

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา

Knowledge, Attitude, and Food Consumption Behavior of the Elderly in Songkhla Province

กฤติน ชุมแก้ว^{1,*} และ ชีพสุมน รังสยาธร²

Krittin Chumkaew^{1,*} and Shiepsumon Rungsayatorn²

ABSTRACT

The objectives of this research were to study the elderly in Songkhla province: 1) to investigate their level of knowledge of, attitude toward, and behavior toward food consumption; and 2) to examine the relationships among their knowledge of, attitude toward, and behavior toward food consumption. A questionnaire was employed to gather data from 400 elderly people selected by multi-stage random sampling. Data were analyzed by percentage, mean, Pearson product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression using a statistical software package. The findings revealed that about three quarters of the elderly were female with an average age of 67.03 years, earned 9,012.27 baht monthly and half of them suffered from overnutrition. Most of the elderly's knowledge of and attitude toward food consumption were at a good level whereas half of the elderly's food consumption behavior was at a moderate level. Knowledge of, attitude toward, and behavior toward food consumption were positively and highly statistically significant correlated. The stepwise multiple regression showed that "avoid salty food", "consuming brown rice", "eating legumes", "avoid fatty meat", "eating rice as the main food", and "eating five food groups" were positively correlated with and influenced food consumption behavior, while "avoid seafood" was negatively correlated with and statistically significantly influenced food consumption behavior. In addition, attitudinal aspects that positively correlated with and influenced food consumption behavior were "avoid fatty meat", "consuming brown rice", "drinking skim milk", "eating rice as the main food", "avoid alcoholic beverage", and "avoid salty food" whereas "avoid food with chemical" and "drinking milk regularly" were negatively correlated with and statistically significantly influenced food consumption behavior.

Keywords: knowledge, attitude, food consumption behavior, elderly

¹ สาขาวิชาคหกรรมศาสตรศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900

Home Economics Education, Faculty of Education, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand.

² ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900

Department of Vocational Education, Faculty of Education, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand.

* Corresponding author, e-mail: mmm_neo118@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเกือบสามในสี่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.03 ปี และมีรายได้เฉลี่ย 9,012.27 บาทต่อเดือน ประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารมี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่กินอาหารเค็มจัด กินข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้งกินแทนเนื้อสัตว์ได้ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน กินข้าวเป็นอาหารหลัก และกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่ควรกินอาหารทะเล และตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน ควรกินข้าวกล้อง ดื่มนมพร่องมันเนย กินข้าวเป็นอาหารหลัก ไม่ดื่มสุรา และไม่กินอาหารเค็มจัด และมี 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติคือ หลีกเลียงอาหารที่ใส่สารเคมี และดื่มนมเป็นประจำ

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุ

บทนำ

อาหารและโภชนาการ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย และยังเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การที่บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีและมีความรู้ในการบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการนั้น จะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และการพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา แนวโน้มประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูงคือ ประมาณร้อยละ 3.0 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2503 มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปีในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มประชากรนี้เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์ การลดลงของภาวะการตายของประชากรไทยเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้านการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ จึงมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (วิพรรณ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับ อบเชย (2551) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นนั้น เป็นผลมาจากการกระจายการบริการด้านสาธารณสุขและจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากร

ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น โดยแนวโน้มอายุเฉลี่ยของเพศหญิงจะมากกว่าเพศชาย ซึ่งในปี 2548-2553 อายุเฉลี่ยของเพศหญิงเพิ่มขึ้นเป็น 73.0 ปี ในขณะที่เพศชายมีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายมีการทำงานที่หนักและเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง อีกทั้งเพศชายยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ดังนั้น พฤติกรรมดังกล่าวจึงส่งผลทำให้อายุเฉลี่ยของเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง สหประชาชาติ ให้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2552) และนับตั้งแต่ปี 2548 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2553 จะเป็นปีแรกที่ประเทศไทยกำลังย่างก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

เมื่อแนวโน้มจำนวนของผู้สูงอายุในประเทศไทยสูงขึ้นจนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาในด้านต่างๆ ก็ย่อมตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ หรือปัญหาภาวะทางโภชนาการ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่งเพราะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรตระหนักและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อช่วยให้เซลล์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงและเสื่อมสลายช้าลง ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุ มักเนื่องมาจากสาเหตุการมีบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุบางคนยึดมั่นอยู่กับบริโภคนิสัยที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องมาตั้งแต่อายุยังน้อย และยังเป็นการยากลำบากที่จะเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง ซึ่ง

เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารต่างๆ ได้ การย่อยการดูดซึมเสื่อมประสิทธิภาพ หรือความผันแปรทางอารมณ์

โภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย เป็นรูปแบบการบริโภคอาหารที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้สูงสุดกับสุขภาพของร่างกายและถูกต้องตามหลักโภชนาการวัยผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารต่างๆ ยังคงเดิม ซึ่งควรจัดอาหารให้เหมาะกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความอยากอาหาร และกินอาหารได้ดียิ่งขึ้น ในการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุได้นำหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการมาใช้ เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ โดยมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้ 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ 4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวาน และเค็มจัด 8) กินอาหารที่สะอาดปราศจากสารปนเปื้อน และ 9) จดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (พิทชนันท์, 2549)

จังหวัดสงขลาตั้งอยู่ฝั่งตะวันออกของภาคใต้ มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจุบันจังหวัดสงขลา มี 16 อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2547) ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งจำนวนผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันจังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 90,360 คน และมีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาในทุกอำเภอ ซึ่งมีชมรมผู้สูงอายุจำนวน 291 ชมรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2554) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ

รวมทั้งได้รับความรู้ ตลอดจนข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับใด มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอย่างไร พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างไร และความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ซึ่งผลการวิจัยอาจใช้เป็นแนวทางแก่สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ เพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา และขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเฉพาะความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ซึ่งเป็นรูปแบบการบริโภคอาหารที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้สูงสุดกับสุขภาพของร่างกายและถูกต้องตามหลักโภชนาการ

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีความสัมพันธ์กัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 90,360 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นแบบทดสอบปรนัยแบบถูกผิด ตอนที่ 3 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า และ ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อมั่นสูง จึงได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 12 มีนาคม 2555 ได้

แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาทั้งหมด 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด ระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสุ่มสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

ผลของการวิจัยและข้อวิจารณ์

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกือบสามในสี่ (74.3%) เป็นเพศหญิง เกือบครึ่ง (47.2%) มีอายุระหว่าง 60-65 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 67.03 ปี ผู้สูงอายุประมาณสองในห้า (41.4%) มีน้ำหนักระหว่าง 51-60 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 59.61 กิโลกรัม ผู้สูงอายุเกือบสองในห้า (38.0%) มีส่วนสูง 155 เซนติเมตร และต่ำกว่า โดยมีส่วนสูงเฉลี่ย 158.46 เซนติเมตร ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง (50.5%) มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุเกือบสามในสี่ (71.8%) มีสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุร้อยละ 69.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด (30.3%) ผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสาม (35.5%) มี

รายได้ 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ย 9,012.27 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (92.8%) ได้รับความรู้ด้านโภชนาการอาหาร และผู้สูงอายุมากกว่าสองในสาม (67.8%) ได้รับการตรวจสุขภาพ 1 ครั้งต่อปี

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (86.3%) มีความรู้ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 13.4 มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 0.3 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาจะมีคะแนนความรู้ 16.39 คะแนน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 92.8 เคยได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ รายการโทรทัศน์ สาธารณสุขชุมชน หนังสือเพื่อน ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และเทศบาล โดยผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากรายการโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.8 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ เลิศศิริ (2550) พบว่า นักศึกษาสามในสี่ (75%) มีความรู้ในระดับดี เนื่องจากนักศึกษาได้มีโอกาสรับรู้ถึงความสำคัญของคุณค่าของอาหารไทยจากข่าวสารต่างๆ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

(n = 400)		
ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 14-20 คะแนน)	345	86.3
ความรู้ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 8-13 คะแนน)	54	13.4
ความรู้ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0-7 คะแนน)	1	0.3
$\bar{X} = 16.39$		
Minimum = 7, Maximum = 20		
Mode = 18 (n = 76)		
รวม	400	100.0

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 มีเพียง 2 ประเด็น คือ ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวันก็ได้ (54.3%) ซึ่งแสดงว่ายังมีผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (45.7%) ที่ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับประเด็นที่ไม่จำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวันก็ได้ ซึ่งตามหลักของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องนั้น ต้องบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหารที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ ถ้ากินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ดังนั้นในวันหนึ่งๆ จึงจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณแต่ละหมู่ให้หลากหลาย จึงจะได้สารอาหารครบถ้วน และเพียงพอสำหรับความต้องการของร่างกาย อันจะนำไปสู่ภาวะโภชนาการที่ดีตามมา (พัชรนันท์, 2549) และอีก 1 ประเด็น คือ ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกินผักหลายชนิด ถ้ากินในปริมาณที่เพียงพอ (46.5%) ซึ่งแสดงว่ายังมีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง (53.5%) ที่ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับประเด็นที่ไม่จำเป็นต้องกินผักให้หลายชนิดก็ได้ ถ้าหากกินในปริมาณที่เพียงพอ แต่สิ่งที่ถูก

ก็คือ ผู้สูงอายุควรกินผักให้มาก และให้หลากหลายชนิดสลับกัน ทั้งผักสีเขียว และผักสีเหลือง ซึ่งเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ มากมาย เช่น เป็นแหล่งของวิตามินเอ และวิตามินซี เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2552)

ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าสามในสี่ (77.8%) มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และมีเพียงร้อยละ 22.2 ที่มีทัศนคติเป็นกลางต่อการบริโภคอาหาร ทั้งนี้ไม่มีผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารไม่ดี โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ 45.58 คะแนน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีนั้น อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (86.3%) มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีทำให้มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Zimbardo (1977, pp. 49–53 อ้างถึงใน อนุกุล, 2551) สรุปว่าทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ คือ ถ้ามีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะดีตามไปด้วย (ตารางที่ 2)

จากการศึกษาทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

(n = 400)		
ระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 43–54 คะแนน)	311	77.8
ทัศนคติที่เป็นกลาง (ช่วงคะแนนรวม 31–42 คะแนน)	89	22.2
ทัศนคติระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 18–30 คะแนน)	-	-
$\bar{X} = 45.58$		
Minimum = 32, Maximum = 54		
Mode = 44 (n = 47)		
รวม	400	100.0

ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย พบว่า มีประเด็นที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่เห็นด้วยในระดับที่ต่ำ (35.5%) คือ ประเด็นที่ว่าไข่มะเขือเทศเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุเข้าใจว่าไข่มะเขือเทศไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะไข่มะเขือเทศมีไขมันสูง ซึ่งถ้าบริโภคแล้วจะทำให้ไขมันในเลือดสูง และเป็นโรคอ้วนได้ แต่ไข่มะเขือเทศนั้นเหมาะสำหรับผู้สูงอายุถ้าบริโภคสัปดาห์ละไม่เกิน 3-4 ฟอง เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูงมาก ในไข่มะเขือเทศมีแร่ธาตุหลักในปริมาณสูง นอกจากนี้ไข่มะเขือเทศเป็นอาหารที่นิ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย และดูดซึมได้ดี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2552)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (54.2%) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ที่เหลือ (45.8%) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม 58.77 คะแนน ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุบริโภคอาหารเป็นชีวิตประจำวันอยู่แล้ว โดยอาจบริโภคอาหารตามความเคยชิน ตามความสะดวก หรือตามบริโภคนิสัย

ของตนที่มีมาตั้งแต่เด็ก และอาจไม่คำนึงถึงหลักโภชนาการอาหารมากนัก จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลของการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้าที่ให้สารอาหารที่ครบถ้วน แต่นิยมรับประทานเพียงแค่อโว้ลติน ชา และกาแฟ กับขนมเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความเคยชินในการรับประทานอาหารเช้า ความสะดวกรวดเร็ว เพราะผู้สูงอายุบางคนยังต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงมีความเร่งรีบในการรับประทานอาหารเช้า (ตารางที่ 3)

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89) มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ ในการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับลูกหลาน หรือเพื่อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สะดวกที่จะออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จึงต้องอาศัยให้บุตรหลานพาไป เพราะไม่สามารถเดินทางได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งบุตรหลานต้องออกจากบ้านเพื่อไปทำงาน จึงไม่มีเวลาออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน รวมทั้งผู้สูงอายุในบางครอบครัวนิยมทำอาหารรับประทานเองที่บ้าน ซึ่งใน

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

(n = 400)		
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 61–90 คะแนน)	183	45.8
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 31–60 คะแนน)	217	54.2
พฤติกรรมระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0–30 คะแนน)	-	-
$\bar{X} = 58.77$		
Minimum = 37, Maximum = 84		
Mode = 63 (n = 24)		
รวม	400	100.0

การออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับ บุตรหลาน หรือเพื่อนนั้น จะเป็นการสร้างบรรยากาศ ที่ดีในการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุสดชื่น จิตใจสบาย และรับประทานอาหารได้มากขึ้นด้วย (รุจิรา, 2550)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน เกี่ยวกับ อาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละมื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น และอาหารว่าง ดังนี้

อาหารมื้อเช้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้การ สัมภาษณ์ประมาณครึ่งหนึ่ง (42 คน) คัมชา กาแฟ โอวัลติน กับขนมปัง และข้าวเหนียว เนื่องจาก ผู้สูงอายุตื่นตั้งแต่เช้า จึงต้องรับประทานอาหาร ประเภทนี้เพื่อไม่ให้หิว และไม่ให้อาหารว่าง **อาหารมื้อ กลางวัน** พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้การสัมภาษณ์เกือบสี่ใน ห้า (63 คน) รับประทานข้าวสวย กับแกงจืด แกงส้ม ผักผัก ปลาทอด น้ำพริก และผักต้ม เนื่องจากเป็น อาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหาร โดยให้ เหตุผลว่า ปลาดีต่อสุขภาพ และย่อยง่าย ผักช่วยให้ ขับถ่ายได้ดีขึ้น และหลีกเลี่ยงไขมัน **อาหารมื้อเย็น** พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้การสัมภาษณ์ประมาณครึ่งหนึ่ง (41 คน) รับประทานข้าวสวย กับแกงส้ม แกงเผ็ด ผักผัก ปลาทอด และปลาต้ม เนื่องจาก รับประทานแล้ว อิ่มท้อง ผักช่วยให้ขับถ่ายได้ดีขึ้น และรับประทาน อาหารตามความเคยชิน

อาหารว่างประเภทเครื่องดื่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ ให้การสัมภาษณ์เกือบสี่ในห้า (63 คน) คัมชา กาแฟ ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน และไม่ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุ เกือบสี่ในห้า คัมโอวัลติน ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ และยังให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เนื่องจากเป็นเครื่องดื่มที่นิยมดื่มกัน และผู้สูงอายุมี ความเคยชินในการดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ จึงคิดเป็น นิัยทำให้ดื่มมาโดยตลอด อีกทั้งมีความสะดวกใน การดื่ม เพราะชา กาแฟ และโอวัลติน จะซื้อเก็บไว้ที่ บ้าน และสามารถชงดื่มได้ง่าย **อาหารว่างประเภท**

ผลไม้ พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (66 คน) รับประทานส้ม กล้วย มะละกอ และแตงโม เนื่องจากเป็นผลไม้ที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย รสชาติ ไม่หวานมากนัก เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งเกี่ยว ง่าย เพราะมีเนื้อสัมผัสที่นุ่ม และช่วยให้ขับถ่ายได้ดี

อาหารว่างประเภทขนม พบว่า ผู้สูงอายุที่ ให้การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (71 คน) รับประทาน ลอดช่องสิงคโปร์ ขนมปัง ขนมเปียกปูน และขนมชั้น เนื่องจาก ความชอบส่วนตัว และรับประทานขนม ประเภทนี้มานานตั้งแต่เด็ก จึงเกิดเป็นความเคยชิน อีกทั้งมีเนื้อสัมผัสที่นุ่ม และเคี้ยวง่าย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัด สงขลา

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ใน เชิงบวกหรือในทิศทางเดียวกันกับทักษะ เป็นความ สัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .51$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีจะมีทักษะที่ดี ต่อการบริโภคอาหารด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความ สัมพันธ์ในเชิงบวกหรือในทิศทางเดียวกันกับ พฤติกรรม เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .34$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับ ดีจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย

ทักษะต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ ในเชิงบวกหรือในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรม เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($r = .23$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มี ทักษะที่ดีต่อการบริโภคอาหารจะมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่ดีด้วย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

(n = 400)

	ความรู้	ทักษะ	พฤติกรรม
ความรู้	1.00		
ทักษะ	0.51**	1.00	
พฤติกรรม	0.34**	0.23**	1.00

** $p < .01$

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

1. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาอิทธิพลของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ตัวแปรเกณฑ์)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาอิทธิพลของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ตัวแปรเกณฑ์) พบว่า ตัวแปรต้นหรือตัวแปรทำนายทั้ง 20 ตัวแปร ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 14.684$) มี 7 ตัวแปร โดยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในประเด็น ผู้สูงอายุบริโภคไข่เค็ม ไข่หู้ยี้ ปลาเค็ม ผักดอง ได้อย่างไม่จำกัด เป็นดัชนีที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้มากที่สุด หรือกล่าวได้ว่ามีอิทธิพลสูงสุด กล่าวคือ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 10.6 ($R^2 = .106$) อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านโภชนาการอาหารในเรื่องของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จากแหล่งต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ สารานุกรมสุขชุมชน หนังสือ เพื่อน หรือจากชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งแหล่งความรู้ต่างๆ เหล่านี้ ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการบริโภคอาหาร

เป็นอย่างดี ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ดีว่าไม่ควรบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ผักดอง เป็นต้น จึงทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (พัทธนันท์, 2549) และเมื่อดัชนีทั้งเจ็ดนี้ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 21.8 ($R^2 = .218$) (ตารางที่ 5)

2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาอิทธิพลของตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ตัวแปรเกณฑ์)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาอิทธิพลของตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ตัวแปรเกณฑ์) พบว่า ตัวแปรต้นหรือตัวแปรทำนายทั้ง 18 ตัวแปร ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 12.260$) มี 8 ตัวแปร โดยทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ในประเด็น ผู้สูงอายุควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน เพราะเนื้อนุ่ม และมีรสชาติอร่อยกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็นดัชนีที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้มากที่สุด หรือกล่าวได้ว่ามีอิทธิพลสูงสุด กล่าวคือ สามารถอธิบายความแปรปรวนของ

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นตัวแปรเกณฑ์: ศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

(n = 400)

ตัวแปร	R ²	R ² _{Change}	b	Beta	t	p
1. ผู้สูงอายุบริโภคไข่เค็ม เต้าหู้ ปลาเค็ม ผักดอง ได้อย่างไม่จำกัด	.106	.106	6.872	.237	4.783	.000
2. ผู้สูงอายุควรกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ แทนข้าวขัดขาว	.141	.035	4.313	.156	3.105	.002
3. ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง สามารถกินแทนเนื้อสัตว์ได้	.163	.022	2.431	.120	2.501	.013
4. ผู้สูงอายุควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู เพราะนุ่ม และเคี้ยวง่าย	.182	.019	3.464	.146	2.912	.004
5. การกินอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม ถ้ากินในปริมาณมากจะทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง	.195	.013	-2.660	-.128	-2.659	.008
6. ผู้สูงอายุควรกินข้าวเป็นหลักสลับกับ ถั่วเขียว หรือขนมจีนเป็นบางมื้อ	.206	.011	2.288	.130	2.716	.007
7. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวันก็ได้	.218	.012	1.952	.115	2.385	.018
ค่าคงที่	43.376					
F	14.684					
p	.000					

Standard error = 7.514, Adjusted R² = .203, p < .05

พฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 10.2 (R² = .102) อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุตระหนักว่าเนื้อสัตว์ติดมัน ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีไขมันสูง ถึงแม้จะมีเนื้อสัมผัสที่อ่อนนุ่มกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และเมื่อบริโภคแล้วจะทำให้ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุควรลดอาหารจำพวกไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ติดมันต่างๆ และหมั่นตรวจระดับโลหิตเป็นประจำ (กองโภชนาการ, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับ พัทธนันท์ (2549) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรเลือกกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เพราะจะช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมี

สุขภาพที่ดี และเมื่อดัชนีทั้งแปดนี้ร่วมกันอธิบาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 20.1 (R² = .201) (ตารางที่ 6)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นตัวแปรเกณฑ์: ศึกษาอิทธิพลของทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร

(n = 400)

ตัวแปร	R ²	R ² _{Change}	b	Beta	t	p
1. ผู้สูงอายุควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน เพราะเนื้อนุ่มและมีรสชาติอร่อยกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	.102	.102	3.387	.226	5.497	.000
2. ผู้สูงอายุควรกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเป็นประจำ จะทำให้อายุยืน ปราศจากโรค	.126	.024	2.234	.139	2.971	.003
3. การกินอาหารที่ได้สารเคมี เช่น สีส้ม อาหาร สารกันบูด จะทำให้เกิดโรคได้	.143	.017	-1.460	-.137	-3.001	.003
4. การดื่มนมพร่องมันเนย และนมถั่วเหลือง จะช่วยลดความอ้วนได้	.158	.015	1.796	.162	3.507	.001
5. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกินข้าวก็ได้ หากกินถ้วยเดียว ขนมน้ำเงินเป็นประจำ	.172	.014	1.273	.112	2.360	.019
6. การดื่มสุรา จะช่วยให้สมองปลอดโปร่ง	.183	.011	2.526	.110	2.389	.017
7. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องดื่มนม หากร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว	.191	.008	-1.014	-.103	-2.183	.030
8. การเติมเครื่องปรุงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ซีอิ๊ว จะช่วยเพิ่มรสชาติของอาหารให้อร่อยถูกปากมากขึ้น	.201	.010	.894	.097	2.123	.034
ค่าคงที่	32.814					
F	12.260					
p	.000					

Standard error = 7.535, Adjusted R² = .184, $p < .05$

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารมี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่กินอาหารเค็มจัด กินข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้งกินแทนเนื้อสัตว์ได้ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน กินข้าวเป็นอาหารหลัก และกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่ควรกินอาหารทะเล และตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อ

การทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารมี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน ควรกินข้าวกล้อง ดื่มนมพร่องมันเนย กินข้าวเป็นอาหารหลัก ไม่ดื่มสุรา และไม่กินอาหารเค็มจัด และมี 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ หลีกเลี่ยงอาหารที่ได้สารเคมี และดื่มนมเป็นประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กับการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารดังนี้

1. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งได้รับความรู้จากสื่อ และแหล่งความรู้ต่างๆ ดังผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุเกินสองในสามได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากรายการโทรทัศน์ และสาธิตสวนสุขภาพ แต่ทั้งนี้ จากผลการศึกษารู้อย่างเดียวกับการบริโภคอาหาร พบว่า มีบางประเด็นที่ผู้สูงอายุยังเข้าใจผิด และยังมีความรู้ น้อยเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ ประเด็นที่ว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ก็ได้ และ ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องกินผักหลายชนิด ถ้า กินในปริมาณที่เพียงพอ จึงควรมีการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารผ่านทางรายการโทรทัศน์ และสาธิตสวนสุขภาพ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และ เทศบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด แต่จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากหน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้น ในปริมาณที่ค่อนข้างน้อย ดังนั้น หน่วยงานดังกล่าวจึงควรเร่งเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนทำความเข้าใจให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารได้สูงสุด คือ ผู้สูงอายุบริโภคไข่เค็ม เต้าหู้ ปลายเค็ม ผักดอง ได้อย่างไม่จำกัด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ความรู้ จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญ ในประเด็นดังกล่าว กล่าวคือ ควรให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด และอาหารหมักดองน้อยลง

2. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี แต่มีบาง

ประเด็นที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริโภคอาหาร คือ ประเด็น การเติมเครื่องปรุงในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำตาล ซอขาว จะช่วยเพิ่มรสชาติของอาหารให้อร่อยถูกปากมากขึ้น ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง มีเปลือกแข็งทำให้ไม่น่ากินและ ไข่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูง ซึ่งประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อ และความเข้าใจที่ผิด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สาธิตสวนสุขภาพ โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สามารถให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางการบริโภคอาหาร และมีบทบาทในการรณรงค์ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ และทัศนคติของผู้สูงอายุในประเด็นดังกล่าว โดยมีการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุบริโภคไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เนื่องจากมีคุณค่าทางอาหารสูง และควรเติมเครื่องปรุงรสในอาหารให้น้อยลง

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ประเด็นทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารสูงสุด คือ ผู้สูงอายุควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน เพราะเนื้อนุ่ม และมีรสชาติอร่อยกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ดังนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี ต่อการบริโภคอาหารในประเด็นดังกล่าว กล่าวคือ ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุบริโภคเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน หรือบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันในปริมาณที่น้อยลง

3. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยังไม่ดีเท่าที่ควร จากผลการวิจัยซึ่งยังมีบางประเด็นที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับที่ไม่ดี คือ กินอาหารวันละ 4-5 มื้อ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุควรกินอาหารวันละ 4-5 มื้อ แต่กินในปริมาณน้อย ทั้งนี้จะช่วยให้อายุยืนยาวได้มากขึ้น และได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อีกทั้งยังไม่ทำให้แน่นท้อง และจะช่วยลดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ ดังนั้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแก่ผู้สูงอายุ หรือมีการจัดอบรมในเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยผู้สูงอายุอีกประเด็นหนึ่ง คือ การออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับลูกหลาน หรือเพื่อน ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญเช่นกัน แต่จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่นิยมออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านเท่าที่ควร ดังนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ โดยอาจพาผู้สูงอายุออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น ทั้งนี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการลูกหลานเอาใจใส่ดูแลตน อีกทั้งทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากอยู่ภายใต้บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้ดียิ่งขึ้น

คำขอบคุณ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ปีงบประมาณ 2555 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

กองโภชนาการ. (2544). *การดูแลตัวเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
พัทธนันท์ ศรีม่วง. (2549). *Nutrition โภชนศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
รุจิรา สัมมะสุต. (2550). *การดัดแปลงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.yourhealthyguide.com/article/ao-food-modify.html>.

เลิศศิริ เทโชภวัฒน์กุล. (2550). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไทยของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2542). *การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจด้วยผู้สูงอายุปี 2542*. สืบค้นจาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php#top>

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2552). *สู่สังคมผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.agingthai.org/page/1042>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2547). *ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสงขลา*. สืบค้นจาก http://www.skho.moph.go.th/health_info/ssj_info/data_songkhla.htm.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2554). *รายงานจำนวนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา*. [ซีดีรอม] สงขลา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สืบค้นจาก http://www.moph.go.th/ops/thp/images/stories/Report_pics/Thai_Report/PDF/year4b2.pdf.

อบเชย วงศ์ทอง. (2551). *โภชนศาสตร์ครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Zimbardo, P.G. (1997). *Influencing Attitude and Behavior* (2nd ed.). California: Addison Wesley Publishing Co. อ้างถึงใน อนุกุล พลศิริ. 2551. *รายงานการวิจัยเรื่องความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. กรุงเทพฯ: สาขา คหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

TRANSLATED THAI REFERENCES

- Bureau of Nutrition. (2001). *Nutritional Care of the Elderly* (3rd ed.). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. [in Thai]
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2010). *The situations of care management for Thai elderly*. Retrieved from http://www.moph.go.th/ops/thp/images/stories/Report_pics/Thai_Report/PDF/year4b2.pdf [in Thai]
- Institute of Geriatric Medicine. (2009). *Aging society*. Retrieved from <http://www.agingthai.org/page/1042> [in Thai]
- Prajuabmor, W. (1999). *Health promotion and International Year of Older Persons 1999*. Retrieved from <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php#top> [in Thai]
- Sammasoot, R. (2007). *Modifying food for the elderly*. Retrieved from <http://www.yourhealthyguide.com/article/ao-food-modify.html> [in Thai]
- Songkhla Provincial Public Health Office. (2004). *General information of Songkhla province*. Retrieved from http://www.skho.moph.go.th/health_info/ssj_info/data_songkhla.htm [in Thai]
- Songkhla Provincial Public Health Office. (2011). *Report of elderly numbers in Songkhla Province Elderly Club*. [CD-Rom]. Songkhla, Songkhla Provincial Public Health Office. [in Thai]
- Srimuang, P. (2006). *Nutrition*. Bangkok: Suan Dusit Rajabhat University. [in Thai]
- Tachoapivattanukul, L. (2007). *Knowledge, attitude and Thai food consumption behavior of students in Rajamangala University of Technology in Bangkok Metropolis* (Unpublished master's thesis). Kasetsart University, Bangkok. [in Thai]
- Wongtong, A. (2008). *Family nutrition* (4th ed.). Bangkok: Kasetsart University. [in Thai]
- Zimbardo, P.G. (1997). *Influencing attitude and behavior* (2nd ed.). California: Addison Wesley Publishing Co. as Cited in A. Polsiri. (2008). *Knowledge, attitude and food consumption behavior of Ramkhamhaeng University students*. Bangkok: Home Economics, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University. [in Thai]