

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการของผู้สูงอายุ ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุบ้านเกาะกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้สูงอายุบ้านเกาะกลาง จำนวน 65 คน มีอายุระหว่าง 60 – 85 ปี อายุเฉลี่ย 70.14 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ รวมทั้งชั่งน้ำหนักและวัดความยาวแขน ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 6 ถึง 12 เมษายน พ.ศ. 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ และส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยหาความเชื่อมั่นใช้วิธีคูเคอร์-ริชาร์ดสัน (KR –20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ หาค่าความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และภาวะโภชนาการ ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.92 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปีร้อยละ 50.77 อายุเฉลี่ย 70.14 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 50.77 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 47.69 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 53.85 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 69.23 ไม่มีรายได้ร้อยละ 55.38 รายได้มาจากบุตร/หลานร้อยละ 43.08 ซึ่งรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีหนี้สินร้อยละ 40.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

2.1. อาหารที่รับประทานใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวมากที่สุด รับประทานเนื้อสัตว์คือ เนื้อปลา เนื้อหมูไม่ติดมัน เนื้อไก่ตามลำดับ ใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหาร ส่วนมากรับประทานผักสดมากที่สุด รองลงมาคือ ต้นหอม ตำลึง และคื่นฉ่าย ตามลำดับ ส่วนน้อยรับประทานผลไม้ คือ มะม่วงสุก กุ้ง น้ำว้าและส้มเขียวหวาน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยดื่มชา กาแฟ โอวัลตินเป็นเครื่องดื่ม ทุกคนไม่ได้ดื่มนมถั่วเหลืองเลย

2.2. ข้อมูลเกี่ยวข้องกับกรรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านแบบแผนการบริโภคอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้ปรุงอาหารและซื้ออาหารเองร้อยละ 47.69 และ 38.46 ตามลำดับ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลัก 3 มื้อร้อยละ 84.62 ทำรับประทานเองร้อยละ 73.85 ปรุงด้วยวิธีการต้มมากที่สุด รับประทานอาหารครบ 5 มื้อร้อยละ 92.30 ส่วนใหญ่ชอบสามรสร้อยละ 44.61 กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำ 6 - 8 แก้วต่อวัน ร้อยละ 33.84 ไม่ได้รับประทานอาหารว่างร้อยละ 43.07 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 61.54 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 80.00 ไม่ดื่มชา กาแฟร้อยละ 66.15 และไม่รับประทานใบเมี่ยง/หมากร้อยละ 53.85

2.2.2 ด้านกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายร้อยละ 87.69 ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 82.45 ระยะเวลาน้อยกว่า 20 นาทีร้อยละ 47.37 ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 67.69 การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ทำมากที่สุดร้อยละ 55.38 กิจกรรมอื่นๆนอกจากการออกกำลังกาย คือทำงานบ้านร้อยละ 41.54

2.2.3 ด้านการอยากอาหารพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาการเบื่ออาหารร้อยละ 67.69 รับประทานวิตามินเสริมเพื่อแก้ไขอาการเบื่ออาหารร้อยละ 47.62

2.2.4 การแพ้อาหาร และปัญหาเกี่ยวกับฟันและระบบทางเดินอาหารพบว่าส่วนใหญ่ไม่แพ้อาหารร้อยละ 95.38 ไม่ใส่ฟันปลอมและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับฟันร้อยละ 66.15 และ 70.77 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการขับถ่ายร้อยละ 72.31 ทุกคนมีปัญหาการขับถ่าย คือ มีท้องผูก และไม่เคยเป็นโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 60.00

2.2.5 ด้านโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.69 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.09 โรคเบาหวานร้อยละ 18.18 ระยะเวลาที่เป็นเฉลี่ย 6.30 ปี และส่วนใหญ่รักษาโดยการไปพบแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 90.91

2.2.6 ด้านยาที่ได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 34.09 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานยาบำรุงหรือวิตามินเสริมร้อยละ 66.15 ผู้ที่รับประทานยา บำรุง/วิตามินเสริมเพราะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้นร้อยละ 33.85

2.2.7 ด้านการได้รับคำแนะนำพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้ รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมร้อยละ 63.08 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้ทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

โดยรวมในความรู้ทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ความรู้ทางโภชนาการระดับปานกลางร้อยละ 67.69 มีความรู้ทางโภชนาการระดับปานกลางทุกหมู่ อาหาร

ส่วนที่ 4 ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 60.0 ภาวะขาดสารอาหารร้อย ละ 29.23 และภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 10.77

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และภาวะโภชนาการพบว่า ความรู้ และภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

เลขหมู่..... ๖๒๔ ๖๒๓.๒

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๖๒๓๑๑๐

ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทางโภชนาการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการในระดับปานกลางร้อยละ 67.69 (ตาราง 4.10) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 53.85 (ตาราง 4.1) และเรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.15 (ตาราง 4.1) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอายุ 60-69 ปีร้อยละ 50.77 (ตาราง 4.1) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นและมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีระดับสติปัญญาและความจำลดลง มีอาการหลงลืมง่าย

(จรัสวรรณ เทียนประภาส,2533) สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ อัสสันตชัย และสมทรง เลขะกุล (2542) ที่พบว่า ความรู้ทางโภชนาการลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 67.69 (ตาราง 4.5) และไปพบแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 90.91 (ตาราง 4.6) ทำให้ผู้สูงอายุอาจได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพียง 18 คน (ตาราง 4.8) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทางโภชนาการในระดับปานกลาง

ดังนั้นความรู้ทางโภชนาการจึงส่งผลทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้อง การขาดความรู้ทางโภชนาการทำให้มีการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (ควีน ขาวหนู,2534)

2. ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 60.0 (ตาราง 4.11) เนื่องจากผู้สูงอายुरับประทานอาหารครบ 3 มื้อร้อยละ 84.62 (ตาราง 4.3) และรับประทานอาหารครบ 5 มื้อร้อยละ 92.30 (ตาราง 4.3) อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นประเภทโปรตีน คือ เนื้อปลาและหมูไม่ติดมัน ซึ่งเนื้อปลาเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย มีคุณภาพสูงที่ผู้สูงอายุควรบริโภค (สุกัญญา ลินพิศาล,2541) สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ชนะกอก และคณะ (2535) เรื่องแบบแผนการรับประทานอาหาร และการเผาผลาญสารอาหารพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 95.44 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารครบ 5 มื้อร้อยละ 93.16 โดยรับประทานอาหารทุกประเภท และรับประทานเนื้อหมู เนื้อปลาเป็นประจำทุกวัน อาหารที่ผู้สูงอายุเลือกปรุงโดยวิธีการต้มมากที่สุดซึ่งการต้มจะทำให้อาหารมีลักษณะอ่อนนุ่ม เคี้ยวได้สะดวก ย่อยและดูดซึมง่ายขึ้น (www.anamai.moph.go.th/nutri/aging/Htm/chap3.html) ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุยังมีปัญหาเกี่ยวกับฟัน ร้อยละ 29.23 (ตาราง 4.5) และใส่ฟันปลอมร้อยละ 33.85 (ตาราง 4.5) สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ สิงห์แก้ว (2544) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนิยมปรุงอาหารโดยการต้มมากกว่าวิธีอื่น ร้อยละ 44.5 นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายร้อยละ 87.69 (ตาราง 4.4) ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 82.45 (ตาราง 4.4) และทำกิจกรรมอื่นๆ คือ การทำงานบ้านร้อยละ 41.54 (ตาราง 4.4) การออกกำลังกายยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า ไม่ซึมเศร้า ช่วยให้อวัยวะต่างๆทำงานดีขึ้น สุขภาพร่างกายแข็งแรงและกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ที่ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมมาปรกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้สูงอายุมี

การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ทำเตียง ชักเสื้อผ้า กวาดขยะ กวาดใบไม้ และยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอาการเบื่ออาหารร้อยละ 67.69 (ตาราง 4.5) ไม่แพ้อาหารร้อยละ 95.38 (ตาราง 4.5) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับฟันร้อยละ 70.77 (ตาราง 4.5) ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน เช่น ฟันโยก ฟันหัก ใส่ฟันปลอม ทำให้รับประทานอาหารได้ดี (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของธัญพร สุรินทร์คำ (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการบริโภคอาหาร ร้อยละ 74.0 จึงทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 29.23 (ตาราง 4.11) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ร้อยละ 55.38 (ตาราง 4.1) และรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 40.00 (ตาราง 4.1) ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารน้อยและรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ ซึ่งรายได้มีผลต่อการเลือกซื้ออาหารมาบริโภค ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะได้รับสารอาหารต่ำกว่าผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูง (Schafer and Keith, 1982) และสอดคล้องกับการศึกษาของวารภรณ์ เสถียรนพแก้ว (2540) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพอาหารและการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่ามารับประทาน อาหารที่รับประทาน ผู้สูงอายุทุกคนไม่ดื่มนมเลย สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ สิงห์แก้ว (2544) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มนมร้อยละ 75.5 ซึ่งผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว เพราะเป็นอาหารที่ให้แคลเซียมและโปรตีนสูง (www.anamai.moph.go.th/nutri/aging/Htm/chap3.html) นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามลำพังร้อยละ 32.31 (ตาราง 4.1) ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย จะเกิดความเหงา เบื่อหน่าย ความกลัว ความท้อแท้ เป็นปัญหาทางจิตใจ ทำให้ไม่ยอมกินอาหาร ระบบการย่อยอาหารแปรปรวน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ (Keller, 1993 อ้างในวารภรณ์ เสถียรนพแก้ว, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่ มีปัญหาเกี่ยวกับการเบื่ออาหารร้อยละ 20.8 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ร้อยละ 21.54 (ตาราง 4.5) ดื่มสุราร้อยละ 13.85 (ตาราง 4.3) รับประทานใบเมี่ยงร้อยละ 44.61 (ตาราง 4.3) ซึ่งการสูบบุหรี่จะทำให้ความอยากอาหารลดลงและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้อิ่มเร็ว บริโภคอาหารได้น้อยลง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) และการรับประทานใบเมี่ยง จะทำให้เกิดการขาดวิตามินบีหนึ่งได้ (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ร้อยละ 51.4 ดื่มสุราร้อยละ 4.05 รับประทานใบเมี่ยงร้อยละ 35.1 และจากการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุยังมีอาการเบื่ออาหารร้อยละ 32.31 (ตาราง 4.5) มีปัญหาเกี่ยวกับฟันร้อยละ 29.23 (ตาราง 4.5) ซึ่งผู้สูงอายุที่เบื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย

อาจทำให้เกิดการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย มีผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับพืชร้อยละ 36.6 และเมื่ออาหารร้อยละ 10.2

จากการศึกษาพบว่ายังมีผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 10.77 (ตาราง 4.11) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุรับประทานข้าวเหนียวมากที่สุด (ตาราง 4.2) ซึ่งข้าวเหนียวประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว ถ้าบริโภคมากเกินไปอาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเป็นสาเหตุของโรคอ้วน โรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18.18 (ตาราง 4.6) โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.09 (ตาราง 4.6) ผู้สูงอายุควรได้รับคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่วเขียว มันเทศ เผือก (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของธัญพร สุรินทร์คำ (2544) ที่พบว่าผู้สูงอายุรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ ร้อยละ 67.5 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหารมากที่สุด (ตาราง 4.2) ซึ่งไขมันจากสัตว์เป็นสาเหตุของโรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง จึงควรหลีกเลี่ยง แต่ควรบริโภคน้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกสูง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีการรับประทานผักปริมาณน้อย ได้แก่ ตำลึง ฟักทอง มะเขือเทศ ผักบุ้ง ชะอม และผลไม้ ได้แก่ มะม่วงสุก กลัวยน้ำว่า และส้มเขียวหวาน ทำให้ได้รับเส้นใยอาหารในปริมาณน้อย อาจทำให้ร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น ท้องผูก โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541) ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายร้อยละ 12.31 (ตาราง 4.4) และออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาทีร้อยละ 47.37 (ตาราง 4.4) ซึ่งจากการที่ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายจะมีโอกาสมีภาวะโภชนาการเกินได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 67.69 (ตาราง 4.6) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.09 (ตาราง 4.6) เบาหวานร้อยละ 18.18 (ตาราง 4.6) ซึ่งเกิดจากการได้รับสารอาหารบางตัวมากเกินไป เช่น น้ำตาล ไขมัน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุรับประทานข้าวเหนียวและใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหารเป็นลำดับที่ 1 (ตาราง 4.2) จึงส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน (www.anamai.moph.go.th) สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุตา แซ่อึ้ง (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนานาชาติ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ปวดหัวเข่าและโรคเบาหวาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ความรู้และภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานของการศึกษานี้ สามารถอธิบายได้ว่าในการศึกษารั้งนี้ ผู้สูงอายุ

มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 67.69 (ตาราง 4.9) และมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 60.0 (ตาราง 4.11) ซึ่งบุคคลที่มีความรู้ทางโภชนาการจะมีความเข้าใจคุณค่าของอาหารกับความต้องการของร่างกาย ทำให้มีการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์มาบริโภค ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารในสัดส่วนและปริมาณตามความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ดี (ควีน ขาวหนู, 2534) นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีก้นงอหลังรับประทานอาหารร้อยละ 46.15 (ตาราง 4.3) ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับฟังปัญหาจากกันและกันตลอดจนหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุจึงมีความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการนั่งเล่นและคุยกับผู้สูงอายุคนอื่น นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายถึงร้อยละ 87.69 (ตาราง 4.4) โดยการเดินร้อยละ 55.38 (ตาราง 4.4) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการพบปะกันและพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข่าวสารด้านสุขภาพแก่กันและกัน ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลได้รับความรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ สถิติปัญญา คือมีความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้เมื่อมีความจำเป็น (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2535) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับปานกลาง จึงสามารถนำไปประพฤติปฏิบัติตามความรู้ในระดับที่มี โดยเฉพาะภาวะโภชนาการที่พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 60.0 ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องแล้วนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องตามแบบแผนการบริโภคอาหาร จึงส่งผลให้บุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการที่ดีหรือปกติ ดังนั้นความรู้และภาวะโภชนาการจึงมีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

ในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ได้แนวทางในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยควรมีการจัดกลุ่มอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุ และหลักการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบในการวางแผนเกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุได้ เช่น การทำตารางอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลเรื่องอาหารของผู้สูงอายุ การให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. ส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทุพโภชนาการและผู้สูงอายุทั่วไป ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้สูงอายุ หลักการจัดอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำนม ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง ส่งเสริมให้รับประทานผัก ผลไม้และข้าวกล้องเป็นประจำ ส่งเสริมการใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เป็นต้น

5. สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถาบันมีภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดี โดยการจัดให้มีนักโภชนาการควบคุมดูแลและให้ความรู้แก่พนักงานผู้สัมผัสอาหาร

ในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการด้านอื่นๆ เช่น ความเชื่อเรื่องอาหาร บริโภคนิสัย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ระดับสติปัญญาและการรับรู้ การยอมรับและทัศนคติต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
3. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายและผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย
4. ศึกษาภาวะโภชนาการและการได้รับสารอาหารของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ
5. ศึกษาภาวะโภชนาการโดยการประเมินดัชนีมวลกายจากการวัดความยาวแขนในผู้สูงอายุทั่วประเทศ เพื่อหาเกณฑ์มาตรฐานของประเทศไทย