

ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน:
กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD CONSUMPTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN NORTHEAST: A CASE STUDY HUAI BONG SUBDISTRICT, MUANG CHAIYAPHUM DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

บุญญาพร พูลบวรรักษ์ | Poonyaporn Poolborwornrak | ORCID ID : 0000-0002-7270-2795

อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เอกการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย |
Lecturer in Public health (Elderly Health), Faculty of Art and Science, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum Province, Thailand
E-mail: poonyaporn.p@cpru.ac.th

วรวิฑูรี มหามิตร | Warawut Mahamit | ORCID ID : 0009-0001-3879-2512

อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เอกการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย |
Lecturer in Public health (Elderly Health), Faculty of Art and Science, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum Province, Thailand
Corresponding Author E-mail: Warawut.m9@gmail.com

Received: (November 10, 2025); Revised: (November 18, 2025); Accepted: (December 12, 2025)

Citation:



บุญญาพร พูลบวรรักษ์ และวรวิฑูรี มหามิตร (2569). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน:
กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมเพื่อความยั่งยืน, 3(3), 1-14.

Poolborwornrak, P., & Mahamit, W. (2026). Nutritional Status and Food Consumption Behaviors of the Elderly in
Northeast: A Case Study Huai Bong Subdistrict, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province.
Journal of Research and Innovation for Sustainability, 3(3), 1-14.

ABSTRACT

This Research Aimed to : Nutritional Status and Food Consumption Behaviors of the Elderly in Northeast : a Case Study Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. The Sample Consisted of 182 Elderly People Aged 60 Years and Over, Using Simple Random Sampling. The Interview form was used as a Tool for Collecting Data and the Data was Analyzed using Descriptive Statistics, using Numbers, Frequencies, Percentages, and Means to Describe the Characteristics of the Data.

The Research Yielded the Following Results: Most Elderly People have very good Dietary Habits, 71.5 Percent. With the behavior of eating all 5 food groups regularly, 66.4 percent mostly cook boiled food, 88.4 percent regularly eat sticky rice, 65.9 percent. Normally, for breakfast, one eats rice soup or congee, steamed fish, boiled vegetables. For lunch and dinner, one eats curry dishes such as bamboo shoot curry, glass noodle curry, various kinds of fish curry, and boiled vegetables. The main condiment used in cooking is fermented fish, 70.3 percent. The ingredients for cooking can be found by oneself without having to buy them, such as vegetables grown along the fence or fish caught by oneself, 78.6 percent. As for nutritional status, 68.2 percent are at normal level, 12.8 percent are at level 1 obesity, and 19.0 percent are underweight. In addition, 81.3 percent of the elderly do not drink alcohol, 75.3 percent do not smoke, and 72.0 percent exercise regularly.

Keyword: Consumption; Food; Elderly; Northeast

บทคัดย่อ

โภชนาการในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจมากเป็นพิเศษ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 182 คน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในการอธิบายลักษณะข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดีมาก ร้อยละ 71.5 โดยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ ร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาหารประเภทต้ม ร้อยละ 88.4 รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ ร้อยละ 65.9 โดยปกติเมื่อเช้ารับประทานข้าวต้มหรือโจ๊ก ปลายั้ว ผักลวกมื้อกลางวันและมื้อเย็นรับประทานอาหารประเภทแกง เช่น แกงหน่อไม้, แกงจืดเส้น, แกงปลาต่างๆ และผักลวก เครื่องปรุงที่ใช้ในการปรุงอาหารส่วนใหญ่เป็นปลา ร้อยละ 70.3 วัตถุดิบในการประกอบอาหารหาได้เองไม่ต้องซื้อ เช่น ผักริมรั้ว ปลาจับเองได้ ร้อยละ 78.6 สำหรับภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 68.2 มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 12.8 และมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 19.0 นอกจากนี้

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.3 และออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 72.0

คำสำคัญ : การบริโภค; อาหาร; ผู้สูงอายุ; ภาคอีสาน

1. บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา และหลายประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ทำให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ เช่น ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น การพึ่งพิงเทคโนโลยี และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยในปี พ.ศ.2567 มีผู้สูงอายุจำนวน 14.03 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20.20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ซึ่งจังหวัดชัยภูมิมีผู้สูงอายุจำนวน 224,028 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจัดว่าจังหวัดชัยภูมิได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aging society) และในปีพ.ศ.2574 จังหวัดชัยภูมิจะมีผู้สูงอายุจำนวน 253,760 คน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) จะเห็นว่าจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงอีก 10 ปี ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มักประสบปัญหาในการเคลื่อนไหว เนื่องจากระบบข้อต่อและกล้ามเนื้อที่เสื่อมสภาพของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน การดำรงชีวิตและทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง ทั้งนี้ยังมีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และปัญหาทางสุขภาพจิตที่ต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น

ปัญหาที่มักพบในผู้สูงอายุคือการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.06 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.43 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 1.98 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.59 โรคอ้วน (BMI>25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 38.4 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 (Health Data Center, 2567) ซึ่งโรคเรื้อรังดังกล่าวล้วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค การที่ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือลดการเกิดโรคเรื้อรัง ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพการ ซึ่งมีทั้งโภชนาการต่ำหรือขาด และปัญหาโภชนาการเกิน (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2565)

ดังนั้น โภชนาการในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจมากเป็นพิเศษ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้ง การบริโภคอาหารที่ถูกต้องสามารถป้องกันปัญหาการเกิดโรคต่าง ๆ และทำให้อายุยืนยาวเพิ่มขึ้นได้ ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารต่างๆ เหมือนกับคนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

วิตามินและแร่ธาตุแต่อยู่ในปริมาณที่ต่างกับผู้ที่อายุน้อยกว่า จากการสำรวจภาวะโภชนาการครั้งล่าสุด ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โดยใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) จากระบบฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - 2565) ภาพรวมประเทศพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ภาวะผอมมีแนวโน้มลดลง และภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Health Data Center, 2567) นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสู่สังคมข่าวสารอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อันจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการบริโภคของคนไทยโดยทั่วไป โดยมีปัจจัยอื่นๆ หลายปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ยกตัวอย่างเช่น การขาดความรู้ การมีความเชื่อที่ผิดๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน สภาพทางการเงินของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจึงจำเป็นต้องมีการมีการปรับปรุงและแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและลดอัตราเสี่ยงทั้งโภชนาการขาดและโภชนาการเกินอันจะนำไปสู่ปัญหาโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในภาคอีสาน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการบริโภคอาหารต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุดดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 32.10 (วสุนธรา รตโนภาส, 2565)

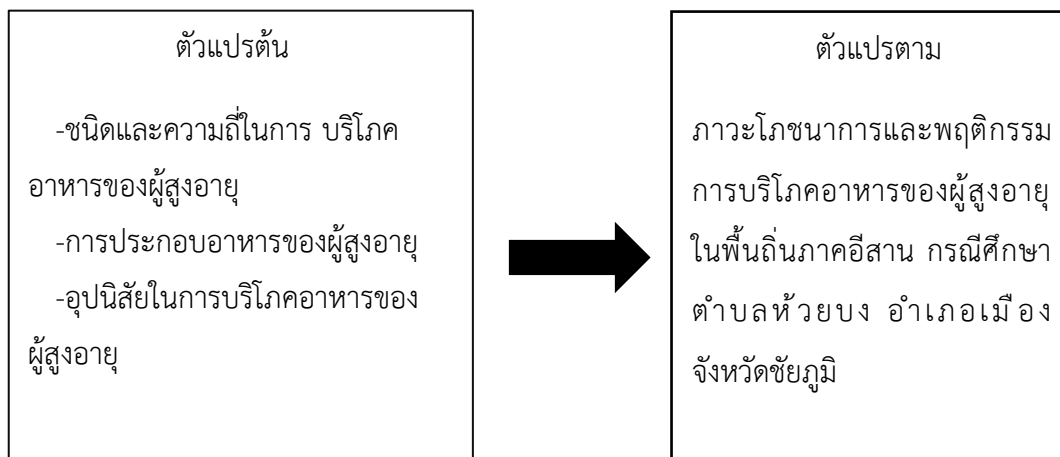
จากรายงานการคัดกรองสุขภาพประชาชน ปีพ.ศ. 2567 ตำบลห้วยบง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มเกินมาตรฐานเพิ่มขึ้นจำนวนมาก มีความเสี่ยงเข้ารักษาโรคต่อเนื่องเพิ่มขึ้นทุกปี ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง และเบาหวานร่วมกับความดันโลหิต สาเหตุอาจเนื่องจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังใช้พฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบเดิม ด้วยความเคยชิน มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมประชาชนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งจะศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ถิ่นภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางการหาความรู้และหาการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุหรือวางนโยบายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ถิ่นภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ถิ่นภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 14 หมู่บ้าน จำนวน 1,831 คน (อบต.ห้วยบง, 2566)

4.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรยามานะ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 182 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) สนทนาสื่อสารเข้าใจเรื่อง และ 5) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีความเจ็บป่วยไม่สบายขณะเข้าเก็บข้อมูล และ 2) ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูลจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของจินตนา สุวิทวัส (2554), กรรณิการ์ ศรีสมทรง (2564), สุพรรณิ พุกษา (2561) และนงลักษณ์ สิงห์แก้ว (2544) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

1) ชนิดและความถี่ของการบริโภค เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับชนิดอาหารและการความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รวมจำนวน 12 ข้อ

2) การประกอบอาหารของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5 ข้อ

3) อุปนิสัยในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 10 ข้อ

4) ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 ข้อ

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of Objective-item Congruence (IOC)) ด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Hambleton, 1980) จากนั้นตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทอง จำนวน 30 คน จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.78, 0.71, 0.74 และ 0.82 ตามลำดับ ตามเกณฑ์ยอมรับ (Cronbach, 1951)

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2567 ด้วยแบบสอบถามตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. มีการทำเรื่องขออนุญาตรับรองและแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจที่มวิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในการลงเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเซ็นใบยินยอมในการให้ข้อมูล โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งใช้วิธีระบุรหัสแทน เพื่อปกป้องความลับของอาสาสมัคร

4.เก็บรวบรวมข้อมูลในตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

5.ลงรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการแปรผลและสรุปผลการวิจัย

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

4.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลวิจัย ซึ่งก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมโครงการทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยคุณค่าของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้สัมภาษณ์และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการขอความยินยอมโดยให้ลงนามในหนังสือยินยอมให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับมาจะเป็นความลับไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะหยุดการให้สัมภาษณ์เวลาใดก็ได้ตามต้องการ และการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมและจะปกปิดชื่อจริงและใช้นามแฝงแทนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 เพศชาย ร้อยละ 32.4 ช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 40.6 ซึ่งอยู่ในสถานภาพคู่สมรส มากที่สุด ร้อยละ 57.1 รองลงมาสถานภาพหม้าย/อย่าร้าง ร้อยละ 34.1 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.6 รองลงมามัธยมศึกษา ร้อยละ 31.3 ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 47.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.7 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ร้อยละ 46.2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.8 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.5

5.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ชนิดและความถี่ในการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ประจำ ร้อยละ 66.4 โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ ร้อยละ 65.9 รับประทานผลไม้สดเป็นประจำ ร้อยละ 45 รับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว,หมู,ปลา,ไก่ ฯลฯ นานๆครั้ง ร้อยละ 48.9 ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนมประจำ ร้อยละ 32.9 รับประทานไข่ค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 50.5 รับประทานของหมักดอง เช่น ปลาร้า เป็น

ประจำ ร้อยละ 65.3 รับประทานผักค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 56 ต้มเครื่องดื่ม ชา,กาแฟ นานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.5 ไม่ต้มน้ำอัดลมร้อยละ 49.4 ไม่ต้มน้ำดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 1

การประกอบอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาหารโดยใช้วิธีต้ม/นึ่ง ร้อยละ 88.4 ใช้วิธีทอด ร้อยละ 8.0 ใช้วิธีอบร้อยละ 3.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

อุปนิสัยในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า, กลางวัน,เย็น โดยปกติมื้อเช้าบริโภคไมโล,โอวัลติน รองลงมาชา,กาแฟ แล้วจึงบริโภคข้าวต้ม โจ๊ก ส่วนมื้อกลางวัน บริโภคส้มตำปลาร้า ผักลวก อาหารประเภทแกง เช่น แกงหน่อไม้ แกงวุ้นเส้น แกงปลาต่าง ๆ และเมนูประเภทหมก เช่น หมกปลา/หมกกบ/หมกหน่อไม้/หมกหัวปลีใส่หมู สำหรับมื้อเย็นบริโภคปลานึ่ง ผักลวก น้ำพริกแจ่วบอง

ตาราง 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	เป็นประจำ	บ่อยๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ชนิดและความถี่ในการบริโภค อาหาร				
1.รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	121(66.40)	50(27.40)	9(4.90)	0
2.รับประทานข้าวเหนียว	120(65.90)	31(17.00)	31(17.00)	0
3.รับประทานข้าวสวย	82(45.00)	38(20.78)	55(30.20)	7(3.8)
4.รับประทานผลไม้สด	85 (45.00)	76(41.70)	21(11.50)	0
5.รับประทานเนื้อสัตว์ เช่น หมู ปลา ไก่ เป็นต้น	71(39.00)	20(10.90)	89(48.90)	0
6.ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม	60(32.90)	60(39.90)	45(24.70)	17(9.30)
7.รับประทานไข่	71(39.81)	92(50.81)	19(10.18)	0
8.รับประทานของหมักดอง เช่น ปลาร้า	119(65.36)	52(28.81)	11(6.72)	0
9.รับประทานผัก	73(40.72)	102(56.00)	7(3.8)	0
10.อาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอเกอร์ พิซซ่า	2(1.1)	6(3.30)	76(41.70)	98(58.30)
11.ดื่มน้ำอัดลม	2(1.1)	9(4.90)	80(44.18)	90(50.40)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	เป็นประจำ	บ่อยๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12.ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	4(2.12)	24(13.10)	62(34.18)	91(50.09)
13.ดื่มเครื่องดื่ม ชา,กาแฟ	17(9.80)	29(15.90)	81(44.50)	55(30.30)
14.ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	7(3.80)	0	21(44.50)	148(81.30)
การประกอบอาหารของผู้สูงอายุ				
1.ต้ม	161(88.40)	18(9.80)	2(1.10)	0
2.นึ่ง	137(75.20)	35(19.23)	9(4.18)	0
3.ทอด	115(63.12)	41(22.50)	24(13.18)	2(1.10)
4.ย่าง	57(31.72)	51(28.00)	71(39.18)	3(1.60)

5.3 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดีมาก ร้อยละ 71.50 และส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 ซึ่งมีภาวะโภชนาการปกติ รองลงมามีดัชนีมวลกาย มากกว่า 22.9 มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ดังแสดงตารางที่ 2

ตาราง 2 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ตัวแปร	จำนวน (n=182)	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
ดีมาก	129	71.50
ดี	41	22.50
พอใช้	12	6.50
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
< 18.5	32	17.58
18.5-22.9	78	42.85
> 22.9	72	29.56

6. อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

6.1 ผลของการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในระดับดีมาก ร้อยละ 71.50 และส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 ซึ่งมีภาวะโภชนาการปกติ รองลงมา มีดัชนีมวลกาย มากกว่า 22.9 มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 มีความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน ความดัน เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคข้าวเหนียวเป็นประจำ เนื่องจากวัฒนธรรมและวิถีชีวิตท้องถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา ที่เคยชินว่าข้าวเหนียวจะทำให้อิ่มและอยู่ท้องมากกว่าข้าวประเภทอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเพ็ง สิทธิวงษา (2566) การรับรสลดลงเมื่ออายุมากขึ้น สามารถในการรับกลิ่นและรสจะหายไป เนื่องจากการเสื่อมสภาพของปุ่มรับรสที่ลิ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกร่อยในรสอาหารเท่าที่ควร ผู้สูงอายุถึงหันไปสนใจอาหารรสจัดมากขึ้น โดยเฉพาะรสหวาน จะเป็นรสที่ผู้สูงอายุรับได้ดีที่สุด แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ โดยเฉพาะพวกผัก บริโภคผักใบเขียวที่ผ่านการลวกต้มแล้วเป็นประจำ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากว่าผู้สูงอายุหารับประทานได้ง่าย เพราะเป็นพืชผักที่สุกแล้ว มีหลากหลายชนิด หาบริโภคได้ตลอดทั้งปี มีราคาถูก อีกทั้งเป็นผักพื้นบ้าน สามารถปลูกหรือหาได้จากแหล่งธรรมชาติ ซึ่งช่วยบำรุงสุขภาพ ทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายได้ปกติ ช่วยป้องกันด้านทานโรค ทำให้ร่างกายขับถ่ายได้ดี สอดคล้องกับ ชาโอวาปา เล็กวงศ์ และคณะ (2565) กล่าวว่า ผู้สูงอายุบริโภคผักใบเขียวเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบริโภคผักจะช่วยในเรื่องขับถ่าย จะได้รับสารอาหารคือ วิตามินและเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี แคลเซียมเหล็ก เป็นต้น ช่วยบำรุงสุขภาพ ทำให้อวัยวะต่างๆทำงานปกติ ช่วยป้องกันด้านทานโรค ช่วยขับถ่ายสะดวกและอาหารเมนูต้ม/นึ่ง ส่งผลให้ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 ซึ่งมีภาวะโภชนาการปกติอยู่

สำหรับชนิดและความถี่ในการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่เป็นประจำ ร้อยละ 66.4 โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ ร้อยละ 65.9 รับประทานผลไม้สดเป็นประจำ ร้อยละ 45 รับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว,หมู,ปลา,ไก่ ฯลฯ นานๆครั้ง ร้อยละ 48.9 ดื่มนมหรือรับประทานผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนมเป็นประจำ ร้อยละ 32.9 รับประทานไข่ค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 50.5 รับประทานของหมักดอง เช่น ปลาาร้าเป็นประจำ ร้อยละ 65.3 รับประทานผักค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 56 ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่ม ชา,กาแฟ นานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.5 ไม่ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 49.4 ไม่ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มเกลือแร่หรือเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับ สุพรรณิ พุกษา (2561) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าหลักวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 98.2 ไม่ได้รับประทานอาหารว่างระหว่างวัน ร้อยละ 66.2 ชอบรับประทานอาหารรสจัด ร้อยละ 85.1 อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม ร้อยละ 39.9 รับประทานอาหารเหมือนคนในครอบครัว ร้อยละ 97.2 โดยพบความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุดังนี้

รับประทานข้าวเหนียวและเนื้อปลาเป็นประจำ ร้อยละ 94.0 และ 84.3 รับประทานหมูติดมัน/ซีโครงหมูบางครั้ง ร้อยละ 35.2 รับประทานอาหารทะเลและถั่วต่างๆ นานๆ ครั้ง ร้อยละ 63.0 และ 55.5 ต้มนมถั่วเหลืองบ่อยครั้ง ร้อยละ 27.8 และต้มนมจืดบางครั้งร้อยละ 34.9 รับประทานผักชนิด สีแดงเป็นประจำ ร้อยละ 56.2 และผักชนิดสีเขียวและสีส้มบ่อยครั้งร้อยละ 86.1 รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดบ่อย ครั้งร้อยละ 39.9 รับประทานขนมหวานต่างๆ นานๆ ครั้งร้อยละ 53.4

การประกอบอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาหารโดยใช้วิธีต้ม/นึ่ง ร้อยละ 88.4 เนื่องจากว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและฟัน เช่น ฟันโยก หรือ เหงือกบวม หรือไม่มีฟันสำหรับเคี้ยวอาหาร รวมทั้งผู้สูงอายุมักมีอาการเบื่ออาหาร ดังนั้น การประกอบอาหารโดยการต้มจะเป็นการกระตุ้นน้ำย่อยช่วยให้บริโภคอาหารได้มากขึ้น และการต้มอาหารจะทำให้มีลักษณะนุ่ม เปื่อยสะดวกต่อการเคี้ยวและการกลืนและย่อยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับดาร์รินทร์ (2560) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลายๆชนิดสลับกัน ควรปรุงอาหารด้วยวิธีต้มสุกหรือึ่งได้จะดี เพราะจะทำให้ย่อยง่าย ละไม่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร ป้องกันท้องอืดท้องเฟ้อได้ ซึ่งสอดคล้องกับยุภา โปผา และคณะ (2565) กล่าวว่า ผู้สูงอายุนอกจากจะมีนิสัยในการบริโภคที่ถูกต้องแล้ว ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่เหมาะสม รับประทานอาหารที่ไม่ต้องเคี้ยวมากนัก เพราะไม่ค่อยมีฟันในการเคี้ยวอาหารและต้องปรุงอาหารให้ถูกย่อยง่าย เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆควรสับให้ละเอียด ผักต้องต้มให้เปื่อยพอสวย และควรกินอาหารร้อนๆ เช่น ซุปหรือแกงจืดร้อนๆ ก่อนอาหารทุกมื้อ เพื่อช่วยกระตุ้นน้ำย่อย การกินอาหารแต่ละครั้งควรกินครั้งละน้อยๆ แต่กินให้บ่อยขึ้น เพื่อให้อาหารย่อยได้สะดวก

อุปนิสัยในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า, กลางวัน, เย็น โดยปกติมื้อเช้าบริโภคไมโล,โอวัลติน รองลงมาชา,กาแฟ แล้วจึงบริโภคข้าวต้ม โจ๊ก ส่วนมื้อกลางวันบริโภคส้มตำปลาร้า ผักลวก อาหารประเภทแกง เช่น แกงหน่อไม้,แกงวุ้นเส้น,แกงปลาต่างๆ และเมนูประเภทหมก เช่น หมกปลา/หมกกบ/หมกหน่อไม้/หมกหัวปลีใส่หมู สำหรับมื้อเย็นบริโภคปลาหนึ่ง ผักลวก น้ำพริกแจ่วบอง ส่วนใหญ่การปรุงอาหารโดยการต้ม ซึ่งเครื่องปรุงที่ใช้ในการปรุงอาหารส่วนใหญ่เป็น ปลาร้า ซึ่งนำไปประกอบอาหารได้แก่ ปั่น แจ่วบอง น้ำพริก ส้มตำ เป็นต้น ซึ่งปลาร้าเป็นอาหารประเภทหมัก ดอง มีรสชาติเค็ม เป็นวิธีถนอมอาหารของคนในพื้นที่ภาคอีสาน และอาหารส่วนใหญ่ที่เลือกรับประทานที่หาได้เองจากธรรมชาติ เช่น ผักริมรั้ว ปลาที่จับได้เอง ซึ่งสอดคล้องกับจิรารัตน์ พร้อมมูล และคณะ (2569) กล่าวว่า ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ โดยบริโภคอาหารว่าง ปรุงอาหารโดยการต้ม และสอดคล้องกับคันสนีย์ กระจำจโนม (2562) กล่าวว่า อาหารที่ผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์รับประทานส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภท ต้ม คั่ว รวมถึงน้ำพริกชนิดต่างๆ รับประทานพร้อมผักพื้นบ้านที่ปลูกไว้เอง ในส่วนของเงื่อนไขอื่นๆ ที่นำไปสู่การมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มชาตินั้น ได้แก่ การอยู่ในชนบท ใกล้ชิดกับธรรมชาติ รับประทานอาหารที่ปลอดภัย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ

6.2 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับดีมาก ร้อยละ 71.50 และส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 ซึ่งมีภาวะโภชนาการปกติ รองลงมา มีดัชนีมวลกาย มากกว่า 22.9 มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 สอดคล้องกับสุพรรณิ พฤกษา (2561) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการ ปกติร้อยละ 42.7 มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 28.1 และมีภาวะ น้ำหนักเกินร้อยละ 24.6 โดยพบว่าผู้สูงอายุมี ภาวะลงพุงร้อยละ 53.0 และจินตนา สุวิทวัส (2554) บริโภคนิสัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่บริโภคข้าวเหนียว ปลาทุกวัน ร้อยละ 98.9, 64.4 ตามลำดับ ชอบรับประทานข้าวเหนียว ร้อยละ 45.98 ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอดร้อยละ 33.33 ไม่บริโภคอาหารที่เชื่อว่าเป็นอาหารแสลงต่อโรคมะเร็ง ได้แก่ อาหารประเภทผัด ทอด ร้อยละ 3.45 ซึ่งผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 49.0 รองลงมา มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 37.3 และมีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 13.7 ส่วนผู้สูงอายุ เพศหญิงส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 58.3 รองลงมา มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 25.1 และมี น้ำหนักตัวเกิน ร้อยละ 16.7

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
2. นำไปเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ รพสต. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์หรือนำไปปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในตำบลได้
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาและจัดกิจกรรมอบรมหรือควรมีการจัดโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยและให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวต่อไป

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลวิจัยในครั้งนี้พฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดี ครบ 5 หมู่ ตามแนวทางการดูแลสุขภาพตามหลัก 5 อ. แต่ส่วนใหญ่มักนิยมรับประทานปลาร้า เป็นชีวิตประจำวันอยู่ ภายในอนาคตผู้สูงอายุอาจมีโรคไต เข้ามาเกี่ยวข้องได้ เนื่องจากปลาร้า มีโซเดียมสูง ควรมีวิธีการจัดการหรือมีผู้ให้ความรอบรู้ในการบริโภคที่ให้พอประมาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไป

8. สรุป

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคอีสาน กรณีศึกษา ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดีมาก โดยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่เป็นประจำ ส่วนใหญ่ประกอบอาหารประเภทต้ม โดยรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ โดยปกติจะรับประทานปลาแห้ง ผักลวก แกง เช่น แกงหน่อไม้, แกงวันเส้น, แกงปลาต่างๆ เครื่องปรุงที่ใช้ในการปรุงอาหารส่วนใหญ่เป็นปลาร้า วัตถุดิบในการประกอบอาหารหาได้เองไม่ต้องซื้อ เช่น ผักริมรั้ว ปลาจับเองได้ สำหรับภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาจัดกิจกรรมอบรมหรือควรมีการจัดโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยและให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวต่อไป

9. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุในตำบลห้วยบง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการ ดำเนินการวิจัย จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

10. เอกสารอ้างอิง

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Hambleton, R. K. (1980). Contributions to criterion-referenced testing technology: An introduction. *Applied Psychological Measurement*, 4(4), 421–424. <https://doi.org/10.1177/014662168000400401>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *สถิติผู้สูงอายุ*. Health Data Center.
- กรรณิการ์ ศรีสมทรง. (2564). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(3), 119–134.
- จินตนา สุวิทวัส. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะขาดสารอาหารและพลังงาน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(2), 13–21. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/242559>

- จิรารัตน์ พร้อมมูล, ชุตินา เฟิงใหญ่, วรกรรณ เนลสัน, ชัญญานุช เครือหลี่, และดวงพร มั่งมี. (2569). การศึกษาทักษะและประสิทธิผลของหุ่นนวัตกรรมการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 32(1), 75–92. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/276548>
- นงลักษณ์ สิงห์แก้ว. (2544). *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุบ้านข้างเคียน อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเพ็ง สิทธิวิชา. (2566). การใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาสารสนเทศและเทคโนโลยี*, 4(2), 15–24. https://so09.tci-thaijo.org/index.php/jait_ssru/article/view/2945
- ยุภา โพบา, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, มณฑา ลิ้มทองกุล, ศิปปา ภูมิภักษ์, กัลยาภรณ์ เขยโพธิ์, และสุจิตรา หัตถ์ชัย. (2565). อุปสรรคและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อ้วนลงพุง. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(1), 24–34. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/257552>
- วสุนธรา รตโนภาส. (2565). การประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในพื้นที่บริการของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรกรุงเทพฯ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 9–23.
- คันสนีย์ กระจำโนม. (2562). แนวทางการพัฒนากิจกรรมท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติในพื้นที่อารยธรรมลานนา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 39(3), 75–90.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2567*. https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2024_webPage/Page_SYB_TH.html
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *รายงานประจำปี 2562 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*. ห้องสมุดดิจิทัลกระทรวงพาณิชย์. <https://e-library.moc.go.th/book-detail/17895>
- สุพรรณิ พุกษา. (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมืองจังหวัดเลย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 25(3), 67–76.
- เสาวภา เล็กวงษ์, อรพรรณ บุญลือ, นิศารัตน์ รวมนงษ์, และนุชนาถ โรจนธรรม. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 33(2), 175–189. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/260214>