



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลท่าผาปุม อำเภอลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Factors Related to Nutritional Status of The Elderly in Tha Pha Pum Sub District, Mae Hong Son Province

อัจฉราวรรณ วิบูลย์สิน^{1*}, รพีพร เทียมจันทร์²

Autcharawan Wiboonsin^{1*}, Rapeeporn Tiamjan²,

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เตี้ย 118 หมู่ที่ 5 ตำบลท่าผาปุม อำเภอลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 58120

Subdistrict Health Promoting Hospital, Mae Tia 118 Moo 5, Tha Pha Pum Subdistrict Mae La Noi District, Mae Hong Son 58120 Thailand

²หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

²Program in Public Health, Faculty of Community Health System Management, Chiang Mai Rajabhat University, Mueang, 50300, Thailand.

³สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

³ Faculty of Community Health System Management, Chiang Mai Rajabhat University, Mueang, 50300, Thailand.

ข้อมูลบทความ

ประวัติบทความ

รับเมื่อ: 9 เมษายน 2569

แก้ไขเมื่อ: 29 เมษายน 2569

ตอบรับเมื่อ:

8 พฤษภาคม 2569

เผยแพร่ออนไลน์:

11 พฤษภาคม 2569

คำสำคัญ

ผู้สูงอายุ

PRECEDE-PROCEED

Model

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ภาวะโภชนาการ

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

อีเมล:

beau.natee@gmail.com

(อัจฉราวรรณ วิบูลย์สิน)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาปุม อำเภอลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 214 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม คือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา จำนวน 10 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 - 69 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับเจตคติการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมีระดับปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ ชาติพันธุ์ อาชีพ โรคประจำตัว และจำนวนพื้นที่ในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านประกอบอาหารรับประทานเอง การเข้าถึงแหล่งอาหารลำบากในพื้นที่ห่างไกล มีพฤติกรรมบริโภคอาหารซ้ำ เดิมบ่อยและผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่เพียงลำพัง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ดังนั้นควรมีการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุชุมชนชนบทจำเป็นต้องบูรณาการทั้งมิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม โดยอาศัยกลไกชุมชนผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเชิงรุก ควบคู่กับการพัฒนาระบบอาหารชุมชนที่ยั่งยืนและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

ARTICLE INFO

Article History

Received: 9 April 2026

Revised: 29 April 2026

Accepted: 8 May 2026

Available online:

11 May 2026

Keywords:

Older adults

PRECEDE-PROCEED

Model

Dietary behavior

Nutritional status

*Corresponding author

Email address:

beau.natee@gmail.com

(Autcharawan Wiboonsin)

ABSTRACT

This research aimed to study the nutritional status of older adults, the factors associated with their nutritional status, and approaches to promoting nutrition among older adults in Tha Pha Pum Subdistrict, Mae La Noi District, Mae Hong Son Province. Using a mixed methods research approach. The sample used in the quantitative study consisted of 214 older adults. Data were collected using questionnaires. Statistical methods used for data analysis included descriptive statistics and the chi-square test. For the qualitative study, data were collected through focus group discussions involving 10 stakeholders related to elderly nutrition in the study area, and analyzed using content analysis. The quantitative results revealed that most older adults were female, aged 60–69 years, and had a normal nutritional status. The majority had a moderate level of nutritional knowledge and a high overall level of attitudes toward food consumption. Enabling factors, reinforcing factors, and overall dietary behaviors were also found to be at a high level. The analysis of factors associated with nutritional status showed that gender, age, ethnicity, occupation, underlying diseases, and the number of remaining teeth were significantly associated with nutritional status at the 0.05 level. The qualitative findings indicated that most older adults prepared and consumed traditional local foods. However, access to food sources was difficult in remote areas. Many older adults tended to repeatedly consume the same types of food, and some lived alone, which could lead to inadequate nutritional intake. Therefore, addressing nutritional problems among the elderly in rural communities requires an integrated approach encompassing both health and social dimensions. This should utilize community mechanisms through networks of public health volunteers to proactively monitor and track nutritional status, coupled with the development of sustainable and accessible community food systems for all elderly groups.

1. บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก ปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็น 1 ใน 5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศหรือประมาณ 13 ล้านคน ขณะที่สัดส่วนของอัตราการเกิดและจำนวนประชากรในวัยทำงาน ลดน้อยลง [1] สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 จำนวนประชากรทั้งหมด 64.88 ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 13,826,163 คน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 21.31 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) [2]

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพตามความเสื่อมของสุขภาพตามวัย โรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุประกอบไปด้วยโรคภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส เช่น การสูญเสียการมองเห็น การได้ยินและความผิดปกติของระบบประสาท ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เริ่มตั้งแต่การบาดเจ็บ การกลืน การย่อยและการดูดซึม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่ออาหาร ส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะโภชนาการขาด ซึ่งพบความชุกของภาวะขาดสารอาหาร

เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่นๆ ปัจจัยสำคัญหนึ่งซึ่งส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุที่ได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอจะส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร เช่น ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน ภาวะโลหิตจาง และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น [3] นอกจากนี้แล้วพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมักป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือด โรคเหล่านี้มีสาเหตุหลักจากการบริโภคอาหาร และการทำงานของระบบย่อยอาหารที่ผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและปัญหาการบริโภคอาหารไม่สมบูรณ์ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มักมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าค่าปกติ ซึ่งแสดงถึงภาวะโภชนาการที่เกินเกณฑ์ [4] จากระบบฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขจำแนกรายเขตสุขภาพ โดยปี พ.ศ. 2565 กำหนดค่าเป้าหมายผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 47 ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการ ปี พ.ศ. 2565 ดังนี้ ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 45.52 ผู้สูงอายุมีภาวะผอมระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 14.50 ผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 40.14 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1 มีภาวะทุพโภชนาการทั้งภาวะโภชนาการเกินและ

อัจฉราวรรณ วิบูลย์สิน

อ้วน รวมทั้งภาวะโภชนาการต่ำหรือผอม และภาวะโภชนาการผู้สูงอายุระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอนพบผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 35.40 ผู้สูงอายุที่มีภาวะผอม ร้อยละ 18.75 ซึ่งค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการทั้งภาวะโภชนาการเกินและอ้วน และภาวะโภชนาการต่ำหรือผอม ตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 4,659 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 617 คน คิดเป็นร้อยละ 13.24 ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร คือ จากข้อมูลปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าแนวโน้มภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในตำบลท่าผาป๋มมีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องเฝ้าระวัง โดยภาวะ BMI ต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ 4.13 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 8.86 ในปี พ.ศ. 2566 และเพิ่มต่อเนื่องเป็นร้อยละ 16.20 ในปี 2567 ขณะที่ภาวะ BMI สูงกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 9.13 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 10.02 ในปี พ.ศ. 2566 และเป็นร้อยละ 10.40 ในปี พ.ศ. 2567 สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาภาวะโภชนาการทั้งด้านขาดและเกินที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะโภชนาการต่ำที่เพิ่มขึ้นในอัตราสูงกว่าอย่างต่อเนื่อง [5]

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีแนวโน้มของภาวะทุพโภชนาการมากขึ้นซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและเกิดโรคที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ โดยภาวะโภชนาการต่ำอาจทำให้เกิด ภาวะกล้ามเนื้อลีบ ซึ่งทำให้เคลื่อนไหวลำบากและเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โรคกระดูกพรุน ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อกระดูกหัก ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ผู้สูงอายุที่ขาดสารอาหารยังมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์มากขึ้น เนื่องจากสมองได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทโดยรวม นอกจากนี้การขาดสารอาหารอาจก่อให้เกิดโรคโลหิตจาง โรคกระดูกพรุน ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน ในขณะที่โภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงและหลอดเลือด [6] นอกจากนี้ในพื้นที่ตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอนยังไม่ค้นพบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากการศึกษาที่มีอยู่ส่วนใหญ่วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโภชนาการของผู้สูงอายุเพียงด้านเดียวหรือสองด้าน เช่น ปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม โดยยังขาดกรอบแนวคิดเชิงองค์รวมที่

วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 2569 (1)36019

ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ที่ Green and Kreuter [7] ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นกรอบการวางแผนและประเมินผลโปรแกรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ แบบจำลองดังกล่าวมีจุดเด่นที่สำคัญคือการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในหลายระดับพร้อมกัน ทั้งในระดับบุคคล ระดับสิ่งแวดล้อม และระดับนโยบาย แต่กลับพบว่าการนำแบบจำลองนี้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมโภชนาการผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบททางไกลของไทยยังมีอยู่อย่างจำกัดมาก และผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้สามารถนำไปใช้เพื่อกำหนดแนวทางการสร้างเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ เจตคติในการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methods)

การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการเก็บข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Studies) โดยใช้แบบสอบถาม(Questionnaires) แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูง โดยกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าผาป๋ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 8 หมู่บ้าน จำนวน 214 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามฉบับร่างให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่า ค่า IOC ที่ได้เท่ากับ 0.94 หลังจากนั้นได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยพบว่า งานวิจัยนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methods)

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลโดยการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2. เป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบในทางด้านโภชนาการหรือสุขภาพในตำบลท่าผาภูมิ และ 3. อาศัยอยู่ในตำบลท่าผาภูมิ มากกว่า 1 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ คำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ เจตคติในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และมีการตรวจสอบข้อมูลการสนทนาแบบสามเส้า (Triangulation Technique)

3. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

3.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

3.1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ข้อที่ 1 พบว่า การประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 61.20 รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 และภาวะ

โภชนาการต่ำ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 สำหรับความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.40 ผู้สูงอายุมีระดับเจตคติการบริโภคอาหาร โดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76) ผู้สูงอายุมีระดับปัจจัยเอื้อ โดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.98, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.42) ระดับปัจจัยเสริม โดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.51) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.12, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45)

3.1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า เพศ อายุ ชาติพันธุ์ อาชีพ โรคประจำตัว และจำนวนฟันในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาภูมิ อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ด้านโภชนาการ เจตคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาภูมิ อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่บ้าน ประกอบอาหารรับประทานเอง การเข้าถึงแหล่งอาหารลำบากในพื้นที่ห่างไกล มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารซ้ำเดิมบ่อยและ ผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่เพียงลำพัง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาภูมิ อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปัจจัย	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ภาวะโภชนาการ			χ^2	p-value
		ต่ำ	ปกติ	เกิน		
ข้อมูลส่วนบุคคล						
เพศ					21.566	0.001*
ชาย	93 (43.50)	7 (53.80)	68 (53.10)	15 (21.40)		
หญิง	121 (56.50)	6 (46.20)	60 (46.90)	55 (78.60)		
อายุ					28.530	0.005*
60 - 69 ปี	138 (64.50)	5 (38.50)	80 (62.00)	51 (72.90)		
70 - 79 ปี	53 (24.80)	4 (30.80)	39 (30.20)	10 (14.30)		
80 ปีขึ้นไป	23	4	10	9		

ปัจจัย	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ภาวะโภชนาการ			χ^2	p-value
		ต่ำ	ปกติ	เกิน		
	(10.70)	(30.80)	(7.60)	(12.90)		
ชาติพันธุ์					26.880	0.008*
กะเหรี่ยง	42 (19.60)	4 (30.80)	18 (14.00)	20 (28.60)		
ละว้า	12 (5.60)	0 (0.00)	6 (4.70)	6 (8.60)		
พื้นเมือง	151 (70.60)	9 (69.20)	100 (77.50)	40 (57.10)		
ไทยใหญ่	9 (4.20)	0 (0.00)	5 (3.90)	4 (5.70)		
สถานภาพสมรส					16.643	0.164
มีคู่สมรส	139 (65.00)	5 (38.50)	88 (68.20)	46 (65.70)		
ไม่มีคู่สมรส	75 (35.00)	8 (61.50)	43 (32.80)	24 (34.30)		
อาชีพ					5.268	0.009*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	86 (40.20)	13 (100.00)	51 (39.50)	22 (31.40)		
ประกอบอาชีพ	126 (59.80)	0 (0.00)	63 (60.50)	42 (68.50)		
ระดับการศึกษา					8.956	0.346
ไม่ได้เรียนหนังสือ	39 (18.20)	4 (30.80)	19 (14.70)	16 (22.90)		
ประถมศึกษา	161 (75.30)	9 (69.20)	97 (75.20)	53 (75.70)		
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	14 (6.50)	0 (0.00)	13 (9.90)	1 (1.40)		
โรคประจำตัว					7.930	0.019*
ไม่มี	136 (63.60)	4 (30.80)	82 (63.60)	50 (71.40)		
มี	78 (36.40)	9 (69.20)	47 (36.40)	20 (28.60)		
รายได้					1.065	0.900
พอใช้จ่ายและเหลือเก็บ	40 (18.70)	2 (15.40)	25 (19.40)	13 (18.60)		
พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ	169 (79.00)	11 (84.60)	100 (77.50)	56 (80.00)		
ไม่พอใช้จ่าย	5	0	4	1		

ปัจจัย	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ภาวะโภชนาการ			χ^2	p-value
		ต่ำ	ปกติ	เกิน		
	(2.30)	(0.00)	(3.10)	(1.40)		
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					3.192	0.203
ไม่มี	111 (51.90)	4 (30.80)	65 (50.40)	40 (57.10)		
มี	103 (48.10)	9 (69.20)	64 (49.60)	30 (42.90)		
จำนวนฟันในช่องปาก					41.470	0.001*
0 - 10 ซี่	25 (11.70)	4 (30.80)	14 (10.90)	7 (10.00)		
11 - 20 ซี่	37 (17.30)	3 (23.10)	30 (23.30)	4 (5.70)		
21 - 30 ซี่	147 (68.70)	6 (46.20)	85 (65.90)	54 (77.10)		
มากกว่า 31 ซี่	5 (2.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (7.10)		

จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาปทุม อำเภอมะนัง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า เพศ อายุ ชาติพันธุ์ อาชีพ โรคประจำตัว และจำนวนฟันในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาปทุม อำเภอมะนัง จังหวัดแม่ฮ่องสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาปทุม อำเภอมะนัง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาปทุม อำเภอมะนัง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปัจจัย	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ภาวะโภชนาการ			χ^2	p-value
		ต่ำ	ปกติ	เกิน		
ความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ					5.725	0.678
มีความรู้มาก	97 (45.30)	7 (53.80)	58 (44.30)	32 (45.70)		
มีความรู้ปานกลาง	110 (51.40)	6 (46.20)	68 (51.90)	36 (51.40)		
มีความรู้น้อย	7 (3.30)	0 (0.00)	5 (3.80)	2 (2.90)		
เจตคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ					3.463	0.991
มีเจตคติที่ดี	201 (93.90)	13 (100.00)	122 (93.10)	66 (94.30)		
มีเจตคติที่ไม่ดี	13 (6.10)	0 (0.00)	9 (6.90)	4 (5.70)		
ปัจจัยอื่น การเข้าถึงแหล่งอาหารในชุมชน					11.759	0.760
มีแหล่งอาหารในชุมชนมาก	204	13	122	69		

ปัจจัย	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ภาวะโภชนาการ			χ^2	p-value
		ต่ำ	ปกติ	เกิน		
	(95.30)	(100.00)	(93.10)	(98.60)		
มีแหล่งอาหารในชุมชนน้อย	10 (4.70)	0 (0.00)	9 (6.90)	1 (1.40)		
ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการ การได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					7.369	0.965
ได้รับการสนับสนุนมาก	200 (93.50)	13 (100.00)	122 (93.10)	65 (92.90)		
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	7 (3.25)	0 (0.00)	4 (3.10)	3 (4.30)		
ได้รับการสนับสนุนต่ำ	7 (3.25)	0 (0.00)	5 (3.80)	2 (2.90)		
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ					8.551	0.931
บริโภคอาหารปริมาณมาก	190 (88.80)	13 (100.00)	115 (87.80)	62 (88.60)		
บริโภคอาหารปริมาณน้อย	24 (11.20)	0 (0.00)	16 (12.20)	8 (11.40)		

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เจตคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลท่าผาปทุม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3.3 อภิปรายผล

3.3.1 จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ความรู้ด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุตำบลท่าผาปทุม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากหลายปัจจัยที่สำคัญ ประการแรก ผู้สูงอายุได้รับการสะสมความรู้และประสบการณ์จากการดำรงชีวิตที่ยาวนาน มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการจากการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นในครอบครัว และชุมชน ประการที่สอง การที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการแก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในรูปแบบการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลการจัดอบรมกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม ประการที่สาม คือ การที่ผู้สูงอายุหลายรายมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ต้องไปพบแพทย์ตามกำหนดและได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว

อย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมในบางประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น การไม่ดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว การไม่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาที่รับประทานพร้อมกันได้และนม เพื่อช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง การไม่ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว หรือการไม่หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสเค็มจัด จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จึงอาจทำให้ความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬารัตน์ ลิมสุวรรณ์ [8] ที่ได้ศึกษา ภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่เทศบาล ตำบลชะมาย จังหวัดนครศรีธรรมราช จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ(ร้อยละ 51.1) มีภาวะน้ำตาลปกติ (ร้อยละ 39.9) ความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.8) ระดับความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.1) และงานวิจัยของ พริยฉัตร คณานุรักษ์ และคณะ [9] ที่ศึกษาพฤติกรรมมารับประทานอาหารตามหลักโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน

และความดันโลหิตสูง มักได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการจากบุคลากรสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อบกพร่องในการปฏิบัติด้านโภชนาการในบางประเด็น เช่น การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูงและการหลีกเลี่ยงรสเค็มจัด

เจตคติในการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุตำบลท่าผาปทุม อำเภอมะนังน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีระดับเจตคติในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะประเด็น "ผู้สูงอายุเชื่อว่าการรับประทานอาหารตามภูมิปัญญาชาวบ้านโดยใช้ตำรับพื้นบ้านที่ถ่ายทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ช่วยให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรคได้" อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้สะท้อนถึงอิทธิพลอันลึกซึ้งของวัฒนธรรมท้องถิ่นและภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีต่อความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ คนพื้นเมืองและชาติพันธุ์ในภาคเหนือของไทย ได้เติบโตและดำรงชีวิตในสังคมที่มีการสืบทอดภูมิปัญญาการใช้พืชสมุนไพรและอาหารพื้นบ้านมาอย่างยาวนาน มีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติของพืชผักสมุนไพรท้องถิ่น วิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ รวมทั้งความเชื่อเรื่องอาหารที่เป็นยา (Food as Medicine) ซึ่งฝังลึกอยู่ในวิถีชีวิต การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในอาหารพื้นบ้านนี้ ไม่เพียงแต่มาจากการที่ได้บริโภคและสัมผัสได้ผลดีจริงตลอดชีวิตของตนเอง แต่ยังเห็นได้จากบรรพบุรุษและคนรุ่นก่อนๆ ที่มีสุขภาพดี อายุยืน โดยพึ่งพาอาหารและสมุนไพรท้องถิ่น นอกจากนี้ อาหารพื้นบ้านยังมีความเชื่อมโยงกับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ และความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การรับประทานอาหารตามสูตรพื้นบ้านจึงไม่ใช่เพียงการบริโภคเพื่อสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังเป็นการสืบสานวัฒนธรรม แสดงความเคารพต่อปรัชญาของบรรพบุรุษ และเสริมสร้างสุขภาพจิตใจผ่านความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประกาย จิโรจน์กุล, พูนพิลาศ ไรจนสุพจน์. (2568). [10] ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเชิงวัฒนธรรมของชนเผ่าพื้นเมือง 5 ชนเผ่าในภาคเหนือของประเทศไทย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดยมีข้อเสนอแนะให้ธำรงรักษาวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารของชนเผ่าพื้นเมืองควบคู่ไปกับการให้ความรู้ที่เหมาะสม กล่าวได้ว่าผู้ที่ผู้สูงอายุในแม่ฮ่องสอนมีเจตคติเชิงบวกอย่างแรงกล้าต่อตำรับอาหารพื้นบ้านนั้น ล้วนได้รับการยืนยันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของงานวิจัยไทยในพื้นที่ภาคเหนือว่า ภูมิปัญญาด้านอาหารและความเชื่อเรื่องอาหารเป็นยาถือเป็นรากฐานอันมั่นคงของวัฒนธรรมสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์และคนพื้นเมืองในภูมิภาคนี้มาอย่างยาวนาน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุตำบลท่าผาปทุม อำเภอมะนังน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากผู้สูงอายุประกอบอาหารบริโภคเอง

อาหารปรุงสุกและเลือกรับประทานอาหารตามฤดูกาล หาวัดดูดิบจากแหล่งธรรมชาติเพื่อนำมาประกอบอาหาร ใช้วิธีการปรุงอาหารแบบต้ม นึ่ง อบ มากกว่าการทอดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม และเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนูญญา คำวชิระพิทักษ์ [11] ได้นำเสนอแนวทางด้านโภชนาการสำหรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยชี้ว่าผู้สูงอายุควรมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยอิงหลักธงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและโภชนบัญญัติ 9 ประการ ซึ่งเน้นการปรับรูปแบบอาหารให้เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phulkert et al. [12] ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว โดยรวมแล้วผลการศึกษาทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนไทยที่อยู่ในระดับดีนั้น เกิดจากการผสมผสานระหว่างวิถีชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่น ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์

การประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการซึ่งประเมินโดยใช้ BMI อยู่ในระดับปกติ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางและมาก มีระดับเจตคติในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมประกอบอาหารบริโภคเอง รับประทานอาหารที่ปรุงสุก เลือกรับประทานอาหารตามฤดูกาล หาวัดดูดิบจากแหล่งธรรมชาติเพื่อนำมาประกอบอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสมที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลำไย นระขารัตน์ สมดี และเชมิกา สมบัติโยธา [13] ศึกษาความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านโภชนาการในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณิ พุกษา และวรชญา สุขประเสริฐ [14] ศึกษาผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารสด นิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการต้ม บริโภคผักสีเขียวและสีส้มเป็นประจำ รับประทานอาหารปรุงสุก และมีรูปแบบการบริโภคที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชนชนบท งานวิจัยทั้งหมดนี้ยืนยันตรงกันว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการ มีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม โดยเฉพาะการประกอบอาหารรับประทานเองจากวัตถุดิบธรรมชาติตามฤดูกาล และหลีกเลี่ยง

อาหารที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ย่อมส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติและมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีโดยรวม

3.3.2 จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะบทบาทหน้าที่ทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงในชุมชน โดยในหลายพื้นที่ที่มีลักษณะของสังคมแบบเกษตรกรรมหรือชนบท เพศหญิงมักจะมีบทบาทในการดูแลบ้านและการประกอบอาหาร ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลือกและเตรียมอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุหญิงมักจะได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามแนวทางที่พวกเขาคุ้นเคย ส่วนผู้สูงอายุชายบางครั้งอาจได้รับอาหารที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ค่อยได้รับการดูแลในแง่ของโภชนาการที่เหมาะสม เนื่องจากบทบาททางสังคมที่ต้องทำงานหนักนอกบ้านหรือมีภาระการดูแลคนในครอบครัว ดังนั้นเพศอาจจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในแง่ของการแบ่งหน้าที่และบทบาทในครอบครัว และสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละเพศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เทวินทร์ วาริศรี [15] พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเนื่องจากความแตกต่างทางชีวภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างชายและหญิง โดยผู้สูงอายุชายและหญิงอาจมีความต้องการสารอาหารที่ต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุหญิงอาจมีความเสี่ยงต่อการขาดแคลเซียมและธาตุเหล็กมากกว่าผู้สูงอายุชาย เนื่องจากปัจจัยทางฮอร์โมนและภาวะการใช้ชีวิตที่ต่างกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันยังมีแนวโน้มที่จะมีโรคประจำตัวที่ต่างกัน เช่น โรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุหญิงและโรคหัวใจในผู้สูงอายุชาย ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถส่งผลต่อการดูแลโภชนาการที่เหมาะสมและการปรับปรุงสุขภาพในระยะยาว

อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะในช่วงวัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้ร่างกายไม่สามารถดูดซึมและใช้สารอาหารได้เต็มที่ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุอาจประสบปัญหาการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบทางเดินอาหารที่ลดลง และการลดลงของฮอร์โมนที่สำคัญ ซึ่งส่งผลต่อความต้องการสารอาหารบางประเภท เช่น การต้องการโปรตีนที่มากขึ้นเพื่อช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อ และแคลเซียมเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงทำให้การบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนและเหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงวัยมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงกลม วิรุฬห์ อุดมผล และพรพิมล ภูมิฤทธิกุล [16] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

ชาติพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเข้าถึงทรัพยากร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับชาติพันธุ์ที่ผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นๆ ปฏิบัติตาม โดยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ อาจมีความเชื่อหรือวิถีในการเลือกบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประกาย จิโรจน์กุล และ พูนพิลาศ โจนสุพจน์ [17] ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเชิงวัฒนธรรมของชนเผ่าพื้นเมืองในภาคเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาแบบแผนการเลือกอาหาร การเตรียม การปรุง และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของชนเผ่าพื้นเมือง พบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเชิงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันใน 7 ประเด็นหลัก ทั้งในด้านความหมายของอาหารที่ดี อาหารที่นิยมรับประทาน วิธีการปรุง รวมถึงอาหารที่มีข้อห้ามตามความเชื่อของแต่ละชนเผ่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความแตกต่างทางชาติพันธุ์ส่งผลโดยตรงต่อรูปแบบการบริโภคและสถานะโภชนาการของกลุ่มบุคคล นอกจากนี้ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าความคล้ายคลึงและความแตกต่างในพฤติกรรมการบริโภคอาหารเชิงวัฒนธรรมของชนเผ่าพื้นเมืองแต่ละเผ่า สะท้อนถึงอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการผสมผสานทางวัฒนธรรมในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อันนำไปสู่ภาวะสุขภาพของชนเผ่าพื้นเมือง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Amano et al. [18] ที่ศึกษาความเหลื่อมล้ำทางชาติพันธุ์ในภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ประเทศเอกวาดอร์ พบว่า ชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มชนพื้นเมืองมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารสูงกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างและบริบททางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เนื่องจากประเภทอาชีพที่ผู้สูงอายุเคยทำในช่วงวัยทำงานอาจส่งผลต่อการเข้าถึงอาหารและความสามารถในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน เช่น ผู้สูงอายุที่เคยทำอาชีพเกษตรกรรมหรือการทำงานที่ต้องใช้แรงงานหนักอาจมีการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะในช่วงที่อายุเพิ่มขึ้นและขาดแรงงานในการเพาะปลูกอาหารของตนเอง ทำให้บางคนขาดการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เคยทำงานในอาชีพที่มีรายได้ประจำหรืออาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงงานหนักอาจมีความสามารถในการซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมาร นิมิตระกูล [19] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้อาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะ

ไขมันในเลือดสูง สามารถส่งผลต่อการดูดซึมและการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายได้ โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เช่น การจำกัดการบริโภคน้ำตาล เกลือ หรือไขมันเพื่อควบคุมอาการของโรค ซึ่งอาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการทำงานของร่างกาย ซึ่งการดูแลโภชนาการที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญในการช่วยป้องกันและจัดการกับอาการของโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ คะเน็ง นิชิ ซอดคา [20] ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ อำเภอบางบาล จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ มักจะประสบปัญหาด้านการดูดซึมสารอาหารหรือความสามารถในการย่อยอาหารที่ลดลง ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการไม่สมดุลได้ง่ายขึ้น อาจเกิดภาวะขาดสารอาหารหรือได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ หรือบางครั้งอาจมีภาวะทุพโภชนาการที่มีผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพและการควบคุมโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ ดังนั้นการจัดการโภชนาการที่เหมาะสมจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ

จำนวนฟันในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะว่าฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญในการบดเคี้ยวอาหาร หากผู้สูงอายุมีฟันน้อยหรือไม่มีฟันเลย อาจทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกและไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีสารอาหารหลากหลายได้ เช่น ผักผลไม้หรืออาหารที่มีเส้นใยสูง ซึ่งจำเป็นต่อการดูแลระบบย่อยอาหารและสุขภาพโดยรวม การขาดฟันอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องหันไปรับประทานอาหารที่บดหรือเคี้ยวง่าย เช่น ข้าวต้ม หรืออาหารอ่อนที่ไม่สามารถให้สารอาหารครบถ้วนและหลากหลายตามที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ง่ายขึ้น ดังนั้น การรักษาสุขภาพฟันและการดูแลช่องปากจึงมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ และผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรดา ศรีตะบุตร [21] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า จำนวนฟันในช่องปากมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เนื่องจากฟันมีบทบาทสำคัญในการเคี้ยวและบดอาหาร หากผู้สูงอายุมีฟันไม่ครบหรือมีปัญหาในการเคี้ยว อาจทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้อย่างครบถ้วน ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะโภชนาการไม่สมดุลหรือขาดสารอาหารบางชนิด เช่น โปรตีน แคลเซียม และวิตามินต่างๆ ที่สำคัญต่อการรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ ดังนั้น จำนวนฟันที่มีคุณภาพจึงส่งผลต่อ

ความสามารถในการดูดซึมสารอาหารที่เหมาะสมและมีผลต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ

3.3.3 วัดอุปสงค์ข้อที่ 3

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านประกอบอาหารรับประทานเอง การเข้าถึงแหล่งอาหารลำบากในพื้นที่ห่างไกล มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารซ้ำเดิมบ่อยและผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่เพียงลำพัง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ อาจเป็นเพราะการบริโภคอาหารพื้นบ้านและประกอบอาหารรับประทานเองนั้น แม้จะสะท้อนถึงวิถีชีวิตดั้งเดิม แต่อาหารพื้นถิ่นบางประเภทอาจขาดความหลากหลายของสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายในวัยสูงอายุ เช่น โปรตีนคุณภาพสูง แคลเซียม และวิตามินบางชนิด การเข้าถึงแหล่งอาหารที่ยากลำบากในพื้นที่ห่างไกลทำให้ผู้สูงอายุมีตัวเลือกในการจัดหาวัตถุดิบที่จำกัด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารซ้ำเดิมเป็นประจำ ซึ่งนำไปสู่ภาวะขาดสารอาหารบางประเภทในระยะยาว และการอาศัยอยู่เพียงลำพังเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมักขาดแรงจูงใจในการประกอบอาหารที่หลากหลายและครบถ้วน อีกทั้งยังมักจำกัดด้านร่างกาย เช่น ความเสื่อมของระบบประสาทรับรส การเคี้ยวกลืนที่ลดลง และความสามารถในการดูดซึมสารอาหารที่ถดถอยตามวัย ทำให้แม้จะรับประทานอาหารในปริมาณเท่าเดิม แต่ร่างกายก็ได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพียงน้อยลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมพร นิ่มตระกูล [19] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุชุมชนตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับปานกลางและมีภาวะโภชนาการผิดปกติ โดยอายุ รายได้ และการมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ รวมถึงปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ก็มีความสัมพันธ์กับสถานะโภชนาการเช่นกัน

4. สรุปผล

ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้ถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านความรู้หรือเจตคติการบริโภคเพียงอย่างเดียว หากแต่ถูกหล่อหลอมจากปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อน ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ อาชีพ โรคประจำตัว และสภาพช่องปาก ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อสถานะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้บริบทเชิงพื้นที่และสังคม อันได้แก่ ความห่างไกลของแหล่งอาหาร การดำรงชีวิตอยู่เพียงลำพัง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารซ้ำเดิมตามวิถีพื้นบ้าน ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน องค์ความรู้ที่ได้จึงชี้ให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุชุมชนชนบทจำเป็นต้องบูรณาการทั้งมิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม โดยอาศัยกลไกชุมชนผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและติดตาม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจากอาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด(รายงานผลการสำรวจ). สำนักงานสถิติแห่งชาติ. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_47137.pdf
- [2] กรมกิจการผู้สูงอายุ (2568). ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุประเทศไทย. กรมกิจการผู้สูงอายุ. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2578
- [3] กนกกาญจน์ พันทะนง และพรพิมล ชูพานิช. (2565). การคัดกรองภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(3), 71-80. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/254100>
- [4] กระทรวงสาธารณสุข. (17 มกราคม 2568). รายงานประจำปี 2567. https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=16681
- [5] สำนักโภชนาการ. (2563). สื่อความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ.[เว็บไซต์พลีเคชั่น]. สำนักโภชนาการ. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/elderlybook/>
- [6] สำนักโภชนาการ. (2565). ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. [เว็บไซต์พลีเคชั่น]. สำนักโภชนาการ. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/bmi60?year=2025>

- [7] Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- [8] จุฬารัตน์ ลิมสุวรรณมณี. (2563). ภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 39(1), 70-83. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAT/article/download/280332/188167/1305715>
- [9] พริยฉัตร คณานุรักษ์, กัลยา สร้อยสิงห์, เกษมสุข เขียวทอง, ธนวันต์ พัฒนสิงห์, จิน่า ชัมเมอ์ส, และจิราพร ธรรมสุขเสรี. (2563). พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 14(3), 548-562.
- [10] ประกาย จิโรจน์กุล, พูนพิลาศ ไรจนสุพจน์. (2568). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเชิงวัฒนธรรมของชนเผ่าพื้นเมืองในภาคเหนือของประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 12(1), 34-50.
- [11] มนูญญา คำศิริพิทักษ์. (2565). อาหารสำหรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในยุคชีวิตวิถีใหม่. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3(3). 43-56
- [12] Phulkard, S., Gray, R. S., & Chamratrithirong, A. (2020). The influence of co-residential and non-co-residential living arrangements on sufficient fruit and vegetable consumption in the aging population in Thailand. *BMC Geriatrics*, 20(477). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01884-2>
- [13] ลำไย นะราช, ธิดารัตน์ สมดี และเขมิกา สมบัติโยธา. (2567). ความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 10(2), 125-137
- [14] สุพรรณิ พงกษา และวรัญญา สุขประเสริฐ. (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 25(3), 67-76.
- [15] เทวินทร์ วารศิริ. (2565). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองโรง อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. <https://region4.anamai.moph.go.th/knowledge/academic/category/view?id=197>

- [16] ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล และพรพิมล ภูมิฤทธิกุล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการรู้คิดในผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(4), 87-99.
- [17] ประกาย จิโรจน์กุล และพูนพิลาศ โรจนสุพจน์. (2568). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเชิงวัฒนธรรมของชนเผ่าพื้นเมืองในภาคเหนือของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีสเทียณ*, 12(1), 34-50.
- [18] Shuremu, M., Abate, K. H. & Belachew, T. (2023). Effect of nutrition education intervention to improve dietary diversity practice and nutritional status of the older people: A cluster randomized controlled trial. *Food Science & Nutrition*, 11(11), 7383-7395. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3667>
- [19] อุมพร นิมิตระกุล. (2560). การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* ล้านนา, 7(2), 63-70
- [20] คะเนิงนิจ ขอดคำ. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบุรณ์ อำเภอปากชม จังหวัดเลย. *KKU Journal for Public Health Research*, 12(1), 62-71. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/issue/view/15011>
- [21] ชีรดา ศรีตะบุตร, จุฑาพร พรมอ่อน, เบญญาพร ไชยพิมพ์, นันทวรรณ ไหญ่สูงเนิน, ปุษณสิทธิ์ พงษ์พิจิตร และวรยุทธ นาคอ้าย. (2568). ความสัมพันธ์ของสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุตำบลวังน้ำเย็น อำเภอลำน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. *วารสารทันตภิบาล*, 36(2), 12-26. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/274312>