

ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล่ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Knowledge, attitudes and food consumption behavior of the elderly in the responsibility area of Health Promotion Hospital , Ban Yuan Laen Sub- district , Pho Sadet Subdistrict, District, Nakhon Si Thammarat

วาสิณี ที่คำเกษ<sup>1</sup> วชิระ เข้มพงษ์<sup>2</sup> พรพนา สรหารดิษ<sup>3</sup> และดร.เอกพงษ์ สารน้อย<sup>4</sup>

<sup>1</sup>คณะรัฐศาสตร์ <sup>2</sup>คณะนิติศาสตร์ <sup>3</sup>สาขาการจัดการ คณะบริหารศาสตร์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ต.โพธิ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

<sup>4</sup>คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

มหาวิทยาลัยศรีปทุม 2410/2 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

\*E-mail : wasinee\_koy@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แหล่ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 165 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าความสัมพันธ์ (Chi - Square)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.70 มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.60 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.70 มีอาชีพว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 41.80 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 มีสถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 64.80 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.30 ไม่มีโรคประจำตัว คิด เป็นร้อยละ 70.90 ไม่ใส่ฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 89.10 และมีสถานะภาพการใช้ชีวิตประจำวัน เป็น ภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 94.50 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่ม ตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 และ ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ

ผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพการสมรส และรายได้ของบุคคลต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p = 0.05$ ) ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ความรู้, ทักษะ, ผู้สูงอายุ

### ABSTRACT

The objective of this research was to study level of knowledge, attitudes and food consumption of the elderly and their personal factors namely knowledge, attitudes towards food consumption that were correlated to their food consumption behavior. The population were the elderly residing within the jurisdiction of Ban Yuanlae Health Promotion Hospital, Poe Sadet, Muang District, Nakhon Si Thammarat.

The sampling population consisted of 165 elderly aged 60 years old or above. Questionnaires were used for collecting data. Collected data was then analyzed yielding percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square was utilized for correlation purpose.

Results from the study showed that most of the people involved in the study were female (89.70 %), aged between 60-65 years old (37.60 %), considered themselves to be Buddhists (92.70 %), unemployed (41.80 %), and had a monthly income of 1,000-3,000 baht (33.30 %). Moreover, these people were married (64.80 %), had elementary school education (70.30 %), had no incurring disease (70.90 %), wore no false teeth (89.10 %), and had normal daily living (94.50 %). Overall, they received news and information regarding food consumption at a minimal level ( $\bar{X} = 1.27$ ). They considered themselves to have a high level of food consumption knowledge ( $\bar{X} = 0.82$ ). Their level of attitudes towards food consumption was at poor level ( $\bar{X} = 2.26$ ) while their food consumption behavior in general was at good level ( $\bar{X} = 2.37$ ). The study also found that these people's personal factors namely level of education and occupation were statistically correlated to their food consumption behavior ( $p < 0.05$ ) while gender, religious belief, age, marital status, and monthly income factors had no correlation with their food consumption behavior ( $p = 0.05$ ). Personal factors namely knowledge, attitudes, and the amount of news and information they received were found to be statistically correlated to their food consumption behavior ( $p > 0.05$ ).

**Keywords:** food consumption behavior, knowledge, attitudes, the elderly

## 1. บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติคาดว่า ระหว่างปี 2543 - 2593 จำนวนประชากรที่อายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึงเกือบ 400 ล้านคน ซึ่งกว่าร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในประเทศยากจนหรือประเทศกำลังพัฒนา จากสถิติปี พ.ศ. 2553 ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 13 หรือประมาณ 40.2 ล้านคน และคาดว่าจะ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.9 ในปี 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 20.2 ในปี 2593 หรือประมาณ 88.7 ล้านคน ขณะที่ประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป ในช่วงปี 2593 จะมีมากถึง 32.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7.4 ของประชากรทั้งหมด โดยอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นของประชากรที่อาศัยอยู่ในโลกส่วนใหญ่อยู่ที่ 76 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาที่น่าจับตามองในเอเชียซึ่งมีประชากรจำนวนมากในลำดับต้น ๆ ของ โลก คือ จีน ในปี 2553 พบว่า สัดส่วนประชากรสูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 21 หรือประมาณ 105 ล้านคน ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34 ในปี 2593 หรือจะมีกว่า 340 ล้านคน ขณะที่ประเทศอินเดียก็จะมี ประชากรสูงอายุมากถึง 230 ล้านคน ส่วนในประเทศสมาชิกอาเซียนก็มีการคาดการณ์ไว้เช่นกัน โดยมี 3 ประเทศแรกที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด เรียง ตามลำดับ ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 คือ มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็น นิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 ตามลำดับ และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) และจากการขยายภาพประชากร พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่อง การขาดแคลนแรงงาน เนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัด นครศรีธรรมราช พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวน ประชากรทั้งหมด 4,176,599 คน ซึ่งแบ่งตามจำนวนครัวเรือนได้ 40,681 ครัวเรือน โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 23,245 คน แบ่งตามกลุ่มอาการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้จากตามปกติ จำนวน 17,747 คน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 5,007 คน และ จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

จำนวน 491 คน (สำนักงานสถิติจังหวัด นครศรีธรรมราช, 2558) ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหลได้ทำการสำรวจ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 271 คน ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2555 พบว่า การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับ โภชนาการที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล อยู่ใกล้กับชุมชนเมืองจึงทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การเอาใจใส่ในการบริโภคอาหารน้อยลง จึงส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล, 2555)

ประชากรสูงอายุจะมาพร้อมความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งไข้เจ็บตามสภาพร่างกายที่เสื่อม ถอยลงไป จากข้อมูลของหลายหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีข้อสรุปในภาพรวมของความเสี่ยงจาก โรคมะเร็งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุใน 4 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับ จิตประสาท และปัญหาในการย่อยอาหาร เนื่องจากระบบย่อยอาหารจะทำงานมีประสิทธิภาพ น้อยลงเมื่ออายุมากขึ้นและผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 40 ที่จะมีปัญหาเจ็บป่วยจากการย่อยอาหารอย่างน้อยปีละครั้ง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รูปแบบการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคไปด้วย การมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้มีความต้องการบริโภคอาหาร ที่ดีต่อสุขภาพ ขนาดบรรจุที่เล็กลง รับประทานหมดในครั้งเดียว อาหารที่เคี้ยวง่าย ย่อยง่ายผู้สูงอายุ มีโอกาสเป็นได้ทั้งโรคขาดอาหาร และเป็นอาหาร โดยเฉพาะโรคกินอาหารในบุคคลที่กินดีอยู่ดี มี อาหารสมบูรณ์ เนื่องจากได้อาหารดีแต่ขาดการออกกำลังกาย หรือใช้แรงงานน้อย ยิ่งผู้ที่ทำงานใน ร่มหรือนั่งโต๊ะเกิดโรคนี้ได้ง่าย เพราะวัยนี้มีการเจริญเติบโตน้อย การระวังอาหารการกินเพราะ อาหารที่กินเข้าไปส่วนมากเพื่อบำรุงและซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอและคงสภาพเดิมเอาไว้ พลังงานก ใช้น้อย เนื่องจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวก็เป็นไปด้วยความเชื่องช้า การสะสม ของไขมันจึงมีมากถ้ากินอาหารเกินเข้าไป การที่บุคคลในวัยนี้ขาดอาหารเพราะมีการบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องแต่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง การรับประทานอาหารไม่เพียงพอจะมีจะกินหรือกินไม่เป็นทั้ง ๆ ที่มีอาหารสมบูรณ์ การย่อยและการดูดซึมหย่อนสมรรถภาพ กรดเกลือในกระเพาะน้อยลงทำให้การ ย่อยช้าลง การดูดซึมน้อย และ

ไม่สมบูรณ์ การย่อยที่ช้าเพราะลำไส้เคลื่อนไหวนำทำให้ถ่ายลำบาก จิตใจ และอารมณ์ไม่ดี เช่น ความน้อยใจที่ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว ความเศร้าใจ คิดมาก ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้จึงควรเอาใจแสดงความรักใคร่และให้ออกกำลังกายเพื่อทำให้อาหารและรับประทานอาหารได้มากหรือพินเหลือน้อยซีหรือไม่มีเลย ทำให้กินอาหารได้ไม่ทุกอย่าง และเคี้ยวไม่ละเอียด ทำให้อย่อยยากและประสิทธิภาพของต่อมไร้ท่อลดลง ฮอรโมนต่าง ๆ จึง ลดลง เป็นผลให้การใช้สารอาหารของร่างกายลดลง (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2556)

จากปัญหาข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจและได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการนำไปกำหนดและวางแผน แก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ประชาชนต่อไป ซึ่งหากกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องแล้วก็จะนำไปสู่การปรับ พฤติกรรมการบริโภคได้ถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลดีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของภาครัฐอีกด้วย

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 3. ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคำรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถแบ่งขอบเขตได้ ดังนี้

### 3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา กับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ  
อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

### 3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัย  
อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช จำนวน 271 คน (โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านยวนแหล, 2558)

### 3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรู้  
ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุ  
และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ  
กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่  
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน  
แหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 4. ประโยชน์ที่ได้รับ

4.1. ทาไปถึงระดับความรู้ ทัศนคติ และ  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต พื้นที่  
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน  
แหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง  
ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของ  
ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ความรู้ หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่  
เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในสิ่งใดสิ่ง หนึ่งจนเกิดความเข้าใจ  
ในการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพ บ้านยวน แหล อำเภอเมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช

5.2 ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลมีต่อ  
สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจาก ประสบการณ์หรือ  
สิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดง ปฏิกริยา  
และกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธ

5.3 พฤติกรรม หมายถึง กริยาอาการที่  
แสดงออก หรือปฏิกริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า อาจ  
เป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การ  
พูด การกิน การเขียน การคิด การ เต้นของหัวใจแล้ว  
ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

5.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ  
กระทำ การแสดงออกเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร การ  
เลือกรับประทานอาหาร หรือวิธีการรับประทานของ  
ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช

5.5 ผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป  
ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช

## 6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์  
เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็นการ  
วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหา  
ความสัมพันธ์ โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้  
ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ  
และ เพื่อศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้  
ทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ใน  
เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอ เมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 6.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็น  
ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่มี ภูมิลำเนาอาศัยอยู่  
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบ้านยวนแหล ตำบล โพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช จำนวน 271 คน (โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล บ้านยวนแหล, 2559)

#### 6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้  
ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณ ขนาดของ  
กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่  
(Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และ  
ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาด  
ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 162 คน โดยมีวิธีการคำนวณ  
ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

จากสูตร  
เมื่อ

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $N$  = ขนาดของประชากร  
 $e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$n = 2711 + 271(0.05)^2$   
 $n = 162.27$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 162.27 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 165 คน

### 6.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportion) อย่างมีระบบ (Systematic) ตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้านที่อยู่ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวนแหล่ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยมีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน โดยการเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน คือ นำขนาด ตัวอย่างหารกับขนาดของประชากร และนำไปคูณกับจำนวนหลังคาเรือนกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาในแต่ละหมู่บ้าน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้าน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic) โดยผู้วิจัย เลือกเก็บ แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยจะเลือกเก็บแบบสอบถามจำแนกตาม สัดส่วนรายหมู่บ้านโดยจะเก็บแบบสอบถาม 165 คน

### 6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ ช่วง อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ของบุคคลต่อเดือน สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การ ใ้พื้นที่ปลอดภัย และสถานะภาพการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ด้าน

สื่อบุคคล ด้านสื่อสิ่งพิมพ์ และด้านสื่อมวลชน จำนวน 7 ข้อ แต่ละข้อมีให้ เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากกว่า 4 วัน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 1 - 3 วัน

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่เคยได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค อาหารเลย

### เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน  
ได้รับนาน ๆ ครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ได้รับเลย คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน  
การวัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และ ใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ

โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)  
อันดับภาคขึ้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดจำนวนระดับชั้น

อันดับภาคขึ้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดจำนวนระดับชั้น

แทนค่าในสูตร = 3 - 13

= 0.66

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 - 1.66 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.67 - 2.32 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 - 3.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีลักษณะคำถามเป็น คำถามแบบ ประเมินความรู้ จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก คะแนนเท่ากับ 1

ตอบผิด คะแนนเท่ากับ 0

โดยมีเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนน เฉลี่ย



ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

อันดับภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด  
จำนวนระดับชั้น

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 1 - 0.33 \\ = 0.33$$

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.00-0.33 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.34-0.67 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.68-1.00 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ โดยมีให้ เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับกิจกรรมนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่มีความแน่ใจในกิจกรรมนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับกิจกรรมนั้น ๆ

เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติ

คะแนนเชิงบวก		คะแนนเชิงลบ
1	เห็นด้วย	3
2	ไม่แน่ใจ	2
3	ไม่เห็นด้วย	1

การวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

อันดับภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด  
จำนวนระดับชั้น

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 3 - 1.33 \\ = 0.66$$

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 - 1.66 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.67 - 2.32 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 - 3.00 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ โดยมีให้ เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากกว่า 4 วัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ได้ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 3 วัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรม

คะแนนเชิงบวก		คะแนนเชิงลบ
1	ปฏิบัติเป็นประจำ	3
2	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
3	ไม่ปฏิบัติเลย	1

การวัดระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ย ระหว่างคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (Best, 1977)

อันดับภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด  
จำนวนระดับชั้น

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 3 - 1.33 \\ = 0.66$$

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00-1.66 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.67 - 2.32 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

### 6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน และ เงื่อนไขในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.3.1 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แผล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.3.2 ผู้วิจัยเข้าพบ และแนะนำตัวต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3.3 ทำการเก็บแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 ชุด จำแนกเป็น 5 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 28 ชุด หมู่ที่ 2 จำนวน 2 ชุด หมู่ที่ 3 จำนวน 38 ชุด หมู่ที่ 4 จำนวน 67 ชุด หมู่ที่ 5 จำนวน 30 ชุด ใช้วิธีการแบบสัดส่วน

6.3.4 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในเดือน เมษายน 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ ดำเนินการเก็บแบบสอบถามกับประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 165 คน โดยผู้ศึกษาทำการ อธิบายแบบ สอบถามอย่างละเอียด แก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 - 15 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยมีเงื่อนไขในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยวนแหล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

2) เลือกกลุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน หาก ในหลังคาเรือนมี ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 1 คน ใช้วิธีการจับฉลากเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกหลังคา เรือน ถ้าไม่มีคนอยู่ให้ข้ามไป เก็บหลังคาเรือนถัดไป ถ้า จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จำนวน 165 คน ให้วนกลับมา เก็บ แบบสอบถามใหม่อีกครั้งในหลังคาเรือนที่เว้นไป

4) หากบ้านหลังไหนไม่มีประชาชนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ให้ข้ามไปเก็บ หลังคาถัดไป

5) ถ้าเก็บรวบรวมยังไม่ครบตามกำหนดในแต่ละ หมู่บ้าน ผู้วิจัยจะวนมา เก็บข้อมูลโดยทำการเก็บข้อมูล หลังคาเรือนที่ข้ามไป โดยไม่ให้ซ้ำกับหลังคาเรือนเดิมที่ได้ ทำการ สอบถามไว้แล้ว

6) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ ที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 165 ชุด เพื่อ นำไปวิเคราะห์ และ ประมวลผลต่อไป

#### 6.4 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาตรวจสอบ ความถูกต้อง และ ความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งการ

ใช้ภาษาใน แบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระ พรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน และนำไป ตรวจสอบ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งในการทดสอบเครื่องมือในครั้งนี้ได้ค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.968

#### 6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับ คั้น มาจัดระเบียบ และทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติ ทางการวิจัยดังนี้

6.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้าน บุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการ สมรส ระดับการศึกษา และอาชีพปัจจุบัน โดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่า ร้อยละ (Percentage)

6.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.3 การวิเคราะห์หาระดับความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

6.5.4 การวิเคราะห์หาระดับทัศนคติ ต่อการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.5 การวิเคราะห์หาระดับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

6.5.6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหาร โดยใช้ค่าสถิติ ไค - สแควร์ (Chi - square)

6.5.7 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือโดยใช้ค่า Reliability

#### 7. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต พื้นที่

รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แผล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านยวน แผล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล บ้านยวนแผล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) และหาค่าความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้ค่า (Chi - Square) ผลการวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

## 7.1 สรุปผลการวิจัย

### 7.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.70 อายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี คิดเป็น ร้อยละ 37.60 ศาสนา ส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.70 อาชีพ ส่วนใหญ่จะว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 41.80 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.80 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.30 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรค ประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.90 การใส่ฟันปลอม ส่วนใหญ่ไม่ใส่ฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 89.10 และสถานะภาพการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่เป็นภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 94.50

7.1.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 1.27 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.35 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย

7.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.30 และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน ระดับสูง

7.1.4 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ใน ระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.54 และเมื่อจำแนกเป็นราย ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน ระดับดี

7.1.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่า ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

## 7.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวน แผล ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชสามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผลได้ดังนี้

7.2.1 ผลการศึกษาหาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

1) เพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี เช่น ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว กินอาหารที่



ปรุรงร้อน ๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุ  
วัฒนา ลีมอุณหง (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการ  
บริโภคอาหารของคนไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง  
จังหวัดราชบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ  
บริโภคอาหาร อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

2) อายุ พบว่า อายุกับพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารของผู้สูงอายุไม่มี ความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่  
สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่  
มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 65 ปี มีระดับความรู้ด้านการอยู่  
ในระดับดี เช่น การปรุงอาหารเองมากกว่าซื้อ อาหารกิน ซึ่ง  
ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพร ดีวิวัฒนา และบงกช  
มาส ยังโหมด (2551) ได้ ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารแช่แข็งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมี  
ความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแช่แข็ง อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

3) อาชีพ พบว่า อาชีพกับพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารของผู้สูงอายุมี ความสัมพันธ์กันอย่างนัยสำคัญทาง  
สถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย  
เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพว่างงาน  
และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่ง ไม่  
สอดคล้องกับศึกษาของ นัฐสุดา แสงวงศรี และภัททิยา  
จันทร์เปลือง (2556) ได้ทำการศึกษาปัจจัย ที่มี  
ความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร ของเจ้าหน้าที่มีค่า BMI  
เกิน ที่โรงพยาบาลขุนหาญ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $p = 0.05$ )

4) รายได้ ผลการศึกษา พบว่า รายได้กับ  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์  
กัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย  
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ในช่วง 1,000 -  
3,000 บาท และมีระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารอยู่ใน  
ระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Luken & Vaughan,  
(2003) กล่าวว่าเมื่อไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เช่น ปกติ  
ผู้สูงอายุจะแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น  
บุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน ถือว่าเป็นการหา  
แหล่งสนับสนุนกรณีการจัดการด้านเศรษฐกิจ การใช้จ่ายแต่  
พอควร

5) สถานภาพ ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพ กับ  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์  
กัน ( $p = 0.05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย  
เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมี  
ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การใช้  
ช้อนกลางในการรับประทานอาหารกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้อง  
กับการศึกษาของ วาสนา ศรีเพน ทอง (2555) ได้

ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร  
ของเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ พบว่า สถานภาพ  
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ  
เจ้าหน้าที่ ( $p > 0.05$ )

6) ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับ  
การศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ สูงอายุมี  
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งไม่  
สอดคล้องกับสมมติฐานการ วิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง  
ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และมีระดับ  
พฤติกรรมการ บริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เช่น การล้างผัก  
และผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน การล้างมือก่อนการ  
รับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ  
วนิดา แก้วข่อม และนรินทร์ สังข์รักษา (2553) ได้  
ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะของนักศึกษา  
ระดับปริญญาตรี ในจังหวัด นครปฐม กรณีศึกษา  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศิลปกร พบว่า  
ระดับการศึกษา มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ )

7) ศาสนา ผลการศึกษา พบว่า ศาสนา กับ  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กัน  
อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ  
สมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่  
นับถือศาสนาพุทธและมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
ของ ผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เช่น การล้างผักและผลไม้ให้  
สะอาดก่อนกิน การล้างมือก่อนการรับประทาน อาหาร เป็น  
ต้น ไม่ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อายชะ ปือราเฮงปลูกา  
และรุสนาณี แยมยา (2556) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลอาซ่อง  
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า ศาสนาไม่สามารถทดสอบ  
ความสัมพันธ์ได้เนื่องจากมีเพียงศาสนาเดียว

7.2.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้  
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า  
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p =$   
 $0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผล  
การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ  
การบริโภคอาหารในระดับไม่ แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียน  
รับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด  
และนักเรียนดื่ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม  
น้ำหวาน ชาเย็น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กุลนิ  
ดา สวานัย (2555) ได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการ  
บริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอ เมือง  
จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการ



บริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียน  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ )

7.2.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ  
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า  
ทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ  
สมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม  
ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร  
ในระดับไม่แตกต่างกัน ได้แก่ นักเรียนรับประทานขนม  
หวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ลอดช่องและนักเรียน  
รับประทาน อาหารติดมัน เช่น คอหมู หนังกั๊ว ไส้กรอก ซึ่ง  
สอดคล้องกับการวิจัยของ ซารินา เต็นไฮหมัด และ คณะ  
(2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ  
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทพา ตำบล  
เทพา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติกับ  
พฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

7.2.4 ผลศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย  
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภค  
อาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ  
จากการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากการได้รับข้อมูล  
ข่าวสาร เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากสื่อ  
สิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ อยู่ ใน  
ระดับน้อยกว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจาก สื่อ  
บุคคลในครอบครัว สื่ออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน และสื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับ  
งานวิจัยของ อาแอสေး เจ๊ะสมอเจ๊ะ ชูไวบะห์ ตือรามะ  
และฮาซ็อนะ มาซอ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม  
สร้างเสริม สุขภาพของคนในชุมชน ตำบลรัง อำเภอมายอ  
จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการ รับรู้  
ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ ( $p < 0.05$ )

### 7.3 ข้อเสนอแนะ

#### 7.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) จากผลการศึกษา พบว่า ด้านพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่  
พบว่ามีส่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ การรับประทานอาหาร  
ไม่ตรงเวลา การ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อใน 1 วัน  
และการรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงการได้รับ  
สารอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ทางด้านโภชนาการควรจะเผยแพร่ความรู้ ในการบริโภคที่

เหมาะสมกับบุคคลแต่ละวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้กระ  
หนักถึงความสำคัญ ของ การบริโภคอาหาร และการได้รับ  
สารอาหารต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนในวัยนี้  
เพื่อเป็น การสร้างคุณภาพของตนเองในเรื่องพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

#### 7.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรม  
ของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมออกกำลังกาย  
และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่าง  
ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ เพื่อให้  
ข้อมูลครอบคลุมยิ่งขึ้น

### 8. บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป** พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- กฤษดา ต้นติผลาชีวะ. (2524). **หนังสือทั่วไป**. หอสมุด วพบ.  
สุรินทร์.
- ชูดา จิพิทักษ์. (2538). **ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม  
การวัดทรัพยากรและการเปลี่ยนแปลง  
กรุงเทพฯ**.
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม  
บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต  
กรุงเทพมหานคร**. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา  
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ทัศนีย์ พานพรม, 2546, **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริม  
สุขภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ**.  
(วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนคริน-  
ทรวิโรฒ  
ประสารมิตร์).
- นาตยา ทฤษฎีคุณ. (2547). **กรมสุขภาพจิต กระทรวง  
สาธารณสุข**.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรม  
สุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร:  
เจ้าพระยา.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **ความพึงพอใจในการทำงานเลือก  
ซื้ออาหาร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.  
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542).
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์,  
พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- พัชรินทร์ สืบสายอ่อน. (2546). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ.
- เพ็ญผกา กาญจนินาส. (2541). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.** (ปริญญาานิพนธ์ (กศ.ม. สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร).
- มัลลิกา มัติโก. (2544). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ.**
- มัสรียะห์ เปาะอีเต, สาเคียะห์ เตละาะ และนูรีฮัน นาเจะ. (2555). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา, หลักสูตรปริญญาตรี, วิทยาศาสตร์บักเกิด (สาธารณสุขศาสตร์), คณะสาธารณสุข-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา นครศรีธรรมราช.**
- โยธิน ศันสนยุท และคณะ. (2533). **จิตวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ระเด่น หัสดี และสรงค์กัญจน์ คงคำสวัสดิ์. (2536). **การศึกษาและการประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.** กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- วศินา จันทศิริ. (2535). **ปัจจัยที่มีผลต่อการกินอาหาร** พิมพ์ครั้งที่ 6. ในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการ ศึกษา เพื่อชุมชน, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). **การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพทฤษฎีและการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** กรุงเทพฯ: บีแอนด์บี.
- ศิริลักษณ์ สินธวาลัย. (2544). **หลักโภชนาการ,** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, คณะอุตสาหกรรม, ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2547). **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ.** กิตติพัฒน์กุล (บรรณาธิการ), เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา (หน่วยที่ 1 - 7), พิมพ์ครั้งที่ 16. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชาย นำประเสริฐกุล. (2546). **เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกับการจัดการความรู้.**
- สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ. (2533). **การศึกษาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.**
- สุทิน อ่อนอุบล. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ.**
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.** เล่ม 1, คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). **แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.** วันที่ค้นข้อมูล 10 เมษายน 2552.
- สุรศักดิ์ สุนทร และคณะ. (2553). **วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี.**
- อาแอเสาะ เจ๊ะสมอเจ๊ะ ชูไวยะห์ ตือราแม และฮาซันนะ มาซอ. (2555). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนตำบลตรัง อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี.** รายงานการวิจัยรายวิชาการศึกษาอิสระ, วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- Best John W. (1997). **Research Indication, 3rd ed, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hill, Inc.**
- Fender. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice, 3's ed, Appleton.**
- Yamane Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis, Third edition. New York, Harper and Row Publication.**
- Kalosa. (1982). In **Monte Carlo Methods in Statistical Physics, ed.**
- WHO. (1989). **Technical report series, New York.**
- WHO. (1972). **Consumption Behavior of Elderly. New York.**