

ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก

เสรีนา สิริรัตน์ สกุลณมรรคา* กฤษฎา ล้อประเสริฐ** ศิวกร ลากจิตจรุส** ธวัชชัย ศรีกาญจน์** สหพัฒน์ ช่วยบุญ** สรสิทธิ์ รังสิยานนท์***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความสัมพันธ์ด้านปัจจัยการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์และวิธีการ: เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามประเด็นการตระหนักรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่ทดสอบเป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและ สหสัมพันธ์เพียร์สัน ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการทดลอง: ประชากร 263 คน (ช่วงอายุ 60 ถึง 94 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.20 ± 0.5 ปี) เป็นเพศชาย 93 คน (35.40%) และเพศหญิง 170 คน (64.60%) ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ แสดงระดับความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.70-0.71 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ที่ 0.73 นอกจากนี้ความตระหนักรู้ทางด้านอารมณ์ ($r = 0.32, p < 0.01$) โดยความตระหนักรู้ด้านการประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำ ($r = 0.26, p < 0.01$) และ ความตระหนักรู้ด้านความมั่นใจในตนเอง ($r = 0.33, p < 0.01$) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: ความตระหนักรู้ทางด้านอารมณ์ ความตระหนักรู้ทางด้านการประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำ และความตระหนักรู้ทางด้านความมั่นใจในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีความตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการในระดับสูงจะเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

*ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

**คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

***ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

Correlation Between Nutritional Awareness and Food Consumption Behaviors of The Elderly in Nakhon Nayok Province

Serena S. Sakoolnamarka* Kritsada Lawprasert** Siwakorn Larpjikusol** Thawatchai Srikan**
Sahapat Chuayboon** Sorasun Rungsitanont***

Abstract

Objective: To study the correlating factors between personal nutritional awareness and food consumption behaviors of the elderly in Nakhon Nayok province.

Material and Method: Data collected by using a questionnaire in the theme about factors influencing nutritional awareness and food consumption behaviors. Data were analyzed by independent t-test, one-way ANOVA and Pearson Correlation with statistical significance at $p < 0.05$.

Results: There were 263 included with the age range from 60 to 94 years old (mean age = 70.20 ± 0.5). There were 93 males (35.40%) and 170 females (64.60%). The factors influencing nutritional awareness showed reliability statistics between 0.70-0.71, and the food consumption behaviors showed reliability statistics at 0.73. Moreover, result showed emotional awareness ($r = 0.32$, $p < 0.01$), accurate self-assessment ($r = 0.26$, $p < 0.01$) and self-confidence ($r = 0.33$, $p < 0.01$) were positively correlated with food consumption behaviors significantly.

Conclusion: The emotional awareness, accurate self-assessment, and self-confidence were positively correlated with food consumption behaviors. The elderly who had higher personal awareness were more likely to have proper food consumption behaviors.

Keyword: Elderly, Food consumption behaviors, Nutritional awareness

*Department of Pedodontic and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok, 10110, Thailand.

**Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, 114 Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110, Thailand.

***Department of Oral Surgery and Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, 114 Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110, Thailand.

บทนำ (Introduction)

ในปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรทั้งหมดกว่า 7.4 พันล้านคน จากข้อมูล ปี 2017 (1) พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีจำนวน 962 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 จากประชากรทั้งหมด โดยจำนวนผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มมากถึงร้อยละ 3 ทำให้โครงสร้างประชากรกำลังก้าวเข้าสู่สังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยในภาพรวมแต่ละภูมิภาคของโลกพบว่าประเทศแถบยุโรปเป็นภูมิภาคที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในโลก ยุโรปมีสัดส่วนของประชากรวัยเด็กน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 16 และมีสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุมากที่สุดร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมดในยุโรป ในขณะที่ประเทศแถบแอฟริกา มีสัดส่วนของประชากรวัยเด็กสูงถึงร้อยละ 42 และมีสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น สำหรับประเทศไทยนั้น มีประชากรทั้งหมดประมาณ 68.86 ล้านคน โดยมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา เช่นเดียวกับประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และลุ่มน้ำโขงซึ่งหมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ จากผลสำรวจประชากรไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีจำนวนประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.70 ของประชากรทั้งสิ้น และเมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 58.80) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 31.70 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 9.50 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) (2)

จากการสำรวจการบริโภคอาหารซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญและพบว่ามีอิทธิพลก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ นั้นพบว่าเมื่อบุคคลมีอายุที่เพิ่มสูงขึ้นมักจะทำให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ตามมาได้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ ปัญหาความเสื่อมของระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกาย รวมถึงภาวะทางโภชนาการ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง (3) นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจพบปัญหาสุขภาพโภชนาการ เนื่องจากมีรูปแบบในการดำรงชีวิต

ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีกิจกรรมในการดำรงชีวิตลดลง หรือโอกาสในการพบปะสังสรรค์น้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสถานะซึมเศร้า เริ่มมีสถานะเบื่ออาหารและผู้สูงอายุไม่คำนึงถึงประโยชน์ของสารอาหารที่ได้รับ เนื่องจากคิดว่ารับประทานอาหารประเภทใดก็ได้ให้เพียงพอให้ผ่านมือนั้น ๆ ไป จึงทำให้สารอาหารที่ได้รับไม่ครบถ้วนหรือได้รับน้อยเกินไป เกิดเป็นปัญหาสุขภาพโภชนาการ (4) กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการคนชราในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและภูมิภาคต่าง ๆ ของไทยจำนวน 380 คน โดยการตรวจวัดภาวะโภชนาการชั่งประวัติการรับประทานอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง และตรวจวัดค่าชีวเคมีในเลือด พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 33.20 และเกินมาตรฐานร้อยละ 19.60 เมื่อใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เป็นเครื่องชี้วัด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ดื่มนมสดและรับประทานปลาเล็ก ปลาน้อย จึงส่งผลให้ร้อยละ 89 ของผู้สูงอายุได้แคลเซียมไม่เพียงพอ และร้อยละ 65.70 ได้วิตามินบีหนึ่งไม่เพียงพอด้วย ปัญหาอื่นที่พบได้และสอดคล้องกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ คือการมีระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์และน้ำตาลในเลือดสูงถึงร้อยละ 18.40, 14.60 และ 11.80 ตามลำดับ (5) นอกจากนี้การศึกษาของ นาคริจิตร ปี 2551 (6) ได้ข้อสรุปว่าประเภทของอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคนั้นมีส่วนสำคัญมากต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยลงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสประสบปัญหาสุขภาพได้ โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกาต์และโรค มะเร็ง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจึงควรมีความสามารถในการเลือกและจัดหาอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม มากไปกว่านั้นคือผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ใน

ร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ทั้ง ปัญหาการขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากการศึกษาของ Mazengo และคณะ ปี 1996 (7) ได้ศึกษาประเด็นด้านอาหารที่บริโภคกับสภาวะทันตสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 12 ปี 35-44 ปี และ 65-74 ปี จำนวน 273 คน โดยตรวจฟันผุจากดัชนีฟันผุ ถอน อุด (DMFT) และตรวจหาประเมินคราบจุลินทรีย์ร่วมกับการประเมินด้านอาหารและความถี่ในการรับประทาน อาหารขบเคี้ยวโดยใช้แบบประเมินอาหาร 24 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุที่เพิ่มขึ้นตามอายุ และมีความสัมพันธ์กับจำนวนความถี่ในการรับประทาน อาหารประเภทขนมขบเคี้ยวที่รับประทานต่อวันอย่าง มีนัยสำคัญ นอกจากนี้งานวิจัยของ นระสนธิ และ คณะ ปี 2559 (8) กล่าวว่า การขาดความตระหนักรู้ ความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการจะทำให้มีพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและส่งผลต่อ ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนและ โรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้มีภาระ ด้านเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญซึ่งจะมีแนวโน้ม การเสียชีวิตสูงขึ้นในผู้สูงอายุ ประเด็นสนับสนุนเรื่อง การเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้แก่ งานวิจัยของ Wang และ คณะ ปี 2014 (9) กล่าวว่า คนช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป มี ผู้เสียชีวิตกว่า 31,588 คนเนื่องจากเป็นโรคหลอดเลือด หัวใจและเบาหวาน ซึ่งจากการศึกษาระยะยาวและเฝ้า ติดตามผลมาตลอด 18 ปี พบว่ากลุ่มที่เสียชีวิตจะมี พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

จากปัญหาข้างต้นที่กล่าวมาทำให้ทราบถึงโทษ และผลเสียของการมีพฤติกรรมของการบริโภคอาหาร ที่ไม่เหมาะสม จนอาจนำมาซึ่งการเสียชีวิตได้ในผู้สูงอายุ มีรายงานถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ของผู้สูงอายุ โดยพบการวิจัยของ นันทะสินปี 2558 (10) ให้ข้อสรุปจากการศึกษาไว้ว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล เช่น ความสนใจในเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ อิทธิพลการโฆษณา

ของสื่อ ความสะดวกในการซื้อ ระดับความรู้การศึกษา ส่วนบุคคลและความตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งผลการศึกษา ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gunsam และ Murden ปี 2016 (11) ซึ่งระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลสำคัญ ที่สุดต่อการกำหนดพฤติกรรมบริโภคอาหารคือ รสชาติและความตระหนักรู้เรื่องการบริโภคอาหาร อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นด้านรสชาติของ อาหารเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนและมีความหลากหลาย รวมทั้ง มีปัจจัยอื่นที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลและส่งผล ต่อความแปรปรวนของข้อมูลได้ แต่ปัจจัยด้านความ ตระหนักรู้ในการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่มีความอิทธิพลและ สามารถวัดได้อย่างเป็นสากล รวมทั้งมีการวิจัยหลากหลาย ที่ศึกษาประเด็นด้านนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลต่อความตระหนักรู้ส่วนบุคคลที่อาจส่งผลต่อการ บริโภคอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุในครั้งนี้ โดยอ้างอิงจาก ทฤษฎี Mixed Model of Emotional Intelligence ซึ่งเป็นที่นิยมของ Goleman ปี 1995 (12) โดยทฤษฎีนี้ นำเสนอถึงความสามารถทางการตระหนักรู้ในตนเอง ผ่านโครงสร้างทางอารมณ์ อันได้แก่ การมีความตระหนัก ทางอารมณ์ การประเมินตนเองได้อย่างแม่นยำ การ มีความมั่นใจในตนเอง โดยการมีสามสิ่งนี้จะส่งผลต่อ การแสดงออกถึงสภาวะการเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ทำให้รู้จักตนเองมากขึ้นและสามารถนำไปวิเคราะห์ ถึงการแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้อย่างตรงจุดและประยุกต์ใช้ได้กับคนทุกกลุ่ม ทั้งนี้ กลุ่มประชากรของไทยมีโครงสร้างทางอารมณ์ที่ละเอียดอ่อน ต่อพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ และสอดคล้องกับโมเดล ดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัด นครนายก

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWU-EC391/2562E

ก่อนการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่สามารถสื่อสารจดจำได้เป็นปกติ โดยเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุของอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยเครื่องมือสำคัญคือการเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือผู้ดูแลภายในจังหวัดนครนายก มีทั้งหมด 17,920 คน โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งอ้างอิงจาก Hair และคณะ ปี 2006 (13) ซึ่งเสนอแนะให้พิจารณาจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างควบคู่ไปกับพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการศึกษา โดยใช้อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์ควรเป็น 10 ต่อ 1 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีพารามิเตอร์ที่ศึกษาจำนวน 8 พารามิเตอร์ ซึ่งคำนวณได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 224 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในการสุ่มตำบลผลสุ่มได้ตำบลบ้านวังปลาจิต อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก จากการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ สามารถนัดหมายติดตามเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรได้ทั้งสิ้น 263 คน ซึ่งเพียงพอที่จะอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้

แบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้พัฒนามาจากทฤษฎีการตระหนักรู้ด้วยตนเองของ Goleman ปี 1995 (12) และโภชนบัญญัติ 9 ประการ สำหรับผู้สูงอายุ (12) โดยได้ทำการทดสอบเครื่องมือกับบุคคลใน ตำบลบ้านวังปลาจิต ที่มีอายุ 50-59 ปี 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ และนำมาแก้ไขพัฒนาแบบสัมภาษณ์ก่อนการลงเก็บข้อมูลจริงในกลุ่มประชากร

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนา หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน 3) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ไม่มี

ความบกพร่องทางการสื่อสารหรือบกพร่องทางการได้ยิน 4) ไม่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคไต โรคทางเดินอาหาร และโรคไขข้อกระดูก และ 5) ไม่เป็นผู้ติดปกติ ทางร่างกาย และจิตใจจนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ อันได้แก่ ผู้สูญเสียแขนหรือขาทั้งสองข้าง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือภาวะจิตเวช และพิการทางสายตา

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ที่ไม่สามารถเลือกรับประทานประเภทอาหารหรือเลือกปรุงอาหารเองได้ เช่น อาศัยในสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุที่ญาติหรือผู้ดูแลสรรหาอาหารหรือประกอบอาหารให้รับประทาน โดยที่ผู้สูงอายุไม่ได้เลือกเมนูอาหารเอง 3) ผู้ที่รับประทานประเภทอาหารหรือปริมาณอาหารได้อย่างจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือแพทย์สั่งห้าม

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยติดต่อโดยตรงกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยผู้วิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์เก็บข้อมูล โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เป็นผู้ชี้แนะในการเข้าหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยก่อนเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรจริง มีการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ (inter-examiner calibrate) ก่อน โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 2) ส่วนของการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการด้านต่าง ๆ 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายปิดเพื่อศึกษาข้อมูล โดยเป็นข้อมูลทั่วไปเบื้องต้น ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด รายได้ครอบครัว และอยู่ร่วมกันกับครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตามแนวคิดของทฤษฎี Mixed Model of Emotional Intelligence (12) โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย คือ การตระหนักรู้ด้านอารมณ์, การประเมินตนเองได้อย่างแม่นยำ และ การมีความมั่นใจในตนเอง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์โดยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ พฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และโทษต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครนายกของกิจกรรมลเศวต ปี 2560 (14) โดยการวัดจากความถี่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่กำหนด

ทั้งนี้ในขั้นตอนการแปลผลข้อมูลและการให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

แบบสัมภาษณ์ความตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ ทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย 3 หัวข้อย่อย ได้แก่ การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ 7 ข้อ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ 4 ข้อ และการมีความมั่นใจของตนเอง 6 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน น้อยที่สุด = 1 คะแนน ไม่เลย = 0 คะแนน

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมทางด้านโภชนาการ ทั้งหมด 10 ข้อ สำหรับ ข้อ 4 6 7 8 9 10 เป็นคำถามพฤติกรรมบริโภคเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้ รับประทาน 1 ครั้งต่อวันขึ้นไป = 5 คะแนน รับประทาน 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ = 4 คะแนน รับประทาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ = 3 คะแนน รับประทาน 1-3 ครั้งต่อเดือน = 2 คะแนน

และรับประทานน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน = 1 คะแนน สำหรับ ข้อ 1 2 3 5 เป็นคำถามพฤติกรรมบริโภคเชิงลบ และได้กลับค่าคะแนน (reverse score) โดยอ้างอิงคะแนนดังนี้ รับประทาน 1 ครั้งต่อวันขึ้นไป = 1 คะแนน รับประทาน 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ = 2 คะแนน รับประทาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ = 3 คะแนน รับประทาน 1-3 ครั้งต่อเดือน = 4 คะแนน และรับประทานน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน = 5 คะแนน โดยนำข้อมูลจากคะแนนเต็ม 5 ในแต่ละคน มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อใช้อ้างอิงค่าคะแนนตัวแทนสำหรับการวิเคราะห์ผล โดยจะคำนวณคะแนนเฉลี่ยของในแต่ละหัวข้อย่อยให้เป็นคะแนนเฉลี่ยรวมที่มีคะแนนเต็ม 5 คะแนนเช่นกัน เพื่อเป็นค่าคะแนนตัวแทนในแต่ละหัวข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลค่าเฉลี่ยที่เป็นค่าคะแนนตัวแทน จำแนกเป็นหัวข้อความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมทางด้านโภชนาการ ด้วยสถิติ Skewness และ Kurtosis พบว่า ค่าความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ ทั้ง 3 หัวข้อ ได้แก่ ข้อมูลการตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ การมีความมั่นใจของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่า Skewness และ Kurtosis อยู่ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 แสดงว่าเป็นข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่า Skewness และ Kurtosis ในแต่ละประเด็นคำถาม

Table 1. Minimum, maximum, average scores and Skewness and Kurtosis from each parameters.

ประเด็นคำถาม	จำนวน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	Skewness	Kurtosis
1. ความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ						
1.1 การตระหนักรู้ด้านอารมณ์	263	1.14	4.86	3.14	-0.60	0.35
1.2 การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ	263	1.00	4.05	2.63	-0.22	-0.20
1.3 การมีความมั่นใจของตนเอง	263	0.50	5.00	3.41	-0.50	-0.15
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	263	1.50	4.60	2.88	0.13	0.21

ประเมินความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content Validity) และตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (wording) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach'alpha แต่ละหัวข้อมากกว่า 0.70 ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach'alpha ของในแต่ละประเด็นคำถาม

Table 2. Cronbach'alpha coefficient of parameters.

ประเด็นคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach'alpha
1. ความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ	
1.1 การตระหนักรู้ด้านอารมณ์	0.71
1.2 การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ	0.70
1.3 การมีความมั่นใจของตนเอง	0.71
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0.73

คำนวณค่าเฉลี่ยเพื่อเป็นค่าคะแนนตัวแทนความตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการส่วนบุคคลทั้ง 3 หัวข้อย่อยแล้ว จึงแปลผลให้ความหมายคะแนน ดังนี้ ตั้งแต่ 0.00-2.50 = น้อยที่สุด 2.51-3.00 = น้อย 3.01-3.50 = ปานกลาง 3.51-4.00 = มาก และ 4.01 ขึ้นไป = มากที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ ในหัวข้อการตระหนักรู้ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ การมีความมั่นใจของตนเอง และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลแจกแจงปกติ โดยใช้การทดสอบ (Independent t-test) และความแปรปรวนทางเดียว (One-way

ANOVA) ร่วมกับสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) และโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการทดลอง (Results)

จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 263 คน แบ่งได้เป็นเพศชายจำนวน 93 คน (ร้อยละ 35.40) เพศหญิงจำนวน 170 คน (ร้อยละ 64.60) อายุเฉลี่ย 70.20 ปี (ร้อยละ 59.30) ส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท (ร้อยละ 47.50) อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 87.80) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร

Table 3. Demographic finding in population.

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	93	35.40
หญิง	170	64.60
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	86	32.70
ประถมศึกษา	156	59.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	3.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	2.30
อุดมศึกษา	6	2.31
รายได้รวมของครอบครัว		
ไม่ทราบรายได้	2	0.80
รายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท	156	47.50
รายได้ 6,000-10,000 บาท	64	24.30
รายได้ 10,001-25,000 บาท	58	22.10
รายได้ 25,001-50,000 บาท	8	3.00
รายได้มากกว่า 50,000 บาท	6	2.30
การอยู่ร่วมกับครอบครัว (คน)		
อยู่คนเดียว	32	12.20
อยู่ร่วมกับครอบครัว	231	87.80

1 ความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ (Nutritional awareness)

1.1 การตระหนักรู้ทางด้านอารมณ์ (emotional awareness)

จากผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมีการตระหนักรู้ด้านอารมณ์ ระดับมากที่สุดที่ในข้อคุณมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว (4.39 คะแนน)

และรองลงมาในระดับมากคือหัวข้อคุณรู้สึกผิดที่ไม่ได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (3.98 คะแนน) คุณรู้สึกผิดเมื่อได้รับประทานอาหารที่มีการสั่งห้ามจากแพทย์ (3.75 คะแนน) และ ในระดับปานกลางคือคุณรู้สึกผิดเมื่อได้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (4.32 คะแนน) คุณรู้สึกผิดที่รับประทานอาหารไม่หมด (4.29 คะแนน) ตามลำดับ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ของกลุ่มประชากร

Table 4. Emotional awareness in population.

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. คุณรู้สึกผิดที่รับประทานอาหารไม่หมด	3.29	1.35	ปานกลาง
2. คุณรู้สึกผิดที่ไม่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.98	1.05	มาก
3. คุณรู้สึกผิดเมื่อรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	3.32	1.43	ปานกลาง
4. คุณรู้สึกผิดเมื่อ รับประทานอาหารที่มีการสั่งห้ามจากแพทย์	3.75	1.32	มาก
5. คุณมีความสุขเมื่อได้รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว	4.39	1.14	มากที่สุด
6. คุณรู้สึกผิดเมื่อรับประทานอาหารที่ตนชอบแม้จะเป็นของที่ไม่มีประโยชน์	3.06	1.37	ปานกลาง
7. คุณรู้สึกผิดที่ดื่มน้ำอัดลมในวันที่อากาศร้อน	3.13	1.42	ปานกลาง

1.2 การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ
(accurate self-assessment)

จากผลการสำรวจพบว่า การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ ในระดับมากคือ คุณสามารถประเมินปริมาณน้ำดื่มที่ควรได้รับในแต่ละวันได้แค่ไหน (3.51 คะแนน) เมื่อคุณรับประทานอาหารมากแล้วแต่ทำยังไม้อิ่มคุณจะหยุดรับประทานอาหาร (3.25 คะแนน) ระดับปานกลาง ในข้อ คุณสามารถประเมินได้ว่าอาหาร

ที่รับประทานเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน เช่น เมื่อคุณมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่ใน มื้ออาหารมีของหวานที่คุณโปรดปรานอยู่คุณจะรับประทานอาหารนั้น (2.44 คะแนน) อันตบสุดท้าย ระดับน้อยที่สุดคือ ในข้อ ถ้าคุณรู้ว่าผักชนิดหนึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่你不ชอบ ผักชนิดนั้น คุณเต็มใจที่จะรับประทานมากแค่ไหน (2.29 คะแนน) ตามลำดับ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำของกลุ่มประชากร

Table 5. Accurate Self-Assessment in population.

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. เมื่อคุณรับประทานอาหารมากแล้วแต่ยังไม่รู้สึกอิ่ม คุณจะหยุดรับประทานอาหาร	3.25	1.63	ปานกลาง
2. คุณสามารถประเมินปริมาณน้ำดื่มที่ควรได้รับในแต่ละวันได้แค่ไหน	3.51	1.45	มาก
3. คุณสามารถประเมินปริมาณการรับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์และโทษต่อร่างกายใน 1 วัน ได้มากแค่ไหน	2.44	1.11	น้อยที่สุด
4. คุณสามารถประเมินสัดส่วนของอาหารแต่ละหมู่ ในมื้ออาหารได้อย่างเหมาะสม	2.29	1.38	น้อยที่สุด

1.3 การมีความมั่นใจในตนเอง (self-confidence)

จากการสำรวจพบว่า ผลการประเมินการมีความมั่นใจในตนเองในระดับมากที่สุด ในข้อคุณมั่นใจว่าควรรับประทานผักผลไม้ในปริมาณมากเพื่อสุขภาพที่ดี (4.23 คะแนน) รองลงมาคือระดับมาก คุณมั่นใจว่าสามารถควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสมในแต่ละวันได้ (ค่าเฉลี่ย 3.80) และคุณมั่นใจว่าอาหารที่คุณรับประทานมีประโยชน์ (3.71 คะแนน) ในระดับ

ปานกลาง คุณสามารถเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมให้ตัวเองและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมั่นใจ (ค่าเฉลี่ย 3.17) ระดับน้อยในข้อคุณสามารถเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมให้ตัวเองและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมั่นใจ (2.92 คะแนน) และคุณสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของอาหารแก่ผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ (ค่าเฉลี่ย 2.82) ตามลำดับ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การประเมินการมีความมั่นใจในตนเองของกลุ่มประชากร

Table 6. Self-Confidence in population.

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. คุณสามารถเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมให้ตัวเองและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมั่นใจ	3.17	1.39	ปานกลาง
2. คุณมั่นใจว่าสามารถแนะนำวิธีการเลือกอาหารที่เหมาะสมให้สมาชิกในครอบครัวได้	2.92	1.40	น้อย
3. คุณมั่นใจว่าอาหารที่คุณรับประทานมีประโยชน์	3.71	1.22	มาก
4. คุณมั่นใจว่าควรรับประทานผักผลไม้ในปริมาณมากเพื่อสุขภาพที่ดี	4.23	1.08	มากที่สุด
5. คุณสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของอาหารแก่ผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ	2.82	1.38	น้อย
6. คุณมั่นใจว่าสามารถควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสมในแต่ละวันได้	3.80	1.27	มาก

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food consumption behaviors)

ในด้านของพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะมีการแบ่งคำถามเป็นคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบเพื่อประเมินรูปแบบของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและไม่ดีตามลำดับ และได้ทำการกลับค่าคะแนนในคำถามพฤติกรรมเชิงลบเพื่อการคำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่าผลการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีระดับน้อยที่สุดในข้อ รับประทานอาหารเสริมแร่ธาตุ

เสริม วิตามินเสริม (2.01 คะแนน) ดื่มนมจืด (2.02 คะแนน) รับประทานอาหารรสจัด เค็มจัด หวานจัด เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่ใส่เครื่องปรุงจำนวนมาก และ รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ผลไม้อบแห้งหรือขนมอบแห้ง (2.27 และ 2.34 คะแนน ตามลำดับ) ระดับน้อย ในหัวข้อ รับประทานผลไม้ ที่มีน้ำตาลไม่สูง เช่น มะเขือเทศ แอปเปิ้ล ฝรั่ง แก้วมังกร และ รับประทานขนมหวาน เช่น ลูกอม บัวลอย ฝอยทอง ขนมชั้น ขนมเบี๊ยะ ขนมปังทาเนย (2.54 และ 2.97 คะแนน

ตามลำดับ) ระดับปานกลาง ในข้อรับประทาน ข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย และ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (3.21 และ 3.18 คะแนน ตามลำดับ) และระดับมากที่สุด ในหัวข้อ ดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ สไปรท์ เอสโคล่า

รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหาร ผัดน้ำมัน ของหวานที่มีไขมันเป็นส่วนผสม (4.10 และ 4.17 คะแนน ตามลำดับ) ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากร

Table 7. Food consumption behaviors in population.

ข้อ	ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1	รับประทานขนมหวาน เช่น ลูกอม บัวลอย ฟอยทอง ขนมชั้น ขนมเบื้อง ขนมปังทานเนย	2.97	1.21	น้อย
2	ดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ สไปรท์ เอสโคล่า	4.10	1.24	มากที่สุด
3	รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ผลไม้อบแห้งหรือขนมอบแห้ง	2.34	1.39	น้อยที่สุด
4	รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน ของหวานที่มีไขมันเป็นส่วนผสม	4.17	1.20	มากที่สุด
5	รับประทานอาหารรสจัด เค็มจัด หวานจัด เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่ใส่เครื่องปรุงจำนวนมาก	2.27	0.92	น้อยที่สุด
6	ดื่มนมจืด	2.02	1.53	น้อยที่สุด
7	รับประทานผลไม้ ที่มีน้ำตาลไม่สูง เช่น มะเขือเทศ แอปเปิ้ล ฝรั่ง แก้วมังกร	2.54	0.98	น้อย
8	รับประทาน ข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย	3.21	1.46	ปานกลาง
9	รับประทานอาหารเสริม แร่ธาตุเสริม วิตามินเสริม	2.01	1.58	น้อยที่สุด
10	รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.18	0.94	ปานกลาง

จากนั้นจึงนำข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลกับข้อมูล ค่าเฉลี่ยที่เป็นค่าคะแนนตัวแทนของความตระหนักรู้ เรื่องโภชนาการทั้ง 3 หัวข้อ ได้แก่ การตระหนักรู้ด้าน อารมณ์ ด้านการประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ การมีความมั่นใจของตนเองและพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์โดยใช้ Independent t-test และ One-way ANOVA

พบว่าปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดที่มีผลต่อ ความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการทั้ง 3 หัวข้อ ได้แก่ การ ตระหนักรู้ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าตนเองได้ อย่างแม่นยำ และการมีความมั่นใจของตนเองในการ บริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ปัจจัยด้านรายได้รวมของครอบครัวมีผล ต่อการประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำอย่างมีนัยสำคัญ

ที่ระดับ 0.01 และปัจจัยการอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ผลต่อการการมีความมั่นใจของตนเองในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองจังหวัดนครนายกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยไม่พบว่าปัจจัย

ส่วนบุคคลข้อใดของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
Table 8. Relations between personal data, nutritional awareness and food consumption behaviors.

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติที่ใช้	1. การตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ			2 พฤติกรรม
		1.1 การตระหนักรู้ด้านอารมณ์	1.2 การประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำ	1.3 การมีความมั่นใจของตนเองในการบริโภคอาหาร	การบริโภคอาหาร
เพศ	Independent t-test	p = 0.18	p = 0.36	p = 0.75	p = 0.27
ระดับการศึกษา	One-way ANOVA	p = 0.02*	p = 0.00**	p = 0.05*	p = 0.10
รายได้รวมของครอบครัว	One-way ANOVA	p = 0.22	p = 0.01**	p = 0.08	p = 0.06
การอยู่ร่วมกับครอบครัว	Independent t-test	p = 0.82	p = 0.25	p = 0.03*	p = 0.40

จากนั้นทำการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ในปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดและปัจจัยด้านรายได้รวมของครอบครัวหลังจากมีการทดสอบค่าความแปรปรวน (ค่า F) แล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Sheffe's Method) พบว่า

ปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดที่มีผลต่อความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการทั้ง 3 หัวข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน 1 คู่ คือในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาและกลุ่มประถมศึกษา โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยการตระหนักรู้ด้านอารมณ์ สูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา 0.33 คะแนน และการประเมินค่าตนเองอย่างแม่นยำ 0.34 คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับ

ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยการมีความมั่นใจของตนเองในการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา 0.32 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านรายได้รวมของครอบครัวมีผลต่อการประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน 3 คู่ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้รวมของครอบครัวมากกว่า 50,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 6,000 บาทเท่ากับ 1.04 คะแนน และมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 6,000-10,000 บาทเท่ากับ 1.03 คะแนนและมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 10,000-25,000 บาทเท่ากับ 1.05 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนการหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยในด้านปัจจัยด้านการอยู่ร่วมกับครอบครัว (โดยการนำค่าเฉลี่ยมาลบกัน) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับครอบครัวมีค่าเฉลี่ยการมีความมั่นใจในตนเองการบริโภคอาหารสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว 0.60 คะแนนโดยแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของข้อมูลค่าเฉลี่ยที่เป็นค่าคะแนนตัวแทนของความตระหนักรู้ส่วนบุคคลเรื่องโภชนาการ ในทั้ง 3 หัวข้อ ได้แก่ การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ การมีความมั่นใจของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ ในทั้ง 3 หัวข้อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (ค่า r ระหว่าง 0.26-0.43) โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกันและกัน ดังแสดงในตารางที่ 9 จากการวิเคราะห์ผลทางสถิติพบว่า ความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการทั้ง 3 หัวข้อย่อย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการทั้ง 3 หัวข้อย่อยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ทั้งการตระหนักรู้ทางด้านอารมณ์ การประเมินตนเองได้อย่างแม่นยำ และการมีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าหากผู้สูงอายุมีระดับของความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการที่สูงจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

ตารางที่ 9 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ทางด้านโภชนาการกับพฤติกรรมทางด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ

Table 9. Pearson's correlation between factors influence to consumption awareness and food consumption behaviors in population.

		การตระหนักรู้ ทางด้านอารมณ์	การประเมินค่า ตนเองได้อย่าง แม่นยำ	การมีความมั่นใจ ในตนเอง	พฤติกรรม ทางด้าน โภชนาการ
การตระหนักรู้ ด้านอารมณ์	Pearson	1	0.35**	0.41**	0.32**
	Correlation				
	Sig (2-tailed)		0.00	0.00	0.00
	N	263	263	263	263
การประเมินค่า ตนเองอย่าง แม่นยำ	Correlation	0.35**	1	0.43**	0.26**
	Sig (2-tailed)	0.00		0.00	0.00
	N	263	263	263	263
การมีความมั่นใจ ในตนเอง	Correlation	0.41**	0.43**	1	0.33**
	Sig (2-tailed)	0.00	0.00		0.00
	N	263	263	263	263
พฤติกรรม ทางด้าน โภชนาการ	Correlation	0.32**	0.26**	0.33**	1
	Sig (2-tailed)	0.00	0.00	0.00	
	N	263	263	263	263

**นัยสำคัญที่ 0.01

บทวิจารณ์ (Discussion)

ประเด็นที่น่าสนใจที่พบจากวิจัยในครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการทุกด้านทั้ง 3 หัวข้อย่อยและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ สามารถก่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในการอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Igbinoia ปี 2016 (15) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการตระหนักรู้ด้านอารมณ์ของตนเองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความสามารถในการตัดสินใจต่าง ๆ ที่กล่าวไว้ว่า ความตระหนักรู้ด้านอารมณ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพด้านความฉลาดทางพฤติกรรมในทุก ๆ ระดับ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วย และยังมีการวิจัยของ บุญนันต์ ปี 2550 (16) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่ได้กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์นั้น คือ การที่คนเราสามารถเข้าใจและจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของตน ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมทางด้านโภชนาการด้วย ประเด็นที่สำคัญคือ แม้ว่าการศึกษานี้ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลข้อใดของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเรื่องระดับการศึกษาสูงสุดกลับมีผลต่อต่อความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการทั้ง 3 หัวข้อย่อย ได้แก่ การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำและการมีความมั่นใจในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลที่ได้ในครั้งนี้แตกต่างกับงานวิจัยของ หนูสิงห์ และคณะ ปี 2556 (17) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กล่าวว่า บุคคลกลุ่มที่จบการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. และระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจต่อการตัดสินใจบริโภคได้ดีกว่า นอกจากนี้ยังแตกต่างกับงานวิจัยของ ไชยตอกเกีย ปี 2558 (18) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยให้ข้อเสนอไว้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/

ปวช.จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่านี้ เนื่องจากระดับความรู้จัดเป็นต้นทุนทางปัญญาที่เกิดจากการเรียนรู้ ที่จะทำให้เกิดการสื่อสารทางด้านพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยของ นันทะสิน ปี 2558 (9) ให้ข้อสรุปจากการศึกษาไว้ว่ามีปัจจัยมากมายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยปัจจัยสำคัญคือระดับความรู้และการศึกษา ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าทำไมการศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงสุดที่ต่ำกว่าประถมศึกษาจึงมีค่าเฉลี่ยตระหนักรู้เรื่องโภชนาการในแต่ละ 3 หัวข้อมากกว่ากลุ่มประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงกลุ่มเดียว ทั้งนี้ผู้วิจัยตั้งข้อสันนิษฐานว่าอาจจะมีผลมาจากการรวมข้อมูลและการตั้งกลุ่มย่อยในเรื่องระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งหากนำกลุ่มที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษามารวมเป็นกลุ่มเดียวกันจะทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่ผ่านมาในประเด็นของระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อการตระหนักรู้และอาจกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยนี้ พบว่าปัจจัยทางด้านการตระหนักรู้เรื่องโภชนาการทั้ง 3 หัวข้อย่อย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์วิธีสู่ศึกษาโดยการสร้างประสบการณ์ให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ด้านโภชนาการ เช่น จัดกิจกรรมที่น่าสนใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ และการมีความมั่นใจตนเองในด้านโภชนาการนอกเหนือจากการสอนเรื่องโภชนาการแต่เพียงอย่างเดียว เป็นต้น

อย่างไรก็ตามอาจมีประเด็นที่น่าสนใจมาร่วมพิจารณาในการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการบริโภคของประชากรสูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบบดเคี้ยวและจำนวนฟันธรรมชาติ รวมทั้งการใส่ฟันเทียมทดแทนให้ยังสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ โดยอาจนำมาเป็นปัจจัยคัดเข้าของกลุ่มประชากรศึกษาและวางแผนในการเก็บข้อมูลความ

สัมพันธ์ของตัวแปร โดยเฉพาะประเด็นของการไม่มี พันเคียวอาหาร ที่อาจจะสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับ ปัจจัยการตระหนักรู้และพฤติกรรมการเลือกบริโภคใน กลุ่มผู้สูงอายุและอาจได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นสามารถนำ ไปวางแผนการให้บริการทางทันตกรรมเพื่อคงจำนวน พันหรือใส่ฟันทดแทน รวมทั้งรูปแบบกิจกรรมการให้ ทันตสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงค่าสัมประสิทธิ์ รวมทั้งอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มประชากร สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยต่อยอดในอนาคต ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถใช้ต่อยอด อ้างอิงเพื่อการพัฒนาแนวนโยบายเกี่ยวกับงานทางการ แพทย์สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ทฤษฎีด้านการตระหนักรู้ในมิติอื่นที่จะสามารถนำมา วิเคราะห์ร่วมกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร ของประชากรได้ นอกจากนี้อาจขยายเพิ่มจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างให้หลากหลายพื้นที่มากขึ้น หรือมีการกระจาย กลุ่มตัวอย่างให้ทั่วทั้งพื้นที่เพราะแต่ละชุมชนอาจมี วิถีชีวิตที่ต่างกันไป อาจส่งผลให้ผลการศึกษาแต่ละ ชุมชนแตกต่างกันออกไป

บทสรุป (Conclusion)

ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เรื่องโภชนาการ ซึ่ง ประกอบด้วย การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การประเมินค่า ตนเองอย่างได้แม่นยำ การมีความมั่นใจในตนเอง โดย ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยจัดเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกัน และกัน กล่าวคือหากผู้สูงอายุมีระดับของความตระหนักรู้ เรื่องโภชนาการที่สูงจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่ดี

การนำไปใช้ประโยชน์

จากการสรุปผลและการอภิปรายผลงานวิจัย ทำให้ทราบถึงความสำคัญของการตระหนักรู้เรื่อง โภชนาการ อันประกอบด้วย การตระหนักรู้ด้านอารมณ์ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ การมีความมั่นใจ ในตนเอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ในผู้สูงอายุ ดังนั้นในชุมชนจึงควรส่งเสริมให้บุคลากร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษาเรื่องโภชนาการใน กลุ่มผู้สูงอายุปรับรูปแบบการสอนโดยเน้นความสนุก สดแทรกกิจกรรมให้มีความหลากหลายและน่าสนใจ ควบคู่กับพาสานสื่อที่ทันสมัย เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ด้านอารมณ์ การประเมินค่าตนเองได้อย่างแม่นยำ และ การมีความมั่นใจตนเองในด้านโภชนาการ นอกเหนือ จากให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นและเป็นประโยชน์ใน ระยะยาวต่อการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. U.S census Buereau. Population Division. [Internet] USA: U.S census Buereau; 2017 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <https://www.census.gov/topics/population.html>.
2. National Statistical Office. Report on the 2007 surver of the older persons in thailand. [Internet]. Bangkok: Bureau of Socio-Economic and Opinion 1, National Statistical Office; 2017 [cited 2017 Sep 20]. Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/rep_older50.pdf
3. Chumkaew K, Rungsayatom S. Knowledge, Attitude, and Food Consumption Behavior of the Elderly in Songkhla Province. Kasetsart J. (Soc. Sci). 2014;35(1):16-29. (in Thai)
4. Jareounsiri W. Food consumption in elder. [Internet]. Bankok; 2014 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/health-year/older/351->
5. Sirijakavan P. Healthy Diet for Elderly: Guideline for food consumption to make good health in Thai Elelderly. [Internet]. Bankok; 2017 [cited 2017 Sep 20]. Availale from http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/Guideline_for_food_consumption_to_make_good_health_in_Thai_Elelderly.pdf

6. Nakwjit B. Psycho-social factors related to self-care behavior and happiness of the senior citizen club members in the hospitals under medical service department, Bangkok metropolis. [Master Thesis, (Applied Behavioral Science Research)]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2008.
7. Mazengo MC, Tenovuo J, Hausen H. Dental caries in relation to diet, saliva and cariogenic microorganisms in Tanzanians of selected age groups. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(3):169-74.
8. Natason A, Pinthong P, Piaseu N. Use of nutrition label and nutritional status in community dwellers in a northeastern province of Thailand. *Rama Nurs J.* 2016;22(1):81-92.
9. Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Wei B, Hu FB. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ.* 2014;349. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g4490>.
10. Nuntasin N. Factors Affecting Consumer's Consumption Behavior and Loyalty toward Health Food in Bangkok Metropolis. *Journal of Cultural Approach.* 2015;16(29):3-18.
11. Gunsam PP, Murden S. Factors Influencing Food Choice in the Elderly Mauritian Population. *University of Mauritius Research Journal.* 2007; doi: 10.4314/UMRJ.V13I.
12. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books Publishing; 1995.
13. Hair J, Black W, Babin B, Anderson R. *Multivariate Data Analysis.* 7thed. Pearson Prentice Hall: Upper Saddle River; 2010.
14. Kitkamolsawet G. Factors influencing food consumption behavior beneficial and damaging to dental health in elderly in Muang District, Nakhon Nayok. [senior project]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2017.
15. Igbinovia MO. Emotional Self Awareness and Information Literacy Competence as Correlates of Task Performance of Academic Library Personal. [Internet]. Nigeria: University of Ibadan; 2016. [cited 2017 Sep 20]. Available from: <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/1370/>
16. Boonananant T. The relationship between emotion quotients, stress coping behaviors and quality service: a case study of call center representative at True Move Co., Ltd. [dissertation]. Bangkok: Thummasart University; 2007.
17. Noosing S, Tanapanyaratchawong J. Indigenous vegetable production and consumption of farmers in Changwat Phatthalung. *Suranaree J. Soc. Sci.* 2013;7(2):1-19.
18. Chaitokia S. Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeastern Thailand. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University.* 2018;13(45):68-78.

ติดต่อบทความ:

รศ.ดร.ทพ.สรลันห์ รังสิยานนท์
ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา
กรุงเทพ 10110
โทรศัพท์ 02 649 5000 ต่อ 15063
อีเมล peted2000@hotmail.com

Corresponding author:

Assoc.Prof.Dr. Sorasun Rungsiyanont
Department of Oral Surgery and Oral Medicine,
Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University,
Sukhumvit 23, Klongtuoey Nue, Wattana,
Bangkok 10110
Tel: (662) 649 5000 ext.15063
E-mail: peted2000@hotmail.com

Received Date: May 01, 2020

Revised Date: May 14, 2020

Accepted Date: Jan 08, 2021