

# การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปลาข้าว อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ธนาภรณ์ สร้างสุข

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯปลาข้าว

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปลาข้าว อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญจำนวน 140 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square tests และ Fisher's Exact test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือรับประทานขนมหวาน เช่น ลอดช่อง ทองหยิบ ทองหยอด สำหรับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.1 แต่ยังมี ความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารคือ การรับประทานผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูยอ ปลาจ๋า ไม่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.9 แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันไม่มีส่วนทำให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 และปัจจัยเสริม เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคล ต่างๆ ร้อยละ 90.0 โดยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 85.0 และพบว่า อายุ ระดับ ความรู้และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีความตระหนักในการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะโรคของตน

## บทนำ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงวัยกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก คือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 จัดว่าเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย , 2558) ซึ่งจะเกิดปัญหาต่าง ๆ ต่อประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ตามมา

ประชากรผู้สูงอายุไทย จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 ตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุจะเป็นโรคมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น อย่างเช่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 45.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) โรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ พฤติกรรม การรับประทานอาหารสามารถทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ทั้งนี้สามารถดูแลตนเองได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเค็ม ลดหวาน ลดไขมัน ออกกำลังกาย และตรวจร่างกายเป็นประจำ หากพบปัญหาเร็วก็อาจแก้ไขได้ (สมเกียรติ วสุวิญญกุล , 2557) จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วย ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อการบริโภคอาหารอาจทำให้โรคความดันโลหิตสูงนั้นมีความรุนแรงมากขึ้น นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมาได้

อาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาพของบุคคลทุกวัย รวมทั้งในวัยสูงอายุด้วย การที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้มากเกินไป จะมีผลซ้ำเติมอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่มีแนวโน้มจะเสื่อมอยู่แล้วให้เสื่อมมากขึ้น (วันสรา เขาวนนิยม และคณะ , 2557) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ด้านโภชนาการมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือก่อให้เกิดปัญหาในตัวผู้สูงอายุได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการย่อยและการดูดซึมของอาหาร นิสัยการกินที่อาจไม่ถูกต้องก่อให้เกิดปัญหาทุโภชนาการ มีทั้งปัญหาการขาดแคลนสารอาหารและปัญหาโภชนาการเกินความต้องการ สาเหตุของโรคทั้งหมดเกิดจากการกินที่ไม่เหมาะสม ทั้งการกินมากเกินไป ความยากจน ขาดความรู้ทางโภชนาการ ขาดการพักผ่อน ทำให้ระบบของร่างกายทำงานผิดปกติ และทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ คือ มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่ามาตรฐานและเกินมาตรฐาน ร้อยละ 53.6 (วิจิตรา ศรีชนนธ์ และคณะ , 2558) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะโภชนาการที่ผิดปกติ เป็นต้น ดังนั้นการจะแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ควรที่จะมีการส่งเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อได้รับรู้และตระหนักในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมต่อตนเอง

ตำบลปลาเค้า อำเภอมืองอำนาจ จ.เจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีปลาเค้า มีจำนวนประชากรในพื้นที่ 4,283 คน มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 961 คน คิดเป็นร้อยละ 22.43 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในผู้สูงอายุดังกล่าวมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 320 คน ซึ่งเป็นจำนวนถึง 1 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จากการสำรวจค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลปลาเค้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะ โภชนาการผิดปกติ คือ มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่ามาตรฐานและเกินมาตรฐาน ร้อยละ 51.45 (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีปลาเค้า , 2563) ซึ่งภาวะโภชนาการไม่ดี อาจเกิดจากการได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอหรือได้รับมากเกินไป หรือไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้เกิดความผิดปกติ ของระบบและอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (สัมพันธ์ ธนกิจจำรูญ , 2558) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การมีทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว หรือญาติพี่น้อง รวมถึงการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่ทำจากกะทิหรือทอดน้ำมันเป็นประจำ และการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟเป็นประจำ เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555)

ผู้วิจัยจึงทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปลาเค้า อำเภอมืองอำนาจ จ.เจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร รวมไปถึงการสร้างเสริมพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดภาวะเสี่ยงจากปัญหาทางพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม โดยการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปลาเค้า อำเภอมืองอำนาจ จ.เจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปลาเค้า อำเภอมืองอำนาจ จ.เจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง ตำบลปลาเค้า อำเภอมืองอำนาจ จ.เจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลปลาข้าว อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ มีจำนวนทั้งสิ้น 320 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลปลาข้าว อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน จำนวน 140 คน

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง** ทำการสุ่มตามสัดส่วนของจำนวน ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละหมู่ ตามความเหมาะสม จากนั้นสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่ง ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

1. ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสัมภาษณ์ มีลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิดที่ให้ผู้ ตอบเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนดให้ไว้ แล้วเพียง 1 คำตอบ หรือหลายคำตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ บุคคลที่ พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย จำนวน 8 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะข้อคำถาม แบบมีตัวเลือกให้ตอบ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 และ 15 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 และ 10 ลักษณะของคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีคะแนนระหว่าง 0 – 15 คะแนน โดยให้ความหมายของคำตอบ

ใช่ หมายถึง ข้อคำถามนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความตอบถูก ให้คะแนน 1

ข้อความตอบผิด ให้คะแนน 0

จากนั้นแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom, 1971

อ้างอิงใน สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2555)

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หรือคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 15 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ในระดับดี
คะแนนร้อยละ 60 – 79	หรือคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 11 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	หรือคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 8 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ในระดับต่ำ

3. ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14 และ 15 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9 และ 13 ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีคะแนนระหว่าง 0 – 30 คะแนน โดยให้ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นท่านไม่มั่นใจที่จะตอบเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	0
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	1	1
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	0	2

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนรวมของระดับความคิดเห็นตามกฎของ Best (1977 อ้างถึงใน สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2555)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{30 - 0}{3} = 10$$

แล้วนำมาจัดระดับช่วงคะแนนพบว่า

คะแนนรวม	20 - 30	หมายถึง	มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี
คะแนนรวม	10 - 19	หมายถึง	มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนรวม	0 - 9	หมายถึง	มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ มีคะแนน ระหว่าง 0 – 24 คะแนน โดยให้ความหมายของคำตอบ

มาก	หมายถึง	หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อมากเพียงพอ
ปานกลาง	หมายถึง	หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อปานกลาง
น้อย	หมายถึง	หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อน้อย
ไม่มีเลย	หมายถึง	หน่วยงานไม่มีปัจจัยเอื้อเลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก	ให้คะแนน	3
ปานกลาง	ให้คะแนน	2
น้อย	ให้คะแนน	1
ไม่มีเลย	ให้คะแนน	0

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนรวมของระดับความคิดเห็นตามกฎของ Best (1977 อ้างถึงใน สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2555)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{24 - 0}{3} = 8$$

แล้วนำมาจัดระดับช่วงคะแนนพบว่า

คะแนนรวม	16 - 24	หมายถึง	ข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก
คะแนนรวม	8 - 15	หมายถึง	ข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนรวม	0 - 7	หมายถึง	ข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เป็นแบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามแบบปลายปิด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนดให้ไว้ แล้วเพียง 1 คำตอบ หรือหลายคำตอบ ประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่างๆ จำนวน 1 ข้อ

### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 และ 14 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 10, 11, 12, 13 และ 15 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ มี คะแนนระหว่าง 0 - 30 คะแนน โดยให้ความหมายของคำตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความเป็นประจำ 5-7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความบางครั้ง 1-4 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลยในหนึ่งสัปดาห์

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	ให้คะแนน	2	0
ปฏิบัติหลายๆครั้ง	ให้คะแนน	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	0	2

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนรวมของระดับความคิดเห็นตามกฎของ Best (1977 อ้างถึงใน สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2555)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{30 - 0}{3} = 10$$

แล้วนำมาจัดระดับช่วงคะแนนพบว่า

คะแนนรวม	20 – 30	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี
คะแนนรวม	10 – 19	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนรวม	0 – 9	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทดสอบใช้ (Try out) กับประชากรที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ทำการคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรการหาความคงที่ภายใน KR-20 (Kuder-Richardson) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbachs' Alpha Coefficient) สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.719

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.726

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.734

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.702

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความเรีย ปร้อย ความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ วางแผนจัดเตรียมเพื่อ ให้ผู้ช่วยนักวิจัย นำไปสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัย รับผิดชอบเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เป็นผู้ช่วยนักวิจัย และดำเนินการอบรม

3. ทำหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม เริ่มจาก ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ขั้นตอนในการตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละส่วนให้แก่กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองทั้งหมด

5. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แยกวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์โดยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

### 1. สถิติพรรณนา

- ตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ อายุ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการแจกแจงความถี่(Frequency) และการหาค่าร้อยละ(Percentage)

- ตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว และค่าดัชนีมวลกายจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่ามัธยฐาน (Median) เปอร์เซ็นไทล์ที่ (Percentile) 25 และ 75

### 2. สถิติอนุมาน

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test เนื่องจากมีค่า Expected value น้อยกว่า 5 มากกว่า ร้อยละ 20 ของ cell ทั้งหมด

## ผลการวิจัย

### ปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ หญิงมากที่สุด ร้อยละ 57.9 โดยมีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 69 ปี ( $P_{25} = 64$ ,  $P_{75} = 76$ ) ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 50.7 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 60.0 จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.3 มีค่ามัธยฐานของรายได้ครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 2,100 บาท ( $P_{25} = 800$ ,  $P_{75} = 10,000$ ) โดยรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 2,100 บาทและน้อยกว่า 2,100 เท่ากัน คือ ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์มาตรฐาน 18.5 – 22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 43.6

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ดี มากที่สุด ร้อยละ 62.1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกา บริโภคอาหารมากที่สุด คือ การรับประทานผักเป็นประจำทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 92.9 รองลงมา คือ การรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่นเป็นประจำทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง และการรับประทานอาหารหมักดองเค็มทำให้ระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.3 สำหรับการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยตอบคำถามผิด มากที่สุด คือ การรับประทาน ผลิตภัณฑ์ เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น



ไส้กรอก หมูยอ ปลาแร่ ไม่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น รองลงมา คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เป็นประจำ ไม่ทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และการรับประทานถั่วทำให้ความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 60.0, 50.0 และ 33.6 ตามลำดับ

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาในระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 77.9 ซึ่งมีทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยตอบเห็นด้วยมากที่สุด คือ การรับประทานเนื้อปลาเป็นประจำ สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ รองลงมา คือ การรับประทานอาหารที่มีรสชาติเค็มเป็นประจำสามารถทำให้ความดันโลหิต สูงขึ้นได้ และการรับประทานผักหลายๆ ชนิดเป็นประจำ สามารถทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ร้อยละ 88.6, 87.1 และ 80.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันไม่มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น รองลงมา คือ อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และการรับประทานเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยตอบไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ร้อยละ 57.9, 56.4 และ 52.1 ตามลำดับ

### **ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร**

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 50.7

การมีทรัพยากรที่สนับสนุนในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทรัพยากรที่สนับสนุนในการบริโภคอาหาร 3 อันดับแรก อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คือ ตลาดมีการขายอาหารปรุงสำเร็จที่มีรสเค็ม รองลงมา คือ ร้านค้ามีการขายอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง เนื้อกระป๋อง และผู้ปรุงอาหาร ประกอบอาหารที่มีรสเค็ม ร้อยละ 56.4, 51.4 และ 51.4 ตามลำดับ ส่วนการมีทรัพยากรที่สนับสนุนในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อยและไม่มีเลยมากที่สุด คือ ร้านค้ามีการขายผักผลไม้ดองเค็ม เช่น ผักกาดดอง ขิงดอง มะยมดอง มะม่วงดอง ร้อยละ 55.0

การมีกิจกรรมในการส่งเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมในการส่งเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด 2 อันดับแรก คือ มีการรณรงค์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ มีโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.9 และ 42.9 ตามลำดับ ส่วน การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับน้อย และไม่มีเลย ร้อยละ 17.2

## ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่างๆของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่าง ๆ มากที่สุด ร้อยละ 90.0 โดยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือบุตรหลาน และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 85.0, 56.4 และ 43.6 ตามลำดับ

## พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.7 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติได้เหมาะสม โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ รับประทานเนื้อปลา รองลงมา คือ ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ และเลือกรับประทานอาหารโดยพิจารณาความสดมากกว่า อาหารหมักดอง ร้อยละ 61.4, 60.7 และ 57.9 ตามลำดับ ในส่วนของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ รับประทานถั่วชนิดต่างๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง โดยปฏิบัติบางครั้ง รองลงมา คือ ดื่มนมจืดพร้อมมันเนย หรือนมขาดมันเนย โดยปฏิบัติบางครั้ง และ รับประทานขนมหวาน เช่น ลอดช่อง ทองหยิบ ทองหยอดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 83.6, 75.7 และ 70.7 ตามลำดับ

## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Chi-square tests และ Fisher's Exact test พบว่า ปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ อายุ และ ระดับ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.005 และ 0.045 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ อายุ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value > 0.05)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 140)

ปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	Chi-square tests	P - value
<b>เพศ</b>		
ชาย	0.004	0.950
หญิง		
<b>อายุ</b>		
60 – 69 ปี		
70 – 79 ปี	10.533	0.005
≥ 80 ปี		
<b>บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน</b>		
อยู่คนเดียว		
ใช่	2.080	0.149
ไม่ใช่		
อยู่กับคู่สมรส		
ใช่	0.499	0.480
ไม่ใช่		
อยู่กับบุตร		
ใช่	0.006	0.940
ไม่ใช่		
อยู่กับหลาน		
ใช่	0.074	0.786
ไม่ใช่		
อยู่ญาติ		
ใช่	*1.679	0.176
ไม่ใช่		

\* ใช้สถิติ Fisher's Exact test

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 140) (ต่อ)

ปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	Chi-square tests	P – value
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา		
ประถมศึกษา		
มัธยมศึกษา	*2.431	0.119
ปริญญาตรี		
สูงกว่าปริญญาตรี		
<b>รายได้ครอบครัวต่อเดือน(บาท)</b>		
น้อยกว่า 2,000 บาท	*0.268	0.605
มากกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท		
<b>ค่าดัชนีมวลกาย</b>		
น้อยกว่ามาตรฐาน		
< 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร		
ตามเกณฑ์มาตรฐาน	2.942	0.230
18.5 – 22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร		
เกินกว่ามาตรฐาน		
≥ 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร		
<b>2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร</b>		
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร</b>		
ระดับต่ำ		
ระดับปานกลาง	6.184	0.045
ระดับดี		
<b>3. ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร</b>		
<b>ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร</b>		
ระดับต่ำ		
ระดับปานกลาง	*3.763	0.052
ระดับดี		

\* ใช้สถิติ Fisher's Exact test

**ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับ ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง**

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับ ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Fisher's Exact test พบว่า ระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.321$ )

**ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 140)**

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	Fisher's Exact test	P - value
<b>ระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร</b>		
ระดับน้อย		
ระดับปานกลาง	2.271	0.321
ระดับมาก		

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง**

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับ ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Chi-square tests พบว่า ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.043$ )

**ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 142)**

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	Chi-square tests	P - value
<b>การได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคคลต่างๆ</b>		
ไม่เคยได้รับ	4.076	0.043
เคยได้รับ		

## อภิปรายผล

### ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 60.7 ซึ่งอาจมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การที่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้เกิดความเคยชินในการบริโภคอาหาร ถึงแม้ว่าจะได้รับสุขศึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของโรคความดันโลหิตสูง จากบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข หรือจากการที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลานมากที่สุด นำไปสู่การบริโภคอาหารที่ อยู่ในระดับ ปานกลาง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาร (2555) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.2) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ที่เหลือ (ร้อยละ 45.8) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรม 58.77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุบริโภคอาหารเป็นชีวิตประจำวันอยู่แล้ว โดยอาจบริโภคอาหารตามความเคยชิน ตามความสะดวก หรือตามบริโภคนิสัยของตนมาตั้งแต่เด็ก และอาจจะไม่คำนึงถึงหลักโภชนาการอาหารมากนัก จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง (นวนิตย์ จันท์ ชุ่ม, 2556) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังไม่ถูกต้องและเหมาะสม คือ การบริโภคอาหารหมักดองต่างๆ ชอบบริโภคขนมหวาน อาหารที่ไขมันสูง ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมทางด้านโภชนาการและการบริโภคอาหาร เช่น การให้ความรู้กับผู้สูงอายุถึงการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการให้เหมาะสมกับวัย

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.005, 0.045 และ 0.043 ตามลำดับ) ส่วนอายุบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value > 0.05) อายุ กับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.005) อธิบายได้ว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของคำปุน วรรณวงษ์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า อายุ มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี และ 60-65 ปี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อายุมากแล้วลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารการกิน

ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.045$ ) อธิบายได้ว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสมีต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ของทัชชญา นิธิศบุญกร (2558) พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสมีต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสมีต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสมีต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีโอกาสในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่ถูกต้องยังไม่มากพอ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (สุมาพร สุจำนงค์ และคณะ , 2556) ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ถึงแม้ความรู้ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ยังต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.043$ ) อธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล เมฆวิมล (2555) พบว่า ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ หรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครของ คมสัน จิฐิตเมธโส, เดช ชูจันอัด และปิยวรรณ หอมจันทร์ (2557) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชื่อคำเชิญชวนและคล้อยตามคำโฆษณาสินค้าจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น และอยากทดลองสินค้าเสริมสุขภาพ ยาบำรุงร่างกาย น้ำผลไม้ เพื่อสุขภาพ ฯลฯ เพราะมีความเชื่อว่ามีคนรับประทานแล้วหาย มาออกรายการและแนะนำวิธีการรับประทานอย่างถูกวิธี

## ข้อยุติ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยนำเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารกับ พบว่า อายุ ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และยังมีบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจผิด และยังมีควมรู้น้อยเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ การรับประทานผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูยอ ปลาร้า ไม่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น จึงควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากไม่นิยมบริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ถั่วชนิดต่างๆ และนมจืดพร่องมันเนย อีกทั้ง ยังมีการ รับประทานขนมหวาน เช่น ลอดช่อง ทองหยิบ ทองหยอด ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จึงสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปจัดรูปแบบหรือวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อให้มีความตระหนักในการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะโรคของตน

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บุตร หลานนอกเหนือจากผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีเพียง 3 ตัวแปร คือ อายุ ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในการให้เครื่องมือ เช่น การอบรม บทเรียน หรือการฝึกปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ทำเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า หรือ การหลีกเลี่ยงการเติมเกลือ น้ำปลา หรือซอส เพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว รวมไปถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมแฝง เช่น ในอาหารแปรรูปต่างๆ ได้แก่ บะหมี่ เนื้อสัตว์บรรจุกระป๋อง เป็นต้น เพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี นางสุบรร ชิมบุตร ผู้อำนวยการอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ปลาข้าว เพื่อนร่วมงาน และอส. ตำบลปลาข้าว จังหวัดอำนาจเจริญ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

## สถานองค์ความรู้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาหาแนวทางปฏิบัติที่มาจากระดับนโยบาย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการค้นหาให้ได้แนวทางการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน รวมไปถึงผู้ป่วย ทำให้สามารถที่จะมีโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการ

**ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์; 2557.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. **คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย**

**การแพทย์ผสมผสาน.** นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก;

ม.ป.ป.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **ความต้องการของผู้สูงอายุ.** [ระบบออนไลน์].

ม.ป.ป. [สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563]. แหล่งสืบค้น: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ.** [ระบบออนไลน์]. ม.ป.ป. [สืบค้นเมื่อ 25

มกราคม 2563]. แหล่งสืบค้น: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php>

กฤติน ชุมแก้ว และชีพสุมน รั้งสยาธร. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุ ใน**

**จังหวัดสงขลา.** วารสารวิทยาศาสตร์เกษตรศาสตร์. 2557; 1: 16-29.

คมสัน วิจิตรเมธโส, เดช ชูจันทร์ และปิยวรรณ หอมจันทร์. **หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมพฤติกรรม การ**

**บริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร**[รายงานการวิจัย].พระนครศรีอยุธยา สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2557.

คำปุ่น วรรณวงษ์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอำเภอเมือง**

**จังหวัดยโสธร**[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2552ชุดิภาณูจน์ พานทอง.

**ความหมายอาหาร.** [ระบบออนไลน์]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563]. แหล่งสืบค้น:

<http://www.krooau.com/259/57g01/>

ณัฐวิณัฏ สารพันธ์. **พฤติกรรมการรับประทานผักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเซนต์**

**หลุยส์ ฉะเชิงเทรา**[รายงานการวิจัย]. ฉะเชิงเทรา: โรงเรียนเซนต์หลุยส์ ฉะเชิงเทรา; 2559.

ณิชาภัทร มณีพันธ์ และกาญจนา อยู่เจริญสุข. **ทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุบลต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ**[รายงานการวิจัย]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี; 2557.

ทวีศิลป์ ศรีอักษร. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร** [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

ทัชชญา นิธิศบุญกร. **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**[วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2558.

นวนิตย์ จันทร์ชุ่ม. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร**[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2556.

**ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม**. [ระบบออนไลน์]. 2557. [สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563]. แหล่งสืบค้น: [utostore.moph.go.th/web/e\\_reports/research/upload/08/20140804101903.doc](http://utostore.moph.go.th/web/e_reports/research/upload/08/20140804101903.doc)

**โภชนบัญญัติ 9 ประการ**. [ระบบออนไลน์]. ม.ป.ป. [สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563]. แหล่งสืบค้น: <http://thaihealthlife.com/%E0%B9%82%E0%B8%A0%E0%B8%8A%E0%B8%99%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8D%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4/>

มาริสา หวังเจริญ, วันดี ไทยพานิช, อนุกุล พลศิริ, และจารี ทองดำสิง. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุกรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร**. วารสารคหเศรษฐศาสตร์. 2559; 3: 61-72.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2558

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2559

วรรณวิมล เมฆวิมล. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม**[รายงานการวิจัย]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2555.

วิจิตรา ศรีชนะนนท์, อริยาพร ชุนใหญ่, และเทพเจริญ มาลาแสง. **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบุรณ์**[รายงานการวิจัย]. อุตรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำโสม; 2558.

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีปลาเค้า. **โปรแกรม HOSxP\_PCU**; 2563

สมเกียรติ วสุวิฎฎกุล. **ป่วยโรคเรื้อรังพุ่ง เร่งเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค**. [ระบบออนไลน์]. 2556. [สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563]. แหล่งสืบค้น <http://cpho.moph.go.th/wp/?p=20824>

สัมพันธ์ ธนกิจจำรูญ. **ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ**. [ระบบออนไลน์]. 2558. [สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563]. แหล่งสืบค้น: [http://www.hiso.or.th/health/data/html/shownews.php?news\\_id=6900&names=07](http://www.hiso.or.th/health/data/html/shownews.php?news_id=6900&names=07)

สามารถ ใจเตี้ย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารพื้นบ้านของผู้สูงอายุในเขตเมือง.

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2558; 2: 1-7.

สุพรรณณี พฤษษา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

[รายงานการวิจัย]. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2559.

สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ อีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ ตนเองของ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง จังหวัดนนทบุรี. วารสาร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ.2556; 2: 20-30.

สุวรรณา เขียงขุนทด และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเกษิเจริญ[รายงานการวิจัย].

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2555.