

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน

พัชรกัณท์ ไชยสังข์* ปรารค์ จักรไชย** พิมพ์พิศา ธนากรกลไกษฐ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ จากปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้น้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชนตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 160 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.563$ และ 0.685 ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ร้อยละ 53.30 ($R^2 = 0.533$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพวางแผนพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และเน้นด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเอื้อที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องสัดส่วนของอาหารประเภทข้าวและแป้งที่ควรรับประทานต่อวัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผู้สูงอายุ

* คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา, Email: phatcha_10@hotmail.com

** คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

Factors predicting food consumption behaviors of overweight elderly in a Thai community

Phatcharaphan Chaiyasung* Prang Jakchai** Pimpisa Thanagonkhonrago**

Abstract

The purposes of this descriptive research were: a) to study the food consumption behaviors of overweight elderly in community; and b) to identify predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors. The interviews were composed by the researcher and applied to 160 purposive sampling of overweight elderly. The obtained data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. Pearson Product Moment Correlation Coefficient, Chi-Square and Stepwise Multiple Regression Analysis were also applied.

The results showed knowledge about food consumption and factors contributing to food consumption behavior was statistically significant at level 0.01 ($r = 0.563$ and 0.685 , respectively) and facilitators can predict the dietary habits of the respondents. 53.30 ($R^2 = 0.533$). The findings suggest that health promotion programs for overweight elderly should focus on knowledge about food consumption, and negative contributing factors, which includes the proportion of daily rice and flour ration.

Keywords: food consumption behaviors, overweight, elderly

* Faculty of Nursing, St Theresa International College , Email: phatcha_10@hotmail.com

** Faculty of Nursing, St Theresa International College

บทนำ

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน เกิดจากสภาวะร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ โดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร¹ โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของบุคคล และพบว่าความชุกของโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ แม้ความชุกและอัตราการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุจะพบไม่เท่ากับวัยอื่น² แต่ก็พบอุบัติการณ์ กลุ่มบุคคลที่จะต้องเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่จะยังคงเกิดโรคอ้วนได้ต่อไป ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพเดิมๆ เช่น อาหารจำพวกแป้ง อาหารที่มีรสหวานจัดอาหารที่มีไขมันสูงอาหารทอด ทำให้ได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นจนเกิดเป็นโรคอ้วน³

ส่วนปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์ถึงการเป็นโรคอ้วนถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาตโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะบุคคลผู้ที่เป็โรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชนรวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยจากรายงานแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ประมาณการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติ (GDP) ของประเทศไทยจากโรคหัวใจและอัมพาต ใน พ.ศ.2558 จะมีการสูญเสียสะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวได้จะลดการสูญเสียรายได้ผลผลิต ร้อยละ 10.00–20.00 จากการสูญเสียทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่าการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.00 ในปี พ.ศ.2558⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร พบร้อยละ 23.00 ในเพศชายและร้อยละ 34.00 ในเพศหญิง โดยพบในกรุงเทพฯ และภาค

กลางมากที่สุด ซึ่งความชุกของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในภาคกลาง ในเพศชายและเพศหญิงพบร้อยละ 28.30 และ 37.80 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงไทยมีความชุกของโรคอ้วนมากกว่าชายไทย โดยเฉพาะวัยตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 59 ปี และพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองเพศมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พบว่าผู้สูงอายุในเขตภาคกลางที่อายุเกิน 65 ปี ร้อยละ 59.00 มีภาวะอ้วนลงพุง ($BMI \geq 30$ กก./ม.²) โดยจะมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 (BMI 23-24.90 กก./ม.²) และร้อยละ 30.50 รอบเอวเกินเกณฑ์ กลุ่มบุคคลที่จะต้องเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่จะยังคงเกิดโรคอ้วนได้ต่อไปเพราะพฤติกรรมสุขภาพเดิมๆ เช่น รับประทานของทอดเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบเป็นประจำ รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ขนมหวานและผลไม้หวานจัดเป็นประจำ รับประทานข้าวมากกว่ามือละ 1 จานบ่อยครั้ง ดื่มนมน้อยหรือไม่ดื่มเลย รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย รับประทานผักและผลไม้ น้อย และรับประทานอาหารเค็มจัดบ่อยครั้ง⁵

จากการศึกษาที่ผ่านมาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รายได้ของครอบครัว และกิจกรรมการบริโภคอาหารในครอบครัว⁶ และยังพบว่าการบริโภคอาหารมากเกินไป ทำให้ภาวะน้ำหนักเกินมีผลกระทบต่ออารมณ์ และสังคมโดยการมีคุณค่าในตนเองลดลง ถูกมองว่าตลก ผู้สูงอายุที่รู้สึว่าตนเองมีคุณค่าน้อยจะเบื่อหน่าย ไม่ยอมปฏิบัติตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายน้อยลง ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชุมชนหรือหมู่บ้าน⁸ ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ มักมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ทักษะเกี่ยวกับ ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะ สุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิด วิเคราะห์และวางแผนในกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (Precede model) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในชุมชน ในลักษณะ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม¹⁰ ทั้งนี้ ยังไม่มีผู้ใดศึกษาความชุกและปัจจัยที่เป็นตัวทำนาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนัก เกินเกณฑ์ในชุมชนตำบลบึงนาราง อำเภอสากเหล็ก จังหวัด ปทุมธานี และระดับความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มัก แตกต่างไปตามสภาพแวดล้อมหรือลักษณะชุมชน เพื่อให้ เข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีอาจสามารถทำนายภาวะน้ำหนักเกิน เกณฑ์ได้ และเพื่อความเข้าใจให้ดียิ่งขึ้น การศึกษานี้จะเป็น ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและ การสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่ง คล้องกับแนวคิดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.พ.ศ. 2555-2559)¹¹ ที่มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากใน ครัวเรือน/ชุมชนหรือภาครัฐ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มี น้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดน้ำหนักเกิน เกณฑ์

นิยามศัพท์

ปัจจัยนำ คือปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจที่ทำให้ เกิดขึ้นในตัวผู้สูงอายุในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารถูกส่วน ทักษะต่อการ บริโภคอาหาร และความเชื่อต่อภาวะโภชนาการเกิน เกณฑ์มาตรฐาน

ปัจจัยเอื้อ คือปัจจัยที่เอื้ออำนวยที่อยู่ภายนอกตัว ผู้สูงอายุที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในตัวเองและกระทำ พฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหาร ได้แก่ แหล่ง ขยายอาหารในชุมชน รายได้ผู้สูงอายุ และกิจกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัยเสริม คือปัจจัยภายนอกตัวผู้สูงอายุเป็น ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบหรือกดดันให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับข้อมูลการ บริโภคอาหาร แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive study)

ประชากร ได้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนตำบล บึงนาราง อำเภอสากเหล็ก จังหวัดปทุมธานีจำนวน 567 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากรายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมเด็จย่า 84¹² จำนวน 160 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์เมื่อเทียบกับการ หาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) คือเป็น มาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่ อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถทำได้โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตร แล้วนำมาหาดัชนีมวลกาย¹³

2. มีความสมัครใจที่จะให้สัมภาษณ์ และยินดีจะ เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ (Interview) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์แบบสอบถามของ สุระเดชไชยช็อกเกีย¹⁴ มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแบ่งเป็น 3 ด้าน

1. ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประเด็นคำถามมี ความรู้ความเข้าใจชนิดของอาหาร ประเภทของอาหาร การรับประทานอาหารได้สัดส่วน ประโยชน์และโทษของอาหารที่มีต่อร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารและวิเคราะห์สารอาหาร และการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร 21 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ มี 4 ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 18 ข้อ ลักษณะการออกแบบคำถามทั้งทางด้านบวกและด้านลบตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scale) ได้กำหนดให้ผู้เลือกตอบคำถามได้ 4 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 3) ด้านความเชื่อต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ ลักษณะการออกแบบคำถามทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของลิเคิร์ต ได้กำหนดให้ผู้เลือกตอบคำถามได้ 4 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับแหล่งขายอาหารในชุมชน การจัดการกับรายได้ของผู้สูงอายุ กิจกรรมสนับสนุนในการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามแบบถูก – ผิด โดยใช้คำตอบ ใช่และไม่ใช่

3. ปัจจัยเสริมต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดน้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้ การรับรู้ข้อมูลการ

บริโภคอาหาร แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะการออกแบบคำถามทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) ได้กำหนดให้ผู้เลือกตอบคำถามได้ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วยเป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง และ ไม่เคยเลย

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้ การเลือกรับประทานอาหาร ความถี่ในการบริโภค การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะการออกแบบคำถามทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของลิเคิร์ต ได้กำหนดให้ผู้เลือกตอบคำถามได้ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วยเป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง และ ไม่เคยเลย

ตรวจสอบคุณภาพของ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิธี Kuder Richardson 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .89 ส่วนด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและความเชื่อต่อการที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ ด้านปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริม และพฤติกรรมบริโภคอาหาร ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวม .87

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัย (STIC 014/2014) ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และผู้วิจัยได้อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างก่อนตอบแบบสัมภาษณ์แล้วลงลายมือชื่อให้ความยินยอม กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวออก

จากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยทำหน้าที่ถึงสาธารณสุขอำเภอนายบุรี จังหวัดปัตตานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สอบถามความสมัครใจ อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ และลงลายมือชื่อ จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมในการบริโภคอาหารวิเคราะห์ด้วยเชิงสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 81.30 อายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 77.50 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ร้อยละ 42.50 มีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ ร้อยละ 39.40 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่จากบุตร หลาน ร้อยละ 54.40 มีสมาชิกอื่นที่มีรูปร่างอ้วนร้อยละ 40.00 ผู้อื่นเป็นผู้เตรียมอาหารให้รับประทาน ร้อยละ 46.30 รับประทานอาหารสามมื้อ ร้อยละ 75.00 มื้อที่รับประทานมากที่สุดคือ มื้อเย็น ร้อยละ 41.30 ชอบรับประทานอาหารประเภทแกงไทย และกะทิ ร้อยละ 39.40 ชอบรสหวาน ร้อยละ 26.30 กิจกรรมยามว่างที่ปฏิบัติคือการดูโทรทัศน์ ร้อยละ 41.90 และส่วนมากมีระดับดัชนีมวลกาย ระดับ 1 ร้อยละ 49.40 รองลงมาคือระดับ 2 ร้อยละ 40.00

2. ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีระดับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องน้ำมันที่ใช้ปรุงอาหาร (ร้อยละ 95.00) รองลงมาคือ การประกอบอาหารมื้อเย็นของท่านและสมาชิกในครอบครัวในวันธรรมดา และการรับรู้ถึงผลดีและผลเสียที่จะได้รับเมื่อน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 93.13) และ การประกอบอาหารมื้อเช้าของท่านและสมาชิกในครอบครัวในวันหยุด (ร้อยละ 91.88) ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.563$ และ 0.685 ตามลำดับ) ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.138$) ส่วนทัศนคติและความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (n = 160 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	
	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	0.563	.000**
ทัศนคติ	-0.024	.383
ความเชื่อ	-0.120	.065
ปัจจัยเสริม	0.138	.041*
ปัจจัยเอื้อ	0.685	.000**

*p < .05 **p < .01

4. อำนาจการทำนายปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ พบว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการตามลำดับ คือ 1) ปัจจัยเอื้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (R^2) เท่ากับ 0.533 ตัวแปร (ปัจจัย) ทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ร้อยละ 53.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในการสร้างสมการทำนายพบว่าค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ของตัวทำนายที่ถูกเลือกไปวิเคราะห์ตามลำดับ คือ 1) ปัจจัยเอื้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และมีค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 4.98 ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y \text{ (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)} = 4.968 + 0.844 \text{ (ปัจจัยเอื้อ)} + 0.265 \text{ (ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร)}$$

อธิบายได้ว่า เมื่อทราบค่าคะแนนปัจจัยทั้ง 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถหาค่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้จากค่าจุดเริ่มต้นที่ 4.968 บวกกับ 0.844 ของคะแนนปัจจัยเอื้อ บวกด้วย 0.265 ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคและดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อำนาจการทำนายปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (n = 160 คน)

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	b	Beta	t	p-value
ปัจจัยเอื้อ	0.844	0.538	8.504	0.000**
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	0.265	0.291	4.606	0.000**

**p < .01, Constant a = 4.968, R^2 = 0.533, Adjust R square = 0.527, F = 89.471

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และใช้ยากรณีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยธร¹⁵ ที่พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสอดคล้องกับการศึกษาของ พระคมสัน จิตเมธโส เศรษฐจันอัด และปิยวรรณ หอมจันทร์¹⁶ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และมีความสอดคล้องกันตามแนวคิด KAP Model ที่กล่าวว่า ความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดพฤติกรรมได้¹⁷ ซึ่งหมายความว่าความรู้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการจึงเป็นเรื่องสำคัญ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้มากเกินไป จะมีผลซ้ำเติมอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่มีแนวโน้มจะเสื่อมอยู่แล้วให้เสื่อมมากขึ้น ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการบริโภคอาหาร เช่น โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ดับ ไต ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ กระดูกพรุน โลหิตจาง ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตลอดเวลาจะช่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งก็จะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วย และชะลอความแก่ หรือความเป็นผู้สูงอายุไว้ได้นาน มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีโรคภัยมาเบียดเบียนได้น้อย¹⁸

2. ปัจจัยอื่น ปัจจัยที่เอื้ออำนวยที่อยู่ภายนอกตัวผู้สูงอายุที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในตัวเองและกระทำพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหาร ได้แก่ แหล่งขายอาหารในชุมชน รายได้ผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และใช้ยากรณีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิมล เมฆวิมล¹ ที่พบว่าปัจจัยอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยอื่นนี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย ซึ่งปัจจัยอื่นอาจจะเป็นด้านบวก (เสริมให้เกิด) หรือด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม)

สรุป

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและปัจจัยอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ร้อยละ 53.30

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้วิจัยควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ผู้วิจัยควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินกับผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติเพื่อจัดสร้างโปรแกรมปรับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ
3. ผู้วิจัยควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยนำปัจจัยที่เป็นตัวแปรทำนายซึ่งได้แก่ความรู้กับปัจจัยอื่นมาใช้ในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม

เพราะผลการวิจัยมีอำนาจการทำนายปัจจัยความรู้กับปัจจัย
เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Silapakumpises K, Sukkum W, Sumrit W. Effects increase self-efficacy on consumption behaviors, exercises, and body mass index among elderly. *Journal of Public Health Nursing*. 2012;25(3):31-48. (in Thai).
2. Health Systems Research Institute (HSRI). Health survey of Thai people's health. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2013. (in Thai).
3. Maton T, Suphanakul P. Effects of Thais without big belly project to reduce BMI and waist circumference of participants in project in area of lower northern region. *Journal of Public Health*. 2012;24(3):84-94. (in Thai).
4. Disease Not Communicable, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Strategic Plan for Resolving Chronic Non-Communicable Disease. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. (in Thai).
5. Pakseelerd V, Lowirakorn S, Leyatikul P. Food consumption and exercise behavior of elderly with and without overweight: A case study in Khokkruad Sub-District, Muang District, Nakhonratchasima Province. *Srinagarind Medical Journal, Faculty of Medicine, Khon Kaen University*. 2016;31(3):271-6. (in Thai).
6. Khamplikit S, Baramee J. Teaching guide for health promotion in nursing science program in Khon Kaen: Office of Health Promotion Fund; 2012. (in Thai).
7. Mekwimon W. Factors related to eating behavior of elderly in Samut Songkhram Province [Report]. Bangkok: Institute for Research and Development, Suan Sunandha Rajabhat University; 2012. (in Thai).
8. Pawilai K. Factors affecting food consumption behaviors over nutritional status in grade 4-6 students of Kasetsart University Laboratory School Center for Educational Research and Development (Bangkhen) [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2007. (in Thai).
9. Wirojratana V, Leelahakul V, Khumtaveeporn P, Punsakd W. Health promoting behaviors and health risks of the elderly in the health promotion center at Faculty of Nursing, Mahidol University. *Thai Journal of Nursing Council*. 2011;26 Suppl:140-53. (in Thai).
10. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and environmental approach. 2nd ed. California: Mayfield Publishing; 1991.
11. Department of Community Development, Ministry of Education. Management Guide for Data Storage, BE 2560-2564. Bangkok: Dawn Printing; 2016. (in Thai).
12. Bueng Nam Rak of Tambon Health Promotion Hospital (Somdet Ya 84). Annual health screening report. Pathum Thani: Somdet Ya 84; 2015. (in Thai).
13. Department of Health, Ministry of Public Health. Body Mass Index (BMI). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai).
14. Chaitokkhae S. Factors affecting food consumption behaviors of adults in Northeast Thailand [Report]. Nonthaburi: Food and Nutrition Policy for Health Promotion, Ministry of Public Health; 2015. (in Thai).
15. Chumkaew K, Rungsayatorn S. Knowledge, attitude, and food consumption behavior of the elderly in Songkhla province. *Kasetsart Journal of Social Sciences*. 2014;35(1):16-29. (in Thai).

16. Titamataso K, Choojanaud D, Homchan P. Buddhadhamma in promoting food consumption behavior of aging people in Bangkok [Research Report]. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2016. (in Thai).
17. Bunnag A, Sangperm P, Jungsomjatepaisal W, Pongsaranunthakul Y, Leelahakul V. The effects of behavioral modification for eating and exercising behavior in overweight adolescents. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(4):37-48. (in Thai).
18. Jittapongkul N. Factors related to health promoting behaviors of the elderly in Moo 6, Buengsam Sub-district, Ongkharak District Nakhon Nayok Province. *Pathumthani University Academic Journal*. 2014;6(3):171-8. (in Thai)