

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

Factors Influencing the Food Consumption Behaviors of the Elderly at
Bang Toei Subdistrict, Sam Phran District, Nakhon Pathom Province

สุธรรม เลิศพงษ์ประเสริฐ¹ พลพิสิษฐ์ ฤทธิ์คำรพ² เกริกณณฤกษ์ ฤทธิ์คำรพ³ ภิญญาพัชญ์ มะหะสิทธิ์⁴
Sutham Lertpongprasert, Phonpisith Richkamroth, Kirkphonkij Richkamroth,
Phinnapath Mahasith

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะครอบครัวและภาวะสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, F-test (One-Way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตามอาหารหลัก 5 หมู่ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นบริโภคนิสัยในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (2) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะครอบครัวและภาวะสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ที่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดของครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว สุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว สุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคนิสัย ที่แตกต่างกัน ยกเว้น ปัจจัยด้านเพศ อายุ ขนาดของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว มีพฤติกรรมการบริโภคนิสัย ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ (Keywords) : ปัจจัยที่มีอิทธิพล; พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; ผู้สูงอายุ

Received: 2023-11-09 Revised: 2023-11-27 Accepted: 2023-11-29

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ Lecture in the Doctor of Business Administration program, Graduate School, Southeast Asia University. E-mail: sutham2498@hotmail.com

² ผู้ช่วยวิจัย นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน. Research assistant, High School student, Bangkok Christian School. E-mail: boos.phonpisith@gmail.com

³ ผู้ช่วยวิจัย นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอัสสัมชัญ หลักสูตรภาษาอังกฤษ แคมป์สพระราม 2 Research assistant, High School student, Assumption College English program Rama 2 Campus. E-mail: boomYtGt@gmail.com

⁴ ผู้ช่วยวิจัย นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสุคนธ์วิทย์ Research assistant, High School student, Sukhondheerawith School. E-mail: Phinnapath26@gmail.com

Abstract

The purposes of this research article aim to (1) study the food consumption behaviors of the elderly in Bang Toei Subdistrict, Sam Phran District, Nakhon Pathom Province, and (2) compare the food consumption behavior of the elderly in Bang Toei Subdistrict, Sam Phran District, Nakhon Pathom Province. They were classified by personal status, family characteristics and health, and conditions. The sample group consisted of 300 people. The research instrument was a questionnaire. Statistical tools used in data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test (One-Way ANOVA). Scheffe's method also was utilized for the pair comparisons.

The results of the research showed that the overall food consumption behavior of the elderly according to the five main food groups was at a good level, and had overall food consumption habits at very good level. The comparative results of food consumption behavior of the elderly. Classified by personal factors, family characteristics and health condition, the factors gender, age, occupation and non-occupation, income and family living condition, family relationships were different. There were no differences in food consumption behavior regarding the five main food groups, except for education, marital status, and family size, caring for elderly of family, physical health and mental health. As for the varieties of educational levels, occupation and non-occupation, income, marital status, family living characteristics, caring for the elderly of family, different physical and mental health, there were different consumption habits; for the factors of gender, age and family size, family relationships, there were no differences in consumption habits.

Keywords: influencing factors; food consumption behavior; elderly people

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุของไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์มีการเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยอย่างต่อเนื่องและอีกประมาณ 2 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่าของประชากรสูงอายุในปีพ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2574 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งประเทศ) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565: 5) ขณะที่สหประชาชาติคาดการณ์ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของไทยมากกว่าประเทศอื่นๆ ในอาเซียนและไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศส่วนใหญ่ในอาเซียนประมาณ 20 ปี (United Nation, 2020) คาดการณ์ได้ว่าตั้งแต่ปีนี้ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปีและมีผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราร้อยละ 6 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ในปี 2566 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66.3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มติดลบ (ประชากรลดลง) แต่ประชากรสูงอายุกลับกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่

เร็วมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66.4 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ความเป็นผู้สูงอายุนี้อาจทำให้ประชากรผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งโรคติดต่อ เช่น โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนังบางชนิด และโรคที่ไม่ติดต่อแต่สามารถลดความรุนแรงหรือชะลอการเกิดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคจากความเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น และจากการศึกษาสุขภาพอนามัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เป็นกันมาก คือ โรคกระดูก โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ส่วนโรคทางภาวะโภชนาการเช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเหงือกและฟัน โรคทางตาและโรคระบบทางเดินหายใจ โรคเก๊าท์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565: 19) โรคดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมสังคมและวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ในการบริโภคอาหารแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันไป ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดี ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องหันมายึดหลักการดูแลสุขภาพของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเพื่อต้านทานโรคมะเร็งภัยในการทำงาน มีอายุยืนและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

อาหารถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารเพื่อสุขภาพเช่นเดียวกับวัยอื่นๆ แต่เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบย่อยอาหารลดลงและการรับรส กลิ่น สายตาเสื่อมสภาพลงความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดหาอาหารที่มีคุณค่ามารับประทานจากตัวอย่างปัญหาเหล่านี้จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมักได้รับสารอาหารที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้มีปัญหาทุพโภชนาการและมักแสดงอาการของโรคที่สืบเนื่องมาจากการขาดสารอาหารต่างๆ ซึ่งปัจจัยทางด้านโภชนาการที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีหรือก่อให้เกิดปัญหากับตัวผู้สูงอายุได้และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง

ปัจจัยข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารร่างกายไม่แข็งแรงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นตำบลที่มีผู้สูงอายุจำนวน 1,203 คน โดยอายุ 60-70 ปี เป็นชาย 305 คน หญิง 397 คน อายุ 71-100 ปี เป็นชาย 186 คน หญิง 315 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย, 2566) โดยผู้วิจัยได้พูดคุยและสังเกตการณ์มองเห็นปัญหาของผู้สูงอายุและต้องการทราบถึงปัญหาที่แท้จริงจึงได้เลือกตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพราะเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยคุ้นเคยมาก่อน โดยทำการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุได้ถูกทาง และวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

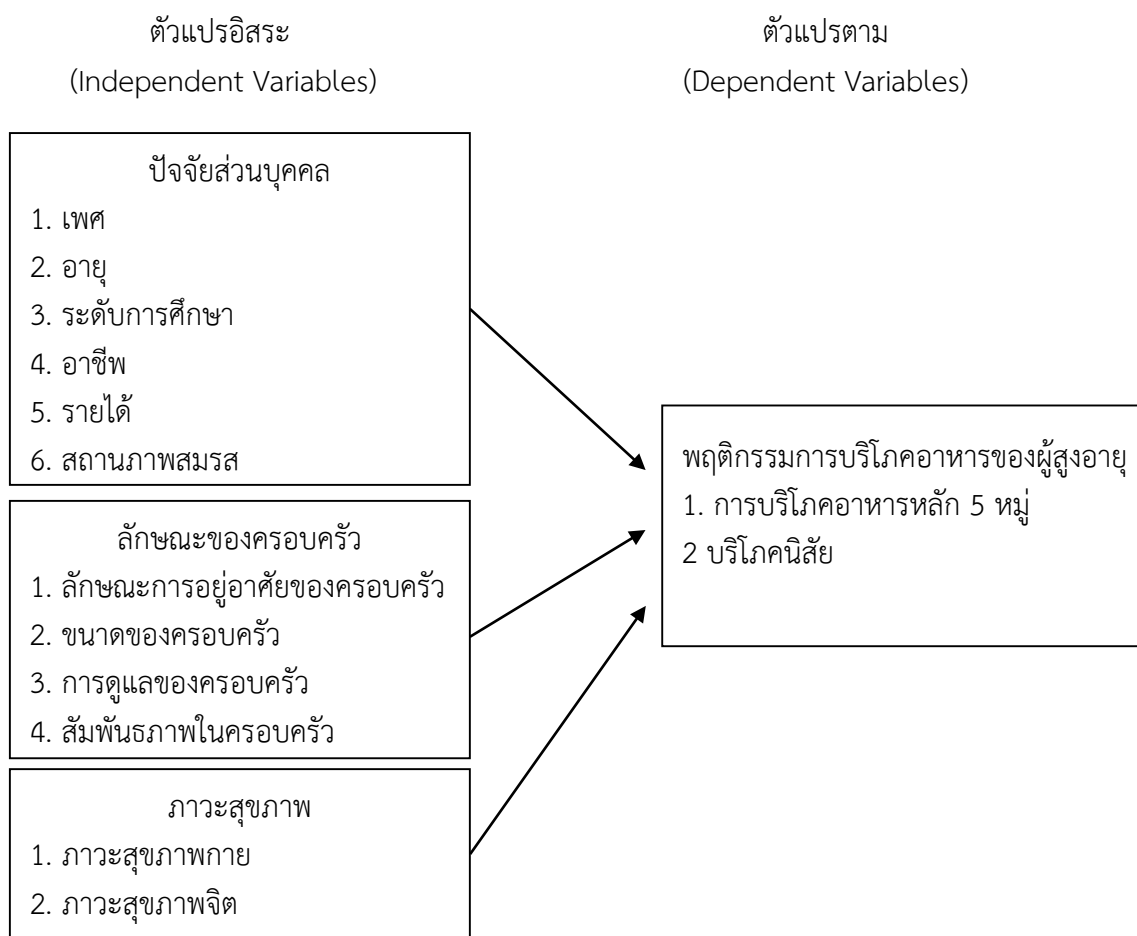
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัวและภาวะสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะครอบครัวและภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Robinson and Weigley (1978: 60-62) และแนวคิดทฤษฎีของ Schiffman and Kanuk (1994: 29) และ Acar & Karacil (2018: 96-102) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

1. ขอบเขตของการวิจัย

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุในเขตตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส

ลักษณะครอบครัว ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว ขนาดของครอบครัว การดูแลของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ และบริโภคนิสัย

1.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 1,203 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane, 1973 (อ้างในบุญชม ศรีสะอาด, 2560: 47) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ ทำการศึกษาวิจัยในเขตพื้นที่ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา เริ่มทำการศึกษาดังแต่เดือน สิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้รูปแบบเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม โดยโครงสร้างของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ลักษณะของครอบครัวของผู้สูงอายุครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว จำนวน 1 ข้อ ขนาดของครอบครัวจำนวน 1 ข้อ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน 7 ข้อ และสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) รวมจำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีเนื้อหาครอบคลุม 2 ด้านคือ ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตรวมจำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย จำนวน 8 ข้อ และภาวะสุขภาพจิต จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 5 หมู่ จำนวน 10 ข้อ 2) บริโภคนิสัย จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยข้อคำถามแบ่งเป็น 2 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 5 หมู่ จำนวน 10 ข้อ 2) บริโภคนิสัย จำนวน 10 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยมีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามหมู่บ้านที่อยู่ในตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยสอบถามผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล จำนวน 300 คน

3.3 นำแบบสอบถามที่รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบและนำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และสถานภาพสมรส สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage)

4.2 วิเคราะห์ลักษณะของครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว ขนาดของครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.3 วิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.4 วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.5 วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ใช้สถิติ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage)

4.6 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัวและภาวะสุขภาพใช้สถิติ t-test, F-test (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ผลการวิจัย (Research Results)

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 71 ปีขึ้นไป สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-7,000 บาท ยังคงใช้ชีวิตอยู่กับคู่สมรสและบุตร มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4-6 คน

ส่วนที่ 2 ลักษณะของครอบครัวผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 0.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 0.97$) คือ เมื่อท่านมีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวทันที ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.40$) คือสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ในกิจกรรมที่ท่านทำอย่างใกล้ชิด สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 0.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.00$) คือสมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องและนับถือ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.65$) คือ ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลจากการวิเคราะห์พบว่าภาวะสุขภาพกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.89$) เป็นอันดับแรก คือ ทำนุดูแลความสะอาดช่องปากและฟันหลังรับประทานอาหารด้วยการแปรงฟันและบ้วนปาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.28$) คือ ท่านมีอาการปวดตามข้อ กระดูก เช่น หัวเข่า หัวไหล่ เอวและหลัง ภาวะสุขภาพจิต ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิต โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.73$) คือ ท่านตระหนักดีเกี่ยวกับอายุที่มากขึ้นของท่าน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.98$) คือ ท่านคิดว่าช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยที่ดีที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ และพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นบริโภคนิสัย พบว่า ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ พฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.53$) เป็นข้อแรกคือ รับประทานอาหารหมักดอง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเร่งด่วน ($\bar{X} = 0.74$) คือรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นบริโภคนิสัยในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.97$) เป็นข้อแรกคือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.90$) คือ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย โดยรวม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่	1.84	0.34	ดี	2
พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย	2.59	0.30	ดีมาก	1
รวม	2.21	0.80	ดี	

จากตารางที่ 1 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 0.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.59$, S.D. = 0.30) เป็นอันดับแรก รองลงมาคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.34)

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัวและภาวะสุขภาพ พบว่า

1. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ไม่มีความแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการบริโภคนิสัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านบริโภคนิสัย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
6. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
7. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านบริโภคนิสัย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
8. ผู้สูงอายุที่มีขนาดของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านบริโภคนิสัย ไม่แตกต่างกัน
9. ผู้สูงอายุที่มีการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
10. ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ไม่แตกต่างกัน
11. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
12. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัย ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตามอาหารหลัก 5 หมู่ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคในภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับโภชนาการอาหารของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี โดยการบริโภคอาหารเพื่อให้ได้คุณค่าและไม่ขาดสารอาหาร สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของสุริพันธ์ จุลกรังคะ (2561: 7) ในเรื่องของโภชนาการเบื้องต้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนวนนิตย์ จันทรชุม (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักภาวะโภชนาการอาหารหลัก 5 หมู่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นบริโภคนิสัย ซึ่งการวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นบริโภคนิสัย แบ่งเป็น 4 ระดับคือ พฤติกรรมถูกต้องในระดับดีมาก พฤติกรรมถูกต้องในระดับดี พฤติกรรมถูกต้องในระดับต้องปรับปรุงและพฤติกรรมถูกต้องในระดับที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วน ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นบริโภคนิสัยในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คือมีพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำสำหรับบริโภคนิสัยที่ดี เช่นการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัดไม่รับประทานอาหารก่อนเข้านอน ไม่รับประทานขนมหวานมากเกินไป ไม่รีบเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดแล้วรีบกลืน ช้อนอาหารจากร้านที่สะอาด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับวลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์ (2559: 16-20) ที่กล่าวว่าบริโภคนิสัยเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ซึ่งอาศัยกระบวนการขัดเกลาทางสังคมร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ทางด้าน

สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาธร (2557: 16-29) ศึกษาเรื่องระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลา ผลจากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุด้านบริโภคเนื้อสัตว์ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารอย่างมีความรู้และมีวินัยในการบริโภคเพื่อรักษาสุขภาพ

3. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีเพศที่ แตกต่างกัน

1) ปัจจัยด้านเพศจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภค อาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคเนื้อสัตว์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศไม่ได้เป็นตัวกำหนด พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งเพศหญิงและเพศชายก็สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มี คุณค่าและมีประโยชน์ต่อร่างกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรุพ นนทสุรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและด้านนิสัยของการบริโภคที่ไม่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภค อาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่และด้านบริโภคเนื้อสัตว์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากอายุของผู้สูงอายุไม่ได้เป็น ตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและถึงแม้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นก็ไม่เป็นปัญหาในการเลือกรับประทานอาหาร ที่ถูกหลักโภชนาการ สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญเกียรติ เวียงหญทัย (2557) ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการของ ผู้สูงอายุในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอายุของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งด้านอาหารหลักตามโภชนาการและนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน

3) ปัจจัยด้านระดับการศึกษาจากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคเนื้อสัตว์ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัย ของมารีสา หวังเจริญ (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและนิสัยของการบริโภคที่เป็น บริโภคเนื้อสัตว์มีความแตกต่างกัน

4) ปัจจัยด้านอาชีพ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุถึงแม้จะประกอบ อาชีพหรือไม่อาชีพ ก็มีความต้องการรับประทานอาหารที่ให้ครบอาหารหลัก 5 หมู่ เช่นกัน เพราะมีความ คำนึงถึงสุขภาพเป็นหลัก ส่วนด้านบริโภคเนื้อสัตว์มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมี บริโภคเนื้อสัตว์ที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของมารีสา หวังเจริญ (2558) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิริน ธร กรุงเทพมหานคร ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้าน บริโภคเนื้อสัตว์ ที่แตกต่างกัน

5) ปัจจัยด้านรายได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้จะมากหรือน้อยก็ ต้องการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการและครบ 5 หมู่ เพื่อสุขภาพของตนเอง แต่ในด้านบริโภคเนื้อสัตว์

มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรุท นนทสุรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพ 8 จังหวัดอุดรธานี ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย ที่แตกต่างกัน นั้นแสดงว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจก็มีผลต่อนิสัยการบริโภค

6) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัยที่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังจะมีพฤติกรรมในด้านนี้ได้คล่องตัวกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยวรรณดี สุทธิศักดิ์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งด้านอาหารหลักและบริโภคนิสัยที่ต่างกัน

7) ปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า สภาพการอยู่อาศัยของครอบครัวที่ต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุทุกคนต้องการบริโภคอาหารที่มีคุณสมบัติครบ 5 หมู่ เช่นเดียวกัน เพื่อสุขภาพของตัวเอง ส่วนด้านบริโภคนิสัย มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามความคุ้นเคยหรือความเคยชินกับอาหารหรือบริโภคตามทัศนคติต่ออาหารนั้นๆ ของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้องจะมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัยต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสและบุตรสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของสรีพันธุ์ จุลรังคะ (2561: 7) กล่าวว่านิสัยในการกินส่วนมากคนสูงอายุมักมีนิสัยการกินที่แน่นอนซ้ำๆ การกินอาหารขึ้นอยู่กับความชอบและตามพฤติกรรมของการอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีนิสัยการบริโภคที่ต่างกัน

8) ปัจจัยด้านขนาดของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ขนาดของครอบครัวที่ต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ ที่แตกต่างกัน โดยพบว่าขนาดของครอบครัวที่ไม่ใหญ่มากนักประมาณ 1-3 คน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ ดีกว่าขนาดของครอบครัวที่มีจำนวน 6-4 คนขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของนวนนิตย์ จันทรขุม (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ผลจากการวิจัยพบว่า ขนาดของครอบครัวที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ของผู้สูงอายุที่ต่างกัน ส่วนด้านบริโภคนิสัยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าขนาดของครอบครัวจะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนเท่าใด ผู้สูงอายุมีความตระหนักในเรื่องของค่าใช้จ่ายและคุณภาพของอาหารที่บริโภคในครอบครัว

9) ปัจจัยด้านการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวที่ต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัยที่ต่างกัน ซึ่งเราจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวในระดับดี จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และบริโภคนิสัยดีกว่าการดูแลของครอบครัวในระดับปานกลางหรือระดับต่ำ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการให้บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมในการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของวรัญญา มณีรัตน์ และคณะ (2560: 135-140) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลจากการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวและเครือญาติที่ต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกัน

10) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุด้านอาหารหลัก 5 หมู่และด้านบริโภคนิสัย ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรุท นนทสุรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพ 8 จังหวัดอุดรธานี ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งด้านอาหารหลัก 5 หมู่และบริโภคนิสัยที่ไม่แตกต่างกัน

11) ภาวะสุขภาพกาย จากการศึกษาพบว่า สุขภาพกายที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันทั้ง 2 ด้านคือ ด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัยดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของจินตนา สุวิทวัส (2559: 11-19) ที่กล่าวว่าปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพกายน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

12) ภาวะสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุด้านอาหารหลัก 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัยแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหาร 5 หมู่ และด้านบริโภคนิสัยดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาริสา หวังเจริญ (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ผลจากการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ทั้งด้านโภชนาบัญญัติ 9 ประการ และด้านบริโภคนิสัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย (Research Knowledge)

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ควรประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์ไม่จากไปก่อนวัยอันควร
2. กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุควรปฏิบัติเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นและกิจกรรมของผู้สูงอายุต้องทำตามสภาพความสามารถของร่างกาย เพื่อรักษาสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุไว้ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อตนเองและสังคมสืบไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านอาหารหลัก 5 หมู่ อยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางส่วนที่ต้องควรปรับปรุงและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการดื่มนมเสริมแคลเซียมไขมันต่ำ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีการบริโภค ควรให้ผู้สูงอายุหันมาบริโภคปลา เพราะเนื้อสัตว์ประเภทปลาจะหาได้ง่าย มีการเลี้ยงบริโภคกันในชุมชนซึ่งมีราคาไม่แพง และสามารถบริโภคควบคู่กับอาหารหมู่อื่นๆ ได้ การรับประทานผักสีเหลือง/ส้ม/แดง เช่น แครอท มะเขือเทศ ฟักทอง ฯลฯ ซึ่งบริโภคกันบ่อยๆ ครั้ง โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานผักใบเขียวเข้มอยู่แล้ว อาจจะไม่ส่งผลต่อสุขภาพมากนักและการรับประทานถั่วหรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว สมาชิกในครอบครัวควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคน้ำเต้าหู้ ซึ่งทำมาจากถั่วเหลืองและมีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ส่วนใหญ่ไม่นิยม

เพราะมีราคาแพง ยกเว้นบางครอบครัวที่มีฐานะก็จะบริโภค ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสามพราน ควรให้ความรู้เรื่องการบริโภคข้าวกล้อง เป็นการกระตุ้นความสนใจอยากรับประทานข้างก้อง เพื่อเสริมสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

1.2 ด้านบริโภคนิสัยพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก แต่ยังมีบางส่วนที่ควรปรับปรุงและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดี โดยเฉพาะการใช้ช้อนกลาง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสามพราน ควรให้ความรู้ในการใช้ช้อนกลางเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น และการชอบเติมน้ำปลาในอาหารโดยไม่ชิมรสชาติก่อน ยังมีผู้สูงอายุส่วนมากชอบรับประทานรสเค็ม ควรปรุงรสชาติอาหารในระดับปานกลางไม่เค็มหรือหวานจนเกินไป ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรดูแลเอาใจใส่สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้มากขึ้น พร้อมกับให้รู้ถึงประโยชน์และโทษของการบริโภคอาหารดังกล่าวและพยายามหลีกเลี่ยงอาหารดังนี้ อาหารทอด เนื้อสัตว์ที่ปิ้งย่าง อาหารหมักดอง และอาหารที่ให้พลังสูงมากๆ โดยมุ่งเน้นที่แหล่งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการประเภทเนื้อปลา ผักใบเขียว และผลไม้เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพและร่างกายแข็งแรง

1.3 จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพกายอยู่ในระดับดีและสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก แต่ยังมีบางส่วนที่ยังมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ได้ ควรส่งเสริมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่และบริโภคนิสัย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นผู้ดูแลสุขภาพอนามัยและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมเท่านั้น ควรมีการศึกษาวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลและจังหวัดอื่นๆ ในเขตภาคกลางเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวมและสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไปได้ เพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผนจัดโครงการหรือจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงลึก หรือการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคต่างๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งในตำบลมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงเพื่อนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **จำนวนผู้สูงอายุไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dop.go.th> สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566.
- กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยธร. (2557). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา. **วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)**. 35(1): 16-29.
- กัญเกียรติ เวียงหญทัย. (2557). **ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- จินตนา สุวิทวัส. (2559). การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*. 4(2): 11-19.
- นวนิตย์ จันทร์ชุม. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- มาริสา หวังเจริญ. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเกษตรศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.).
- วรรณดี สุทธิศักดิ์ และคณะ. (2561). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม**. งานวิจัยนวัตกรรมเทคโนโลยีอาหารและโภชนาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. (2559). **การประเมินภาวะโภชนาการทางมานุษยวิทยาและสังคม**. ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาโภชนาการสาธารณสุข (หน่วยที่ 7). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรัญญา มณีรัตน์ และคณะ. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาดำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย. *วารสารการวิจัยกาสะลองคำ ฉบับพิเศษ*. 11(3): 135-140.
- วิรุท นนทสุรัตน์. (2561). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี**. งานวิจัยประเมินผลงานตำแหน่งนักโภชนาการระดับชำนาญ. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัย 8 อุดรธานี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **รายงานผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พลัสลิเคชั่น จำกัด.
- สุริพันธ์ จุลกรังคะ. (2561). **โภชนาการเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย. (2566). **จำนวนผู้สูงอายุในเขตตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bangtoei-sao.go.th/homepage> สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566.
- Acar, T. & Karacil, E. (2018). Determinants of health related quality of life in home dwelling elderly population: Appetite and nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 22(8): 96-102.
- Robinson, C.H., & Weigley, E.S. (1978). **Fundamental of normal nutrition**. (3rded.). New York: McMillan.
- Schiffman, Leon G., & Kanuk, Leslie. (1994). **Consumer Behavior**. (5thed). New Jersey: Prentice-Hall.
- United Nation. (2020). **World Population Aging 2020, highlights**. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations.

