

## การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ญาดา อ่อนอิน<sup>1,\*</sup>, ชลวิทย์ เจียรจิตต์<sup>2</sup>, ธันนิกานต์ สูญสิ้นภัย<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Received: 9 June 2022

Revised: 8 November 2022

Accepted: 8 November 2022

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก รายบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลและพฤติกรรมด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์และมีความสำคัญต่ออาหารและโภชนาการที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังนำไปใช้เป็นแนวทางการวิจัยเพื่อหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงเป้าหมาย

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต อาหาร โภชนาการ ผู้สูงอายุ

\* ผู้ประสานงานหลัก; อีเมล: yata.onin@g.swu.ac.th

## A Study of Quantity of Life on Food and Nutrition for the Elderly in Bangkok

Yata Onin<sup>1,\*</sup>, Cholvit Jearjit<sup>2</sup>, Tannikarn Soonsinpai<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University

*Received: 9 June 2022*

*Revised: 8 November 2022*

*Accepted: 8 November 2022*

---

### Abstract

The objectives of this quantitative research were to study personal information, health information and lifestyle behaviors in relation to health-related quality of life from food and nutrition of the elderly in Bangkok. The key informants are 45 Thai people aged 60 years and over, both male and female located in Bangkok. The research instruments consisted of a semi-structured interviews and in-depth interviews about lifestyle factors affecting health quality of life from food and nutrition of the elderly. The data were analyzed by using content analysis. The study found that personal information, health information and behavior, social behavior and food consumption behavior are relevant and important to the food and nutrition of the elderly, which affect the quality of life on food and nutrition for the elderly in Bangkok. The results of the research can be used to improve the quality of life through proper food and nutrition for the elderly. It also could be used as a research guideline to find a more efficient model for improving health-related quality of the life of the elderly, especially when their food and nutrition are at the central focus.

**Keywords:** Quality of life, Food, Nutrition, Elderly

---

\* Corresponding Author; E-mail: yata.onin@g.swu.ac.th

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรของประเทศไทยมีอายุสูงขึ้น และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุดในประเทศ จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2562 ถึง 2564 พบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.78 19.84 และ 20.64 ตามลำดับ (The Bureau of Registration Administration, 2022) ซึ่งจะเห็นได้ว่า กรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยทำงานลดลง และเด็กเกิดใหม่มีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในด้านความมั่นคงทางการเงิน การดำรงชีวิตประจำวัน สุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พึ่งพาตนเองได้ โดยมีอาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Chanchanaki, 2014) และเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านสุขภาพ ขณะที่ ผลการวิจัยของ ศรียามนต์ ติรพัฒน์ และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในชนบทและในเมือง แสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความเจริญและแออัดสูง ไม่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2021) จำเป็นที่สังคมต้องให้ความสำคัญและให้การดูแลในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น เพื่อจะได้ช่วยพัฒนาประชากรสูงอายุในสังคมนั้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศ อีกทั้งเป็นเมืองหลวงและศูนย์กลางของประเทศ จึงทำให้ประชากรสูงอายุที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มประชากรที่มีทั้งประสบการณ์และองค์ความรู้ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สังคม ความรู้ และวัฒนธรรม ขณะเดียวกัน เป็นประชากรกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตรงเป้าหมายต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ทฤษฎีเกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อาหารซึ่งเป็นของกิน หรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ที่คนนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีและรูปลักษณะต่างๆ นั้น อาจจะเป็นอาหารดีที่ก่อให้เกิดประโยชน์ หรือเป็นอาหารเลวที่ก่อโทษต่อร่างกาย ดังนั้น การบริโภคอาหารจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักทางโภชนาการ ด้วยการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่มากเพียงพอ แต่ไม่มากเกินไปจนจำเป็นอย่าง โดยโภชนาการดีเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว

และมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ ลักษณะทางกายภาพของอาหารจะช่วยให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารได้ง่ายขึ้น ทำให้ได้รับสารอาหารมากขึ้น ไม่ตกอยู่ในภาวะของสารอาหารไม่เพียงพอ และเสี่ยงต่อโรคร้ายต่างๆ ขณะที่ โภชนาการเลวหมายถึง สภาพร่างกายที่ได้รับสารอาหารไม่ครบตามความต้องการ หรือได้รับในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมกับร่างกาย (Chanchanaki, 2014) ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ คุณภาพชีวิตที่สืบเนื่องจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านกายภาพ (Physical) ได้แก่ ความเจ็บปวดและไม่สบาย (Pain and Discomfort) และ พลังงานและความเหนื่อยล้า (Energy and fatigue) (2) ด้านจิตใจ (Psychological) ได้แก่ ภาพลักษณ์และรูปลักษณ์ของร่างกาย (Body image and appearance) และ (3) ด้านระดับความเป็นอิสระ (Level of independence) ได้แก่ การพึ่งยาหรือการรักษา พึ่งพาหรือยาทางเลือกของบุคคล (Dependence on medication or treatments) โดยทั้ง 4 ข้อจาก 3 ด้านดังกล่าวถือเป็นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่สำคัญ อันเกิดมาจากผลของการบริโภคอาหารและโภชนาการที่ได้รับ ซึ่งส่งผลทางตรงและทางอ้อมสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งยังส่งผลไปยังร่างกายและจิตใจ (Mahatnirunkul, Tantipiwatanasakul, and Pumpaisalchai, 2002)

จากการศึกษาวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับการเผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2564 ผ่านการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ โดยกำหนดคำสำคัญ (Keywords) ในการสืบค้น อาทิ ผู้สูงอายุ สุขภาพ อาหาร โภชนาการ older, elderly, food, nutrition, health, aged people, aging people และคัดเลือกเฉพาะบทความวิจัยที่ศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ทำให้ได้บทความวิจัย จำนวน 12 บทความ ได้แก่ Björnwall, Mattsson Sydner, Koochek, and Neuman (2021) Bloom et al. (2017) Boukeaw and Teungfung (2016) Chandra, Imbach, Moore, Skelton, and Woolcott (1991) Chernoff (2001) Egbert (1996) Hughes, Bennett, and Hetherington (2004) Klaewkla, Boontanon, and Kaeo-Dum-Koeng (2018) Locher et al. (2008) Mekwimon (2012) Shlisky et al. (2017) และ Sutanto, Lukito, and Basrowi (2020) และนำเข้าสู่กระบวนการสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ตารางที่ 1 แสดงการสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและภาวะหรือโรคที่เกิดจากอายุ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคเป็นประจำ

**ตารางที่ 1** การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

งานวิจัย	ปัจจัย				
	ปัจจัยด้านส่วนบุคคล	ด้านสุขภาพและภาวะ/โรคที่เกิดจากอายุ	ด้านสังคม	ด้านประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคเป็นประจำ	ด้านเศรษฐกิจ
Björnwall et al. (2021)	✓		✓	✓	
Sutanto et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	
Klaewkla et al. (2018)	✓				
Bloom et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	
Shlisky et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	
Boukeaw and Teungfung (2016)	✓	✓	✓		
Mekwimon (2012)	✓	✓			
Locher et al. (2008)	✓	✓	✓		✓
Hughes et al. (2004)	✓		✓	✓	
Chernoff (2001)	✓	✓			
Egbert (1996)	✓	✓	✓		
Chandra et al. (1991)	✓		✓	✓	
<b>รวม</b>	12	8	9	6	1
<b>ร้อยละ</b>	100.00	66.67	75.00	50.00	8.33

## วิธีดำเนินการวิจัย

### แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case Study Research) ด้วยการประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการประชุมสนทนากลุ่ม จำนวน 45 คน เพื่อยืนยันและเพิ่มเติมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ (1) เป็นประชากรไทย (2) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (3) มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร (4) เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ (5) ยินยอมเข้าร่วมและให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย และมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยขอยุติการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และใช้เกณฑ์เพศในการกำหนดสัดส่วน ทำให้

ได้กลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 21 คน เพศหญิงจำนวน 24 คน แต่ละเพศใช้เกณฑ์รายได้ซึ่งอาจส่งผลต่อประเภทของอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภค (Boukeaw and Teungfung, 2016) โดยแบ่งแต่ละกลุ่มของเพศ เป็น 5 กลุ่มรายได้ และคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 10 กลุ่ม รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 45 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- กลุ่มที่ 1 เพศชาย รายได้ต่อเดือน 0 - 10,000 บาท จำนวน 4 คน
- กลุ่มที่ 2 เพศชาย รายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 5 คน
- กลุ่มที่ 3 เพศชาย รายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 4 คน
- กลุ่มที่ 4 เพศชาย รายได้ต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 4 คน
- กลุ่มที่ 5 เพศชาย รายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 4 คน
- กลุ่มที่ 6 เพศหญิง รายได้ต่อเดือน 0 - 10,000 บาท จำนวน 4 คน
- กลุ่มที่ 7 เพศหญิง รายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 5 คน
- กลุ่มที่ 8 เพศหญิง รายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 5 คน
- กลุ่มที่ 9 เพศหญิง รายได้ต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 5 คน
- กลุ่มที่ 10 เพศหญิง รายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 5 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล จำนวน 10 คน เพื่อยืนยันและเพิ่มเติมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่ม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ (1) เป็นประชากรไทย (2) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (3) มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร (4) เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ (5) ยินยอมเข้าร่วมและให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย และมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยขอยุติการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงในการคัดเลือกตัวแทนจากทุกกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการประชุมสนทนากลุ่ม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน สุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

แบบสัมภาษณ์ดังกล่าว ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยที่ปรึกษางานวิจัย ที่ได้ดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของที่ปรึกษางานวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. การประชุมสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมสนทนากลุ่ม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) จำนวน 10 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 40 - 60 นาที ต่อกลุ่ม ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์และบันทึกเสียง มีการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงเข้าสู่การสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบประชุมสนทนากลุ่ม

#### 2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล จำนวน 10 คน คนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 25-50 นาที ต่อคน ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์และบันทึกเสียง มีการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงเข้าสู่การสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยเริ่มจากการจัดการข้อมูลด้านกายภาพผ่านการถอดเทปแบบคำต่อคำ จากนั้นทำการสรุปประเด็นและคัดแยกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจโดยปราศจากอคติ และนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูลโดยการใส่รหัสคำ วลี หรือประโยค เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลชุดเดียวกันรวมเข้าไว้ด้วยกัน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ จากนั้นเป็นการแสดงข้อมูล ด้วยการนำชุดข้อมูลที่ใส่รหัสมาจำแนกประเด็น ตามข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกัน และอธิบายข้อมูลด้วยการตอบคำถามว่าข้อค้นพบคืออะไร ทำไม และอย่างไร เพื่อนำมาสู่การอธิบายแนวคิดที่เป็นรูปธรรมสำหรับข้อค้นพบเชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎี

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E/G-427/2564

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผลการประชุมสนทนากลุ่ม และผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ผลการประชุมสนทนากลุ่ม

จากการประชุมสนทนากลุ่มโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 2 และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่ม ทำให้ได้ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลและพฤติกรรมด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสังคม และพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1

ระดับรายได้ (บาท)	ผู้ดูแลค่าใช้จ่าย (คน)					ที่พักอาศัย	เพศ	
	บุตร	สามี	ตัวเอง	งงสี่	รวม		ชาย	หญิง
0 – 10,000	6	1	1	0	8	แหล่งชุมชน	4	4
10,001 – 20,000	4	1	4	1	10	แหล่งชุมชน	5	5
20,001 – 30,000	1	2	6	0	9	แหล่งชุมชน	4	5
30,001 – 40,000	1	0	8	0	9	แหล่งชุมชน	4	5
มากกว่า 40,000	1	0	2	6	9	แหล่งชุมชน	4	5

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยพบว่า ระดับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ในการเข้าถึงอาหารทั่วไป แต่มีความสัมพันธ์กับอาหารปลอดภัยและอาหารสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า “อาหารปลอดภัยพิชิตแพง...” (E1) “แต่ทุกคนต้องเข้าใจก่อนว่าอะไรที่ดีต่อสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ ถ้าเค้ารู้ว่าอะไรเป็นประโยชน์แล้ว แหล่งอาหารจะมีหลากหลาย ไม่จำเป็นจะต้องไปห้างอย่างเดียว รายได้สูงต่ำก็จะมีแหล่งหาอาหารพวกนี้ได้...” (E42) ขณะที่สถานภาพด้านการทำงานนั้น ผู้วิจัยไม่พบความสัมพันธ์ที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านอาหารและโภชนาการ ส่วนสถานภาพด้านที่อยู่อาศัย ผู้วิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวกับการเตรียมอาหาร แม้ว่าส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารคนเดียวตามเวลาที่ตนเองสะดวก หรือเลือกอาหารตามที่ตนเองชอบส่วนตัวดังคำกล่าวที่ว่า “กินคนเดียว หิวเมื่อไหร่ก็กิน...” (E13) แต่การออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสรับประทานอาหารกับสามี/ภรรยา หรือบุคคลภายในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “ทานนอกบ้านกับลูกในวันหยุด...” (E4) นอกจากนี้ยังพบว่า การอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว จะทำให้มีการจัดเตรียมอาหารส่วนกลางไว้ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารตรงตามมือ โดยหน้าที่หลักในการเตรียมอาหาร/ทำกับข้าว/ซื้อหาอาหารสำเร็จรูป ยังเป็นของผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า “ตื่น 6 โมงเช้า ทำอาหารให้ลูกชาย...” (E1) “17:00 ลงมาทำครัว ทำเพื่อทุกคนในบ้าน...” (E43) ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในชั้นตอนนี้ จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์และความสำคัญของระดับการศึกษาของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แต่ได้ศึกษาประเด็นนี้ในชั้นตอนต่อไป

### 1.2 ข้อมูลและพฤติกรรมด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาข้อมูลและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาการในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะ/โรคที่เกิดจากอายุ และพบแพทย์เป็นประจำ โดยที่ความถี่ในการพบแพทย์และความเห็นของแพทย์ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาจากอาหารและโภชนาการ โดยผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนที่หลากหลาย ดังคำกล่าวที่ว่า “ปกติ 3 เดือนจะไปหาหมอ... ทำตามที่หมอบอก ไม่กินเค็ม ไม่กินหวาน ไม่กินเผ็ด ตามที่หมอบอก...” (E13) “ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลเลย ควบคุมอาหารนิดหน่อย...” (E16) เช่นเดียวกับการมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลถึงการตระหนักรู้ แนวคิดเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ วิธีการในการดูแลและปฏิบัติตน ที่ส่งต่อไปยังกลุ่มเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวด้วย ขณะที่ การค้นหาและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเห็นว่ามีค่าจำเป็นและมีความสำคัญต่อสุขภาพ

ของตนเอง ดังคำกล่าว “อะไรดีก็ส่งต่อกันมา จะเลือกเชื่อบางอย่าง ลองทำตามในสิ่งง่ายๆ...” (E19) “ให้รักษาสุขภาพทำตามหมอบอก ทำตามลูกบอก...” (E12) นอกจากนี้ ความถี่ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการเลือกรับประทานอาหารและโภชนาการ โดยผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มักจะให้ความสำคัญด้านอาหารและโภชนาการรับประทานอาหารที่มีความหลากหลาย ควบคุม/ลด/ละ/เลิกอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ดังคำกล่าวว่า “อยู่ที่กินอาหารอะไร ถ้ากินอาหารที่ดีกับสุขภาพ กินจะดีกว่า แต่ถ้าเรากินอะไรก็ได้ ออกกำลังกายจะดีกว่า ช่วยได้เยอะ...” (E26)

### 1.3 พฤติกรรมด้านสังคม

ในส่วนของพฤติกรรมด้านสังคม ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ทุกวัย มีความเห็นตรงกันว่า ไม่มีการสนับสนุนจากสาธารณสุขหรือจากส่วนกลางเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดังคำกล่าวว่า “ไม่มี ไม่มีใครมาแนะนำเรื่องสุขภาพ ต้องดูแลตนเองให้ดีกว่า...” (E33) โดยมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและสุขภาพที่ตนเองมีนั้น ไม่ได้มาจากหน่วยงานของภาครัฐ ดังคำกล่าว “ข้อมูลอาหารสุขภาพเดิมนี่อยู่ข้างแล้วตั้งแต่สมัยเรียนและดู YouTube ตามที่เพื่อนส่งมาให้...” (E16)

### 1.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านประเภทของอาหารที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นประจำ พบว่าประเภทของอาหารที่รับประทานเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางอาหารและโภชนาการและความถี่ในการพบแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ มีโอกาสที่จะใส่ใจและเลือกอาหารและโภชนาการให้กับตนเองได้ดีขึ้น ดังคำกล่าว “(ผู้สูงอายุ) ทานอาหารได้ถือว่าดี จะดีกว่าทานแต่อาหารสุขภาพ แต่ต้องไม่มากเกินไป...” (E5)

## 2. ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ระดับรายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพด้านการงานและสถานภาพด้านที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์และมีความสำคัญต่ออาหารและโภชนาการที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ดังคำกล่าว “ถ้ามีรายได้ดีเราถึงได้เลือกเพราะโลกมันเปลี่ยนแปลงแล้วทำให้เราเข้าใจว่าเราจะต้องเลือกสรรเรื่องอาหาร” (E5) ในส่วนของสถานภาพด้านการงานนั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นในมุมมองด้านอื่นที่นอกเหนือจากการได้มาซึ่งรายได้เพื่อใช้ในการดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ อาทิ เวลาในการดูแลตัวเอง ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ดังคำกล่าว “ตอนเรายังทำงานอยู่ เราไม่มีเวลาทำ (อาหาร) ก็ซื้อๆ มา พอไม่ได้ทำงานแล้ว เราทำ (อาหาร) เองได้” (E6) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า สถานภาพที่อยู่อาศัย อาทิ การอยู่คนเดียว การอยู่กับบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่ออาหารและโภชนาการที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ดังคำกล่าว “ถ้าอยู่กันหลายคน (อาหาร) มันก็หลากหลาย ถ้าอยู่คนเดียว ก็ง่าย ๆ สบายๆ” (E41)

### 2.2 ข้อมูลและพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ในส่วนของข้อมูลและพฤติกรรมด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทุกรายให้ความคิดเห็นตรงกันว่า โรคติดต่อไม่เรื้อรัง ความถี่ในการพบแพทย์ ความรู้ทางโภชนาการ ความถี่ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์และมีความสำคัญต่ออาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว “หมอไม่เคยแนะนำเรื่องอาหารเลย... แต่เมื่อก่อนตอนเป็นเบาหวาน

ใหม่ๆ หมอบอกให้หยุดกินกาแฟหรือวัน ป้าหยุดเลย น้ำตาลลดฮวบเลย ก็ไม่ได้ไปหาหมอบ่อย... บางทีคนเราก่อนข้างมีความรู้ (เรื่องอาหารและโภชนาการ) แต่ก็กินตามใจปากอยู่ดี” (E6) “การออกกำลังกายต้องทำควบคู่กัน อย่างใดอย่างหนึ่งมันก็ได้ แต่จริงๆ ออกกำลังกายแต่ถ้าโภชนาการไม่ดีก็ไม่ได้ผลอะไร ทำให้เราล้าไม่มีแรง... ถ้าคนเข้าใจเค้าจะเลือกทำทั้งสองอย่าง” (E5)

### 2.3 พฤติกรรมด้านสังคม

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านสังคมในประเด็นการได้รับการสนับสนุนจากสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมในสังคม กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความคิดเห็นว่าการสนับสนุนจากสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่ออาหารและโภชนาการที่ผู้สูงอายุจะได้รับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสนับสนุนจากสาธารณสุขในด้านอาหารและโภชนาการจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังคำกล่าว “ถ้าเค้า (หน่วยงานจากสาธารณสุข) มาที่ดี แต่ยังไม่ออก ไม่เห็นมีใครมา” (E12) “ผมว่ามันห่างนะ เขาไม่มาอยู่ในชีวิตประจำวันของเรา ถ้าเขามีการสนับสนุนก็น่าจะมีความสำคัญทำให้ (ผู้สูงอายุ) ได้รับอาหารที่ดีขึ้น” (E41) โดยที่กลุ่มตัวอย่างทุกรายให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การมีส่วนร่วมในสังคมมีความสัมพันธ์และมีความสำคัญต่ออาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ และยังรวมไปถึงการมีส่วนร่วมในครอบครัว ดังคำกล่าว “ถ้าสังคมใกล้ตัวมีการแนะนำสิ่งต่างๆ เรายังจะคล้อยตาม แล้วถ้าคนในบ้านเนียเป็นคนพอรู้เรื่องโภชนาการด้วยจะยิ่งดี” (E44)

### 2.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นว่าการบริโภคอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคเป็นประจำ ทั้งกลุ่มอาหารทั่วไป อาหารสุขภาพ และอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยอาหารที่บริโภคเป็นประจำตามความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต ส่วนมากเป็นอาหารทั่วไปที่สามารถเข้าถึงได้ในแต่ละกลุ่มรายได้ แต่เมื่อมีรายได้สูงขึ้น จะได้มีการเลือกรับประทานอาหารสุขภาพ และอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความตระหนักรู้ว่า การรับประทานอาหารตามความชอบของผู้สูงอายุ อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย แต่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขช่วยให้รับประทานอาหารได้ในปริมาณมากขึ้น จึงควรรับประทานอาหารที่ชอบบางมื้ออาหารเท่านั้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล จะเห็นได้ว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ระดับรายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพด้านการงาน สถานภาพด้านที่อยู่อาศัย ส่วนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านสุขภาพและภาวะ/โรคที่เกิดจากอายุ พฤติกรรม ด้านสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดดังกล่าว

ตารางที่ 3 สรุปผลการประชุมสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลในภาพรวม

ข้อมูลและพฤติกรรม	การส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	
	สัมภาษณ์แบบกลุ่ม	สัมภาษณ์แบบเจาะลึก
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>		
ระดับรายได้	✓	✓
ระดับการศึกษา	—	✓
สถานภาพด้านการทำงาน	✗	✓
สถานภาพด้านที่อยู่อาศัย	✓	✓
<b>ข้อมูลและพฤติกรรมด้านสุขภาพ</b>		
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	✓	✓
ความถี่ในการเข้าพบแพทย์	✓	✓
ความรู้ทางโภชนาการ	✓	✓
ความถี่ในการออกกำลังกาย	✓	✓
<b>พฤติกรรมด้านสังคม</b>		
การได้รับการสนับสนุนจากสาธารณสุข	✗	✓
การมีส่วนร่วมในสังคม	✓	✓
<b>พฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>		
อาหารทั่วไป	✓	✓
อาหารสุขภาพ	✓	✓
อาหารตามคำแนะนำของแพทย์	✓	✓

## อภิปรายผล

1. กลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครซึ่งพักอาศัยในแหล่งชุมชน จึงทำให้ไม่มีปัญหาในการเข้าถึงแหล่งอาหารทั่วไปซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต แต่ความสามารถในการเข้าถึงอาหารกลุ่มที่เป็นอาหารสุขภาพและอาหารปลอดภัยนั้น จะขึ้นอยู่กับรายได้และความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งการซื้ออาหารปลอดภัย เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (Boukeaw and Teungfung, 2016) โดยมีระดับการศึกษาช่วยให้แต่ละบุคคลมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญต่ออาหารและโภชนาการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้มีความรู้ในการเลือกบริโภคได้มากขึ้น (Pruksa, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพด้านการทำงานหลังอายุ 60 ปี ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงอาหารทั่วไปซึ่งมีราคาไม่สูงมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มคนสูงอายุมือบุตร หรือคู่สมรส ดูแลค่าใช้จ่ายด้านอาหาร หรือมีเงินที่เก็บออมไว้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในช่วงวัยสูงอายุ แต่สถานภาพด้านการทำงานในผู้สูงอายุ กลับส่งผลต่อเวลาที่ผู้สูงอายุใช้ในการดูแลตนเอง โดยทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาดูแลตนเองมากขึ้น ขณะที่โอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารลดลง ส่วนสถานภาพด้านที่อยู่อาศัยด้านการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเตรียมอาหาร แม้ว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารคนเดียวตามเวลาที่ตนเองสะดวก หรือเลือกอาหารตามที่ตนเองชอบก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Pruksa (2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน หรือญาติ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ระดับดีมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ทั้งนี้เนื่องจากการอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่สืบเนื่องจากอาหารและโภชนาการ (Hughes et al., 2004; Mahatnirunkul et al., 2002)

โดยผู้สูงอายุส่วนมากคิดว่าตนเองมีสุขภาพโดยรวมปกติ แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเข้าพบแพทย์เป็นประจำ ส่งผลให้มีการดูแลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่มาจากอาหารและโภชนาการ ขณะที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่ได้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ ไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง แต่ใช้การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการทดแทนการรับประทานยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุส่วนมากต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น จึงเลือกบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (Chanchanaki, 2014) ในส่วนของความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ ซึ่งอาจจะได้จากการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง หรือได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน หรือจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อแนวคิดเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ วิธีการในการดูแลและปฏิบัติตน และการเลือกรับประทานอาหารและโภชนาการ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Pruksa, 2016) เช่นเดียวกับ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อตนเอง จะให้ความสำคัญด้านอาหารและโภชนาการด้วยการรับประทานอาหารที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพผ่านทางอาหารและโภชนาการอีกด้วย (Mekwimon, 2012) และเกิดการรับรู้สภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยด้านกายภาพของคุณภาพชีวิตที่สืบเนื่องจากอาหารและโภชนาการ (Mahatnirunkul et al., 2002)

2. ผู้สูงอายุส่วนมากไม่สามารถจดจำได้ว่า ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการที่ได้รับนั้น มาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข แต่จะระบุว่า เป็นข้อมูลที่ค้นหาเองผ่านช่องทาง ยูทูบ (You Tube) หรือเป็นข้อมูลที่เพื่อนส่งให้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chumkaew and Rungsayatorn (2014) ที่พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากหน่วยงานสาธารณสุขในปริมาณที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขาดความเชื่อมโยงระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการสนับสนุนด้านอาหารและโภชนาการ การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเลือกช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม (Pruksa, 2016) โดยมีกิจกรรม โครงการต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ซึ่งเป็นจุดเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับสังคมสูงอายุ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการ (Mekwimon, 2012)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากบริโภคอาหารทั่วไปเป็นประจำ เนื่องจากเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มรายได้สามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการ โดยเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภทตามคำแนะนำของแพทย์ในบางมื้ออาหาร และมุ่งเน้นในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างมีความสุข ตามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ มากกว่าการรับประทานอาหารสุขภาพหรือรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ (Chumkaew and Rungsayatorn, 2014; Pruksa, 2016) โดยพบว่าอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางอาหารและโภชนาการ และความถี่ในการพบแพทย์ ที่ส่งผลต่อความใส่ใจและการเลือกอาหารและโภชนาการให้กับตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Mekwimon (2012) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงเป้าหมายต่อไป

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลจากการวิจัยบรรจุในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดผลเชิงปฏิบัติ ในด้านการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการ

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

2.2 ควรดำเนินการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยเลือกใช้เครื่องมือวิจัยและ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง

## เอกสารอ้างอิง

- Björnwall, A., Mattsson Sydner, Y., Koochek, A., and Neuman, N. (2021). Eating alone or together among community-living older people—A scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3495.
- Bloom, I., Lawrence, W., Barker, M., Baird, J., Dennison, E., Sayer, A. A., Robinson, S. (2017). What influences diet quality in older people? A qualitative study among community-dwelling older adults from the Hertfordshire Cohort Study, UK. *Public health nutrition*, 20(15), 2685-2693.
- Boukeaw, P., and Teungfung, R. (2016). Health care and health status of thai aging. *Journal of the Association of Researchers*, 21(2), 94-109. (in Thai)
- Chanhanakit, K. (2014). Food and nutrition for the older adult. *Mahidol R2R e-Journal*, 3(2), 1-11. (in Thai)
- Chandra, R. K., Imbach, A., Moore, C., Skelton, D., and Woolcott, D. (1991). Nutrition of the elderly. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 145(11), 1475.
- Chernoff, R. (2001). Nutrition and health promotion in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(2), 47-53.
- Chumkaew, K., and Rungsayatorn, S. (2014). Knowledge, attitude, and food consumption behavior of the elderly in Songkhla province. *Kasetsart J. (Soc. Sci)*, 35(1), 16-29. (in Thai)
- Egbert, A. M. (1996). The dwindles: failure to thrive in older patients. *Nutr Rev*, 54(1), S25.

- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2021). *Elderly people in Bangkok have a lower quality of life than in rural areas*. [Online]. Retrieved February 10, 2022, from: <https://www.bangkokbiznews.com/social/932916>
- Hughes, G., Bennett, K. M., and Hetherington, M. M. (2004). Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own. *Appetite*, 43(3), 269-276.
- Klaewkla, J., Boontanon, N., and Kaeo-Dum-Koeng, K. (2018). Relationship between social support and nutrition of the elderly in Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of The Health Education Professional Association*, 33(2), 24-33. (in Thai)
- Locher, J. L., Ritchie, C. S., Robinson, C. O., Roth, D. L., Smith West, D., and Burgio, K. L. (2008). A multidimensional approach to understanding under-eating in homebound older adults: the importance of social factors. *Gerontologist*, 48(2), 223-234.
- Mahatnirunkul, S., Tantipiwatanasakul, W., and Pumpaisalchai, W. (2002). *WHOQOL – BREF – THAI*. Suan Prung Hospital. (in Thai)
- Mekwimon, W. (2012). *Factors Related to Eating Behavior of the Elderly Samut Songkhram Province*. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
- Pruksa, S. (2016). *Factors Affecting Food Consumption Behaviors of Elderly in Northeast Thailand [Final Research Report]*. Loei: Loei Rajaphat University. (in Thai)
- Shlisky, J., Bloom, D. E., Beaudreault, A. R., Tucker, K. L., Keller, H. H., Freund-Levi, Y., . . . Wu, D. (2017). Nutritional considerations for healthy aging and reduction in age-related chronic disease. *Advances Nutr*, 8(1), 17.
- Sutanto, L., Lukito, W., and Basrowi, R. W. (2020). Nutrition interventions for healthy aging in Indonesia. *Amerta Nutrition*, 4(1SP), 1-5.
- The Bureau of Registration Administration. (2022). *Population statistics by province according to the specified age range*. [Online]. Retrieved February 10, 2022, from: <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>