



ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก Food Consumption Knowledge of the Elderly at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok

(Received: December 10,2023 ; Revised: December 17,2023 ; Accepted: December 18,2023)

นุชจรี ไมจันทร์¹
Nutchari Maichandi¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาและตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก จำนวน 283 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้, การบริโภคอาหาร, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research was survey research by cross-sectional study was to 1) study the food consumption knowledge of the elderly at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok and 2) study the factors affecting the food consumption knowledge of the elderly at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok. The samples were 283 elderlys who were treated at the hospital and health check up at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok. Data were collected by questionnaire. The data were statistically analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Chi-Square test.

The results of the study revealed that: 1) the overall food consumption knowledge of the elderly was at a moderate level and 2) the factors of age, educational level, monthly income, source of income, underlying disease were affected the food consumption knowledge of the elderly at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok with statistically significant at a level of 0.05.

Keywords: Knowledge, Food Consumption, Elderly

บทนำ

ทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 20% ของประชากรทั้งประเทศ และเมื่อถึงปี 2579 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสุดหรือระดับสุดยอด จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็น 30% ของประชากรทั้งประเทศ¹

ในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพเกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด

¹ นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

โรคส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องรับประทานอาหารที่ได้สัดส่วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง และต้องครบถ้วน 5 หมู่² ปัจจุบันมีสื่อสังคมมากมายที่มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารประเภทต่างๆ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ วันทนี³ เกรียงสินยศ และคณะ³ พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัญหาด้านภาวะทุพโภชนาการ อันเกิดจากการขาดความรู้ และการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง โภชนาการ หากมีปริมาณมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเกิน จนเกิดเป็นโรคอ้วน หรือหากบริโภคอาหารได้น้อยจะมีปัญหาการขาดสารอาหาร

ดังนั้น เพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านการบริโภคอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้รอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ว่ามีความรู้ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความรู้รอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้รอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่

60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาและตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก จำนวน 283 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้รอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 29 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามหรือค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.94 และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก เพื่อขอความร่วมมือโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ กำหนดเวลาในการเก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย จำนวน 283 คน
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และ



รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย และตอบข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยนำผลการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความเรียบร้อย ความถูกต้อง สมบูรณ์ในการลงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รหัสโครงการวิจัย 31/2566 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 และเพศชาย ร้อยละ 27.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 79.9 รองลงมาคือ อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 18.7 ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.1 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 4.9

2.2 การเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 30.0 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 6.0 คะแนนการเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเฉลี่ย 30.16 ± 4.38 คะแนน (คะแนนเต็ม 40) คะแนนต่ำสุด 19 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจว่าการรับประทานผัก ผลไม้ อาหารกลุ่มธัญพืช สามารถช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และป้องกันภาวะท้องผูกได้ มากที่สุด และเข้าใจว่าอาหาร

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 23.0 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 17.7 ส่วนใหญ่มาจากบำเหน็จ / บำนาญ ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / ผู้พิการ ร้อยละ 24.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.0 ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.0

2. ข้อมูลความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 54.1 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 23.6 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 22.3 คะแนนการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเฉลี่ย 14.52 ± 3.90 คะแนน (คะแนนเต็ม 20) คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น มากที่สุด และสามารถไปพบแพทย์/ บุคลากรสาธารณสุข/ ผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อขอคำแนะนำด้านโภชนาการได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ น้อยที่สุด

สำร็จรูป มีสารอาหารครบถ้วน และสะอาด เป็นอาหารที่สามารถกินได้บ่อย น้อยที่สุด

2.3 การตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยนเพื่อความรู้การบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีการตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยนเพื่อความรู้การบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.7 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 34.3 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูง ร้อยละ 17.0 คะแนนการตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยนเพื่อความรู้การบริโภคอาหารเฉลี่ย 17.20 ± 4.27 คะแนน (คะแนนเต็ม 25) คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจว่า สามารถ

ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จากนักโภชนาการ ได้ มากที่สุด และผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจว่า สามารถซักถาม

2.4 การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 56.9 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 31.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 11.3 คะแนนการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเฉลี่ย 15.62 ± 2.63 คะแนน (คะแนนเต็ม 20) คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน โดยพบว่า หลังจากได้ข้อมูล การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามตัดสินใจได้ว่าควรเลือกซื้อหรือปรุงอาหารอย่างไร มากที่สุด และ หลังจากการได้ข้อมูล อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามตัดสินใจได้ว่าควรเลือกใช้อย่างไร น้อยที่สุด

2.6 การบอกต่อ ผู้ตอบแบบสอบถามมีการบอกต่ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.3 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 25.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูง ร้อยละ 21.9 คะแนนการบอกต่อเฉลี่ย 10.91 ± 2.55 คะแนน (คะแนนเต็ม 15) คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 15 คะแนน โดยพบว่า ผู้ตอบ

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และโรคประจำตัว ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้น้อยที่สุด

2.5 การเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 61.1 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 21.6 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 17.3 คะแนนการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ย 18.23 ± 3.17 คะแนน (คะแนนเต็ม 25) คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น มากที่สุด และผู้ตอบแบบสอบถามดื่มนมพร่องมันเนยหรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากนมพร่องมันเนย น้อยที่สุด

แบบสอบถามเคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่บุคคลในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน มากที่สุด และผู้ตอบแบบสอบถามสามารถอธิบายและยกตัวอย่างเปรียบเทียบการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้อย่างถูกต้อง น้อยที่สุด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ และสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร			χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
1. เพศ				4.091	0.129
ชาย	14 (4.9)	56 (19.8)	9 (3.2)		
หญิง	59 (20.8)	129 (45.6)	16 (5.7)		
2. อายุ				12.384	0.015*
60 – 69 ปี	67 (23.7)	140 (49.5)	19 (6.7)		
70 – 79 ปี	4 (1.4)	43 (15.2)	6 (2.1)		

ตารางที่ 1 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร
ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร			χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
80 ปีขึ้นไป	2 (0.7)	2 (0.7)	0 (0.0)	9.521	0.146
3. สถานภาพสมรส					
โสด	2 (0.7)	8 (2.8)	0 (0.0)		
สมรส	69 (24.4)	160 (56.5)	23 (8.1)		
หม้าย	2 (0.7)	12 (4.2)	0 (0.0)		
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	0 (0.0)	5 (1.8)	2 (0.7)		
4. ระดับการศึกษา				36.477	0.000*
ประถมศึกษา	8 (2.8)	49 (17.3)	8 (2.8)		
มัธยมศึกษา / ปวช.	4 (1.4)	24 (8.5)	6 (2.1)		
อนุปริญญา / ปวส.	0 (0.0)	10 (3.5)	2 (0.7)		
ปริญญาตรี	41 (14.5)	88 (31.1)	7 (2.5)		
อื่น ๆ (ปริญญาโท, ปริญญาเอก)	20 (7.1)	14 (4.9)	2 (0.7)		
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				34.036	0.000*
ต่ำกว่า 1,000 บาท	0 (0.0)	8 (2.8)	4 (1.4)		
1,000 – 5,000 บาท	6 (2.1)	36 (12.7)	8 (2.8)		
5,001 – 10,000 บาท	2 (0.7)	23 (8.1)	2 (0.7)		
10,001 – 20,000 บาท	53 (18.7)	88 (31.1)	6 (2.1)		
มากกว่า 20,000 บาท	12 (4.2)	30 (10.6)	5 (1.8)		
6. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
ตัวของท่านเอง	14 (24.1)	38 (65.6)	6 (10.3)	0.266	0.875
คู่สมรส	4 (20.0)	16 (80.0)	0 (0.0)	2.886	0.236
บุตร / หลาน /ญาติพี่น้อง	0 (0.0)	35 (89.8)	4 (10.2)	15.882	0.000*
บำนาญ / บำนาญ	57 (36.1)	90 (56.9)	11 (7.0)	19.946	0.000*
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / ผู้พิการ	6 (8.7)	51 (73.9)	12 (17.4)	18.925	0.000*
อื่น ๆ (ค่าขาย, ค่าเช่าที่นา, บ้านเช่า)	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	6.091	0.413
7. โรคประจำตัว				13.589	0.001*
ไม่มี	43 (15.2)	66 (23.3)	7 (2.5)		
มี	30 (10.6)	119 (42.0)	18 (6.4)		

* p-value $\leq$ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากความก้าวหน้า

ของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการได้จากหลายแหล่ง เช่น จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ จากผู้รู้ เช่น นักโภชนาการ เป็นต้น เพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานผัก ผลไม้ อาหารกลุ่มธัญพืช สามารถช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และป้องกันภาวะท้องผูกได้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องแก่บุคคลในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน ซึ่งจะทำให้วงจรของการพัฒนาความรอบรู้การบริโภคอาหารอันประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มีความสมบูรณ์จนทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมได้ในที่สุด ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นอย่างดี รวมถึงความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุแต่ละรายที่แตกต่างกันไป ขึ้นกับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังธนา จุลสุคนธ์⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านโภชนาการโดยรวม ด้านโภชนาการขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิจารณ์ญาณของผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนกลางอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ผู้สูงอายุตอนปลายอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยธรร⁶ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งรายละเอียดดังนี้

อายุ ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเรียนรู้ที่ช้าลง ทำให้ความสามารถในการพัฒนาความรอบรู้ด้านการบริโภค

อาหารไม่เท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองใหม่ ทองสุก⁷ ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ระดับการศึกษา ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ทำให้การตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมบริโภคอาหารมีข้อจำกัดเมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการศึกษามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังธนา จุลสุคนธ์⁵ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านโภชนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้สูง สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรชร เดือนเด่น และกัญญานันท์ บำรุง⁸ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แหล่งที่มาของรายได้ ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเองจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการบริโภคอาหารมากกว่าผู้ที่มีรายได้จากผู้อื่นมาสนับสนุนการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังธนา จุลสุคนธ์⁵ ที่พบว่า แหล่งรายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านโภชนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคประจำตัว ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวจะมีเวลาและให้ความสนใจค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลจำเพาะเกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้รับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ⁹ ที่พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จัดทำแผนระยะยาวในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารการตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยนเพื่อความรู้การบริโภคอาหาร การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการบอกต่อ

2. กำหนดนโยบายส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อสร้างการรับรู้ถึงการเลือกทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และเป็นการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงเป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น หากพบความผิดปกติก็สามารถรักษาได้ทันที่และยังเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมาก

3. กำหนดนโยบายและทิศทางการสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่อง การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยคำนึงถึงการใช้สื่อสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการอ่านและได้ยิน

2. จัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ด้วยการสนับสนุนให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการแนะนำโภชนาการ บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในการเตรียมอาหาร กระตุ้นเตือน และอื่นๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมเปลี่ยนการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำบางส่วนปลูกพืชผักมารับประทานเองและหาจากแหล่งธรรมชาติในท้องถิ่น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการปลูกพืชผักสวนครัวและการเลี้ยงสัตว์ ตลอดจนรณรงค์การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น เพื่อทำให้มีวัตถุดิบมาบริโภคได้สารอาหารที่ครบถ้วน และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก จึงควรศึกษาในจังหวัดใกล้เคียงหรือภูมิภาคอื่น เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบว่ามีความแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร เพื่อนำข้อมูลมากำหนดกลยุทธ์และออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับความรู้ด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคต่างๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว เพื่อนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ภาวะสุขภาพต่อไป

3. ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารกับประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรอบรู้มากขึ้นในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารให้กับประชาชนแต่ละช่วงวัย

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2564). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 66]. เข้าถึงจาก: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
- 2.นวนิตย์ จันทร์ชุม.(2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- 3.วันทนี เกரியสินยศ และคณะ.(2560). องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- 4.ประไพศรี ศิริจักรวาล.(2560). ข้อเสนอแนะการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.
- 5.อังธนา จุลสุคนธ์.(2562). ความรอบรู้ด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล. 34(4): 120-135.
- 6.กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาธร.(2557). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม) 35:16-29.
- 7.ทองใหม่ ทองสุก.(2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ 2563; 5(3): 232-244.
- 8.อรชร เตือนเด่น และกัญญานัฐ บำรุง. ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. สุโขทัย: โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย; 2562.
- 9.ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม, ชวีศา รัตนกมลกานต์, พรณิ ปานเทวัญ และ ธาณิดา พึ่งฉิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2564; 14(2): 52-64.