

ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
Food Consumption Knowledge of the Elderly at Health Promoting Hospital of
Health Promotion Center 2 Phitsanulok

นุชจรี ไม้จันทร์¹
Nutchari Maichandi¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาและตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก จำนวน 283 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้, การบริโภคอาหาร, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research was survey research by cross-sectional study was to 1) study the food consumption knowledge level of the elderly at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok and 2) study the factors affecting the food consumption knowledge of the elderly at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok. The samples were 283 elderly who were treated at the hospital and health check up at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok. Data were collected by questionnaire. The data were statistically analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Chi-Square test.

The results of the study revealed that: 1) the overall food consumption knowledge of the elderly was at a moderate level and 2) the factors of gender, age, educational level, monthly income, source of income, underlying disease were affected the food consumption knowledge of the elderly at Health Promoting Hospital of Health Promotion Center 2 Phitsanulok with statistically significant at a level of 0.05.

Keywords: Knowledge, Food Consumption, Elderly

¹ นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

บทนำ

ทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 20% ของประชากรทั้งประเทศ และเมื่อถึงปี 2579 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสุดหรือระดับสุดยอด จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็น 30% ของประชากรทั้งประเทศ¹

ในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจและสังคม โดยเฉพาะทางด้านร่างกายประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพเกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องรับประทานอาหารที่ได้สัดส่วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง และต้องครบถ้วน 5 หมู่² ปัจจุบันมีสื่อสังคมมากมายที่มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารประเภทต่างๆ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ วันทนีย์ เกรียงสินยศ และคณะ³ พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัญหาด้านภาวะทุพโภชนาการ อันเกิดจากการขาดความรู้ และการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ หากมีปริมาณมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเกิน จนเกิดเป็นโรคอ้วน หรือหากบริโภคอาหารได้น้อยจะมีปัญหาการขาดสารอาหาร

ดังนั้น เพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านการบริโภคอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ว่ามีความรู้อยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหาร เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการ

บริโภคอาหารที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาและตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก จำนวน 283 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 29 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามหรือค่า

ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่ามากกว่า 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เพื่อขอความร่วมมือโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ กำหนดเวลาในการเก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย จำนวน 283 คน

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย และตอบข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยนำผลการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความเรียบร้อย ความถูกต้อง สมบูรณ์ในการลงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ โดย

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รหัสโครงการวิจัย 31/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 และเพศชาย ร้อยละ 27.9 ส่วนใหญ่อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 79.9 รองลงมาคือ อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 18.7 ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.1 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 4.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 23.0 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 17.7 ส่วนใหญ่มาจากบำนาญ / บำนาญ ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / ผู้พิการ ร้อยละ 24.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.0 ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.0

2. ข้อมูลความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 61.1 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 23.7 และน้อย

ที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 15.2 คะแนนการเข้าถึง ข้อมูลด้านโภชนาการเฉลี่ย 72.61 ± 19.54 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนน สูงสุด 100 คะแนน (ตารางที่ 1) โดยพบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามสามารถค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการได้

จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ ออนไลน์ เป็นต้น มากที่สุด และสามารถไปพบ แพทย์/ บุคลากรสาธารณสุข/ ผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อขอคำแนะนำด้านโภชนาการได้ทุกครั้งตามที่ ต้องการ น้อยที่สุด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ

การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ระหว่าง 1 - 59 คะแนน)	43	15.2
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 60 - 80 คะแนน)	173	61.1
ระดับสูง (ระหว่าง 81 - 100 คะแนน)	67	23.7
(Mean = 72.61, SD = 19.54, Min = 20.0, Max = 100.0)		

2.2 การเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเข้าใจเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 60.1 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 20.1 และน้อย ที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 19.8 คะแนน การเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเฉลี่ย 68.06 ± 16.76 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน

คะแนนสูงสุด 100 คะแนน (ตารางที่ 2) โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจว่าการรับประทานผัก ผลไม้ อาหารกลุ่มธัญพืช สามารถช่วยลดระดับ คอเลสเตอรอลในเลือด และป้องกันภาวะท้องผูกได้ มากที่สุด และเข้าใจว่าอาหารสำเร็จรูป มีสารอาหาร ครบถ้วน และสะอาด เป็นอาหารที่สามารถกินได้ บ่อย น้อยที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร

การเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ระหว่าง 1 - 59 คะแนน)	56	19.8
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 60 - 80 คะแนน)	170	60.1
ระดับสูง (ระหว่าง 81 - 100 คะแนน)	57	20.1
(Mean = 68.06, SD = 16.76, Min = 25.0, Max = 100.0)		

2.3 การตอบโต้ ซักถามและแลกเปลี่ยนเพื่อ ความรอบรู้การบริโภคอาหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามมีการตอบโต้ ซักถามและ แลกเปลี่ยนเพื่อความรู้การบริโภคอาหารอยู่ใน ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 58.3 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 24.7 และน้อยที่สุด คือ ระดับสูง ร้อยละ 17.0 คะแนนการตอบโต้ ซักถามและ แลกเปลี่ยนเพื่อความรู้การบริโภคอาหารเฉลี่ย 68.80 ± 17.09 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) คะแนน

ต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 100 คะแนน (ตาราง ที่ 3) โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจว่า สามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จากนักโภชนาการ ได้ มากที่สุด และผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจว่า สามารถ ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ตามหลักโภชนาการ จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้ น้อยที่สุด

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการตอบโต้ ชักถามและ แลกเปลี่ยนเพื่อความรอบรู้การบริโภคอาหาร

การตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยน เพื่อความรอบรู้ การบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ระหว่าง 1 - 59 คะแนน)	70	24.7
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 60 - 80 คะแนน)	165	58.3
ระดับสูง (ระหว่าง 81 - 100 คะแนน)	48	17.0

(Mean = 68.80, SD = 17.09, Min = 20.0, Max = 100.0)

2.4 การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 31.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 4.2 คะแนนการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเฉลี่ย 78.14 \pm 13.18 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) คะแนนต่ำสุด 40 คะแนน คะแนนสูงสุด 100 คะแนน (ตารางที่ 4) โดยพบว่า หลังจากได้ข้อมูล การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามตัดสินใจได้ว่าควรเลือกซื้อหรือปรุงอาหารอย่างไร มากที่สุด และหลังจากการได้ข้อมูล อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามตัดสินใจได้ว่าควรเลือกใช้อย่างไร น้อยที่สุด

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ระหว่าง 1 - 59 คะแนน)	12	4.2
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 60 - 80 คะแนน)	181	64.0
ระดับสูง (ระหว่าง 81 - 100 คะแนน)	90	31.8

(Mean = 78.14, SD = 13.18, Min = 40.0, Max = 100.0)

2.5 การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 67.5 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 21.6 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 11.0 คะแนนการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉลี่ย 72.93 \pm 12.69 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) คะแนนต่ำสุด 36 คะแนน คะแนนสูงสุด 100 คะแนน (ตารางที่ 5) โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น มากที่สุด และผู้ตอบแบบสอบถามดื่มนมพร่องมันเนยหรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากนมพร่องมันเนย น้อยที่สุด

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ระหว่าง 1 - 59 คะแนน)	31	11.0
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 60 - 80 คะแนน)	191	67.5
ระดับสูง (ระหว่าง 81 - 100 คะแนน)	61	21.6
(Mean = 72.93, SD = 12.69, Min = 36.0, Max = 100.0)		

2.6 การบอกต่อ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีการบอกต่ออยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 21.9 และน้อยที่สุด คือระดับต่ำ ร้อยละ 13.1 คะแนนการบอกต่อเฉลี่ย 72.78 ± 17.07 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 100 คะแนน (ตารางที่ 6) โดย

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่บุคคลในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน มากที่สุด และผู้ตอบแบบสอบถามสามารถอธิบายและยกตัวอย่างเปรียบเทียบการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้อย่างถูกต้อง น้อยที่สุด

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการบอกต่อ

การบอกต่อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ระหว่าง 1 - 59 คะแนน)	37	13.1
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 60 - 80 คะแนน)	184	65.0
ระดับสูง (ระหว่าง 81 - 100 คะแนน)	62	21.9
(Mean = 72.78, SD = 17.07, Min = 20.0, Max = 100.0)		

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และโรคประจำตัว ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร

ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร			χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
1. เพศ				8.037	0.018*
ชาย	14 (4.9)	54 (19.1)	11 (3.9)		
หญิง	71 (25.1)	113 (39.9)	20 (7.1)		
2. อายุ				5.739	0.047*
60 – 69 ปี	75 (26.5)	126 (44.5)	25 (8.8)		
70 ปีขึ้นไป	10 (3.5)	41 (14.5)	6 (2.1)		
3. สถานภาพสมรส				4.732	0.093
สมรส	75 (26.5)	148 (52.3)	29 (8.8)		
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	10 (3.5)	16 (5.7)	5 (1.8)		
4. ระดับการศึกษา				19.213	0.001*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	18 (6.4)	75 (26.5)	18 (6.4)		
ปริญญาตรี	51 (18.0)	74 (26.1)	11 (3.9)		
สูงกว่าปริญญาตรี	16 (5.7)	14 (4.9)	6 (2.1)		
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				18.460	0.001*
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	14 (4.9)	61 (21.6)	14 (4.9)		
10,001 – 20,000 บาท	59 (20.8)	78 (27.6)	10 (3.5)		
มากกว่า 20,000 บาท	12 (4.2)	28 (9.9)	7 (2.5)		
6. แหล่งที่มาของรายได้				14.889	0.001*
ตัวของท่านเอง	10 (3.5)	28 (9.9)	5 (1.8)		
คู่สมรส / บุตร / หลาน / ญาติพี่น้อง	9 (3.2)	23 (8.1)	5 (1.8)		
บำเหน็จ / บำนาญ	55 (19.4)	74 (26.1)	17 (6.0)		
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / ผู้พิการ	11 (3.9)	41 (14.5)	5 (1.8)		
7. โรคประจำตัว				14.288	0.001*
ไม่มี	49 (17.3)	58 (20.5)	9 (3.2)		
มี	36 (12.7)	109 (38.5)	22 (7.8)		

* p-value \leq 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการได้จากหลายแหล่ง เช่น จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ จากผู้รู้ เช่น นักโภชนาการ เป็นต้น เพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานผัก ผลไม้ อาหารกลุ่มธัญพืช สามารถช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด และป้องกันภาวะท้องผูกได้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรม

บริโภคอาหารอย่างเหมาะสม รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องแก่บุคคลในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน ซึ่งจะทำให้วงจรของการพัฒนาความรู้การบริโภคอาหารอันประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มีความสมบูรณ์จนทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมได้ในที่สุด ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นอย่างดี รวมถึงความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุแต่ละรายที่แตกต่างกันไป ขึ้นกับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังธนา จุลสุคนธ์⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการโดยรวม ด้านโภชนาการขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิจารณ์ญาณของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ผู้สูงอายุตอนปลายอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมนรังษยาธร⁶ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งรายละเอียดดังนี้

เพศ ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีความรู้ด้าน

การบริโภคอาหารมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักจะชอบแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้านการบริโภคอาหารจากสื่อหลากหลายช่องทาง เพื่อนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรรณดี สุทธิศักดิ์, ขวัญใจ กลิ่นจงกล และหทัยชนก หมากผิน (2563) ที่พบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

อายุ ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเรียนรู้ที่ช้าลง ทำให้ความสามารถในการพัฒนาความรู้ด้านการบริโภคอาหารไม่เท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองใหม่ ทองสุก⁷ ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ระดับการศึกษา ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ทำให้การตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมบริโภคอาหารมีข้อจำกัดเมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการศึกษามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังธนา จุลสุคนธ์⁵ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้อาหารด้านโภชนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้สูง

สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวก และรวดเร็วกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรชร เตือนเด่น และกัญญาณัฐ บำรุง⁸ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านโภชนาการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แหล่งที่มาของรายได้ ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเองจะรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการบริโภคอาหารมากกว่าผู้ที่มีรายได้จากผู้อื่นมาสนับสนุนการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังธนา จุลสุคนธ์⁵ ที่พบว่า แหล่งรายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านโภชนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคประจำตัว ส่งผลต่อความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวจะมีเวลาและให้ความสนใจค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลจำเพาะเกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้รับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ช่วยส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ⁹ ที่พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ควรจัดทำแผนระยะยาวในการพัฒนา

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การตอบโต้ ซักถามและแลกเปลี่ยนเพื่อความรู้การบริโภคอาหาร การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการบอกต่อ

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อสร้างการรับรู้ถึงการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และเป็นการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงเป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น หากพบความผิดปกติก็สามารถรักษาได้ทันที่และยังเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมาก

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ควรส่งเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านความจำ และการเรียนรู้ โดยการจัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเอง หรือจัดให้มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุในทุกครั้งที่แพทย์นัดตรวจรักษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยคำนึงถึงการใช้สื่อสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการอ่านและการได้ยิน

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ควรจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับวัย ทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การแนะนำโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม พลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับ และสนับสนุนให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อช่วยให้

ผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมเปลี่ยนการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำบางส่วนปลูกพืชผักมารับประทานเองและหามาจากแหล่งธรรมชาติในท้องถิ่น ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ควรส่งเสริมการปลูกพืชผักสวนครัวและการเลี้ยงสัตว์ ตลอดจนรณรงค์การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น เพื่อให้มีวัตถุดิบมาบริโภคได้สารอาหารที่ครบถ้วน และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก จึงควรศึกษาในจังหวัดใกล้เคียงหรือภูมิภาคอื่น เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับมีความแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร เพื่อนำข้อมูลมา

กำหนดกลยุทธ์และออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อยกระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับความรู้ด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคต่างๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัวเพื่อนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ภาวะสุขภาพต่อไป

3. ควรทำการศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารกับประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้มากขึ้นในรูปแบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารให้กับประชาชนแต่ละช่วงวัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. (2564). [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 66]. เข้าถึงจาก: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
2. นวนิตย์ จันทร์ขุ่ม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2556.
3. วันทนีย์ เกียรติสินยศ และคณะ. องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2560.
4. ประไพศรี ศิริจักรวาล. ข้อเสนอแนะการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย; 2560.
5. อังธนา จุลสุคนธ์. ความรอบรู้ด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(4): 120-135.
6. กฤติน ชุมแก้ว และชีพสมน รังสยาธร. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม) 2557; 35:16-29.
7. ทองใหม่ ทองสุก. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุยุค 4.0. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ 2563; 5(3): 232-244.
8. อรชร เตือนเด่น และกัญญานัฐ บำรุง. ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. สุขุทัย: โรงพยาบาลศรีสังขาลย์; 2562.
9. ฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม, ชวิศา รัตนกมลกานต์, พรรณี ปานเทวัญ และ ฐานิตา พึ่งฉิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2564; 14(2): 52-64.