). *Knowledge, Attitude, Consumers' Behaviors and the Media Influence on Consumers' Behaviors of Phasicharoen Persons* (Research Report). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. [in Thai]
- Chanchum, N. (2014). *Factors Influencing Nutritional Status of Elderly in Bangkhunthian District, Bangkok Metropolitan*. M.A. Thesis. Bangkok: Srinakharinwirot University. [in Thai]
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach*. (2nd ed.) Palo Alto: Mayfield.
- _____ . (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. (4th ed.). New York: McGraw Hill Higher Education.
- Information and Communication Technology Center. (2014). *Ageing Population in Thailand: Present and Future*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. [in Thai]
- Jenjob, J., & Chomson, S. (2016). Factors Related to Blood Pressure Control Behaviors of Patients with Essential Hypertension of Ban Keskasorn Sub-District Health Promotion Hospital Lankrabue District, Kamphaeng Phet Province. In *Proceedings of the 12th National Conference* (pp.721-734). Phitsanulok: Naresuan University. [in Thai]
- Jitsopakul, N. (2013). Factors related to health promotion behaviors among elderly in Mu 6 Buengsan, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. *Pathumthani University Academic Journal*, 6(3), 171-178. [in Thai]
- Konkaew, W. (2014). *The Health Behavior of Elderly of Klongtumru Sub-District, Mueang District, Chon Buri Province*. M.P.A. Thesis, Chon Buri: Burapha University. [in Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Mekwimon, W. (2012). *Factors Related to Food Consumption Behavior among Elderly Samut Songkhram Province* (Research Report). Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University. [in Thai]
- Namarak, R. (2015). *Family Factors Influencing Exercise and Eating Behavior Among Elderly with Overweight in Mueang District, Nakhon Prathom Province*. M.N.S. Thesis, Chon Buri: Burapha University. [in Thai]
- Thai Health Promotion Foundation. (2014). Thai Elderly. Retrieved August 1, 2016, from <http://www.thaihealth.or.th/Content/26712>. [in Thai]
- Wangcharoen, M., Thaiphanch, W., Polsiri, A., & Thongtamlung, J. (2016). Factors influencing the food consumption behaviors of the elderly: a case study of the elderly club at Sirindhorn Hospital, Bangkok Metropolitan. *Journal of Home Economics*, 59(3), 61-72. [in Thai]