

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก ตำบลปลายโพรงพาง อำเภอมัญจาคีรี
จังหวัดสมุทรสงคราม

มาลินี แยมเย็น

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

อุทิศ ดวงผาสุข

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ข่าวสาร กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุติดสังคมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใน กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน 190 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุติดสังคมมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.42 ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุติดสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ประโยชน์จากงานวิจัยนี้ เพื่อนำไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และลดอัตราการเจ็บป่วยให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ซึ่งปัจจุบันนี้มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายช่องทาง และประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นๆในชุมชน

คำสำคัญ : ปัจจัย พฤติกรรมการบริโภค ผู้สูงอายุ สังคม

ABSTRACT

This survey research aimed to study the relationship between personal factors (gender, age, occupation, education level, marital status, average monthly income, underlying diseases), enabling factors (information perception), and the consumption behavior of socially-active elderly at Ban Si Yaek Tambon Health Promoting Hospital. Data was collected from 190 socially-active elderly individuals using a researcher-developed questionnaire. Data analysis was performed using a statistical software package, with statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square.

The results revealed that the elderly had a moderate level of knowledge 38.42 percent. Factors such as age, occupation, education level, income, and information perception were found to have a statistically significant relationship with consumption behavior ($p < 0.05$).

The findings from this research can be used to plan interventions aimed at modifying food consumption behavior and reducing morbidity rates among this group, especially considering the diverse information channels currently available. These findings can also be applied to other groups in the community.

Keywords: Factors, Consumption Behavior, Elderly, Socially-Active Elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ใน พ.ศ. 2568 โดยในปี 2565 มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วนี้ ถือเป็นความท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี¹ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกายและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)²

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานในปี 2559 ว่า NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 68 ของประชากรโลก สำหรับจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี 2565 ซึ่งจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ร้อยละ 17.93) กำลังประสบปัญหาอัตราป่วยโรค NCDs ในระดับสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20.97) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 8.75)³ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สามารถป้องกันและจัดการได้ คือ **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน อาหารปรุงสำเร็จที่มีรสหวาน มัน เค็มจัด หรือการรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ล้วนเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน^{4,5,6}

สำหรับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก อำเภอมัทพวา ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 17.61 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังเป็นผู้สูงอายุติดสังคม (Socially-active elderly) ที่ยังคงประกอบอาชีพและดูแลครอบครัว จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากรถเร่ขาย อาหารตามสั่ง และอาหารจากตลาดนัด เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาในการปรุงอาหารเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุมีความซับซ้อน โดยสามารถแบ่งได้เป็น **ปัจจัยภายในบุคคล** (เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้) และ **ปัจจัยภายนอก** หรือปัจจัยนำ (เช่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางต่างๆ และการสนับสนุนทางสังคม) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำด้านการรับรู้ข่าวสาร กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุติดสังคมในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การวางแผนและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงจุด มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสม อันจะช่วยลด

อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่าง
เข้มแข็งและมีคุณภาพต่อไป

คำถามในการวิจัย

มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

วัตถุประสงค์หลัก (Main Objective)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก ตำบล
ปลายโพรงพาง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์รอง (Specific Objectives)

1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง **ปัจจัยส่วนบุคคล** (ได้แก่ เพศ, อายุ, อาชีพ, ระดับ
การศึกษา, สถานภาพสมรส, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว) กับพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง **ปัจจัยนำ** (ได้แก่ การรับรู้ข่าวสาร) กับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypotheses)

H1: ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, อาชีพ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส,
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
ผู้สูงอายุติดสังคม

H2: ปัจจัยนำ (การรับรู้ข่าวสาร) มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
ผู้สูงอายุติดสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการตรวจสอบ ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย
ตามหลักการจาก แบบจำลอง PRECEDE Model ซึ่งเน้นการวิเคราะห์ ปัจจัยนำ (Predisposing
Factors) ร่วมกับ แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) และ
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

กรอบแนวคิดนี้ใช้เป็นฐานในการอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดย
จำแนกออกเป็น ตัวแปรต้น ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยนำด้านการ
รับรู้ข่าวสาร กับ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้รูปแบบ การวิจัยเชิงสำรวจเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Survey Research) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยนำ) กับตัวแปรตาม (พฤติกรรมการบริโภคอาหาร) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

1.1) ประชากรประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุติดสังคมทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งครอบคลุม 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 5 (บ้านคลองขุดเล็ก), หมู่ที่ 8 (บ้านสี่แยก), และหมู่ที่ 9 (มีสียัดโคกเกตุ) รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 372 คน

1.2) กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยใช้สูตรคำนวณของ Krejcie and Morgan⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 190 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ตามลำดับ ดังนี้

1.2.1) การสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling): กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 51.10) จากจำนวนผู้สูงอายุติดสังคมของแต่ละหมู่บ้าน

1.2.2) การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามสัดส่วนที่กำหนดในแต่ละหมู่

1.2.3) การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) คัดเลือกผู้สูงอายุแต่ละคนในหมู่บ้านที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้รับการออกแบบเพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) เป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, อาชีพ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2: ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วยแบบสอบถามด้าน การรับรู้ข่าวสารสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ และแบบวัด ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (ใช่/ไม่ใช่) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และ 0 คะแนนสำหรับคำตอบที่ผิด

ส่วนที่ 3: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Consumption Behavior) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

3) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Instrument Quality Check) เครื่องมือทั้งหมดผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

3.1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ประกอบด้วยผู้อำนวยการ รพ.สต., พยาบาลวิชาชีพระดับชุมชนบัณฑิต, และนักวิชาการสาธารณสุข) ผลการประเมินได้ค่าความตรง 0.83

3.2) ความเชื่อมั่น (Reliability) ทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (ผู้สูงอายุติดสังคม รพ.สต.โคกเกตุ) จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)^๑ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

3.3) การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) แบบวัดความรู้ (ส่วนที่ 2) วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) และค่าความยากง่าย (Difficulty Index) รายข้อโดยใช้วิธีคูเดอริ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Formula 20 :KR-20)^๑ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป

4) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย (Ethics and Protection of Rights) โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (หมายเลข 15/2567) ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลการวิจัย โดยละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมเน้นการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และการให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วม/ยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมจะต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection Procedure) การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1) การประสานงาน: ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านสี่แยก เจ้าหน้าที่ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

5.2) การเตรียมความพร้อม: ชี้แจงวัตถุประสงค์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่และ อสม. เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

5.3) การดำเนินการ: สัมภาษณ์ผู้สูงอายุติดสังคมตามแบบสอบถาม โดย อสม. หรือผู้วิจัยเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์และคัดกลุ่มตัวอย่างออกทันที

6) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติ ดังนี้

6.1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics): เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าพิสัย (Range), ค่าเฉลี่ย (Mean), และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

6.2) เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมกรมการบริโภค: ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมบริโภคดี (คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $+ \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด), พฤติกรรมบริโภคปานกลาง (คะแนนระหว่าง $\pm \frac{1}{2}$ S.D), และพฤติกรรมบริโภคไม่ดี (คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $- \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด)¹⁰

6.3) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics): เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม โดยใช้ สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านสี่แยก จำนวน 190 คน ประชากรตัวอย่างมีอายุสูงสุด 82 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 72.25 ปี เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.74 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.26 โดยมีกลุ่มอายุสูงสุด 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.26 กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.79 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.52 สถานภาพการสมรส หม้าย หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 38.95 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.52 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 1,500 บาท ถึง 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.74 และการรับรู้ข่าวสาร 1 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 60.53 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

n = 190

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	85 (44.74)
หญิง	105 (55.26)
อายุ (ปี)	
60-70 ปี	85 (44.74)
70 ปีขึ้นไป	105 (55.26)
$\bar{X} = 72.25$, S.D. = 12.49, Max = 82, Min = 60	
อาชีพ	
รับจ้าง	58(30.52)
แม่บ้าน	50(26.31)
พ่อบ้าน	46(24.21)
ค้าขาย	16 (8.42)
บ้านอายุ	13(6.85)
อื่นๆไม่ระบุ	7(3.69)
การศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	6(3.16)
ประถมศึกษา	59(31.05)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)
มัธยมศึกษา	87(45.79)
อนุปริญญาขึ้นไป	38(20.0)
สถานภาพการสมรส	
โสด	59 (31.05)
คู่	57 (30.0)
หม้าย หย่า แยก	74(38.95)
โรคประจำตัว	
มีโรคประจำตัว	96 (50.52)
ไม่มีโรคประจำตัว	94 (49.48)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่า 1,500 บาท	56 (29.47)
1,500 - 3,000 บาท	85 (44.74)
มากกว่า 3,000 บาท	49 (25.79)
ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ข่าวสาร	
ได้รับ 1 ช่องทาง	115 (60.53)
ได้รับ 2 ช่องทาง	75 (39.47)
พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	
ระดับ ดี (คะแนนระหว่าง 11-15 คะแนน)	52 (27.37)
ระดับ ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน)	73 (38.42)
ระดับ น้อย (คะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน)	65 (34.21)
$\bar{X} = 8.54, S.D. = 2.63, Max = 15, Min = 3$	

2) ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก พบว่า

2.1) เพศ ($\chi^2 = 1.809, p = .405$) มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

2.2) อายุ ($\chi^2 = 34.539, p = .000$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

2.3) อาชีพ ($\chi^2 = 12.171, p = .016$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

2.4) ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 58.961, p = .000$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

2.5) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 2.951, p = .566$) มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\chi^2 = 36.097, p = .000$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

2.7) โรคประจำตัว ($\chi^2 = 2.204, p = .332$) มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คน(ร้อยละ)			Chi Sq. χ^2	p- value
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
เพศ (n=190)				1.809	.405
ชาย	20(10.52)	32(16.84)	33(17.36)		
หญิง	32(16.84)	41(21.57)	32(16.84)		
อายุ (n=190)				34.539	.000**
อายุ 60-70 ปี	36(18.94)	38(20.0)	11(5.78)		
อายุมากกว่า 70 ปี	16(8.42)	35(18.42)	54(28.42)		
อาชีพ (n=190)				12.171	.016*
รับจ้าง	10(5.26)	26(13.68)	22(11.57)		
แม่บ้าน พ่อบ้าน	27(14.20)	31(16.31)	38(20.0)		
ค้าขาย บำนาญ อื่นๆ	15(7.89)	16(8.42)	5(2.63)		

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร คน(ร้อยละ)			Chi Sq. χ^2	p- value
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
การศึกษา (n=190) ประถมศึกษา+ไม่เรียน มัธยมศึกษา อนุปริญญาขึ้นไป	7(3.68) 20(10.52) 25(13.15)	18(9.47) 45(23.68) 10(5.26)	40(21.05) 22(11.57) 3(1.57)	58.961	.000**
สถานภาพการสมรส (n=190) โสด คู่ หม้าย หย่า แยก	15(7.89) 17(8.94) 20(10.52)	19(10.0) 22(11.57) 32(16.84)	25(13.15) 18(9.47) 22(11.57)	2.951	.566
รายได้ (n=190) น้อยกว่า 1,500 บาท 1,500 – 3,000 บาท มากกว่า 3,000 บาท	8(4.21) 18(9.47) 26(13.68)	16(8.42) 39(20.52) 18(9.47)	32(16.84) 28(14.73) 5(2.63)	36.097	.000**
โรคประจำตัว(n=190) มีโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว	28(14.73) 24(12.63)	40(21.05) 33(17.36)	28(14.73) 37(19.47)	2.204	.332

*p<0.05, **p<0.01,

3) ผลการศึกษาปัจจัยนำด้านการรับรู้ข่าวสาร พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารจาก 2 ช่องทางขึ้นไป (เช่น โทรทัศน์ + วิทยุ หรือ สื่อออนไลน์ + เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับ “ดี” มากกว่า (ร้อยละ 16.8) ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ได้รับข่าวสารเพียงช่องทางเดียว มีสัดส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภค “ไม่ดี” สูงกว่า (ร้อยละ 23.15) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คน(ร้อยละ)			Chi Sq. χ^2	p- value
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
การรับรู้ข่าวสาร (n=190)				14.657	.001**
1 ช่องทาง	20(10.52)	51(26.84)	44(23.15)		
2 ช่องทาง	32(16.84)	22(11.57)	21(11.05)		

**p<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุวัย 60-70 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับ “ดี” มากกว่า กลุ่มอายุเกิน 70 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับ “ไม่ดี” แสดงให้เห็นว่ายิ่งมีอายุมากขึ้น อาจทำให้ลดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพขอแค้ให้ได้รับประทานอาหารที่มีรสชาติก็เพียงพอ เช่น ผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเพราะรู้สึกว่าการออ่อยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ กุลพงษ์ ชัยนาม¹¹ ซึ่งให้เห็นว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นความสามารถในการรับรสจะลดลง ทำให้ต้องเพิ่มความเข้มข้นของรสชาติให้มากขึ้น ทั้งหวานจัดและเค็มจัด ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา

การประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม โดยงานวิจัยพบว่า กลุ่มที่ยังคงประกอบอาชีพ เช่น รับจ้างหรือค้าขาย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับ “ดี” มากกว่ากลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้าน หรือผู้ที่เกษียณแล้ว ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณิ พฤษภา¹² ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยังมีรายได้จากการทำงานมักมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่ากลุ่มที่ไม่มีรายได้ประจำ อาจเกิดจากผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพมักมีความกระตือรือร้นทางร่างกายและสังคมมากกว่า ส่งผลให้มีการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการได้ดีกว่า อีกทั้งรายได้จากการทำงานยังช่วยเพิ่มศักยภาพในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสุขภาพ ขณะที่ผู้สูงอายุที่เกษียณหรือไม่ได้ประกอบอาชีพอาจมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ รวมถึงมีวิถีชีวิตที่เน้นการพักผ่อนอยู่กับบ้านมากกว่า ซึ่งอาจทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า (ตั้งแต่มัธยมศึกษาและอนุปริญญาขึ้นไป) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับ “ดี” มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำหรือไม่ได้เรียนหนังสือ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณิ พุกษา¹² ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพมากกว่า อาจเนื่องมาจากความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพและโภชนาการได้ดีกว่า รวมทั้งมีทักษะในการตัดสินใจเลือกอาหารอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่า ส่งผลให้สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและมีความหลากหลายทางโภชนาการได้มากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยอาจขาดความรู้เรื่องสารอาหารและผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สอดคล้องกับหลักโภชนาการ

รายได้ มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับ “ดี” มากที่สุด ขณะที่กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมในระดับ “น้อย” ซึ่งผลดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณิ พุกษา¹² ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีความสามารถในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ อาจเนื่องมาจากความมั่นคงทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลให้สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและหลากหลาย รวมถึงมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่า ในทางกลับกัน กลุ่มที่มีรายได้น้อยมักประสบข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และอาจเลือกบริโภคอาหารที่มีราคาถูกแต่มีคุณภาพต่ำ เช่น อาหารแปรรูปหรืออาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคในภาพรวมให้อยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม

การรับรู้ข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุติดสังคม โดยผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากหลายช่องทาง เช่น สื่อมวลชน โทรทัศน์ วิทยุ โทรศัพท์ หอกระจายข่าว สื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับที่ “ดี” มากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลจากช่องทางเดียวหรือไม่ได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ผลดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ กามีละห์ ยะโกะ¹³ ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือขาดการสื่อสารด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง มักมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารรสจัด หรือการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ขณะที่ผู้ที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายช่องทางจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารมากกว่า ซึ่งอาจ

เนื่องจาก ข้อมูลข่าวสารเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภัยภัยประสพการณ์เดิมในการเลือกอาหาร การได้รับข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสื่อมวลชนด้านสุขภาพ จึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ เช่น การลดเค็ม ลดหวาน และเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลจากหลายช่องทางยังช่วยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมในด้านพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ภาครัฐควรกำหนดนโยบายส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในระดับชุมชน เช่น การจัดทำ “โครงการอาหารสุขภาพผู้สูงอายุ” ที่เน้นอาหารรสอ่อน ลดเค็ม ลดหวาน และส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้

2) บูรณาการงานด้านโภชนาการกับนโยบายผู้สูงอายุระดับจังหวัด เช่น การกำหนดแนวทางการจัดอาหารให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุ และมาตรฐานเมนูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุรายได้น้อย หรือ โรงทานชุมชน ให้สามารถเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ผ่านความร่วมมือของประชาชนในชุมชน หรือเขียนโครงการผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

4) พัฒนานโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เข้าถึงทุกกลุ่ม โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัย เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว หรือกิจกรรมในชุมชน เพื่อเพิ่มการรับรู้ด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ ควรดำเนินโครงการให้ความรู้เรื่อง “อาหารเหมาะสมกับวัย” โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น เวิร์กช็อปการปรุงอาหารสุขภาพหรือชมรมผู้สูงอายุปลอดเค็ม รวมถึงการให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดในช่องปากเช่นการแปรงลิ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรับรสให้ดียิ่งขึ้น

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อสารด้านโภชนาการ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำงานหรือกิจกรรมสร้างรายได้ เช่น การปลูกผักสวนครัว หรือการผลิตอาหารพื้นบ้านปลอดภัย เพื่อเพิ่มรายได้และตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

4) พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุระหว่างครอบครัว-ชุมชน-หน่วยบริการสุขภาพ เพื่อร่วมกันติดตามและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่อง

5) ส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพผ่านหลายช่องทาง โดยใช้สื่อที่ผู้สูงอายุเข้าถึงง่าย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และโซเชียลมีเดีย ผ่านเนื้อหาที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจแรงจูงใจและค่านิยมการกินในแต่ละกลุ่มอายุ

2) ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อประเมินผลของโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ

3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะสุขภาพจริง (เช่น ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต หรือระดับน้ำตาลในเลือด) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับวางแผนส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว

4) เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท เพื่อหาความแตกต่างของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยได้รับความอนุเคราะห์และการสนับสนุนด้วยดีจาก นพ.นราพงศ์ อีระวัชรวิภาส สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ขอขอบคุณคณะกรรมการวารสารเว็บไซต์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่ได้ให้คำแนะนำต่างๆ ในการทำงานวิจัยให้ถูกต้องตามหลักการ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยกทุกท่าน ขอขอบคุณกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสี่แยกทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ความสำเร็จในครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบให้ครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมา

บรรณานุกรม

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย* [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำปี พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2565.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. *ข้อมูล HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2567*.
สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม; 2567.
4. เจกอบ วาพักกันเชรี. *ธรรมชาติบำบัด ศิลปะการเหยียวยาร่างกายและจิตใจเพื่อสมดุลของชีวิต*.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สวนมีนา; 2549.
5. อุทิศ ดวงผาสุข. *การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความมีสุขภาพดีของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดสมุทรสงคราม*. การนำเสนอผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ 5; 2565.
6. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
7. นิภา มนูญปิจุ. *การวิจัยทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
8. บุญเรียง ขจรศิลป์. *สถิติวิจัย 1*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอ็น. การพิมพ์; 2542.
9. บุญซึ้ง เมฆแก้ว. *การพัฒนาชุดช่วยวิเคราะห์ข้อมูลแบบเรียลไทม์หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ KR-20*. พังงา: มหาวิทยาลัยชุมชนพังงา; 2562.
10. น้าทิพย์ อุ่นแก้ว. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
11. กุลพงษ์ ชัยนาม. *การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสและการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ*. วารสารโภชนบำบัด. 2563;28 (1) : 1-10.
12. สุพรรณิ พุกษา. *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* [รายงานผลการวิจัย]. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2559.
13. กามีละห์ ยะโกะ. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2561.