

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารโดยรวม และ จำแนกตามภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมไทเก๊ก วัดพอนสร้อย ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษาจำนวน 21 คน ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงเอว และแบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงและเส้นรอบวงเอว แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 การบริโภคอาหาร

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุชมรมไทเก๊กสามกษัตริย์ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 10 คน นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลที่ได้เท่ากับ 0.71 จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลกับประชากรที่ศึกษา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอการศึกษาในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินภาวะโภชนาการ

ส่วนที่ 3 การบริโภคอาหารโดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ

### สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 85.71 อายุเฉลี่ย 64.62 ปี จบประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 66.67 และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 38.10 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทร้อยละ 47.60 รายได้เฉลี่ย 7,095.24 บาท อาศัยอยู่กับบุตร หลานและญาติร้อยละ 95.24 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.90 ออกกำลังกาย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 52.38

ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย 30-45 นาที ร้อยละ 47.62 ประชากรที่ศึกษาทั้งหมดไม่เคยสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 85.71 ดื่มน้ำเปล่าวันละ 5-6 แก้วต่อวันร้อยละ 80.95 ไม่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหารและการขับถ่ายอุจจาระร้อยละ 85.71 และ 80.95 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการ

จากการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายของประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 76.19 และมีเส้นรอบวงเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 66.67 ซึ่งการวัดเส้นรอบวงเอวนั้นเป็นการวัดเฉพาะที่และค่าที่ได้มากกว่า 31.5 นิ้ว แสดงว่าประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่อ้วนลงพุงซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคต่างๆที่มีสาเหตุมาจากความอ้วน

### ส่วนที่ 3 การบริโภคอาหารโดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ

จากการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ทำอาหารบริโภคเอง ซึ่งอาหารและปรุงอาหารเองร้อยละ 90.48, 66.67 และ 57.14 ตามลำดับ และมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 73.68, 64.29 และ 58.33 ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารวันละ 101 – 150 บาท ร้อยละ 52.38 มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 72.73 ประชากรที่ศึกษาบริโภคอาหารหลัก 3-4 มื้อและบริโภคอาหารว่าง 1-2 มื้อร้อยละ 90.48 และ 57.14 ตามลำดับ มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 73.68 และ 75.00 ตามลำดับ ลักษณะอาหารที่บริโภคเป็นอาหารอ่อนเคี้ยวง่ายร้อยละ 100 มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 76.19 ส่วนใหญ่ปรุงอาหารโดยการผัด ต้มและทอด ร้อยละ 95.24, 80.95 และ 71.43 ตามลำดับ มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 80.00, 70.59 และ 100 ตามลำดับ ชอบอาหารรสกลมกล่อมร้อยละ 90.48 มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 84.21 หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด อาหารดอง อาหารเค็มจัดและอาหารหวานจัด ร้อยละ 95.24, 85.71, 76.19 และ 76.19 ตามลำดับ มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 75.00, 72.22, 68.75 และ 68.75 ตามลำดับ ไม่บริโภคอาหารเสริมร้อยละ 71.43 มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 66.67 ประชากรที่ศึกษาส่วนมากการบริโภคข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์ข้าว อาหารไขมัน ใช้น้ำมันปรุงอาหาร บริโภคขนมหวาน โดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.14, 57.14, 57.15 และ 66.67 ตามลำดับ มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 66.67, 58.33, 58.33 และ 71.42 ตามลำดับ บริโภคผักและผลไม้ โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 52.38 เท่ากัน มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 90.91 เท่ากัน บริโภคเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วและผลิตภัณฑ์ถั่ว การบริโภคนมและผลิตภัณฑ์นม โดยรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 61.90 และ 66.67 มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 76.92 และ 85.71 ตามลำดับ

## อภิปรายผล

จากการศึกษาคั้งนี้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

### 1. ภาวะโภชนาการของประชากรที่ศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ประชากรที่ศึกษามีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 76.19 และมีเส้นรอบวงเอวเกินมาตรฐาน (มากกว่า 31.5 นิ้ว) ร้อยละ 66.67 (ตารางที่ 4.6) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรที่ศึกษาทุกคนเป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 64.62 ปี (ตารางที่ 4.1) ไม่ได้ทำงานและเกษียณแล้วร้อยละ 57.14 (ตารางที่ 4.2) มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 52.38 (ตารางที่ 4.3) ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้มีอัตราการเผาผลาญพลังงานขั้นพื้นฐานลดลง ถึงแม้จะยังคงบริโภคอาหารลดลง แต่น้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษาบริโภคอาหารหลักวันละ 3 – 4 มื้อร้อยละ 90.48 และบริโภคอาหารว่างวันละ 1-2 มื้อร้อยละ 57.14 อาหารที่บริโภคจะเน้นประเภทผักและทอดร้อยละ 95.24 และ 71.43 (ตารางที่ 4.9) ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามวัยซึ่งไขมันจากพืชหรือสัตว์ให้พลังงานแก่ร่างกาย หากบริโภคมากจะทำให้อ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ พบผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50.00 เท่าๆกัน จากผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 38.10 (ตารางที่ 4.3) ประกอบกับประชากรที่ศึกษาเป็นผู้มีรายได้ มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 76.19 (ตารางที่ 4.2) และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และญาติร้อยละ 95.24 และชอบปรุงอาหารรับประทานเองร้อยละ 57.14 (ตารางที่ 4.7) จึงทำให้สามารถเลือกซื้อและเลือกปรุงอาหารได้ตามความพอใจของตน ประกอบกับการได้อยู่กับลูก หลาน และญาติ ทำให้มีความอบอุ่นใจ มีคนดูแลเอาใจใส่จึงบริโภคอาหารได้ดีขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) เรื่องภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ บ้านหัวฝาย ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 71.69 ปรุงอาหารเองร้อยละ 48.08 เลือกรับประทานอาหารหมวนน้ำมันที่ใช้ปรุงอาหารในระดับเหมาะสม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี โภคะกุลและคณะ (2547) เรื่องการศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อร้อยละ 83.3 ไม่รับประทานอาหารหลังเวลา 22.00 น. ร้อยละ 88.4 ชอบรับประทานอาหารรสจืด ร้อยละ 40.3

### 2. ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารโดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 76.19 เมื่อจำแนกตามอาหารที่บริโภค การซื้ออาหาร ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารวันละ 101 – 150 บาท การปรุงอาหาร ร้อยละ 90.48, 66.67, 52.38 และ 57.14 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.7) ซึ่งเป็นไปได้ว่าประชากรที่

ศึกษามักจะเลือกซื้ออาหารเอง สามารถปรุงอาหารตามรสชาติที่ตนเองชอบ และส่วนมากบริโภคอาหารหลัก 3-4 มื้อต่อวันและบริโภคอาหารว่าง 1-2 มื้อร้อยละ 90.48 และ 57.14 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.8) นิยมปรุงอาหารโดยการผัดและทอดร้อยละ 95.24 และ 71.43 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.9) ถึงแม้จะหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัดร้อยละ 76.19 (ตารางที่ 4.10) แต่จากความถี่ในการบริโภคผลไม้ พบว่า ส่วนมากบริโภคผลไม้ที่มีรสหวาน ได้แก่ มะละกอร้อยละ 80.95 และแตงโมร้อยละ 71.43 ( 1-9 ครั้งต่อสัปดาห์) (ตาราง 1) ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าประชากรที่ศึกษารุ่นนี้เป็นผู้สูงอายุ มีการรับรสอาหารลดลง จึงอาจทำให้ไม่ทราบว่าตนเองบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด จึงไม่ปฏิบัติตามการบริโภคอาหารสำหรับวัยสูงอายุที่มีภาวะโภชนาการดี ควรบริโภคอาหารวันละ 5-6 มื้อ โดยเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ และมีอาหารแทรกระหว่างมื้อ หากเกิดภาวะโภชนาการเกินจำเป็นต้องปรับตัวและควบคุมบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ โดยเริ่มด้วยการลดพลังงานของอาหาร ที่รับประทานเป็นประจำลงจาก 500 – 1000 กิโลแคลอรี แบ่งอาหารให้กระจายพอๆ กันทั้งวัน ไม่ควรอดอาหารระหว่างมื้อ ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวไม่เกิน 20 – 30 % ของพลังงานทั้งวัน บริโภคอาหารโปรตีน 5 % ของพลังงานทั้งวัน ลดอาหารที่มีน้ำตาลเชิงเดี่ยว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ควรบริโภคอาหารพวกผัก ผลไม้ และอาหารที่มีกากใยสูง (วิทยา ศรีมาดา และศักดิ์ชัย ปาระวัฒน์, 2540) และควรบริโภคผลไม้ ตามฤดูกาล และเป็นประจำสม่ำเสมอ (นิตยา ศรีสังวาล, 2541) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ที่ยอมน้ำตาล ไม่ควรบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน และ น้อยหน่า (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู ประเสริฐผล (2545) เรื่องความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด ทำนองเดียวกับการศึกษาของวันดี โภคะกุล และคณะ (2547) เรื่องการศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อร้อยละ 83.3 ชอบรับประทานอาหารรสจืดร้อยละ 40.3 แต่ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 52.9 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ ดาน้อย (2545) เรื่องภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ บ้านหัวฝาย ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีการบริโภคขนมหวานในระดับไม่เหมาะสม และทุกคนปรุงอาหารด้วยวิธีการต้ม รสชาติอาหารที่ชอบคือรสกลมกล่อมร้อยละ 42.31

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 76.19 เมื่อจำแนกตามการบริโภคอาหารทั้ง 8 ประเภท ซึ่งการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุงจนถึงระดับดี การบริโภคข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์ข้าว อาหารไขมัน น้ำมันปรุงอาหารและขนมหวานอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.14, 57.14, 57.15 และ 85.71 ตามลำดับ(ตารางที่ 4.12-4.13) ทั้งนี้ อาจขึ้นอยู่กับความถี่และปริมาณในการบริโภคอาหารแต่ละประเภท

ประชากรที่ศึกษาบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 52.38 เท่ากัน (ตารางที่ 4.13) มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 90.91 เท่ากัน เนื่องมาจากการบริโภคผลไม้บางชนิด ที่มีรสหวานหรือผลไม้ที่รสหวานจัด จึงทำให้อ้วนและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ประชากรที่ศึกษาบริโภคผักและผลไม้ น้อยกว่าสัดส่วนปริมาณที่กำหนด (ตารางที่ 2.1) จึงส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกได้เนื่องจากได้รับใยอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษาส่วนมากขาดการออกกำลังกาย มีความถี่ในการออกกำลังกายน้อย และไม่สม่ำเสมอ ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที (ตารางที่ 4.3) และจากการสังเกตพบว่า ถึงแม้ว่าประชากรที่ศึกษามาดูออกกำลังกาย แต่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามตัวแบบ จึงทำให้การออกกำลังกายไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ได้ ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการรำไทเก๊ก เน้นการเคลื่อนไหวเกือบ ๆ ทุกส่วนของร่างกาย เน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายและสร้างภูมิคุ้มกัน (บรรลุ ศิริพานิช, 2549) ควรทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที (ไทเก๊กเพื่อสุขภาพ, 2551)

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่บริโภคเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วและผลิตภัณฑ์ถั่ว นมและผลิตภัณฑ์นม อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 61.90 และ 66.67 ตามลำดับ มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 76.92 และ 85.71 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.12-4.13) ทั้งนี้มีสัดส่วนและปริมาณการบริโภคเนื้อหมูบ่อยครั้งร้อยละ 66.67 ไข่เป็ด/ไข่ไก่ร้อยละ 90.48 รองลงมาคือเนื้อไก่ร้อยละ 42.86 ซึ่งเกินสัดส่วนปริมาณที่กำหนดไว้ใน “ธงโภชนาการ” (ตารางที่ 2.1) นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษาอาจบริโภคเนื้อสัตว์ที่ติดมันมาก จึงทำให้มีภาวะโภชนาการเกินได้ ซึ่งการบริโภคเนื้อสัตว์ที่ติดมันจะให้พลังงานสูงกว่าเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงไม่ควรบริโภคไขมันสัตว์ที่กำหนดหรือเลือกบริโภคเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น เพราะว่ามีไขมันโคเลสเตอรอลสูง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และประชากรที่ศึกษาบริโภคนมเสริมแคลเซียมถึงร้อยละ 66.67 ซึ่งในนมจะให้โปรตีนและแคลเซียมสูง แต่มีไขมันซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการเกินได้ และส่งผลถึงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50 เท่า ๆ กัน (ตารางที่ 4.3) ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงจึงควรดื่มนมพร่องมันเนย และไม่ควรมีปริมาณมากกว่าสัดส่วนที่กำหนด (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) คือ 1 แก้วต่อวัน ถึงแม้ประชากรที่ศึกษาจะมีการบริโภคอาหารตามที่กำหนดร้อยละ 80.95 (ตาราง 4 ภาคผนวก จ) แต่พบมีการบริโภคเป็นนมไม่พร่องมันเนย เพราะนมพร่องมันเนยมีรสชาติไม่อร่อย

### ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีภาวะโภชนาการเกินและเส้นรอบวงเอวเกิน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆที่มีสาเหตุมาจากความอ้วน จึงควรรหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยอาจมีการจัดกลุ่มฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงปัญหาภาวะโภชนาการเกิน อาจนำมาซึ่งโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
2. การหาความสัมพันธ์การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
3. ปริมาณการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

### ข้อจำกัดในการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชมรมไทเก๊ก ไม่สามารถนำไปใช้กับกลุ่มอื่นได้