

พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
Food consumption behaviors and decisions that affect the health of
older person in Suratthani Province.

มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์^{1*}

Manolee Sripaoraya Penpong^{1*}

¹สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

*Corresponding author; Email: ma_mai1234@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งผ่านการทดสอบจากผู้เชี่ยวชาญ มีความเชื่อมั่น 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1) พฤติกรรมความถี่ในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อาหารประเภทผัก รองลงมา คือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และน้อยที่สุดคือ อาหารประเภทสำเร็จรูป

2) ปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน

3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า อาหารประเภทเนื้อสัตว์ มีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกาย ที่ระดับนัยสำคัญ.10 ส่วนประเภทของหวานและอาหารสำเร็จรูป มีผลไปในทิศทางเดียวกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ.05 และประเภทของทอดมีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ.01 ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ควรให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการบริโภคอาหาร

คำสำคัญ: พฤติกรรม, สุขภาพ, ผู้สูงอายุ, อาหาร

ABSTRACT

This research aims to 1) study the consumption behavior of older person 2) to study the personal factors on the dietary behavior of older person and 3) study the dietary behavior that affect the health of older person, Suratthani province. Using a random sample of 400 the elderly in Suratthani province The data collected using questionnaires they had reliability check

at 0.96 level. Statistics used in data analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis.

The research findings were as follows:

1) The frequency of eating habits of the elderly the most was vegetable type. The meat category is the lowest and the least is ready-made food.

2) The personal factors on food consumption behaviors of older person found that gender factors, Education, income and living space affect different dietary habits

3) Food consumption behavior affecting health was meat that same effect on body mass index at significant level .10. The type of dessert and ready meals had the same effect on body mass index at significant level .05 and fried type has the same effect on body mass index at significant level .01.

Keywords: Behaviors, Health, Older person, Food

บทนำ

ประเทศไทยอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดย พบว่า หลังจากปี 2552 ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน และ ในปี 2560 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลด ภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วน ประชากรสูงอายุของไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคม ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยพิจารณาจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% หรือมี ประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่า 14% คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี 23.5% กล่าว โดยรวม คือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556:1) ประเทศไทยมีแผนในการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มี คุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุดและสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยแผนนี้ยังให้ ความสำคัญในด้านอาหารและโภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม ซึ่งจาก การที่ผู้สูงอายุนั้นการมีอายุยืนยาวไม่ได้เป็นการบ่งบอกว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ดังเช่นผู้สูงอายุหลายท่านมักจะ เจ็บป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ความจำเสื่อม เป็นต้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการเก็บ ข้อมูลผู้สูงอายุ ในปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรังและจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดย เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป โดยจะมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ เบาหวาน ความ ดัน โรคหัวใจ โรคอัมพาตอัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็ง โดยส่งผลกระทบต่อการทำงานไม่สามารถทำ กิจกรรมที่เคยทำได้ อาจเป็นภาวะทุพพลภาพระยะยาว ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและต้องมีผู้ดูแลซึ่งจะมีปัญหากระทบ ในด้านอื่นๆตามมา ซึ่งหนึ่งในสาเหตุการเจ็บป่วยนั้นมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารอาจทั้งมาจากในปัจจุบันหรือ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ดีมาก่อน ผู้สูงอายุนั้นมีความต้องการพลังงานและสารอาหารจากบริโภคอาหาร

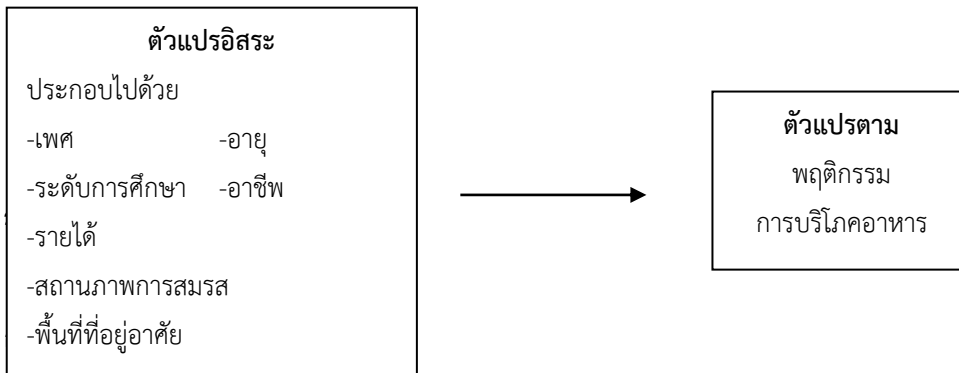
แตกต่างจากวัยอื่นๆ เช่น ต้องการพลังงานที่น้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ สารอาหารบางประเภทที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน เช่น อาหารที่ป้องกันโรคความจำเสื่อมหรือโปรตีนหากบริโภคมากเกินไปเพราะจะมีผลทำให้ลดการดูดกลับของแคลเซียมที่ไตทำให้มีการขับแคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้นเป็นเหตุผลหนึ่งทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน เป็นต้น ดังนั้นการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพและควรมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 55.62 ลำดับความรุนแรง 61 และเมื่อคาดการณ์ประชากรในจังหวัดสุราษฎร์ธานีในปี พ.ศ.2563, 2568 และ 2573 จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนประมาณ 162,300 คน, 196,900 คน และ 233,500 คน ตามลำดับ และพิจารณาจากดัชนีการสูงวัย (ร้อยละ) คือ 89.08, 110.87 และ 140.66 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553: 12) จะให้ได้ว่าจากการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาของของผู้สูงอายุในประเด็นด้านสุขภาพจากการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลถึงพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่บ่อยที่สุด และการที่มีสุขภาพไม่ดีนั้นมื่ออาหารประเภทใดที่ผู้สูงอายุนิยมบริโภคและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเลือกศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



การดำเนินการวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 61,331 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2557) โดยกำหนด ขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่

(Taro Yamane, 1976 : 886) ดังนั้น เมื่อจากการคำนวณกลุ่มผู้สูงอายุ ประชากรจำนวน 61,331 คน ขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามใช้ในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน รายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการตัดสินใจการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยจะใช้เกณฑ์การประเมินตามภาวะเสี่ยงของโรคร้ายสะสมจากการบริโภคอาหาร ซึ่งจะเก็บข้อมูลด้าน น้ำหนัก ส่วนสูง และโรคประจำตัว

อนึ่งงานวิจัยในบทความนี้ได้ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามในส่วนของ ตอนที่ 1 ตอนที่ 2 และตอนที่ 4 สำหรับขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อนำไปเก็บข้อมูลภาคสนาม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา รวบรวมข้อมูล เอกสาร ตำรา หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำเครื่องมือการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จาก ขั้นตอนที่ 1 นำมากำหนดกรอบแนวคิดการจัดทำแบบเก็บข้อมูลและแบบสอบถามเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปเก็บกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำร่างแบบเก็บข้อมูลและแบบสอบถาม เพื่อนำไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูถึงคุณภาพรวมข้อบกพร่องของแบบเก็บข้อมูล และแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของแบบเก็บข้อมูลและแบบสอบถาม เพื่อพร้อมที่จะนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้การวิเคราะห์ผลนั้น ประกอบด้วย ข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลปฐมภูมิ ดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) คือ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมจากแหล่งที่มีผู้เก็บรวบรวมไว้แล้วเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการประกอบการทำวิจัย เช่น องค์ความรู้ด้านโภชนาการอาหาร แนวคิดพฤติกรรมการบริโภค แนวคิดด้านสุขภาพของประชาชน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลองค์ความรู้ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หนังสือเอกสารวิชาการด้านสุขภาพและอาหาร เป็นต้น

2. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) คือ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมินั้น ได้จัดทีมผู้ช่วยเพื่อเก็บข้อมูล และจะมีการอบรมทำความเข้าใจการได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำ โดยแบบสอบถามนั้นได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่า IOC หลังจากนั้นที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pre-test) ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง จำนวน 40 ชุด ร้อยละ 10 ของแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ ทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability Analysis) และ ก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลจริงที่นำมาใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในงานวิจัยนั้น จำแนกได้ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 – 1.0
2. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค
3. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ค่าความถี่และร้อยละ (percentage)
4. วิเคราะห์พฤติกรรมความถี่ในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ใช้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้เกณฑ์การวัดระดับของลิเคิร์ท
5. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุใช้ T-test และ F-test
6. การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบไปด้วย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการรับประทานมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ผลการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	219	54.75
	ชาย	181	45.25
รวม		400	100.00
อายุ	60-69	253	63.25
	70-79 ปี	101	25.25
	80-89 ปี	44	11.00
	มากกว่า 90 ปี	2	0.50
รวม		400	100.00
การศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	117	29.25
	ประถมศึกษา	208	52.00
	มัธยมศึกษา	31	7.75
	ปวช.	10	2.50
	อนุปริญญา/ปวส.	5	1.25
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	3.25
	สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.00
รวม		400	100.00
รายได้/เดือน	ต่ำกว่า 5000	177	44.25
	5001-10000	113	28.25
	10001-15000	38	9.50
	15001-20000	23	5.75
	20001-25000	6	1.50
	มากกว่า 25001	43	10.75
รวม		400	100.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผลการวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส	โสด	53	13.25
	สมรส	234	58.50
	หย่า หม้าย แยกกันอยู่	113	28.25
รวม		400	100.00
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	96	24.00
	ทำงานบ้าน	76	19.00
	เกษตรกรกรรม	154	38.50
	ธุรกิจส่วนตัว	39	9.75
	ข้าราชการเกษียณ	22	5.50
	ข้าราชการบำนาญ	13	3.25
	รวม		400

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 54.75 เพศชาย ร้อยละ 45.25 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 63.25 รองลงมาคือ 70-79 ปี ร้อยละ 25.25 และน้อยที่สุด คือ มากกว่า 90 ปี ร้อยละ 0.50 ระดับการศึกษา พบว่า มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.00 รองลงมา คือ ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 29.25 และน้อยที่สุด คือ อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 1.25 รายได้ต่ำกว่า 5000 บาท ร้อยละ 44.25 รองลงมาคือ 5001-10000 บาท ร้อยละ 28.25 และน้อยที่สุด คือ 20001-25000 บาท ร้อยละ 1.50 สถานภาพการสมรส พบว่า สมรส ร้อยละ 58.50 รองลงมา คือ หย่า หม้าย แยกกันอยู่ ร้อยละ 28.25 และน้อยที่สุด คือ โสด ร้อยละ 13.25 มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวนร้อยละ 38.50 รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 24 และน้อยที่สุด คือ ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 13

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จำแนกเป็น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ประเภทผัก ประเภทแป้ง ประเภทของทอด ประเภทของหวาน และประเภทสำเร็จรูป ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมรับประทานอาหาร	\bar{x}	S.D.	แปลผล
อาหารประเภทเนื้อสัตว์	3.53	0.914	มาก
ปลา	3.79	1.074	มาก
อาหารทะเล	3.28	1.100	ปานกลาง
หมู ไก่	3.56	1.100	มาก
อาหารประเภทผัก	3.79	0.843	มาก
ผักโขมยอด	3.98	1.002	มาก

พฤติกรรมรับประทานอาหาร	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ผักหัว	3.60	1.029	มาก
อาหารประเภทแป้ง	3.22	0.949	ปานกลาง
ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น	3.25	1.145	ปานกลาง
เผือก มัน	3.19	1.068	ปานกลาง
อาหารประเภทของทอด	3.20	1.298	ปานกลาง
ไก่ทอด หมูทอด กุ้งชุบแป้งทอด เป็นต้น	3.20	1.298	ปานกลาง
อาหารประเภทของหวาน	2.88	1.060	ปานกลาง
ขนมหวานพื้นบ้านไทย	3.19	1.245	ปานกลาง
ขนมหวานต่างชาติ	2.57	1.367	ปานกลาง
อาหารประเภทสำเร็จรูป	2.53	0.987	น้อย
ขนมขบเคี้ยว	2.48	1.354	น้อย
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.31	1.220	น้อย
ชา/กาแฟ	2.69	1.344	ปานกลาง
น้ำผลไม้คั้นบรรจุขวด	2.66	1.280	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ นั้น บริโภคอาหารประเภทผักมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.79 อยู่ในระดับมาก โดยบริโภคผักประเภทยอดมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.98 ในระดับมาก และรองลงมา คือ ผักประเภทหัว มีค่าเฉลี่ย 3.60 ระดับมาก ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์มีความถี่ในการบริโภค รองลงมาจากอาหารประเภทผัก โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.53 อยู่ระดับมาก โดยเนื้อสัตว์ที่บริโภคมากที่สุด คือ ปลา มีค่าเฉลี่ย 3.79 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ เนื้อสัตว์ประเภท หมู และไก่ มีค่าเฉลี่ย 3.56 ระดับมาก และน้อยที่สุด คือ อาหารทะเล มีค่าเฉลี่ย 3.28 ระดับปานกลาง

อาหารประเภทแป้ง ผู้สูงอายุบริโภคมีค่าเฉลี่ย 3.22 อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่บริโภคเป็นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น มีค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ระดับปานกลาง และเผือก มัน เฉลี่ย 3.19 อยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งอาหารประเภททอด ซึ่งได้แก่ ไก่ทอด หมูทอด กุ้งชุบแป้งทอด เป็นต้นนั้น มีการบริโภคมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอาหารประเภทของหวาน มีค่าเฉลี่ย 2.88 ระดับปานกลาง โดยที่จะนิยมรับประทานขนมหวานพื้นบ้านไทย เฉลี่ย 3.19 ระดับปานกลาง และขนมหวานต่างชาติ มีค่าเฉลี่ย 2.57 ระดับปานกลาง และประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุนิยมบริโภคน้อยที่สุด คือ อาหารประเภทสำเร็จรูป มีค่าเฉลี่ย 2.53 ระดับน้อย โดยที่เป็นอาหารจำพวก ชา/กาแฟมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.69 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ น้ำผลไม้คั้นบรรจุขวด มีค่าเฉลี่ย 2.66 ระดับปานกลาง และน้อยที่สุด คือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มีค่าเฉลี่ย 2.31 ระดับน้อย

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พื้นที่อาศัย ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยใช้ใน

การวิเคราะห์ โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปร ด้วยกันคือ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	F-value	sig
เพศ (t-test)	ประเภทเนื้อสัตว์	.316	.574
	ประเภทผัก	6.621	.010*
	ประเภทแป้ง	.359	.549
	ประเภทของทอด	.220	.639
	ประเภทของหวาน	.259	.611
	ประเภทสำเร็จรูป	.181	.671
ระดับการศึกษา (F-test)	ประเภทเนื้อสัตว์	1.773	.103
	ประเภทผัก	2.323	.032**
	ประเภทแป้ง	.801	.570
	ประเภทของทอด	4.492	.000*
	ประเภทของหวาน	3.543	.002*
	ประเภทสำเร็จรูป	.920	.480
รายได้ (F-test)	ประเภทเนื้อสัตว์	1.290	.094***
	ประเภทผัก	1.091	.318
	ประเภทแป้ง	1.247	.127
	ประเภทของทอด	2.013	.000*
	ประเภทของหวาน	2.200	.000*
	ประเภทสำเร็จรูป	1.473	.022**
พื้นที่อาศัย (F-test)	ประเภทเนื้อสัตว์	17.325	.000*
	ประเภทผัก	5.594	.000*
	ประเภทแป้ง	7.779	.000*
	ประเภทของทอด	17.920	.000*
	ประเภทของหวาน	22.614	.000*
	ประเภทสำเร็จรูป	8.928	.000*

* นัยสำคัญ.01 ** นัยสำคัญ .05 *** นัยสำคัญ.10

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยเพศ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผัก ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ส่วนปัจจัยระดับการศึกษา มีผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผัก ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และมีผลต่ออาหารประเภทของทอดและอาหารประเภทของหวาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 ปัจจัยรายได้ พบว่ามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคประเภทเนื้อสัตว์ ที่ระดับนัยสำคัญ .10 มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญ .05 และอาหารประเภทของทอดและของหวาน ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และปัจจัยพื้นที่อาศัยมีผลต่อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ อาหารประเภทผัก อาหารประเภทแป้ง อาหารประเภทของทอด อาหารประเภทของหวาน และอาหารสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญ .01

4. ผลการวิเคราะห์ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถทำได้โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตร แล้วนำมาหาดัชนีมวลกาย โดยจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ได้ค่าดังตารางที่ 4

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน	25	6.25
ปกติ	171	42.75
อ้วนระดับ 1	96	24.00
อ้วนระดับ 2	82	20.50
อ้วนระดับ 3	26	6.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4 ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 42.75 รองลงมา คือ อ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 24.00 และน้อยที่สุดคือ น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 6.25

5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพโดยอิงค่าสุขภาพจากดัชนีมวลกายได้ผลดังตารางที่ 5

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ดัชนีมวลกาย			
	β	S.E.	t	sig
ประเภทเนื้อสัตว์	.101	.040	1.737	.083***
ประเภทผัก	.065	.039	1.177	.240
ประเภทแป้ง	-.089	.038	-1.440	.151
ประเภทของทอด	.159	.034	2.640	.009*
ประเภทของหวาน	.157	.036	2.455	.015**
ประเภทสำเร็จรูป	.131	.036	2.183	.030**

* นัยสำคัญ.01 ** นัยสำคัญ .05 *** นัยสำคัญ.10

จากตาราง ที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อาหารประเภทเนื้อสัตว์ มีผลไปในทิศทางเดียวกับดัชนีมวลกาย ที่ระดับนัยสำคัญ.10 ส่วนประเภทของหวานและอาหารสำเร็จรูป มีผลไปในทิศทางเดียวกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ.05 และประเภทของทอดมีผลไปในทิศทางเดียวกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยนั้นได้จำแนกตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าอาหารที่ผู้สูงอายุ รับประทานบ่อยครั้งมากที่สุด คือ อาหารประเภทผัก ซึ่งแฝงถึงอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพดังจะเห็นได้จากความถี่ของอาหารที่รับประทานบ่อยมากที่สุดคือ ผักใบยอด เช่น ตำลึง กวางตุ้ง ผักบุ้ง ผักกาดขาว ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ คือ ปลา แต่ที่น่ายกเว้นคือ พบว่านิยมรับประทานขนมหวานพื้นบ้านไทย เช่นลอดช่อง ก๋วยเตี๋ยว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤติน ชุมแก้วและชีพสมน รังสยาธร (2557: 23) ด้านพฤติกรรมการบริโภคจังหวัดสงขลานิยมบริโภคอาหารประเภทผักและเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน และรองลงมาคืออาหารประเภทเนื้อสัตว์ อีกทั้งผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นได้คำนึงถึงสุขภาพจากการรับประทานอาหาร และเป็นผู้มีเหตุมีผลตามวัยในการบริโภคอาหาร โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ จีรวีร์ วราธรธรไพบูลย์ (2557: 255) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นพบว่าเมื่ออายุของผู้บริโภคสูงขึ้น ผู้บริโภคจะมีเหตุผลมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นมีความเชื่อว่าอาหารเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ดังนั้นในการเลือกอาหารจึงเป็นการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำการบริโภคอาหารจากการพบแพทย์จึงส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเป็นไปในเชิงของการทานเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะมีส่วนน้อยที่จำเป็นต้องรับประทานตามทีครอบครัวยัดให้ แต่ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวยังได้คำนึงถึงความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุด้วยส่วนหนึ่ง ทั้งนี้เมื่อสอบถามในเชิงลึก พบว่า ปัญหาในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุนั้นจากการบดเคี้ยว ดังนั้นจึงมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นิยมรับประทานเป็นผักควบคู่กับน้ำพริกและปลาทุเพื่อที่จะรับประทานได้ง่ายกว่าเนื้อสัตว์ประเภทอื่นๆ และงานวิจัยของสรุณา แก้วพิบูลย์และณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ (2555: 20) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์นั้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้เหมาะสม

2. ประเด็นด้านปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด 4 ตัวแปร ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัย กล่าวคือ เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทผัก ของทอด และของหวาน นั้นคือ เพศ ชายและหญิงมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารประเภทดังกล่าวแตกต่างกัน สอดคล้องงานวิจัยของสุพรรณิ พฤกษา (2559: 82) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับตีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และสอดคล้องมาริสา หวังเจริญและคณะ (2559: 69) พบว่า เพศชาย มีพฤติกรรมด้านบริโภคนิสัย ดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนิสัยการ บริโภคของเพศชายมักกินอาหารเป็นมื้อๆ ไม่กิน อาหารจุกจิก ส่วนปัจจัยรายได้ พบว่ามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคประเภทเนื้อสัตว์พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทสำเร็จรูปอาหารประเภทของทอดและของหวาน ทั้งนี้ เพราะรายได้ต่างกันความสามารถในการเลือกซื้อสินค้ามาเพื่อบริโภคแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับทฤษฎีของเศรษฐศาสตร์อุปสงค์ต่อรายได้ มี 2 กรณี คือ กรณีสินค้าและบริการทั่วไป (Normal Goods) เป็นสินค้าและบริการที่ต้องการมากขึ้น เมื่อมีรายได้เพิ่มขึ้น และกรณีสินค้าและบริการด้อยคุณภาพ (Inferior Goods) กรณีสินค้าและบริการจะต้องการบริโภคน้อยลง เมื่อเรามีรายได้มากขึ้น เช่น อติตอาจไม่มีรายได้ น้อย ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าและบริการชนิดนี้ แต่เมื่อมีรายได้จะหันไปบริโภคสิ่งอื่นทดแทนที่เชื่อว่าดีกว่ากาบริโภคแบบเดิมเนื่องจากมีความสามารถทางการเงิน และปัจจัยพื้นที่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกประเภท คือ ประเภทเนื้อสัตว์ อาหารประเภทผัก อาหารประเภทแป้ง อาหารประเภทของทอด อาหารประเภทของ

หวาน และอาหารสำเร็จรูป เนื่องจากบริบทของพื้นที่ในการเข้าถึงแหล่งอาหารนั้นแตกต่างกัน เช่น บางพื้นที่ห่างไกลจากตลาด การบริโภคอาหารชนิดนั้นๆ ย่อมต่างกันไปด้วย รวมถึงผู้สูงอายุนิยมรับประทานอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น ที่หาได้สะดวกในพื้นที่ และจากลักษณะภูมิศาสตร์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้น มีทั้งพื้นที่ติดกับทะเลและภูเขา ลักษณะการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุ จึงแตกต่างกัน เช่น พื้นที่ติดเขตภูเขา จะมีอาหารประเภทผักที่สามารถรับประทานได้ พื้นที่ติดฝั่งทะเล จะอุดมสมบูรณ์ไปด้วยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทะเล เป็นต้น

3. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าประเด็นด้านภาวะโภชนาการเมื่อเปรียบเทียบกับการวัดค่าดัชนีมวลกายนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ของทอด ของหวาน และอาหารสำเร็จรูป กล่าวคือเมื่อผู้สูงอายุบริโภคอาหารทั้ง 3 ประเภทเพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อดัชนีมวลกายที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย โดยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ของทอด ของหวาน และอาหารสำเร็จรูปนั้น ซึ่งโดยปกติอาหารประเภทเนื้อสัตว์รับประทานในจำนวนที่มากและบ่อยครั้ง ไม่เหมาะสมตามหลักภาวะโภชนาการ ประกอบกับองค์ประกอบด้านพลังงาน จำนวนแคลอรีของอาหารในประเภทดังกล่าวจะส่งผลต่อน้ำหนักของผู้บริโภค เช่น หากผู้สูงอายุบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันจะส่งผลต่อไขมันที่รับประทานเข้าไป ซึ่งอาจเกินกว่าพลังงานที่จำเป็นที่ต้องใช้ระหว่างวัน ผู้สูงอายุอาจจะตระหนักว่าเนื้อสัตว์ติดมันไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีไขมันสูง แต่ลักษณะของเนื้อสัตว์ติดมันนั้นจะสัมผัสที่อ่อนนุ่มกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน รับประทานง่ายกว่า จึงเป็นที่ต้องการในการบริโภค ดังนั้นในการบริโภคอาจไม่ได้คำนึงถึงหลักโภชนาการที่เหมาะสม จึงส่งผลต่อน้ำหนักตัวแล้วผลที่ตามมาหลังรับประทาน และเมื่อน้ำหนักตัวที่สูงขึ้นจะทำให้เสี่ยงต่อไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น สำหรับอาหารประเภทของทอด ของหวาน เป็นอาหารที่นิยมรับประทานในผู้สูงอายุ เพราะอาหารประเภทดังกล่าว จะรับประทานได้ง่าย เพราะนิ่ม เหนียว รวมถึงอาหารสำเร็จรูปนั้น สะดวกในจัดหาหาเพื่อการรับประทาน ในกระบวนการผลิตอาจไม่สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ทำให้ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย ทั้งนี้ประเด็นด้านการรับประทานอาหารส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นได้สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา สุวิทวัส ภัทระ แสนไชยสุริยา และ เกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์ (2552: 11) ที่พบว่าความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุคือการมีโรคประจำตัว และสรุณา แก้วพิบูลย์และณัฐรุจิ แก้วพิบูลย์ (2555: 25) ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน และทุโภชนาการ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมันที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุควรได้รับองค์ความรู้ด้านการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการหรือคุณค่าทางอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้ด้านอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ แต่คุณค่าทางอาหารที่ได้รับไม่สามารถการันตีได้ว่าได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ดังนั้นแนวทางในการป้องกันภาวะโภชนาการ ควรมีการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการอาหาร รวมถึงประเภทอาหาร หรือจำนวนพลังงานที่ได้รับ และความหลากหลายในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ หรือวัน หรือสัปดาห์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเลือกหรือวางแผนในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายและช่วงวัย

2. สร้างการเฝ้าระวังประเด็นความปลอดภัยทางด้านอาหาร ตั้งแต่การผลิตจนกระทั่งนำมาจำหน่าย หรือการปรุงอาหารเพื่อรับประทาน เนื่องจากบางครั้งผู้บริโภคหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะบริโภคอาหารที่มีสารเคมี

ปนเปื้อน เช่นจากผัก ซึ่งในงานวิจัยจะพบว่าในกลุ่ม 60 ปีขึ้นไปจะนิยมบริโภคผักเป็นอาหาร ดังนั้นควรมีสร้างมาตรฐานความปลอดภัยของอาหาร และรวมถึงด้านราคาด้วย

3. การสร้างแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น จากบุคคลรอบข้าง สื่อ โรงเรียน สถานที่ทำงาน หรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยอาจมีการประกวด หรือรางวัลเมื่อบุคคลมีสุขภาพดี หรือเมื่อเกิดภาวะอ้วนหรือน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สามารถที่จะปรับตัวอยู่ในระดับปกติได้

4. ควรมีเครือข่ายเฝ้าระวัง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสนับสนุนแก่ประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพจากการบริโภคอาหาร หรือการสร้างความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบเพื่อจัดโปรแกรมอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพที่เหมาะสมในการบริโภคอาหารตามช่วงวัย (ผู้สูงอายุ) เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมตามพื้นที่และท้องถิ่น

2. ศึกษาในประเด็นการบริโภคหรือปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น การสูบบุหรี่ สุขอนามัย ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3. ศึกษาเพิ่มเติมด้านประยุกต์ใช้รูปแบบแอปพลิเคชันในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักโภชนาการ

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความมั่นคงทางอาหารของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณการสนับสนุนทุนการวิจัยจากแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2558 อีกทั้งผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูล รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่านที่ทำงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอบพระคุณบิดามารดาที่ให้ทุกสิ่งที่ดีสำหรับชีวิต รวมทั้งกำลังใจที่แสนดีจากครอบครัวเล็กๆจากจำเอนนัฐวัฒน์ เพ็ญพงษ์และลูกสาวน้องפורจูน

เอกสารอ้างอิง

กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รัชสยาธร. (2557). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม). 35(1), 16-29.

จินตนา สุวิทวัส ภัทระ แสนไชยสุริยา และเกียรติรัตน์ कुमारตันพฤกษ์. (2552). การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 4(2), 11-19.

ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย. กรุงเทพฯ. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

ทวีศิลป์ ศรีอักษร. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 10(3), 57-65.

ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์. (2557). พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 5(2), 255-264.

มาริสา หวังเจริญและคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร. วารสารคหเศรษฐศาสตร์. 59(3), 61-72.

มิ่งรักษ์ มณีนาคนิน. (2550). หลักเศรษฐศาสตร์จุลภาค. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ธรรมศาสตร์.

- สรญา แก้วพิบูลย์ และณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์. (2555). ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. นครราชสีมา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). ประชากรสูงอายุไทย ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2557). สถิติผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2558. จาก <http://surat.nso.go.th/>
- สุพรรณิ พุกษา. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- Taro Yamane. (1976). Statistics: An Introductory Analysis. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.
- Wagstaff, Adam. (1986). The demand for health: theory and applications. Journal of Epidemiology and Community Health. 40, 1-11.