ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลวังสะพุง จังหวัดเลย

The relationship between knowledge and attitudes with food consumption behavior of the elderly, Wang Saphung subdistrict, Loei province

สุระเดช ไชยตอกเกี้ย[1] วรรณี พลซา[1] คณธร เจริญคุณ[1] ศศิธร ธัญญะประกอบ[1] นิตยา ศรีวิชา[1] วันเพ็ญ นาโสก[1]* มาณิกา อยู่สำราญ[2]

Suradech chaitokkia[1] Wannee Ponsa[1] Kanathon Charoenkhun[1] Sasithon Thanyaprakob[1] Nittaya Sriwicha[1] Wanpen Nasok[1]* Maniga Yusamran[2]

(Received: May 17, 2023; Revised: June 14, 2023; Accepted: July 2, 2024)

***Corresponding author: wanpen1203nasok@gmail.com**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตำบลวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 254 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยได้ค่า KR-20 ส่วนของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเท่ากับ 0.84 ค่า Cronbach Alpha Coefficient ของทัศนคติต่อการบริโภคอาหารเท่ากับ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 0.82 และ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.0) มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 93.3) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 99.2) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ($r = -.158$, $p = 0.012$) ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ($r = .506$, $p < 0.001$) จากการศึกษาในครั้งนี้ควรมีนโยบายหรือกิจกรรมการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป

คำสำคัญ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุ

[1] **คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย**

[1] **Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University**

[2] **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

[2] **Faculty of nursing, Mahasarakham University**

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to: 1) assess the levels of knowledge about food consumption, attitudes toward food consumption, and food consumption behaviors among the elderly; and 2) explore the relationships between knowledge about food consumption, attitudes toward food consumption, and food consumption behaviors of the elderly. The sample group comprised 254 elderly individuals from Wang Saphung subdistrict, Loei Province. Data were collected through interviews conducted between June and July 2022. The reliability of the research instrument was tested using the Kuder-Richardson (KR-20) method for knowledge about food consumption (0.84), and Cronbach's alpha coefficient for attitudes toward food consumption (0.82) and food consumption behaviors (0.86). Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Relationship analysis employed Pearson's correlation coefficient. The study revealed that the majority of the sample group had a high level of knowledge about food consumption (63.0%), while attitudes toward food consumption (93.3%) and food consumption behaviors (99.2%) were both at moderate levels. Notably, knowledge about food consumption showed a weak negative correlation with food consumption behaviors of the elderly ($r = -.158$, $p = 0.012$), whereas attitudes toward food consumption demonstrated a moderate positive correlation with food consumption behaviors of the elderly ($r = .506$, $p < 0.001$). Based on these results, it is recommended to implement policies or activities that enhance positive attitudes toward food consumption to encourage appropriate eating behaviors among the elderly, thereby promoting better health and nutritional status.

Keywords: Knowledge, Attitude, Food consumption behaviors, Elderly

1. บทนำ

ในช่วงกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุ และในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 13 ล้านคน หรือร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มติดลบ (ประชากรลดลง) แต่ประชากรสูงอายุกลับกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก และมีการประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2585 ประชากรไทยจะลดลงเหลือประมาณ 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน หรือร้อยละ 31[1] เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมลง มีการสลายของเซลล์ในร่างกายมากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง[2] ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาเกี่ยวกับฟันและระบบการย่อยอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้ขาดสารอาหาร เช่น โปรตีน ธาตุเหล็ก แคลเซียม รวมทั้งอัตราการเผาผลาญพลังงานที่ลดลง หากขาดความรู้เกี่ยวกับปริมาณสัดส่วนอาหาร หรือรับประทานอาหารมากเกินไป อาจมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด[3] ดังนั้นอาหารและโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุในการควบคุมการรับประทานอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ น้ำตาล ไขมัน และเกลือในปริมาณที่เหมาะสม และการบริโภคพืช ผัก ผลไม้หลากหลายชนิด อาจเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคและช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ได้[4]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดเลย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 ปริมาณแคลเซียมที่บริโภคต่อวันไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย[5] นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ[6] ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ[7]

จากรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเลย พบว่า อำเภอวังสะพุงมีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับที่สองรองจากอำเภอเมืองเลย และพื้นที่ตำบลวังสะพุงมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 ของประชากรทั้งหมด[8] ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทย จากสถานการณ์ข้างต้นจะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสภาพจิตใจและสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ชนิดยาและปริมาณยาที่ได้รับ รวมทั้งปริมาณและชนิดของอาหารที่บริโภคไม่สมดุลกับความต้องการของร่างกายอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม[9]

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย แม้ว่าจะเคยมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันก่อนหน้านี้ แต่เป็นการศึกษาในพื้นที่อื่น ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงผลลัพธ์ที่จะนำไปอธิบายในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมายและบริบทชุมชน โดยนำแบบจำลองความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) หรือ KAP model[10] มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยจะสามารถนำไปสู่การส่งเสริมการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดี

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 3,075 คน เป็นผู้สูงอายุ

ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร[11] ดังนี้

$$n= \frac{NZ^2\alpha_{/2}p(1-p)}{[e^2(N-1)]+[Z^2\alpha_{/2}p(1-p)]}$$

โดยที่ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) ระดับของความแปรปรวน (Degree of variability; p) ได้จากการทำ pilot study พบว่า สัดส่วนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.6 (p = 0.796) และระดับความแม่นยำ (Precision level; e) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n= \frac{3,075x1.96^2x0.976(1-0.976)}{[0.05^2x(3,075-1)]+[1.96^2x0.976(1-0.976)]}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 231 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 254 คน

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในการแบ่งสัดส่วนผู้สูงอายุแต่ละชุมชน มีทั้งหมด 14 ชุมชน ทำการสุ่มเลือกชุมชนตัวอย่างจำนวน ร้อยละ 25 ได้ทั้งหมด 4 ชุมชน และดำเนินการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sample) โดยการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุแต่ละชุมชนแบบไม่ใส่คืน เพื่อเป็นตัวแทนในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นมีการแบ่งระดับความรู้โดยใช้คะแนนเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ[12] ดังนี้ ระดับสูง ค่าคะแนนร้อยละ 80.00-100.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนร้อยละ 60.00 -79.00 และระดับต่ำ ค่าคะแนนร้อยละ 0.00-59.00

ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative Statement) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่มีความเห็น	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จากนั้นแบ่งระดับทัศนคติโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ[13] ดังนี้ ระดับสูง ค่าคะแนน 3.67 - 5.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนน 2.34- 3.66 และระดับต่ำ ค่าคะแนน 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามมีลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative Statement) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติบ่อยมาก	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จากนั้นแบ่งระดับพฤติกรรมโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ[13] ดังนี้ ระดับสูง ค่าคะแนน 3.67 - 5.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนน 2.34- 3.66 และระดับต่ำ ค่าคะแนน 1.00 - 2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา Item-Objective Congruence (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR – 20) ได้ค่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเท่ากับ 0.84 คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ

Cronbach Alpha Coefficient ได้ค่าทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และค่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย เลขที่ใบรับรอง H : 006/2565 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2565

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.3 เพศหญิง ร้อยละ 43.7 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.5 มีสถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 63.8 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 7,801 บาทขึ้นไป ร้อยละ 68.9 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 66.9 อาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน ร้อยละ 96.8 บุตรหลานเป็นผู้ดูแลด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 81.5 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลด้านโภชนาการจากบุคลากรทางการแพทย์บ่อยที่สุด ร้อยละ 74.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.2 และมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 90.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

3.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเท่ากับ 15.33 (S.D. = 2.07) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารเท่ากับ 2.56 (S.D. = 1.00) ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 93.3 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.3 และระดับสูง ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเท่ากับ 2.95 (S.D. = 1.24) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 99.2 และระดับสูง ร้อยละ 0.8 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย (n=143) จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง (n=111) จำนวน (ร้อยละ)	ทั้งหมด (n=254) จำนวน (ร้อยละ)
อายุ			
60 – 69 ปี	106 (74.1)	86 (77.5)	192 (75.6)
70 – 79 ปี	33 (23.1)	24 (21.6)	57 (22.4)
80 ปีขึ้นไป	4 (2.8)	1 (0.9)	5 (2.0)
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา	130 (90.9)	100 (90.1)	230 (90.5)
มัธยมศึกษา/ปวช.	4 (2.8)	0 (0.0)	4 (1.6)
ปวส./อนุปริญญา	1 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.4)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2 (1.4)	1 (0.9)	3 (1.2)
ไม่ได้เรียน	6 (4.2)	10 (9.0)	16 (6.3)
สถานภาพสมรส			
โสด	9 (6.3)	5 (4.5)	14 (5.5)
คู่/สมรส	92 (64.3)	70 (63.1)	162 (63.8)
หม้าย/หย่า/แยก	42 (29.4)	36 (32.4)	78 (30.7)
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน			

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย (n=143) จำนวน (ร้อยละ)	เพศหญิง (n=111) จำนวน (ร้อยละ)	ทั้งหมด (n=254) จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7,800 บาท	38 (26.6)	41 (36.9)	79 (31.1)
7,801 บาทขึ้นไป	105 (73.4)	70 (63.1)	175 (68.9)
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย			
เพียงพอแต่เหลือเก็บ	27 (18.9)	11 (9.9)	38 (15.0)
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	89 (62.2)	81 (73.0)	170 (66.9)
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	27 (18.9)	19 (17.1)	46 (18.1)
การพักอาศัยในครอบครัว			
อยู่ตามลำพัง	2 (1.4)	1 (0.9)	3 (1.2)
อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน	138 (96.5)	108 (97.3)	246 (96.8)
อยู่กับญาติ	3 (2.1)	2 (1.8)	5 (2.0)
การดูแลด้านการรับประทานอาหาร			
ท่านเป็นผู้ดูแลครอบครัว	23 (16.1)	14 (12.6)	37 (14.6)
คู่สมรสเป็นผู้ดูแลท่าน	7 (4.9)	3 (2.7)	10 (3.9)
บุตรหลานเป็นผู้ดูแลท่าน	113 (79.0)	94 (84.7)	207 (81.5)
แหล่งข้อมูลด้านโภชนาการที่เคยได้รับบ่อยที่สุด			
บุคลากรทางการแพทย์	104 (72.7)	85 (76.6)	189 (74.4)
หนังสือ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์	21 (14.7)	9 (8.1)	30 (11.8)
โทรทัศน์ วิทยุ	18 (12.6)	17 (15.3)	35 (13.8)
โรคประจำตัว			
มี	29 (20.3)	35 (31.5)	64 (25.2)
ไม่มี	114 (79.7)	76 (68.5)	190 (74.8)
ภาวะโภชนาการ (BMI**)**			
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.50 Kg/m^2)	3 (2.1)	2 (1.8)	5 (2.0)
ปกติ (18.50-22.99 Kg/m^2)	134 (93.7)	95 (85.6)	229 (90.2)
น้ำหนักเกิน (23.00-24.99 Kg/m^2)	2 (1.4)	2 (1.8)	4 (1.6)
อ้วน (25.00-29.99 Kg/m^2)	1 (0.7)	8 (7.2)	9 (3.5)
อ้วนอันตราย (≥30.00 Kg/m^2)	3 (2.1)	4 (3.6)	7 (2.7)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยภาพรวม

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	9	3.5
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	85	33.5
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	160	63.0
$\bar{X}$±S.D. = 15.33±2.07		

ตารางที่ 3 ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารโดยภาพรวม

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	16	6.3
ระดับปานกลาง	237	93.3
ระดับสูง	1	0.4
$\bar{X}$±S.D. = 2.56±1.00		

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	252	99.2
ระดับสูง	2	0.8
$\bar{X}$±S.D. = 2.95±1.24		

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านรูปแบบการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = 1.23) และด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การบริโภคอาหารประเภทโปรตีน ($\bar{X}$ = 3.24, S.D. = 1.12) การบริโภคอาหารประเภทผัก-ผลไม้ ($\bar{X}$ = 3.03, S.D. = 1.31) การบริโภคน้ำดื่มและอาหารเสริม ($\bar{X}$ = 2.88, S.D. = 1.35) นิสัยการบริโภค ($\bar{X}$ = 2.87, S.D. = 1.18) การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล ($\bar{X}$ = 2.59, S.D. = 1.01) การบริโภคอาหารประเภทข้าว-แป้ง ($\bar{X}$ = 2.49, S.D. = 1.15) และการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ($\bar{X}$ = 2.33, S.D. = 0.88) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารรายด้าน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.
รูปแบบการรับประทานอาหาร	3.78	1.23
นิสัยการบริโภค	2.87	1.18
การบริโภคอาหารประเภทข้าว-แป้ง	2.49	1.15
การบริโภคอาหารประเภทโปรตีน	3.24	1.12
การบริโภคอาหารประเภทผัก-ผลไม้	3.03	1.31
การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล	2.59	1.01
การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง	2.33	0.88
การบริโภคน้ำดื่มและอาหารเสริม	2.88	1.35

ผลการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ($r = -.158$, $p = 0.012$) และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ($r = .506$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	-.158	0.012
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร	.506	<0.001

4. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.5 สอดคล้องกับ ภาพร คล่องกิจเจริญ และคณะ[14] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนบัญญัติสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ และการศึกษาของ กฤติน ชุมแก้ว และคณะ[10] พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลด้านโภชนาการจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 74.4 จาก โทรทัศน์ วิทยุ ร้อยละ 13.8 และจากหนังสือ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 11.8

สำหรับทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐกร นิลเนตร และคณะ[7] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหวานอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 15.33 คะแนน ซึ่งจะต่ำกว่าช่วงคะแนนระดับสูง (16-20 คะแนน) และใกล้เคียงกับช่วงคะแนนระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จากการศึกษาในครั้งพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ นาโสก และคณะ[5] และณฐกร นิลเนตร และคณะ[7] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พบว่า มีค่าคะแนนต่ำกว่าช่วงคะแนน

ระดับสูงและใกล้เคียงกับช่วงคะแนนระดับปานกลาง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาอื่นที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เช่น ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ[6,15] อย่างไรก็ตาม เมื่อมีอายุมากขึ้นจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง สภาพร่างกายเสื่อมลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะส่งผลต่อความสามารถในการรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ ฐนิต วินิจจะกูล และคณะ[16] ที่พบว่าผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพของประสาทสัมผัสลดลง อาจส่งผลต่อความสามารถในการประกอบอาหาร ต้องหันมาพึ่งอาหารจากผู้ดูแลและซื้ออาหารที่ปรุงประกอบง่ายมารับประทานมากขึ้น รวมทั้งการรับรสที่เปลี่ยนไปทำให้ไม่อยากอาหาร ส่งผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในระดับสูง แต่ความสูงอายุอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสอดคล้องกับ มาลี คำคง และคณะ[17] ที่พบว่าผู้สูงอายุรับประทานอาหารตามที่ลูกหลานจัดให้ รับประทานอาหารตามสะดวก และรับประทานตามความต้องการของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ สุพรรณี พฤกษา และคณะ[18] พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยึดหลักการบริโภคที่มุ่งความอิ่มเป็นหลัก ร้อยละ 48.57 รับประทานอาหารโดยคำนึงถึงภาวะสุขภาพเพียงร้อยละ 20.00 รับประทานอาหารตามที่มีในบ้านหรือตามที่มีขาย ร้อยละ 20.00 และรับประทานโดยคำนึงถึงความอร่อย ร้อยละ 11.43 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะครอบครัว และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแบบวิถีไทยตามรูปแบบของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและรับประทานมาเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นไปได้ยาก เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการดูแลด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่บุตรหลานเป็นผู้ดูแลอาหารที่บริโภค ร้อยละ 81.5 อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดโอกาสในเลือกอาหารตามองค์ความรู้ที่มี และความเพียงพอด้านรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 66.9 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.4 จึงอาจเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแปลผกผันหรือมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สุงอายุ จากการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สุงอายุ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่สะสมมานานตั้งแต่วัยเด็กจนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตามทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับ Pruksa[19] ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และใกล้เคียงกับการศึกษา กามีละห์ ยะโกะ[6] พบว่า ทัศนคติมีทิศทางและแนวโน้มในลักษณะเดียวกันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

5. สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การ

บริหารส่วนตำบล และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ควรมีนโยบายหรือกิจกรรมการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้แปลผกผันกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยนักวิจัย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลวังสะพุง มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการวิจัย

7. เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2566. 14-21.
2. ชวิศา แก้วอนันต์. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2561; 12(2): 112-9.
3. เหมือนแพร รัตนศิริ. โภชนาการเพื่อผู้สูงอายุ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2561; 11(2): 221-8.
4. เกณิกา จันชะนะกิจ. อาหารและโภชนาการสาหรับผู้สูงอาย. วารสาร Mahidol R2R e-Journal 2559; 3(2): 1-11.
5. วันเพ็ญ นาโสก, ณิตชาธร ภาโนมัย. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเลย. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2562; 14(49): 94-105.
6. กามีละห์ ยะโกะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2561; 11(2): 135-43.
7. ณฐกร นิลเนตร, สุขศิริ ประสมสุข, เพ็ญวิภา นิลเนตร. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2567; 18(1): 1-12.
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen
9. ฐิตินันท์ ดวงจินา, ศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2563; 47(3): 469-80.
10. กฤติน ชุมแก้ว, ชีพสุมน รังสยาธร. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาสารเกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ 2557; 35(1): 16-29.
11. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556; 16(2): 9-18.
12. Bloom BS. Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York. McGraw-Hill Book Company; 1971.
13. Best JW, & Kahn JV. Research in Education. Pearson India; 2006.
14. ภาพร คล่องกิจเจริญ, วศินา จันทรศิริ, ศริศักดิ์ สุนทรไชย, ภารดี เต็มเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2562; 15(1): 33-53.
15. สุดาพร ราชาวงศ์, จารุณี จันทร์เปล่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 2566; 16(1): 138-50.
16. ฐนิต วินิจจะกูล, จินต์จุฑา ประสพธรรม, ญาณิศา พุ่มสุทัศน์, ภาสกร สุระผัด. การทบทวนความรู้ทางวิชาการ

เกี่ยวกับโภชนาการและการกำหนดอาหารในผู้สูงอายุ. วารสารโภชนาการ 2563; 55(1): 41-52.

17. มาลี คำคง, มาริสา สุวรรณราช, สกุนตลา แซ่เตียว. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(3): 53-68.
18. สุพรรณี พฤกษา, สุวรีย์ ศรีปูณะ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในหมู่บ้านวัฒนธรรมนาอ้อ ตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2560; 12(42): 57-67.
19. Pruksa S. Food consumption behaviours and associated personal and socio-economic factors in elderly adults, Northeastern Thailand. Malaysian Journal of Nutrition 2020; 26(2): 203-13.