

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

สวรรณ ธิติสุทธิ*, วิพา ชุปปาวา**, วิลาวัณย์ ชาดา***, วิศิษฐ์ ทองคำ*,
ทองสุข เป็งไชยโม****, สุภาพร กรมจันทร์****, ศุภลักษณ์ พุดสี****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 542 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.7) สถานภาพสมรสมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.50 นอกจากนี้พบว่า เพศ รายได้ โรคทางระบบหลอดเลือดและหัวใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.079$, $p=0.01$; $r=0.115$, $p=0.026$; $r=0.112$, $p=0.001$ ตามลำดับ) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมความรู้ด้านการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ และทัศนคติไปในทางที่ดีในการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร, ผู้สูงอายุ

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

****องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

Corresponding Author: Wipa Chuppawa. E-mail: Wipa.c@sskru.ac.th

Received 11/01/2021

Revised 08/03/2021

Accepted 22/03/2021

FACTORS RELATED TO FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR OF ELDERLY IN SANPATONG SUB-DISTRICT, NACHUAK DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

*Sawan Thitisutthi**, *Wipa Chuppawa***, *Wilawun Chada****, *Wisit Thongkum**,
*Thongsuk Pengchaiyamo*****, *Supaporn Kromkun*****, *Supaluk Pudsee*****

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to determine the health status of the elderly and the factors related to food consumption behavior of elderly in Sanpatong sub-district, Nachuak district, Mahasarakham province. All 542 elderly subjects were collected by interview questionnaires. Data were analyzed by the descriptive statistics including percentage, median, and Pearson correlation were used for analysis.

The results revealed that the major elderly groups were female (55.70%), married status and average income less than 5,000 bath/month. Additional, gender, incomes, and coronary heart disease were statistically significant with elderly' s food consumption behavior ($r=0.079$, $p = 0.01$; $r=0.115$, $p=0.026$; $r=0.112$, $p=0.001$ respectively). Therefore, the health organizations should be training to increase the potential of knowledge toward self-care and food consumption, especially the elderly who has a chronic disease. Which are the way to improve the knowledge, attitude, and behavior to self-care and food consumption toward well-being and quality of life.

Keywords: Health status, Food consumption behavior, Elderly

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**Faculty of Liberal Arts and Sciences, Sisaket Rajabhat University

***Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

****Sanpatong Subdistrict Administrator Organization, Nachuak District Mahasarakham Province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่เจริญก้าวหน้าช่วยรักษาโรคภัยแรงและโรคอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นและทำให้แนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีชะลอการเกิดปัญหาด้านสุขภาพอีกทางหนึ่ง¹ ในขณะเดียวกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงตามรูปแบบบริบททางวัฒนธรรมและการดำรงชีวิต ส่งผลทำให้เกิดปัญหาโภชนาการที่หลากหลายและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ อาทิ เช่น โรคมะเร็ง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น² หน่วยงานหลายภาคส่วนเริ่มตระหนักถึงพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเห็นความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและพยายามเข้าถึงลักษณะพฤติกรรมความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้น³

พฤติกรรมการบริโภคจะมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากในวัย

สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ รวมทั้งความเสื่อมของร่างกายความแข็งแรงที่ลดลงหรือมีความเจ็บป่วยพิการและภาวะการรู้คิดบกพร่อง ทำให้ความสามารถในการจัดหาอาหารมารับประทานเองไม่ได้หรือลดลง⁴ รวมไปถึงความรู้ ทักษะคิดความเท่าทันเรื่องสุขภาพเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอีกเช่นกัน^{5,6} ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้ อาจส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่พึงประสงค์⁷ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงเนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการมีภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยให้มีการต้านทานโรคลดการติดเชื้อ การเจ็บป่วยและการตายตลอดจนส่งผลให้มีชีวิตที่ยืนยาว⁸

พื้นที่เขตตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระบบสุขภาพชุมชนที่มีลักษณะเป็นการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ภายใต้การทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีทางสุขภาพอย่างบูรณาการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน และให้ความสำคัญในด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการ

บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งจากข้อมูลพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กินอาหารที่ไม่ถูกวิธีและไม่ถูกหลักโภชนาการและเป็นผลมาจากการบริโภคของผู้สูงอายุ ทำให้เชื่อมโยงเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มโรคเบาหวาน⁹ ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมการกินอยู่และใช้ชีวิตประจำวัน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลข้างต้นคณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional study ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่ 10 กุมภาพันธ์ - 10 มิถุนายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมดจำนวน 542 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive) มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) สามารถสื่อสารความหมายและเข้าใจภาษาไทยได้ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และเกณฑ์คัดออก คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ดัชนีมวลกาย ลักษณะการอยู่อาศัย และการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. แบบตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 4 คือ ปฏิบัติประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์), ระดับ 3 คือ ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์), ระดับ 2

คือ ปฏิบัติงาน ๗ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) และระดับ 1 คือ ไม่ปฏิบัติ (ไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้น ๗) โดยกำหนดให้ระดับ 3 ขึ้นไป ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี (ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า Cronbach's α เท่ากับ 0.75) จำนวน 12 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลสันป่าตองเป็นผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการเข้าร่วมอบรมการเตรียมการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนด การชักชวนการสัมภาษณ์เพื่อทบทวนการสัมภาษณ์ตามเค้าโครงแบบสัมภาษณ์ที่กำหนด และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุคนละ 10-20 นาที ตามจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ประจำบ้าน เป็นระยะเวลา 14 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในส่วนของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์และตรวจคัดกรองสุขภาพ และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation

Coefficient) ค่า (r) ในกลุ่มตัวแปรเชิงปริมาณ และตัวแปรเชิงคุณภาพ ใช้ Pearson's Chi-square และวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยค่า Contingency coefficient (C)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ P034/2561 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการศึกษา (Results)

1. **ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.7) มีอายุเฉลี่ย 69.33 ปี (SD=7.53) ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 61.1) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.8) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.7) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 94.1) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากสวัสดิการจากรัฐ (ร้อยละ 74.1) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 58.7) และไม่ได้เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70.5) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (N = 542)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	237	43.7
- หญิง	302	55.7
กลุ่มอายุ		
- 60 - 69	239	61.1
- 70 - 79	110	28.1
- 80 ปีขึ้นไป	42	10.7
Mean = 69.33 SD = 7.53 Max = 60 ปี Min = 98 ปี		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	510	94.1
- 5,000 –10,000 บาท	17	3.1
- 10,001 – 15,000 บาท	6	1.1
- มากกว่า 15,000 บาท	9	1.7
Mean = 2,857.28 SD = 4,946.7 Max = 400 บาท Min = 50,000 บาท		
แหล่งที่มาของรายได้		
- การประกอบอาชีพ	169	31.2
- บำนาญ	10	1.8
- จากบุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร	164	30.3
- สวัสดิการจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ ฯลฯ	401	74.1
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)		
- ต่ำกว่า 18.5 หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	48	8.9
- 18.50 ถึง 22.99 หมายถึง ตามเกณฑ์ปกติ	218	40.2
- 23.00 ถึง 24.99 หมายถึง โรคอ้วนระดับหนึ่ง	105	19.4
- 25.00 ถึง 29.99 หมายถึง โรคอ้วนระดับสอง	111	20.5
- มากกว่า 30 หมายถึง โรคอ้วนระดับสาม	22	4.1
น้ำหนัก Max= 33 กก. Min= 97 กก. ส่วนสูง Max= 132 ซม. Min= 180 ซม.		

2. ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบ 12 เดือน ก่อนการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยตรวจร่างกายประจำปี (ร้อยละ 65.5) ประวัติการ

เจ็บป่วยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.0) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.9) และโรคเก๊าท์ ข้อต่อ กระดูก และกล้ามเนื้ออื่น ๆ (ร้อยละ 10.0) (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพ (N = 542)

ประเภทการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติเคยเจ็บป่วย มีอาการ และเคยป่วยเป็นโรค		
- โรคเบาหวาน	108	19.9
- โรคความดันโลหิตสูง	141	26.0
- โรคหอบหืด	20	3.7
- โรคมะเร็ง	6	1.1
- โรคตับ	3	0.6
- โรคไต	13	2.4
- โรคไขมันในเลือดสูง	41	7.6
- โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ	13	2.4
- โรคข้ออักเสบ	45	8.3
- โรคไทรอยด์	7	1.3
- โรคเก๊าท์ ข้อต่อ กระดูก และกล้ามเนื้ออื่น ๆ เช่น อาการปวดหลังเรื้อรัง	54	10.0
- โรคพาร์กินสัน	3	0.6
- โรคในช่องท้องและโรคลำไส้	13	2.4
- โรคไมเกรน หรือปวดศีรษะบ่อย ๆ	13	2.4
- โรคลมบ้าหมู	2	0.4
- โรคผิดปกติทางจิต ประสาท	3	0.6
- อัมพาต	1	0.2
- เนื้องอกในสมอง	1	0.2

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับไม่ดี ร้อยละ 51.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.20 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับดี ร้อยละ 1.50 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) รับประทานอาหารที่มี

ไขมันสูง เช่น คอหมูย่าง ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 12.20 และปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 72.30 2) ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเค้ก โดนัท คุกกี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 21.00 และปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 63.50 และ 3) ผู้สูงอายุมักซื้ออาหารถุง รับประทานเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 18.80 และปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 56.50 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับการปฏิบัติตัว			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น คอหมูย่าง ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น	66 (12.2)	392 (72.3)	63 (11.6)	11 (2.0)
2. ผู้สูงอายุมักจะเติมน้ำปลา น้ำซอส หรือน้ำปลาผสมพริก ในอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น	95 (17.5)	234 (43.2)	147 (27.1)	55 (10.1)
3. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่าง ที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง เบ็ดย่าง ปลาย่าง เป็นต้น	100 (18.5)	312 (57.6)	80 (14.8)	36 (6.6)
4. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเค้ก โดนัท คุกกี้	114 (21.0)	344 (63.5)	64 (11.8)	8 (1.5)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหาร (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับการปฏิบัติตัว			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
5. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋	52 (9.6)	354 (65.3)	104 (19.2)	22 (4.1)
6. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม	89 (16.4)	312 (57.6)	107 (19.7)	22 (4.1)
7. ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้สด อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม	30 (5.5)	226 (41.7)	201 (37.1)	68 (12.5)
8. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่เติมกะทิ เช่น แกงเหี่ยวหวาน มีสมัน กุ้งยวขี้ลอดซอ เป็นต้น	46 (8.5)	367 (67.7)	95 (17.5)	24 (4.4)
9. ผู้สูงอายุมักซื้ออาหารถุง รับประทานเป็นประจำ	102 (18.8)	306 (56.5)	91 (16.8)	30 (5.5)
10. ผู้สูงอายุประกอบอาหาร รับประทานเอง	16 (3.0)	36 (6.6)	108 (19.9)	368 (67.9)
11. ผู้สูงอายุมักปรุงรสชาติอาหารด้วยผงชูรส	17 (3.1)	61 (11.3)	196 (36.2)	257 (47.4)
12. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	5 (0.7)	35 (6.5)	131 (24.2)	361 (66.6)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า เพศ รายได้ และโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ มี

ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.079$, $p=0.01$; $r=0.115$, $p=0.026$; $r=0.112$, $p=0.001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (N =542)

ตัวแปร	r	p value
1. เพศ	0.079	0.01
2. รายได้	0.115	0.026
3. โรคความดันโลหิตสูง	0.112	0.001

วิจารณ์ (Discussions)

จากผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หากผู้สูงอายุได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกินความจำเป็นของร่างกาย จะส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีประวัติการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิญญา มณีรัตน์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า เพศส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับทองใหม่ ทองสุข¹¹

ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0 ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งพฤติกรรมในการบริโภคระหว่างเพศชายกับเพศหญิง อาจมีความแตกต่างกัน โดยเพศชายมีอิทธิพลมากกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความสนใจในการเลือกบริโภคอาหาร มีความใส่ใจในเรื่องของอาหารที่จะรับประทานและเลือกซื้ออาหารให้กับคนในครอบครัว¹² ในส่วนของรายได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับมโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์¹³ พบว่า รายได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลให้ตนเองในการบริโภคอาหารเพียงพอและเหมาะสม¹⁴ และโรคความดันโลหิตสูง ส่งผล

ต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับจิตติพร วิจิตรงษ์ไชย¹⁵ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง

ข้อยุติ (Conclusions)

ผู้สูงอายุในการวิจัยนี้จำนวน 542 คน ส่วนใหญ่เคยตรวจร่างกายประจำปี (ร้อยละ 65.5) ประวัติการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.0) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.9) และโรคเกาต์ ข้อต่อกระดูก และกล้ามเนื้ออื่น ๆ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับไม่ดี ร้อยละ 51.50 ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารรสหวานจัด และการรับประทานอาหารถุงสำเร็จรูป ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เพศ รายได้ และโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการ

บริโภคอาหารของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรสำคัญที่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีตระหนักมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น การจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและเหมาะสมในการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงส่งเสริมการประกอบอาชีพให้ผู้สูงอายุให้มีรายได้ซึ่งเป็นหัวใจหลักด้านเศรษฐกิจครอบครัว เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ปัจจัยด้านบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดผลกระทบและทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ดังนั้น การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารกับผู้สูงอายุ และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว รวมไปถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย

ในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัด
มหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ

แบบสัมภาษณ์และประสานงานกลุ่มตัวอย่าง
เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Pruksa S, Sripuna S. Healthy food consumption behaviors of elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. **Research and Development Journal Loei Rajabhat University** 2017; 12(42): 57-67. [in Thai].
2. Wiangpati T, Khuneepong A, Nongai K, Kongnonnok Y, Treephet S. Relationship between knowledge and attitude with frozen food consumption behavior among students in a Rajabhat University in the vicinity area. **Community Health Development Quarterly, Khon Kean University** 2020; 8(2): 147-62. [in Thai].
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. **Situation of Thai Elderly**. Bangkok: Department of Older persons, Bangkok; 2017. [in Thai].
4. Nilmanat K, Naka K, Kongin W, Saijew A, Chailungka P, Boonphadh P. Nutritional Conditions of Elderly People in the Three Southernmost Border Provinces. **Thai Journal of**
5. **Nursing Council** 2013; 28(1): 75-84. [in Thai].
5. Yakoh K. Factors Affecting Food Consumption Behaviors of Elderly in Makham Tia, Mueang District, Surat Thani Province. **J Southern Technology** 2018; 11(2): 135-43. [in Thai].
6. Chumkaew K, Rungsayatorn K. Knowledge, Attitude, and Food Consumption Behavior of the Elderly in Songkhla Province. **Kasetsart J (Soc. Sci)** 2014; 35(1): 16-29. [in Thai].
7. Phensirinapa N. **Nutrition in health**. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi; 2010. [in Thai].
8. Pruksa S, Sukprasert W. Food consumption behaviors and nutrition status of the elderly in Na- o sub-district, Muang district, Loei province. **JODPC 7 Khon Kaen** 2018; 25(3): 67-76. [in Thai].
9. San Pa Tong Health Center. **Demographic data of people preparing to enter the elderly**. Maha

- Sarakham: San Pa Tong Health Center; 2018. [in Thai].
10. Maneerat W, Laowongsa J, Kunlacha K, Paisarn S, Leumteum K. Food Consumption behavior of the Elderly: Case Study of Mae Khaw Tom Sub-district, Muang District, Chiang Rai Province. **KRJ CRRU** 2017; 11(3): 135-143. [in Thai].
11. Thongsuk T. Dietary behavior of elderly on era 4.0. **J Hum Soc Sci, Rajapruk University** 2019; 5(3): 232-244. [in Thai].
12. Nanthasin N. Factors Affecting Consumer's Consumption Behavior and Loyalty toward Health Food in Bangkok Metropolis. **Journal of Cultural Approach** 2015; 16(29): 3-18. [in Thai].
13. Penpong SM. Food consumption behaviors and decisions that affect the health of older person in Suratthani Province. **Journal of Srivanalai Vijai** 2018; 7(2): 90-103. [in Thai].
14. Pender NJ. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Appleton and Lange Connecticut. Appleton Century-Crofts. Norwal; 1996.
15. Wichitthongchai C. The Factors Associated with Food Consumption Behaviors of Cardiac and Arterial Diseases Patients, Queen Sirikit Heart Center of the Northeastern Region, Khon Kaen University. **Srinagarind Med J** 2012; 27(4): 340-346. [in Thai].