

# ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ส่วนบุคคล เรื่องโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

เสรีนา สิริรัตน์ สกุลณะมรรคา

ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สรสัณห์ รังสิยานนท์\*

ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันรับ 12 เมษายน 2566, วันแก้ไข 30 มิถุนายน 2566, วันตอบรับ 24 กรกฎาคม 2566

## บทคัดย่อ

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกกำลังเผชิญเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและโรคที่เกี่ยวข้องกับความชรา หนึ่งใน การดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่การส่งเสริมการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีของผู้สูงอายุ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ ใช้ระยะเวลาทำการศึกษาค้นคว้า 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.77-0.81 ประกอบด้วยสามส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการสุ่มเลือกผู้สูงอายุจำนวน 406 คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจากจังหวัดชลบุรี และทำการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา independent t-test และความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ร่วมกับ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ด้วยระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 406 คน ช่วงอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ถึง 81 ปี อายุเฉลี่ย 72.40 ปี โดยเป็นเพศชายร้อยละ 45.80 เพศหญิงร้อยละ 54.20 พบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ( $p=0.00$ ) รายได้ของครอบครัว ( $p=0.00$ ) และการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ( $p<0.05$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมถึงการตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ ทั้งสามหัวข้อ ได้แก่ การตระหนักรู้ทางอารมณ์ การประเมินตนเองอย่างแม่นยำ และความมั่นใจในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ ( $r=0.20, 0.44$  และ  $0.70, p=0.00$ ) สรุปผล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และการตระหนักรู้ ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ มีอิทธิพลในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ ปัจจัยส่วนบุคคล

\* ผู้นิพนธ์หลัก, E-mail: sorasun@g.swu.ac.th

# Correlation between Personal Factors of Nutritional Awareness and Food Consumption of the Elderly in Chonburi Province, Thailand.

Serena S. Sakoolnamarka

Department of Pediatric and Preventive Dentistry,  
Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University

**Sorasun Rungsiyanont\***

Department of Oral surgery and Oral medicine,  
Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University

Received 12 April 2023, Revised 30 June 2023, Accepted 24 July 2023.

## Abstract

Nowadays, populations worldwide are experiencing an increase in aging and age-related diseases. One way to address the health concerns of the elderly is by raising awareness about their nutrition and food consumption behavior. This approach is crucial in promoting the overall well-being of the elderly population. This cross-sectional descriptive study was conducted over a 6-month period from January to June 2023. The main objective of the study was to examine the relationship between personal information, personal awareness of nutrition, and food consumption behavior among the elderly in Chonburi Province. A questionnaire was used with a reliability range of 0.77-0.81 and consisted of three parts, including personal information, nutrition awareness, and food consumption behavior. The study included a total of 406 participants aged 60 years and above. Descriptive statistics, independent t-tests, one-way variance (One-Way ANOVA), and Pearson's correlation were used to analyze the collected data, with a level of confidence set at 95%. The study involved 406 elderly individuals aged between 60 and 81 years, with an average age of 72.40 years. Among them, 45.80% were males and 54.20% were females. The results indicated that education ( $p=0.00$ ), family income ( $p=0.00$ ) and living with family members ( $p<0.05$ ) had positive correlation with food consumption behavior. Additionally, emotional awareness, accurate self-assessment, and self-confidence showed a significant positive correlation with food consumption behavior ( $r = 0.20, 0.44, \text{ and } 0.70, p = 0.00$ ) among the elderly population. In conclusion, the personal factors; educational level, family income, and living status were positively correlated with food consumption behavior. The personal factors of nutritional awareness were significantly correlated with food consumption behavior in the elderly in Chonburi Province, Thailand.

**Keywords :** elderly, food consumption behavior, nutritional awareness, personal factor

\* Corresponding author, E-mail: sorasun@g.swu.ac.th

## ■ บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุดถึงร้อยละ 21 สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) จากผลสำรวจประชากรไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564<sup>(1)</sup> พบว่ามีประชากรสูงอายุไทย คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งสิ้น และจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีทั้งหมด 228,346 คน โดยมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยร่างกายเมื่อร่วมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มักส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการจากการศึกษาของ เบญจมาศ นาควิจิตร<sup>(2)</sup> เชนพรธนาแบบภาคตัดขวางในผู้สูงอายุจำนวน 362 คนจากชมรมผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง ส่วน Wang X. และคณะ<sup>(3)</sup> ได้ติดตามผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และเบาหวานมาตลอดเป็นเวลา 18 ปี ที่เสียชีวิตลง จำนวน 31,588 คนพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะอ้วนและโรคเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ และขาดการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพและเสริมทักษะด้านโภชนาการ เพื่อการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตและแลกเปลี่ยนเรียนรู้” สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในปี 2560<sup>(4)</sup> เห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายของการดูแลด้านอาหารผู้สูงอายุ คือ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันการมีกล้ามเนื้อพร่อง อายุยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงได้ร่วมกันกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อเป็นแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Food-based Dietary Guidelines)

การตระหนักรู้ (Awareness) หมายถึง การเข้าใจและมีความรู้สึกอารมณ์ของตนเองสามารถประเมินตนเองได้ตามจริง จากทฤษฎี Mixed Model of Emotional Intelligence ของ Daniel Goleman<sup>(5)</sup> กล่าวถึง ความตระหนักรู้ส่วนบุคคลแบ่งได้เป็น 3 อย่าง ได้แก่ 1. การตระหนักรู้ทางด้านอารมณ์ (Emotional Awareness) หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่นอย่างถูกต้อง 2. การประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำ (Accurate Self-Assessment) หมายถึง การเข้าใจและประเมินค่าตนตามจริงโดยพิจารณาจากความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง 3. ความมั่นใจในตนเอง (Self-Confidence) หมายถึงความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตน จากการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางของ Rungsianont S. และ Sakoolnamarka S.<sup>(6)</sup> ในผู้สูงอายุจำนวน 400 คนที่จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น รายได้ ระดับการศึกษา และการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลในทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุและการศึกษาของ Ning H และคณะ<sup>(7)</sup> ได้เก็บข้อมูลแบบตัดขวางโดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

ในประเทศจีน จำนวน 2,323 คน ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ถึงข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม และการใช้ร่างกายในการทำงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ และพบภาวะทุพโภชนาการกลุ่มในผู้สูงอายุชาวจีนที่ทำงานโดยใช้ร่างกาย การศึกษาของ เสรีนา สิริรัตนสกุลณะมรรคา และคณะ<sup>(8)</sup> ศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในผู้สูงอายุจำนวน 263 คนที่จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rungsiyanont S. และ Sakoolnamarka S.<sup>(6)</sup> ที่จังหวัดสมุทรปราการ

พื้นที่ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ อ้างอิงจากการศึกษาของ Rungsiyanont S. และ Sakoolnamarka S.<sup>(6)</sup> ที่มีข้อเสนอแนะให้ขยายกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม คณะผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นจังหวัดมีความหลากหลายของวัฒนธรรม ไทย จีน และตะวันตก และมีเอกลักษณ์ในการรับประทานอาหาร

■ **วัตถุประสงค์การศึกษา**

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

■ **วิธีการศึกษา**

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

(cross-sectional studies) ประชากรที่ศึกษาคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การตระหนักรู้ส่วนบุคคล เรื่องโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน 2566

● **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** จากข้อมูลสถิติใน พ.ศ 2565<sup>(1)</sup> จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือผู้ดูแลภายในจังหวัดชลบุรี มีทั้งหมด 228,346 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane,  $n = N/(1 + Ne^2)$  เมื่อแทนค่าสูตร เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดของประชากร e คือความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อย 400 คน โดยมีความคลาดเคลื่อน 0.05 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยจาก 11 อำเภอทั้งหมดของจังหวัดชลบุรี เมื่อเลือกมาได้ 1 อำเภอ คือ อำเภอเกาะจันทร์แล้ว วางแผนเก็บข้อมูลจากทั้ง 2 ตำบลในอำเภอเกาะจันทร์ ได้แก่ ตำบลเกาะจันทร์ และตำบลท่าบุงภูมิ โดยเมื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่สามารถนัดหมาย ติดตามกลุ่มประชากรได้ทั้งสิ้น 406 คน ซึ่งครบตามจำนวนประชากรที่คำนวณได้ จึงไม่ต้องมีการสุ่มเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลอีก

● **เครื่องมือที่ใช้** แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ในการศึกษานี้พัฒนามาจากหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ<sup>(4)</sup> และทฤษฎีของ Daniel Goleman<sup>(5)</sup> และแบบสัมภาษณ์ในการศึกษาของ Rungsiyanont S. และ Sakoolnamarka S.<sup>(6)</sup> โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก

ที่กำหนด แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยใช้คำถามปลายปิด ในข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้รวมครอบครัว และการอาศัยอยู่คนเดียวหรือร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 2 การตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ 2.1 การตระหนักรู้ทางด้านอารมณ์ (Emotional Awareness) 10 ข้อ เป็นข้อแสดงพฤติกรรมเชิงบวก 3 ข้อ เป็นข้อแสดงพฤติกรรมเชิงลบ 7 ข้อ 2.2 การประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำ (Accurate Self-Assessment) 9 ข้อ เป็นข้อแสดงพฤติกรรมเชิงบวก 3 ข้อ เป็นแสดงพฤติกรรมเชิงลบ 6 ข้อ 2.3 ความมั่นใจในตนเอง (Self-Confidence) 7 ข้อ เป็นข้อแสดงพฤติกรรมเชิงบวกทั้ง 7 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ 20 ข้อ โดยใช้คำถามวัดความถี่ในการรับประทาน เป็นข้อที่แสดงพฤติกรรมเชิงบวก 10 ข้อ

การศึกษานี้ใช้มาตราส่วนประมาณค่าในคำถามส่วนที่ 2, 3 และค่าเฉลี่ยคำตอบในคำถามส่วนที่ 2, 3 มีรายละเอียด ดังนี้ ส่วนที่ 2 เรื่องการตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ มีมาตราส่วนประมาณค่าของข้อคำถามเชิงบวก 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 น้อยที่สุด=1 คะแนน ไม่เลย=0 และส่วนที่คำถามเชิงลบได้กลับค่าคะแนน (reverse score) และหัวข้อในส่วนที่ 3 เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีมาตราส่วนประมาณค่าของข้อคำถามเชิงบวก 5 ระดับ ได้แก่ รับประทานทุกวัน รับประทานทุกวัน 7 วัน/สัปดาห์=5 รับประทานบ่อย 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์=4 รับประทานปานกลาง 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์=3 รับประทานน้อย 1-3 ครั้งต่อเดือน=2 และรับประทานทำน้อยมาก(ไม่ทำ

ทุกสัปดาห์) น้อยกว่าครั้ง/เดือน=1 ไม่เคยทำเลย=0 และส่วนที่เป็นคำถามเชิงลบได้กลับค่าคะแนน และในส่วนค่าเฉลี่ยของคำตอบในส่วนที่ 2 และ 3 มีมาตราส่วนประมาณค่าของคะแนน 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด= 0-1 น้อย=1.01-2 ปานกลาง=2.01-3 มาก=3.01-4 มากที่สุด= 4.01-5

ประเมินความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของแบบสอบถามโดย 1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content Validity) และความเหมาะสมของภาษาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ 2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทำการทดสอบกับกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ในกลุ่มที่มีอายุ 50-59 ปีจำนวน 30 คน ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ด้วยความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77-0.81 เมื่อเก็บข้อมูลจริงได้ทำ inter-examiner calibrate ก่อน และใช้เวลาสัมภาษณ์ ประมาณ 10 นาทีต่อคน ได้ทดสอบการแจกแจงปกติด้วยสถิติข้อมูลที่ได้เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา และใช้ทดสอบที่ independent t-test และความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ร่วมกับสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

● การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWU-EC 094/2566E วันที่ 1 มิถุนายน 2566

**ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี**

| ข้อมูลส่วนบุคคล                  | จำนวน      | ร้อยละ        |
|----------------------------------|------------|---------------|
| <b>เพศ</b>                       |            |               |
| ชาย                              | 186        | 45.80         |
| หญิง                             | 220        | 54.20         |
| <b>อายุ</b>                      |            |               |
| 60-69                            | 144        | 35.5          |
| 70-79                            | 230        | 56.6          |
| 80 ปีขึ้นไป                      | 32         | 7.9           |
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>       |            |               |
| ต่ำกว่าประถมศึกษา                | 136        | 33.50         |
| ประถมศึกษา                       | 226        | 55.70         |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                 | 30         | 7.40          |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า     | 14         | 3.40          |
| <b>รายได้รวมของครอบครัว</b>      |            |               |
| ต่ำกว่า 6,000 บาท                | 176        | 43.30         |
| 6,000-10,000 บาท                 | 212        | 52.30         |
| 10,001-25,000 บาท                | 18         | 4.40          |
| <b>การอยู่ร่วมกันของครอบครัว</b> |            |               |
| อยู่คนเดียว                      | 100        | 24.60         |
| อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว      | 306        | 75.40         |
| <b>รวม</b>                       | <b>406</b> | <b>100.00</b> |

**■ ผลการศึกษา**

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

ผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60-81 ปี มีอายุเฉลี่ย 72.40 ปี (+/- 3.7 ปี) จำนวน 406 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.80 เพศหญิง ร้อยละ 54.20 ส่วนมากเป็นการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.70 ส่วนมากมีรายได้ 6,000-10,000 บาท ร้อยละ 52.30 และอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 75.40 ดังตารางที่ 1

**การตระหนักรู้ส่วนบุคคลรู้เรื่องโภชนาการ**

การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.67 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ในข้อ คุณรู้สึกมีความสุขที่ได้รับประทานอาหารกับผู้อื่น (3.35 คะแนน) และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ระดับน้อย ในข้อ หากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา คุณกังวลใจระดับใด (1.89 คะแนน) ดังตารางที่ 2

การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.26 และมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ในระดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตระหนักรู้ทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

| การตระหนักรู้ด้านอารมณ์   | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | แปลผล   |
|---|-----------|----------------------|---------|
| 1. การรับประทานอาหารไม่หมด คุณรู้สึกผิดระดับใด                                | 2.73      | 1.13                 | ปานกลาง |
| 2. คุณรู้สึกดีที่ได้ดื่มเครื่องดื่มจนหมดแก้วเมื่อทานอาหารเสร็จออกจากร้านอาหาร | 2.54      | 0.90                 | ปานกลาง |
| 3. หากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา คุณกังวลใจระดับใด                              | 1.89      | 1.07                 | น้อย    |
| 4. คุณรู้สึกผิดเมื่อรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์                            | 2.18      | 1.27                 | ปานกลาง |
| 5. คุณรู้สึกไม่ดีที่นำอาหารที่เป็นอาหารแช่แข็งมาอุ่นรับประทาน                 | 3.12      | 0.76                 | มาก     |
| 6. คุณรู้สึกดีที่รับประทานอาหารได้มากเท่าที่อยากกิน                           | 2.87      | 1.00                 | ปานกลาง |
| 7. คุณรู้สึกดีที่ได้ดื่มน้ำอัดลมเมื่อคุณต้องการหรือกระหาย                     | 2.12      | 0.86                 | ปานกลาง |
| 8. คุณรู้สึกมีความสุขที่ได้รับประทานอาหารกับผู้อื่น                           | 3.35      | 1.07                 | มาก     |
| 9. คุณรู้สึกดีที่ได้รับประทานอาหารที่ตัวเองชอบแม้จะไม่มีประโยชน์              | 2.86      | 1.05                 | ปานกลาง |
| 10. คุณไม่ชอบรับประทานอาหารจานด่วน  | 3.06      | 1.03                 | มาก     |
| รวม   | 2.67      | 0.48                 | ปานกลาง |

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

| การประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำ  | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | แปลผล   |
|--|-----------|----------------------|---------|
| 1. เมื่อคุณทราบว่าท่านรับประทานอาหารมากแล้วแต่ท่านยังไม่อิ่ม คุณจะรับประทานอาหารต่อไป            | 3.50      | 1.03                 | มาก     |
| 2. หากฟันของคุณไม่สามารถเคี้ยวอาหารแข็งได้มากนัก คุณจะฝืนเคี้ยวต่อไป                             | 3.62      | 0.80                 | มาก     |
| 3. เมื่อรู้ว่าน้ำตาลเป็นโทษต่อร่างกายแต่มีของหวานที่โปรด คุณจะรับประทาน                          | 3.38      | 1.11                 | มาก     |
| 4. ถ้าคุณรู้ว่าผักชนิดหนึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่คุณไม่ชอบ ผักชนิดนั้น คุณเต็มใจที่จะรับประทาน | 2.85      | 0.83                 | ปานกลาง |
| 5. คุณสามารถประเมินความรู้สึกอึดอัดของตนเองขณะรับประทานอาหารได้                                  | 3.42      | 0.74                 | มาก     |
| 6. คุณสามารถประเมินความสามารถในการกินเผ็ดของตัวเองได้  | 3.37      | 0.70                 | มาก     |
| 7. คุณสามารถประเมินปริมาณการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายใน 1 วัน ได้                    | 3.38      | 1.01                 | มาก     |
| 8. คุณสามารถประเมินปริมาณการรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายใน 1 วัน ได้               | 2.92      | 0.92                 | ปานกลาง |
| 9. คุณสามารถประเมินประมาทพลังงานที่ได้รับหลังจากการรับประทานอาหารได้                             | 2.86      | 0.93                 | ปานกลาง |
| รวม  | 3.26      | 0.30                 | มาก     |

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีความมั่นใจในตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

| การมีความมั่นใจในตนเอง  | ค่าเฉลี่ย   | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | แปลผล          |
|---|-------------|----------------------|----------------|
| 1.คุณสามารถเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมให้ตนเองได้อย่างมั่นใจ                     | 3.27        | 1.12                 | มาก            |
| 2.คุณมั่นใจว่าสามารถทำอาหารที่มีประโยชน์ให้สมาชิกในครอบครัวได้                | 3.08        | 1.00                 | มาก            |
| 3.คุณมั่นใจว่าคุณรับประทานที่มีประโยชน์ทุกวัน                                 | 3.27        | 0.87                 | มาก            |
| 4.คุณมั่นใจว่าควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีปริมาณกากใยเพียงพอเพื่อสุขภาพทุกวัน | 3.25        | 0.93                 | มาก            |
| 5.คุณสามารถเล่าความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของอาหารแก่ผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ | 2.74        | 0.96                 | ปานกลาง        |
| 6.คุณมั่นใจว่าสามารถควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสมในแต่ละวันได้                  | 3.00        | 0.94                 | ปานกลาง        |
| 7.คุณมั่นใจว่าคุณได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานเหมาะสมในแต่ละวัน           | 2.26        | 1.23                 | ปานกลาง        |
| <b>รวม</b>  | <b>2.98</b> | <b>0.37</b>          | <b>ปานกลาง</b> |

มาก ในข้อ หากฟันของคุณไม่สามารถเคี้ยวอาหารแข็งได้มากนัก คุณจะผิมนเคี้ยวต่อไป (3.62 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ระดับปานกลาง ในข้อถ้าคุณรู้ว่าผักชนิดหนึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่คุณไม่ชอบผักชนิดนั้น คุณเต็มใจที่จะรับประทาน (2.85 คะแนน) ดังตารางที่ 3

**การมีความมั่นใจในตนเอง** มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าคะแนน 2.98 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ในระดับมาก ใน 2 ข้อ ได้แก่ คุณสามารถเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมให้ตนเองได้อย่างมั่นใจ และคุณมั่นใจว่าคุณรับประทานที่มีประโยชน์ทุกวัน (3.27 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ในระดับปานกลาง ในข้อคุณมั่นใจว่าคุณพลังงานจากอาหารที่รับประทานเหมาะสมในแต่ละวัน (2.26 คะแนน) ดังตารางที่ 4

**พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร** มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนน 3.08 คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดระดับมาก ในข้อ รับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน (3.98 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ระดับน้อย คือ รับประทานอาหาร

น้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน (1.45 คะแนน) ดังตารางที่ 5

จากตารางที่ 6 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ การมีความมั่นใจของตนเอง มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมี ค่า r เป็น 0.20, 0.44 และ 0.70 ตามลำดับ

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี เพศชาย เท่ากับ 3.10 และ เพศหญิง เท่ากับ 3.07 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับน้อยกว่าประถมศึกษา (3.51, 3.15, 3.10 และ 2.94 ตามลำดับ) ในส่วนรายได้รวมของครอบครัวนั้น ผู้สูงอายุที่มีรายได้รวมของครอบครัว 10,001-25,000 บาท



### ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร  | ค่าเฉลี่ย   | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | แปลผล      |
|---|-------------|----------------------|------------|
| 1.รับประทานขนมหวาน เช่น ลูกอม บัวลอย ฝอยทอง ขนมชั้น ขนมเบื้อง ขนมปังทานเนย                          | 3.39        | 0.96                 | มาก        |
| 2.รับประทานอาหาร มากกว่า 3 มื้อต่อวัน   | 3.98        | 0.84                 | มาก        |
| 3.รับประทานอาหาร น้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน  | 1.45        | 1.01                 | น้อย       |
| 4.ดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสหวาน  | 2.79        | 0.99                 | ปานกลาง    |
| 5.ดื่มนม เช่น นมจืด นมรสช็อคโกแลต นมถั่วเหลือง นมอัลมอนต์   | 2.60        | 1.16                 | ปานกลาง    |
| 6.ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์   | 3.68        | 0.95                 | มาก        |
| 7.รับประทานเครื่องดื่มผสมคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ชามะลิ ชาต่าง ๆ ชาขวดในร้านค้า กาแฟกระป๋อง            | 2.67        | 1.04                 | ปานกลาง    |
| 8.รับประทานอาหารหมักดอง เช่น หน่อไม้ดอง แหนม มะม่วงดอง  | 3.11        | 1.10                 | มาก        |
| 9.รับประทานอาหารเสริม วิตามินเสริม  | 2.71        | 1.30                 | ปานกลาง    |
| 10.รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ผลไม้อบแห้ง หรือขนมอบแห้ง                              | 2.70        | 0.79                 | ปานกลาง    |
| 11.รับประทานอาหารที่หลากหลาย สัดส่วนเหมาะสมกับปริมาณ น้ำหนักร่างกาย                                 | 2.73        | 0.95                 | ปานกลาง    |
| 12.รับประทานข้าว ข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย  | 3.17        | 1.29                 | มาก        |
| 13.รับประทานพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาลเป็นประจำ  | 3.39        | 1.07                 | มาก        |
| 14.รับประทาน ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่ว และผลิตภัณฑ์  | 2.81        | 1.26                 | ปานกลาง    |
| 15.ดื่มนมเปรี้ยว และผลิตภัณฑ์จำพวก โยเกิร์ต   | 2.69        | 1.04                 | ปานกลาง    |
| 16.รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่ใช้เครื่องปรุงจำนวนมาก | 3.69        | 0.94                 | มาก        |
| 17.ดื่มน้ำสะอาดจากแหล่งผลิตที่ได้คุณภาพ   | 3.92        | 0.97                 | มาก        |
| 18.รับประทานอาหารที่ล้างสะอาด ปรุงสุก   | 3.65        | 0.94                 | มาก        |
| 19.รับประทานอาหาร หรือ ขนมนอกมื้ออาหาร  | 2.80        | 1.16                 | ปานกลาง    |
| 20.รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด   | 3.76        | 0.98                 | มาก        |
| <b>รวม</b>  | <b>3.08</b> | <b>0.61</b>          | <b>มาก</b> |

มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้รวม 6,000-10,000 บาท และน้อยกว่า 6,000 บาท (3.30, 3.19 และ 2.94 ตามลำดับ) และผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.16 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00

จากนั้นทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent T Test) ใน ข้อมูล เพศ และการอยู่ร่วมกันของครอบครัว และทดสอบค่าความแปรปรวน (ค่า F) โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Sheffe's Method)

ตารางที่ 6 สหสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

|   |                        | การตระหนักรู้<br>ด้านอารมณ์ | การประเมินค่าตนเอง<br>ได้อย่างแม่นยำ | การมีความมั่นใจ<br>ในตนเอง | พฤติกรรมทางด้าน<br>การบริโภคอาหาร |
|---|------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| การตระหนักรู้<br>ด้านอารมณ์               | Pearson<br>Correlation | 1                           | 0.21**                               | 0.16*                      | 0.20**                            |
|   | Sig. (2-tailed)        | .003                        | .025                                 | .004                       |                                   |
|   | N                      | 406                         | 406                                  | 406                        | 406                               |
| การประเมินค่า<br>ตนเอง<br>ได้อย่างแม่นยำ  | Pearson<br>Correlation | 0.21**                      | 1                                    | 0.33**                     | 0.44**                            |
|   | Sig. (2-tailed)        | .003                        |                                      | .000                       | .000                              |
|   | N                      | 406                         | 406                                  | 406                        | 406                               |
| การมีความมั่นใจ<br>ในตนเอง                | Pearson<br>Correlation | 0.16*                       | 0.33**                               | 1                          | 0.70**                            |
|   | Sig. (2-tailed)        | .025                        | .000                                 |                            | .000                              |
|   | N                      | 406                         | 406                                  | 406                        | 406                               |
| พฤติกรรม<br>ทางด้าน<br>การบริโภค<br>อาหาร | Pearson<br>Correlation | 0.20**                      | 0.44**                               | 0.70**                     | 1                                 |
|   | Sig. (2-tailed)        | .004                        | .000                                 | .000                       |                                   |
|   | N                      | 406                         | 406                                  | 406                        | 406                               |

\*\* นัยสำคัญทางสถิติ <0.01 \*นัยสำคัญทางสถิติ <0.05

ในระดับการศึกษาสูงสุดและรายได้รวมของครอบครัว

จากตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยรายคู่ ที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนน น้อยกว่า ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า (0.20 และ 0.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า คะแนนค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (0.57, 0.36 และ 0.41 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) ผู้สูงอายุที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาท มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร น้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้รวม 6,000-10,000 บาท และ 10,001-25,000 บาท (0.25 และ 0.36 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว 0.16 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แยกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

| ข้อมูลส่วนบุคคล           |                              | ค่าเฉลี่ยคะแนน<br>พฤติกรรม<br>การบริโภคอาหาร | ความคลาดเคลื่อน<br>มาตรฐาน |
|---------------------------|------------------------------|--|----------------------------|
| เพศ                       | ชาย                          | 3.10   | 0.03                       |
|                           | หญิง                         | 3.07   | 0.03                       |
| ระดับการศึกษาสูงสุด       | น้อยกว่าประถมศึกษา           | 2.94   | 0.03                       |
|                           | ประถมศึกษา                   | 3.15   | 0.03                       |
|                           | มัธยมศึกษาตอนต้น             | 3.10   | 0.08                       |
|                           | มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า | 3.51   | 0.04                       |
| รายได้รวมของครอบครัว      | น้อยกว่า 6,000 บาท           | 2.94   | 0.03                       |
|                           | 6,000-10,000 บาท             | 3.19   | 0.03                       |
|                           | 10,001-25,000 บาท            | 3.30   | 0.12                       |
| การอยู่ร่วมกันของครอบครัว | อยู่คนเดียว                  | 3.00   | 0.03                       |
|                           | อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว  | 3.16   | 0.02                       |

ตารางที่ 8 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่มีนัยสำคัญแยกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

| ข้อมูลส่วนบุคคล                           |                              | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่<br>ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร |
|---|------------------------------|--|
| ระดับการศึกษาสูงสุด<br>ต่ำกว่าประถมศึกษา  | ประถมศึกษา                   | -0.20**  |
|   | มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า | -0.57**  |
|   | ต่ำกว่าประถมศึกษา            | 0.57**   |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า              | มัธยมศึกษาตอนต้น             | 0.36*  |
|   |                              | 0.41*  |
| รายได้รวมของครอบครัว<br>ต่ำกว่า 6,000 บาท | 6,000-10,000 บาท             | -0.25**  |
|   | 10,001-25,000 บาท            | -0.36**  |
|   |                              |  |
| การอยู่ร่วมกันของครอบครัว<br>อยู่คนเดียว  | อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว  | -0.16*   |
|   |                              |  |

\*\* นัยสำคัญทางสถิติ =0.00 \*นัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

## ■ อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และการอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพบว่าทั้งสามปัจจัยข้างต้นมีผลบวกต่อพฤติกรรมที่ดีขึ้น ดังที่พบจากการศึกษานี้ซึ่งเห็นได้จากระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้อยกว่าประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายและการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ครอบครัวรวมที่ต่ำกว่า 6,000 บาทมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุน้อยที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารน้อยกว่าจากผู้สูงอายุที่เราอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน นอกจากนี้พบว่า การตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sugisawa H. และคณะ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาแบบตัดขวางโดยใช้แบบสอบถาม ผู้สูงอายุจำนวน 558 คน ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Shahar S. และคณะ<sup>(10)</sup> ศึกษาระยะยาวถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและอัตราการเป็นโรคเรื้อรัง ในผู้สูงอายุ 2,237 คนที่ประเทศ

มาเลเซีย พบว่า ผู้สูงอายุที่ยากจนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ อาศัยอยู่คนเดียว และมีโภชนาการที่ไม่ดี खाดโปรตีน खाดใยอาหาร และรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงพลังงานจากอาหาร และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Rungsiyanont S. และ Sakoolnamarka S.<sup>(6)</sup> ที่จังหวัดสมุทรปราการ และการศึกษาของ เสรีนา สิริรัตน์ สกุลณะมรรคา และคณะ<sup>(8)</sup> ศึกษาในจังหวัดนครนายกพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกันอย่างมีนัยสำคัญ

## ■ สรุปผล

ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และการตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ มีอิทธิพลในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับศึกษาของที่ผ่านมาในหลายพื้นที่ของประเทศไทย<sup>(6,8)</sup>

## ■ การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

นำไปวางแผนให้สุขศึกษาในรูปแบบที่เหมาะสมหรือจัดเป็นแผนการสอนที่มีรูปแบบเพื่อให้สามารถปรับพฤติกรรมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ■ ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การขยายการศึกษาในประชากรที่กว้างขึ้น เช่น ในประชากรในภาคตะวันออก จนครอบคลุมในทุกภูมิภาคของประเทศ หรือในกลุ่มประชากรที่มีชาติพันธุ์ศาสนาและวัฒนธรรมเฉพาะ ซึ่งอาจ

พบความแตกต่างในการดำรงชีวิต ที่ส่งผลต่อการตระหนักรู้ส่วนบุคคลและรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

### ■ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อใช้ข้อมูลมากำหนดเป็นนโยบายและแผนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

ในอนาคต

### ■ กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนวิจัย เงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2566

### เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office of Thailand. Statistic of Elderly in 2007 [Internet]. 2007 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <http://webhost.nso.go.th/nso/home/images/68/old.doc>.
2. Nakwijit B. Psycho-social factors related to self-care behavior and happiness of the senior citizen club members in the hospitals under medical service department, Bangkok metropolis: Srinakharinwirot University; 2008.
3. Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ: British Medical Journal*. 2014;349:g4490.
4. Healthy Diet for Elderly. Potential development and enhancements in nutritional skills for lifelong care of the elderly and exchange knowledge with network partners; 14-15 December; 2017 (elderly cluster, Bureau of Nutrition, Department of Health [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/elderly-doc/download>.
5. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books Publishing; 1995.
6. Rungsiyanont S, Sakoolnamarka S. Correlation between nutrition awareness and food consumption behaviors of elderly in Samutprakarn province. *Journal of public Health Epidermiology* 2023;15(2):55-63.
7. Ning H, Du Y, Ellis D, Deng HW, Hu H, Zhao Y, et al. Malnutrition and its associated factors among elderly Chinese with physical functional dependency. *Public Health Nutr* 2021;24(6):1404-14.
8. Sakoolnamarka S, Lawprasert K, Larpjikusol S, et al. Correlation Between Nutritional Awareness and Food Consumption Behaviors of The Elderly in Nakhon Nayok Province. *SWU Dent J* 2021;14(1):64-79.
9. Sugisawa H, Nomura T, Tomonaga M. Psychosocial mediators between socioeconomic status and dietary habits among Japanese older adults. *J Nutr Health Aging*. 2015;19(2):130-6.
10. Shahar S, Vanoh D, Mat Ludin AF, Singh DKA, Hamid TA. Factors associated with poor socioeconomic status among Malaysian older adults: an analysis according to urban and rural settings. *BMC Public Health*. 2019;19(Suppl 4):549.