

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

พนิดา พูนกลาง¹ ชญาณี บุญรอด² สุกฤตา ภูเดช³ นพเก้า บัวงาม^{4*}

^{1,2,3}นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

⁴อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 223 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบตามสัดส่วนของครัวเรือนทั้งหมด จำนวน 5 หมู่บ้าน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.2 มีทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.0 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.7 หากพิจารณาพฤติกรรมรับประทานอาหารตามความเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ร้อยละ 87.0 มีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน ร้อยละ 79.4 และมีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ร้อยละ 78.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ ($\beta = -1.27$) โรคประจำตัว ($\beta = 0.46$) และทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ($\beta = 0.15$) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 19.1 สมการพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ คือ $Y = 26.87 + (-1.27) \text{ รายได้} + (0.46) \text{ โรคประจำตัว} + (0.15) \text{ ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม}$

ดังนั้นควรมีการวางแผนและออกแบบกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม โดยคำนึงถึงโรคประจำตัว และรายได้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ที่มีโรคประจำตัว

คำสำคัญ: อาหารหวาน มัน เค็ม/ ความรู้การบริโภคอาหาร/ ทัศนคติการบริโภคอาหาร/ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร /ผู้สูงอายุ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: นพเก้า บัวงาม, อีเมล: noppakao.b@nrnu.ac.th, โทร.: 09 0265 5857

Received: 15 ตุลาคม 2567/ Revised: 18 พฤศจิกายน 2567/ Accepted: 3 ธันวาคม 2567

Factors Predicting Sweet, Fatty, and Salty Food Consumption Behaviors among Elderly People in Chakkarat District, Nakhon Ratchasima Province

Phanida Punklang¹ Chayanee Boonrod² Sukitta Pudate³ Noppakao Buangam^{4*}

^{1,2,3} Bachelor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^{4*}Lecturer of Bachelor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

This study aimed to assess the levels of knowledge, attitudes, and behaviors regarding the consumption of sweet, fatty, and salty foods, as well as the factors that can predict the consumption behaviors of sweet, fatty, and salty foods among elderly people in Chakkarat District, Nakhon Ratchasima Province. A cross-sectional descriptive research design was conducted. The sample consisted of elderly individuals residing in the service area of Khok Phra Health Promotion Hospital, Nong Phluang Subdistrict, Chakkarat District, Nakhon Ratchasima Province, with a total of 223 participants. A systematic sampling method was used, based on the proportion of households, from 5 villages. Data were collected from February to March 2024 using a structured questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and Stepwise Multiple Linear Regression Analysis.

The study found that the majority of the sample group had a high level of knowledge on consuming sweet, fatty, and salty foods (76.2%), had a good attitude towards consuming sweet, fatty, and salty foods (87.0%), and had a moderate level of consuming sweet, fatty, and salty foods (67.7%). Considering the eating behavior according to the risk, it was found that the sample group had a high risk in terms of consuming sweet foods (87.0%), a high risk in terms of consuming fatty foods (79.4%), and a high risk in terms of consuming salty foods (78.5%), respectively. The factors that could predict the behavior of consuming sweet, fatty, and salty foods with statistical significance at the 0.05 level were income ($\beta = -1.27$), underlying diseases ($\beta = 0.46$), and attitudes towards consuming sweet, fatty, and salty foods ($\beta = 0.15$). They could predict the behavior of consuming sweet, fatty, and salty foods of the elderly in Chakkarat District, Nakhon Ratchasima Province by 19.1%. The equation for predicting the behavior of consuming sweet, fatty, and salty foods of the elderly was $Y = 26.87 + (-1.27) \text{ income} + (0.46) \text{ underlying diseases} + (0.15) \text{ Attitudes towards consuming sweet, fatty, and salty foods}$.

Therefore, there should be a plan and design of activities that help strengthen attitudes towards consuming sweet, fatty, and salty foods, taking into account underlying diseases and income, in order to lead to correct practices, resulting in appropriate changes in food consumption behavior, in order to prevent the occurrence of non-communicable chronic diseases and reduce the occurrence of complications in people with underlying diseases.

Keywords: Sweet, fatty, salty food/ Food consumption knowledge/ Food consumption attitudes/
Food consumption behavior/ Elderly

บทนำ

การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ตามหลัก 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สุกดิบหรือ และ สุรา) ทำให้คนไทยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ⁽¹⁾ การศึกษาของ จิราพร ฉันทโรจน์ และ วรินทรา รัตนพานิช พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาศัยในเมือง ซึ่งมีการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูงมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ด้านโภชนาการและการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อการเลือกอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นในบางกลุ่ม แต่ยังคงมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มอื่นๆ⁽²⁾ และการศึกษาของ อนุกร นิลเนตร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหวานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ⁽³⁾ จากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2565 พบว่า NCDs (Non-communicable diseases) หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ-หลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน เป็นสาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตและคนไทยมากกว่า 14 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรค NCDs มากกว่า 4.8 ล้านคน เป็นโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 5.3 ล้านคน ใน พ.ศ. 2583 พฤติกรรมหลักที่ทำให้เสี่ยงเป็นโรค NCDs คือ “พฤติกรรมการบริโภคอาหาร” โดยเฉพาะของหวาน มัน เค็ม ซึ่งปัจจุบันมีมาในรูปแบบอาหารแปรรูป ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและกลายเป็นโรค NCDs ในที่สุด⁽⁴⁾ จากผลสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2565 พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมการดื่ม “น้ำขง” มากถึงร้อยละ 26.3 “เครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวด” ร้อยละ 18.9 “เนื้อสัตว์แปรรูป” ร้อยละ 16.9 “อาหารไขมันสูง” ร้อยละ 16.1 และ “อาหารกึ่งสำเร็จรูป” ร้อยละ 1.4 ซึ่งอาหารเหล่านี้มักจะมีรสหวานและเค็ม และเสี่ยงต่อการเป็นโรคกลุ่ม NCDs⁽⁵⁾ จากรายงานสถานการณ์สุขภาพจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Centre (HDC) พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัด การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญพบอัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 22.9 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.67 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.70 ตามลำดับ⁽⁶⁾

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565 นั้น มีมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2564 ร้อยละ 0.5 แบ่งเป็น ผู้สูงอายุวัยต้น ช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยกลาง ช่วงอายุ 70 - 79 ปี มีจำนวน 3,522,778 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4⁽⁶⁾ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาหลายประการ ซึ่งด้านโภชนาการก็เป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การรับรู้รสชาติของอาหารอาจลดลง การสูญเสียความสามารถในการรับรู้รสชาติหวานหรือเค็มทำให้ผู้สูงอายุบางคนบริโภคอาหารเหล่านี้ในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อชดเชยความไม่รู้สึกรสชาติที่เข้มข้น⁽⁷⁾ ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มกินหวานมากขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 476,041 คน คิดเป็นร้อยละ 18.08 ของประชากรทั้งหมด ในจังหวัด

นครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 263,122 คน คิดเป็นร้อยละ 55.27 และเพศชาย 212,919 คน คิดเป็นร้อยละ 44.73 โดยมีประชากรผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 โดยมีผู้ป่วย 208,668 คน คิดเป็นร้อยละ 46.88 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 97,604 คน คิดเป็นร้อยละ 21.93 ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 21,834 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 ป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 14,874 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34 ตามลำดับ⁽⁵⁾ จากรายงานสถานการณ์สุขภาพคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Centre (HDC) จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัด การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พบอัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 25.71 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.36 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.62 ใน พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567) พบอัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 27.05 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.99 และอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.93 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ.2565 - 2566 จะเห็นว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี เมื่อพิจารณาการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พ.ศ. 2566 ในอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา พบอัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 23.78 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.43 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.04 ตามลำดับ⁽⁶⁾

จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 576 คน ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 56.59 ของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 39.06 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 12.67 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 4.86⁽⁸⁾ ซึ่งโรคดังกล่าวนี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารนำไปสู่ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยและมีรายได้ต่ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มที่สูงเกินไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ จึงมีความสำคัญในการนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนให้เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ที่มีโรคประจำตัวต่อไป

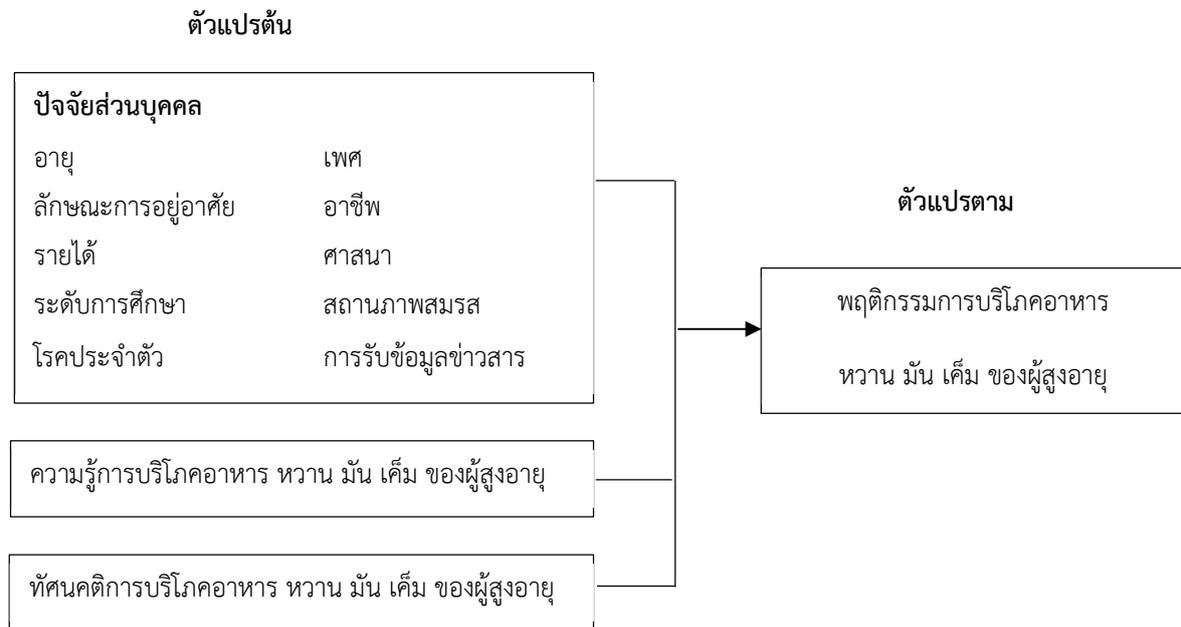
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งหมด 5 หมู่บ้าน จำนวน 223 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยใช้วิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ ทั้งหมด 5 หมู่บ้าน อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 576 คน⁽⁷⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร⁽⁹⁾ จำนวน 223 คน เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ขอยุติการให้ข้อมูลในระหว่างที่ยังกรอกข้อมูลไม่สมบูรณ์

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คือ การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) ตามสัดส่วนของครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 5 หมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนที่จากทะเบียนรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ หากผู้สูงอายุไม่อยู่หรือไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าผู้วิจัยจะจับฉลากขึ้นมาใหม่จนครบตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ ให้ได้จำนวนเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละหมู่บ้าน โดยแบ่งตามสัดส่วนที่เท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม⁽¹⁰⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย อาชีพ รายได้ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปิด มี 3 ตัวเลือก ให้คะแนน ถูก = 1 ไม่แน่ใจ = 0 และผิด = 0 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก การแบ่งระดับคะแนนภาพรวมตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹¹⁾ ดังนี้

มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (12 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม มาก ร้อยละ 60 - 79 (9 - 11 คะแนน) หมายถึง ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ < 60 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน) หมายถึง ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ให้คะแนน ดี = 3 ปานกลาง = 2 และไม่ดี = 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก การแบ่งระดับคะแนนภาพรวมตามเกณฑ์ของ Best⁽¹²⁾ ดังนี้

2.34 - 3.00 หมายถึง ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดี

1.67 - 2.33 หมายถึง ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ปานกลาง

1.00 - 1.66 หมายถึง ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม จำนวน 15 ข้อ โดยใช้แบบคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม⁽¹⁰⁾ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ไม่เคย = 1 บางครั้ง = 2 เป็นประจำ = 3 การแบ่งระดับคะแนนภาพรวมตามเกณฑ์ของ Best⁽¹²⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เหมาะสม

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่เหมาะสม

การแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามประเภทหวาน มัน เค็ม ใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามแบบคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (หวาน มัน เค็ม)⁽¹⁰⁾ เพื่อประเมินพฤติกรรมในการบริโภคอาหารตามความเสี่ยง ดังนี้

14 - 15 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงสูงมาก

10 - 13 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงสูง

6 - 9 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงปานกลาง

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ทุกข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 - 1 แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน และนำแบบทดสอบความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม มาทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.76 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ได้ค่า 0.76 และ 0.81 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE-120-2566 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัดและเคารพสิทธิมนุษยชน กลุ่มตัวอย่างได้รับการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมลงนามยินยอมในการ

ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมถูกเก็บรักษาเป็นความลับ นำไปวิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity) ทำการตรวจสอบ Multicollinearity ด้วยค่า Variance inflation factor (VIF) และค่า $1/VIF$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 64.6 (มีอายุเฉลี่ย 68 ปี) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.2 เพศชาย ร้อยละ 31.8 ลักษณะการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 69.5 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 74.0 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.6 มีโรคประจำตัว คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 96 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.4 และได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ 3 - 4 สื่อ ร้อยละ 66.8

ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.2 รองลงมา มีความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 31.8 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.22 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม (n = 223)

ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับมาก (12 คะแนนขึ้นไป)	170	76.2
ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	41	18.4
ความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน)	12	5.4

\bar{X} = 13.00, S.D. = 2.22

ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.0 รองลงมา มีทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 13.0 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม (n = 223)

ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	194	87.0
ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	29	13.0
ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0

$\bar{X} = 2.86, S.D. = 0.33$

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 13 คะแนน ร้อยละ 87.0 รองลงมา มีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 13 คะแนน ร้อยละ 79.4 และมีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 13 คะแนน ร้อยละ 78.5 และเสี่ยงสูงมาก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 15 คะแนน ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละประเภทตามความเสี่ยง (n = 223)

ประเภทอาหาร	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ร้อยละ)			
	เหมาะสม	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน	0	29 (13.0)	194 (87.0)	0
พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน	0	46 (20.6)	177 (79.4)	0
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม	0	2 (0.9)	147 (78.5)	46 (20.6)

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.7 รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 ส่วนเบี่ยงมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม (n = 223)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับดี (2.34 - 3.00)	72	32.3
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	151	67.7
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0

$\bar{X} = 2.32, S.D. = 0.46$

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสมการทำนายเพื่อดูว่าตัวแปรต้นร่วมกันทำนายตัวแปรตามดีที่สุด โดยใช้สถิติพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบที่ระดับ 0.05 โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity) จากผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ

1.94 ซึ่งไม่เกิน 10 และค่า 1/VIF ที่มีค่าน้อยที่สุดเท่ากับ 0.51 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันระดับสูงหรือไม่เกิด Multicollinearity

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ได้แก่ รายได้ (X₆) โรคประจำตัว (X₈) และทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม (X₁₁) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.191 และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 19.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001

สมการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ Y (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร) = 26.87 + (-1.27) รายได้ + (0.46) โรคประจำตัว + (0.15) ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม (n = 223)

ปัจจัย	β	t	95% CI for B	P-value	Collinearity Statistics	
					VIF	1/VIF
ค่าคงที่	26.87	12.13	22.50 - 31.23	<0.001	-	-
รายได้ (X ₆)	-1.27	-4.75	-1.80 - 0.74	<0.001	1.27	0.78
โรคประจำตัว (X ₈)	0.46	2.23	0.05 - 0.87	0.027	1.06	0.94
ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม (X ₁₁)	0.15	2.25	0.01 - 0.29	0.026	1.94	0.51

R² = 0.191, Adjust R square = 0.177, F = 12.94 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารินทร์ ชูพันธ์⁽¹³⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุในช่วง 60 - 69 ปี ซึ่งยังเป็นช่วงอายุที่ร่างกายยังแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เทียบเท่ากับอายุวัยทำงาน และจากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมัน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพรรณิ พุกษา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีโอกาสในการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระดับดีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับไม่ดี 2.00 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีความรู้ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้และส่งผลต่อการปฏิบัติเป็นลำดับถัดมา นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและผลกระทบจากการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุบางคนยังขาดการรับรู้เรื่องโภชนาการและไม่เข้าใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารที่มีปริมาณน้ำตาล โซเดียม และไขมันสูง สะท้อนให้เห็นว่ากรมมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีผลต่อการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง หรืออาหารที่มีแคลอรีต่ำ เช่น การเลือกอาหารที่มีไฟเบอร์สูงหรือไขมันต่ำ ในขณะที่ผู้ที่มีความรู้น้อยมักเลือกอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารแปรรูปที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง

ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ พฤกษา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดี มีโอกาสในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีมากว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับไม่ดี 1.82 เท่า ซึ่งจากการศึกษารังนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาสามารถอ่านออกเขียนได้ และส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจาก 3 - 4 สื่อ (สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ซึ่งสามารถรับรู้และเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ นารถฤดี จันทปสาร และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ทัศนคติการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เนื่องจากจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี มีความรู้ความเข้าใจการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในระดับดีมาก ทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tandon et al.⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ทัศนคติที่เข้าใจถึงผลเสียของการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในระยะยาวช่วยลดการบริโภคอาหารเหล่านี้ในกลุ่มผู้ใหญ่ สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติต่อการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม มีผลสำคัญต่อพฤติกรรมการเลือกอาหารโดยทัศนคติที่ดีต่ออาหารเหล่านี้อาจทำให้บริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูงบ่งชี้ขึ้น ในขณะที่ทัศนคติในเชิงลบอาจช่วยลดการบริโภคอาหารเหล่านี้ แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ พฤกษา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเลือกบริโภคอาหารตามความชอบของตนเองที่ติดนิสัยมาตั้งแต่เด็กหรือประเพณีการทานอาหารในครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wongsirichat et al.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมักมีพฤติกรรมการทานอาหารหวาน มัน เค็มในปริมาณมาก เพราะมักจะเลือกทานอาหารที่คุ้นเคยและสะดวก แม้ว่าจะมีการรับรู้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และผู้สูงอายุบางคนอาจมีข้อจำกัดในการทำอาหาร เช่น ความสามารถในการชั่งบ่วงลดลง หรือมีปัญหาทางการเห็น ซึ่งทำให้พวกเขาเลือกทานอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มสูง เพราะสะดวกและง่ายในการเตรียม สอดคล้องกับการศึกษาของ Jirawuth et al.⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในปริมาณมากมักมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและโรคหัวใจ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละประเภทตามความเสี่ยง โดยใช้เกณฑ์คะแนนประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ตามแบบคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (หวาน มัน เค็ม)⁽¹⁰⁾ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 13 คะแนน ร้อยละ 87.0 อาจบอกได้ว่าว่าผู้สูงอายุได้รับน้ำตาลสูงเกือบทุกวัน และเกินปริมาณที่แนะนำของกรมอนามัย กล่าวคือคนไทยไม่ควรได้รับน้ำตาลเกิน วันละ 6 ช้อนชา/วัน หากได้รับเกินจากนี้จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคเบาหวานได้⁽¹¹⁾ ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงมีการบริโภคอาหารหวานในระดับสูง โดยเฉพาะในรูปแบบของขนมหวานไทย เช่น ขนมหวานจากกะทิ ขนมไทยและเครื่องดื่มหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรมอนามัย⁽²⁰⁾ ที่พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 40% ของผู้สูงอายุในเขตเมืองและ 30% ในเขตชนบทมีการบริโภคอาหารหวานเกินปริมาณที่แนะนำ โดยเฉพาะจากน้ำตาลในเครื่องดื่ม และขนมขบเคี้ยว 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 13 คะแนน ร้อยละ 79.4 อาจบอกได้ว่าว่าผู้สูงอายุบริโภคไขมันเกินเกือบทุกวัน หากอ้างอิงจากคนที่ต้องการพลังงานวันละ 1,600 kcal/วัน คนเหล่านี้ไม่ควรรับไขมันเกิน 3 ช้อนโต๊ะ/วัน หากได้รับเกินจากนี้จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Stroke)⁽¹⁰⁾ การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน และขนมขบเคี้ยวในผู้สูงอายุ เป็นการบริโภคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องของการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล⁽²¹⁾ พบว่า 50% ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนบริโภคอาหารที่มีไขมัน

สูงในปริมาณที่มากเกินไป และ 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 13 คะแนน ร้อยละ 78.5 อาจบอกได้คร่าวๆ ว่าผู้สูงอายุได้รับโซเดียมในปริมาณสูงเกือบทุกวัน ต้องสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมการบริโภค ไม่เช่นนั้นในอนาคตอาจเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไตร่วมด้วย แสดงให้เห็นว่า ประชาชนจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม/ให้ความรู้โดยอาศัยความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง⁽¹⁰⁾ การบริโภคเกลือและโซเดียมเกินปริมาณที่แนะนำยังคงเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารกระป๋อง ซอส หรือบะหมี่สำเร็จรูปยังคงพบได้บ่อยในกลุ่มนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์วิจัยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช⁽²²⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่บริโภคเกลือเกินมาตรฐานมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในอัตราที่สูง นั่นคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในผู้สูงอายุประกอบไปด้วยหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางกายภาพ เช่น สุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ปัจจัยทางจิตใจ เช่น ความเคยชินและความพึงพอใจทางอารมณ์ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการตระหนักรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่อาจช่วยลดการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโภชนาการและการสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมต่อสุขภาพ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ได้แก่ รายได้ โรคประจำตัว และทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.191 และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 19.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุ Y (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร) = $26.87 + (-1.27)$ รายได้ + (0.46) โรคประจำตัว + (0.15) ทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

รายได้เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ พุกษา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า รายได้และความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tandon et al.⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า รายได้ มีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารในผู้สูงอายุ โดยรายได้ที่สูงจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้มากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะพึงพาอาหารที่ราคาถูกและอาจมีโภชนาการต่ำซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาลและเกลือสูง เพราะอาหารเหล่านี้มีราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยอาจขาดการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการหรือการเลือกทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wongsirichat et al.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ มีผลต่อการเลือกทานอาหารหวาน มัน เค็ม โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมักเลือกทานอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น เพราะสามารถหาซื้อได้ง่ายและสะดวก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารแปรรูปที่มีปริมาณน้ำตาลและเกลือสูง โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาของโรคเรื้อรัง และการศึกษาของ Smith et al.⁽²³⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมักเลือกทานอาหารสำเร็จรูปที่มีสารอาหารไม่สมดุล และมักมีการบริโภคน้ำตาลและเกลือสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ซึ่งส่งผลให้ความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hada et al.⁽²⁴⁾ ในประเทศญี่ปุ่นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มักจะทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากกว่า และสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์ลดน้ำตาลหรืออาหารที่มีปริมาณเกลือต่ำ

โรคประจำตัวเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsirichat et al.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีการบริโภคอาหารหวานและน้ำตาลมากขึ้น เนื่องจากบางคนมีการบริโภคขนมหวานเพื่อลดอาการหิวหรือตอบสนองต่ออารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ถึงผลกระทบจากโรคเบาหวานจะ

พยายามลดการบริโภคอาหารหวานตามคำแนะนำของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pillay et al.⁽²⁵⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเลือกหลีกเลี่ยงการทานอาหารเค็ม เพราะรู้ว่าการบริโภคเกลือมากเกินไปสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ แต่ผู้สูงอายุบางคนที่ไม่ได้รับการศึกษาด้านโภชนาการอย่างเพียงพออาจไม่ให้ความสำคัญกับปริมาณเกลือในอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liamputtong et al.⁽²⁶⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมองมีการควบคุมอาหารที่มีไขมันสูง โดยพยายามลดการทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงและอาหารที่มีเกลือมาก ในบางกรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีไขมันสูงหรือความเครียดอาจยังคงเลือกทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มเพื่อบรรเทาความเครียดทางอารมณ์

ทัศนคติเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ พุกษา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ทัศนคติการบริโภคอาหารมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดี มีโอกาสในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดีมากว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับไม่ดี 1.82 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีความรู้ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้และส่งผลต่อการปฏิบัติเป็นลำดับถัดมานั้นคือ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อีกทั้งส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวก็จะมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง และเกิดความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ Wongsirichat et al.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพมักจะมีพฤติกรรมการทานอาหารหวาน มัน เค็มมากขึ้น โดยมีความรู้ว่าการควบคุมอาหารจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจะมีการทานอาหารเหล่านี้มากขึ้น แม้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก็ตาม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liamputtong et al.⁽²⁶⁾ ที่พบว่า ทัศนคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาหารจะได้รับอิทธิพลจากประเพณีและค่านิยมทางสังคม เช่น การรับประทานอาหารที่หวาน มัน เค็มในงานสังสรรค์หรืองานเลี้ยง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในหลายๆ ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ยึดมั่นในประเพณีเหล่านี้อาจเลือกทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพแม้จะมีความรู้ด้านโภชนาการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ รัตนศิริ และ สุชาติ ศรีวัฒนานันท์⁽²⁷⁾ ที่พบว่า ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความสะดวกสบายและความสุข มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูง เช่น การทานขนมหวานหรืออาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม เพื่อความสุขหรือความสบายใจ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า รายได้ โรคประจำตัว และทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในผู้สูงอายุ การเข้าใจปัจจัยเหล่านี้สามารถช่วยให้มีการพัฒนาแนวทางหรือกลยุทธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า รายได้ โรคประจำตัว และทัศนคติการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ จังหวัดนครราชสีมา จึงควรให้ความสำคัญกับประเด็นเหล่านี้ จัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การใช้ตัวอย่างกรณีศึกษาหรือการแชร์ประสบการณ์จากผู้สูงอายุที่มีการปรับพฤติกรรมการทานอาหาร เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการตัดสินใจ ของบุคคล กลุ่มบุคคล ให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างไปยังผู้สูงอายุในภูมิภาคต่างๆ หรือกลุ่มที่มีคุณสมบัติทางสังคม เศรษฐกิจแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุในชนบทและในเมือง หรือผู้ที่มีรายได้ต่ำและสูง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภค

อาหารหวาน มัน เค็มในกลุ่มต่างๆ เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ อาจมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน การเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรที่แตกต่างกัน อาจเป็นการวิจัยผสม (Mixed-methods) ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งในแง่ของข้อมูลเชิงลึก (สัมภาษณ์, การสนทนากลุ่ม) และข้อมูลเชิงสถิติ (การสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ)

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/403>
2. จิราพร ฉันทโรจน์ และวรินทรา รัตนพานิช. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567];58(1): 21-35. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tpha.or.th/journal>
3. ณัฐกร นิลเนตร สุขศิริ ประสมสุข และพิญญา นิลเนตร. การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ค.-เม.ย.2567 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567];18(1): 1-12. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/download/264061/181068/1060818>
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ:รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565;2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567].เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th>
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. รายงานสถิติสุขภาพประชากรไทย ปี 2565;2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th>
6. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC); 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
7. ศูนย์วิจัยโรคหัวใจและหลอดเลือด [อินเทอร์เน็ต]. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด;2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567].เข้าถึงได้จาก: <https://www.heartandvascular.or.th>
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพระ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2566].
9. อรุณ จิรวรรณกุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3 . ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. แบบคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (หวาน มัน เค็ม) ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2567].เข้าถึงได้ จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/3a123c3a-39b0-ee11-8100-00155d1aab77>
11. Bloom, B. Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
12. Best, J. W. Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
13. สุดารัตน์ ชูพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาหมู่ 9 บ้านผือฮี ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. มค.-มีค. ปี 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2567];3(1): 81-93. เข้าถึงได้ จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1101>
14. สุพรรณิ พุกษา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานผลการวิจัย. ทุนสนับสนุนจากแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. เลย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2559.
15. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]. ความรู้เรื่องโภชนาการและผลกระทบจากการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในผู้สูงอายุ;2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567].เข้าถึงได้จาก: <https://www.md.chula.ac.th>

16. นารฤติ จันทปสาร ศิริรัตน์หาบุตร และพีระพล พลค์อักษร. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริกจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา [อินเทอร์เน็ต]. กค.ชค. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2567];7(2): 137-148. เข้าถึงได้ จาก: https://cnu.ac.th/journal/JournalPDF/7_2_11.pdf
17. Tandon, P. S., Saelens, B. E., & Christakis, D. A. Associations between positive attitudes toward food and children's food intake behaviors: A cross-sectional study. *J Am Diet Assoc.* 2017; 117(2): 252-258.
18. Wongsirichat, J., et al. Effectiveness of dietary interventions on reducing salt and sugar consumption among elderly people in Thailand. *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2020; 52(5): 453-460.
19. Jirawuth, K. Knowledge, Attitudes, and Practices regarding healthy eating among elderly in urban Thailand. *Journal of Public Health Research.* 2019; 8(4): 234-239.
20. กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. ผลการศึกษาการบริโภคอาหารหวานในผู้สูงอายุ;2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้ จาก: <https://www.anamai.moph.go.th>
21. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงในผู้สูงอายุและผลกระทบต่อสุขภาพ;2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567].เข้าถึงได้จาก: <https://www.psri.mahidol.ac.th>
22. ศูนย์วิจัยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช [อินเทอร์เน็ต]. การบริโภคเกลือและโซเดียมเกินปริมาณที่แนะนำในผู้สูงอายุและผลกระทบต่อสุขภาพ;2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2567].เข้าถึงได้จาก: <https://www.sirirajhospital.com>
23. Smith, L. M., et al. The relationship between income and food choices in older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences.* 2017; 72(5): 722-730.
24. Hada, M., et al. Impact of income on elderly nutrition in Japan. *J Aging Health.* 2019; 31(4): 583-599.
25. Pillay, N., et al. Factors influencing food choices among elderly people in a South African population. *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2016; 48(3): 173-180.
26. Liamputtong, P., et al. Social factors influencing food consumption among older adults: a qualitative study in Thailand. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2016; 25(4): 772-778.
27. จิราภรณ์ รัตนศิริ และสุชาดา ศรีวัฒนานนท์. ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการแพทย์สังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2567];39(1): 45-56.