

ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



เนตรดาว ตันตรานนท์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มีนาคม 2558

ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



เนตรดาว ตันตรานนท์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มีนาคม 2558


ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่


เนตรดาว ตันตรานนท์

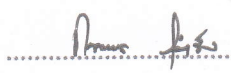
การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา


คณะกรรมการสอบ


คณะกรรมการที่ปรึกษา

 ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์อุเทน ปัญโญ)

 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำวัง)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำวัง)

 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร. ศักดา พริ่งลำภู)

 กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ศักดา พริ่งลำภู)

7 มีนาคม 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เป็นผลมาจากความกรุณา และความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำวัง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร. ศักดา พริงลำภู อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้สละเวลาเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหา และข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีตลอดมา ผู้ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ อุเทน ปัญโญ ประธานกรรมการสอบการค้นคว้า แบบอิสระ ที่กรุณาตรวจสอบ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะในการแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้การศึกษาในครั้งนี้มีความสมบูรณ์และถูกต้องตามหลักวิชาการมากยิ่งขึ้น จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ ดร. วินचना คูศิริสิน อาจารย์ ดร.กัลยาณี ตันตรานนท์ และคุณนิศยา สามปาละ ที่กรุณาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ พร้อมข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ให้ผู้ศึกษาได้นำไปปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องและ เหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสันทราย และ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุน และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลใน การศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชา ความรู้ความสามารถ เจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมสาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษาทุกคน ที่ได้ให้ความ ช่วยเหลือ ช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ และครอบครัวที่ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริม การศึกษาและให้กำลังใจอย่างดีตลอดมา จนการค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่พึงได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้แก่ผู้ที่มีพระคุณ ให้ความช่วยเหลือ ดังกล่าวข้างต้น

เนตรดาว ตันตรานนท์

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ผู้เขียน	นางเนตรดาว ตันตรานนท์
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (โภชนศาสตร์ศึกษา)
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำวัง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร. ศักดา พริงลำภู อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวที่ถูกเลือกในการศึกษา จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามผู้สูงอายุ เรื่องความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มี 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปรวมทั้งการบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ 2) แบบวัดความรู้ทางโภชนาการ 3) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้ทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.00) อยู่ในระดับมาก
2. ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.70) อยู่ในเกณฑ์สมส่วน
3. ภาวะสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.24) ในขณะที่

ภาวะสุขภาพรายด้านทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.65, 2.23, 2.34 และ 2.73 ตามลำดับ

Independent Study Title	Nutrition Knowledge, Nutritional Status and Health Status of the Elderly in Ban Tonphung Community, Sansai Sub-district, Saraphee District, Chiang Mai Province	
Author	Mrs. Natedown Tantranont	
Degree	Master of Science (Nutrition Education)	
Asvisory Committee	Asst. Prof. Dr. Khanokporn Sucamvang	Advisor
	Lect. Dr. Sakda Pruenglampoo	Co-advisor

ABSTRACT

The purposes of this study were to examine nutritional knowledge, nutritional status and health status of the older persons in Ban Tonphung community , Sansai sub-district, Saraphee district, Chiang Mai province. The sample was sixty older persons selected in the study area by purposely sampling. Instrument used in this study was a questionnaire whice consisted of 3 parts. The first part was general information data, weight and height for nutritional status assessment. The second past was nutritional knowledge test and the third part was health status information. The content validity of the questionnaire was approved by 3 experts. The data show that index of item-objective congruence (IOC) was getter than 0.5 for on items. Reliability was at 0.75 by using the Cronbach's alpha coefficient test. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results of this study showed that:

1. most sample (80.00%) had nutritional knowledge at a good level,
2. most sample (61.70%) had normal nutritional status,
3. the overall health status of the sample was at a good level (average=2.24) while physical health status, emotional health status, socio health status and spiritual health status were at good level. They average scores were 1.65, 2.23, 2.34 and 2.73 respectively.

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความรู้ทางโภชนาการ	5
2.1.1 ความหมายของความรู้ทางโภชนาการ	5
2.1.2 หลักการปฏิบัติทางโภชนาการ	6
2.1.3 การประเมินความรู้ทางโภชนาการและเครื่องมือในการประเมิน	10
2.2 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ	10
2.2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ	11
2.2.2 ประเภทของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ	11
2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ	12
2.2.4 การประเมินภาวะโภชนาการและเครื่องมือในการประเมิน	13
2.3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	15

2.3.2 องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ	17
2.3.3 ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	17
2.4 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและเครื่องมือในการประเมิน	19
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	23
3.1 ประชากร	23
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	23
3.3 การตรวจหาคุณภาพเครื่องมือ	25
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์	25
3.5 การรวบรวมข้อมูล	25
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	26
บทที่ 4 ผลการศึกษา	27
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	39
5.1 สรุปผลการศึกษา	39
5.2 อภิปรายผล	40
5.3 ข้อเสนอแนะ	43
5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้	43
5.3.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป	43
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก	48
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	49
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือ	50
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์	57
ภาคผนวก ง การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา	58
ภาคผนวก จ ตารางเพิ่มเติม	59
ประวัติผู้เขียน	61

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ	28
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามลักษณะรายได้ของบุคคล ต่อเดือนรายได้ของครอบครัวต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้	30
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว	31
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย	32
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความรู้ทางโภชนาการ	33
ตารางที่ 4.6	คะแนนเฉลี่ย และระดับภาวะสุขภาพของตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และจิตวิญญาณ	34
ตารางที่ 4.7	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพด้านร่างกาย	35
ตารางที่ 4.8	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ	36
ตารางที่ 4.9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพทางด้านสังคม	37
ตารางที่ 4.10	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ	38

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2551 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี 2570-2571 (สถาบันวิจัยประชากร มหิดล, 2556) ดังที่องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกิน 10% หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มขึ้น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 14% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเกิดจากความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจ และความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น พบว่าขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ อัตราการเกิดและจำนวนประชากรวัยหนุ่มสาวจะลดลง เราจึงพบผู้สูงอายุตามสถานที่ต่างๆ เพิ่มมากขึ้น (สุวรรณภิมล กุลนา, 2552) ด้วยเหตุผลจากประชากรวัยหนุ่มสาวผู้แบกรับภาระการดูแลประชากรสูงวัยลดลง จึงเป็นความจำเป็นที่สังคมจะมีการเตรียมการเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย สุขภาพดี ปราศจากโรคหรือมีความพิการ สามารถพึ่งพาและช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ถูกทอดทิ้ง และเป็นภาระให้ลูกหลานหรือสังคมให้น้อยที่สุด การเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ ทั้งด้านบุคลากรและระบบต่างๆ เพื่อเสริมหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานให้ทันสมัยเพื่อที่ได้ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงและตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข โดยมีความรู้ความเข้าใจ มีพฤติกรรม มีการปฏิบัติ ที่เหมาะสม รวมทั้งมีภาวะโภชนาการที่ดีด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ภาวะโภชนาการเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายมีผลดีต่อบุคคล ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดสุขภาพที่ดีได้ (เนตรนภิส วีระวัลย์ชัย, 2549)

การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีถูกต้องตามหลักโภชนาการ ด้วยการส่งเสริมความรู้ทางโภชนาการ ปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับสุขภาพร่างกาย ช่วยป้องกันปัญหาโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร โรคเรื้อรังเกี่ยวกับโภชนาการ และคำนึงถึงความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร (กองโภชนาการ, 2548)

ชุมชนบ้านต้นฝิ่ง ตำบลสันทราย เป็นหนึ่งในชุมชนของตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีประชากรทั้งหมด 856 คน และมีผู้สูงอายุจำนวน 88 คน เป็น 10.28 % ของประชากรทั้งหมด ชุมชนบ้านต้นฝิ่งมีจำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 28 คน เป็นผู้ช่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้ 2 คน (ข้อมูลประชากรเทศบาลสันทราย, 2555) จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ และ บางส่วน อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากสมาชิกที่เป็นวัยแรงงานต้องออกไปหางานทำนอกบ้าน จากข้อมูลสถานะสุขภาพ (บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ, 2556) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยส่วนใหญ่ จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามในช่วงเวลาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลด้านความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาถึงความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นฝิ่ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความรู้และส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านต้นฝิ่ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.2.1 เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นฝิ่ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นฝิ่ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.2.3 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นฝิ่ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสติสัมปชัญญะ ครบถ้วน ไม่มีปัญหาในการรับฟัง การพูด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ช่วยเหลือตัวเองและยืนตัวตรงได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ ในบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ การศึกษาคั้งนี้ครอบคลุมเรื่องความรู้ทางโภชนาการ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ กับการประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แล้วนำผลต่างที่ได้มาประเมินการใช้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index :BMI) และศึกษาถึงภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน คือ สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณทั้งโดยรวมและรายด้าน ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 ความรู้ทางโภชนาการ หมายถึง ข้อคิดเห็น ข้อเท็จจริง หลักการความเชื่อของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวกับความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ตามข้อปฏิบัติการการรับประทาน อาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี ประเมินโดยแบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการผู้สูงอายุ ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นตามแนวคิดจากการทบทวนเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นผลมาจากการที่ร่างกายได้รับอาหาร ประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) ที่ได้จากการหารสัดส่วนของน้ำหนักร่างกายที่คิดหน่วยเป็นกิโลกรัม และส่วนสูงที่คิดหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง

1.4.3 ภาวะสุขภาพ หมายถึง สถานะของความสมดุลของร่างกาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุ ประเมินโดยแบบสอบถามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ตามแนวคิดจากการทบทวน และเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.4.4 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ได้รับประโยชน์ดังนี้

1.5.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นฝิ่งตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านต้นฝิ่ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป

1.5.3 เป็นแนวทางในการศึกษาด้านอื่นๆของผู้สูงอายุต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลการศึกษา ซึ่งครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทางโภชนาการ
 - 1.1 ความหมายของความรู้
 - 1.2 หลักปฏิบัติทางโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.3 การประเมินความรู้ทางโภชนาการและเครื่องมือในการประเมิน
2. ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
 - 2.2 ประเภทของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
 - 2.4 การประเมินภาวะโภชนาการและเครื่องมือในการประเมิน
3. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายของผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพ
 - 3.2 องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 3.4 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและเครื่องมือในการประเมิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทางโภชนาการ

1.1 ความหมายของความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่านตามรายละเอียดดังนี้

ความรู้ คือ สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นเนื้อหาข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ รูปแบบ กรอบความคิด หรือข้อมูลอื่นๆ ที่มีความจำเป็นและเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท สำหรับ

การประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน (มานัส ปันหล้า, 2554)

ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติของวิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ความรู้สามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบดังนี้ (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2548)

1. ความรู้โดยนัย (Tacit หรือ Implicit Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดโดยประสบการณ์ การสนทนา การศึกษา การฝึกอบรม ความเชื่อเจตคติของแต่ละบุคคล เป็นองค์รวมของความรู้ของแต่ละบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่หยุดนิ่งปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และการนำไปใช้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งเมื่อปฏิบัติไปนาน ๆ จะเกิดความชำนาญ ไม่มีการจัดระเบียบเป็นหมวดหมู่ แต่สามารถนำมาแลกเปลี่ยนเล่าสู่กันฟัง การถ่ายทอดสามารถสังเกตและเลียนแบบได้

2. ความรู้ที่ปรากฏ (Explicit Knowledge) เป็นการถ่ายทอดในรูปแบบบันทึกและสารสนเทศต่าง ๆ เช่น บทความ เอกสารวิดิทัศน์ ระบบอิเล็กทรอนิกส์ จัดแบ่งเป็นระบบคือ ความรู้ที่มีเป้าหมาย (Object-Based) เช่น ฐานข้อมูล การบันทึกเสียง ฟิสิกส์ และ ความรู้ที่เป็นกฎเกณฑ์ (Rule-Based) คือ ความรู้ที่มีการประมวลเป็นกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติ หรืองานประจำ

3. ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม (Culture Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งจะเกิดผลสะท้อนกลับของตัวความรู้และสภาพแวดล้อมขององค์กร องค์กรที่พัฒนามาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จะมีการพัฒนาความเชื่อร่วมกัน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติขององค์กร และความสามารถหลักขององค์กร

สรุปได้ว่า ความรู้ คือ ข้อคิดเห็น ข้อเท็จจริง หลักการความเชื่อ ประสบการณ์ต่างๆ ที่สั่งสมทั้งจากประสบการณ์ของตนเองและการถ่ายทอดต่อกันมาจากผู้อื่น อยู่ในความคิดของแต่ละบุคคลเป็นระยะเวลานานจนนำมาเป็นการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันในเรื่องต่างๆ ดังนั้นความรู้ทางโภชนาการคือ ข้อคิดเห็น ข้อเท็จจริง หลักการความเชื่อของบุคคลในการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ตามข้อปฏิบัติการการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี

1.2 หลักปฏิบัติทางโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับสถาบันวิจัย โภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านอาหาร และโภชนากรหลายสถาบัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2540 ในการจัดทำข้อ

ปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี โดยได้คำนึงถึงอาหารที่รับประทานเป็นประจำ พฤติกรรม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องตลอดจนข้อมูลด้านปัญหาภาวะโภชนาการและสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้และเป็นประโยชน์ในการใช้และนำมารับประทานอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่พอเหมาะต่อความต้องการของร่างกาย นอกจากกล่าวถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมแล้วยังมีข้อแนะนำอื่นในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีด้วย (เกียรติคุณ สามปาน, 2552)

ข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี หมายถึง ข้อแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีเพื่อนำไปใช้เป็นรูปแบบในการรับประทานอาหารให้ได้รับประโยชน์สูงสุดกับสุขภาพร่างกายและถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร โรคเรื้อรังเกี่ยวกับโภชนาการ และคำนึงถึงความปลอดภัยในการรับประทานอาหาร จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดีช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมประกอบด้วยกัน 8 ข้อ โดยมีผู้ให้รายละเอียดไว้หลายท่านดังต่อไปนี้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547, สุดารัตน์ อิศราวิสกกุล, 2553 , ประหยัด สายวิเชียร, 2547)

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีปริมาณเพียงพอ และมีความหลากหลายเปลี่ยนไปตามอาหารชนิดต่างๆ ไม่กินซ้ำ ทั้งนี้เพื่อความเพียงพอของสารอาหารและไม่สะสมสารพิษในร่างกาย

1.1 การรับประทานอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการจึงเป็นเรื่องสำคัญ นับตั้งแต่เกิดจนเข้าสู่วัยชราอาหารหลัก 5 หมู่ เป็นอาหารหลักสำหรับคนไทยแต่ความต้องการของแต่ละวัยแตกต่างกัน ทั้งด้านปริมาณและลักษณะของอาหาร ผู้สูงอายุควรรับประทานให้ครบ 5 หมู่ ดังต่อไปนี้

อาหารหมู่ที่ 1 อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง อาหารในหมู่นี้จะให้สารอาหารที่เรียกว่า “โปรตีน” ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับโปรตีนให้เพียงพอเพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอ ของร่างกายในวันหนึ่งผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

อาหารหมู่ที่ 2 เป็นอาหารจำพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารที่เรียกว่า “คาร์โบไฮเดรต” ซึ่งให้พลังงานต่อร่างกายหากรับประทานมากเกินไปจะสะสมเป็นไขมัน การรับประทานอาหารในหมู่ที่ 2 ควรรับประทานในรูปของธัญพืช เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ข้าวสาลี ข้าวโพดหรืออาหารแป้ง เช่น บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยว อาหารเหล่านี้จะมีกากใยอาหาร ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ได้แก่ ผักใบเขียว เช่นผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ฯลฯ ผักเป็นอาหารที่อุดมไปด้วยสารอาหารประเภท “วิตามินและเกลือแร่” ที่ช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ไม่จำกัดแต่ควรบริโภครับประทานหลายๆ ชนิดสลับกันควรรับประทานผักหนึ่งหรือดัมสุกไม่ควรรับประทานผักดิบ เพราะย่อยยากทำให้ท้องอืดได้

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ผู้สูงอายุเลือกรับประทานได้ทุกชนิดและควรรับประทานทุกวันอาหารในหมู่นี้จะให้สารอาหารที่เรียกว่า “วิตามิน” มีประโยชน์ต่อร่างกาย ให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ ช่วยในระบบขับถ่ายดี ควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่มเคี้ยวง่าย ได้แก่ มะละกอ กล้วยสุก ส้มเขียวหวาน

อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช อาหารหมู่นี้ให้พลังงานแก่ร่างกาย หากบริโภคมากจะให้อ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน ซึ่งมีกรดไลโนเลอิก เป็นกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดเท่ากับเป็นการช่วยลดภาวะหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจขาดเลือด

1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว คำนวณน้ำหนักตัว เป็นปัจจัยที่บ่งบอกประการสำคัญถึงภาวะสุขภาพของเจ้าของน้ำหนัก คนในวัยต่างๆ จะต้องมีน้ำหนักตัวเหมาะสม ผู้ใหญ่จะใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ตัดสิน การดูแลน้ำหนักตัวสม่ำเสมอจะช่วยให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกาย โดยเฉพาะคนที่ควบคุมน้ำหนัก จะดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเสมอ การดูแลน้ำหนักตัวจะเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยตัวหนึ่งของหลักปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี คือ การออกกำลังกาย ซึ่งสามารถทำได้ตามความถนัด ความชอบ รวมทั้งรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายอย่างทั่วถึงทั้งการเดิน แอโรบิค การวิ่ง การเดิน การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ รวมถึงกีฬาชนิดต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง การออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-4 ครั้งๆละ 30-40 นาที เป็นประจำจะทำให้ น้ำหนักตัวคงที่ได้ด้วย

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ผู้สูงอายุควรรับประทานข้าวซ้อมมือเพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ประโยชน์ของข้าวกล้อง มีโปรตีนชั้นดี (ประมาณ 7-12%) ที่เรียกว่ากรดอะมิโนจำเป็น (Essential Amino Acid) มีกลุ่มวิตามินบีมาก ตั้งแต่ B1 = โรคเหน็บชา , B2 = โรคปากเปื่อยหรือปากนกกระจอก, B3 = บำรุงผิวหนังและเส้นประสาท , B5 = ช่วยในการรักษาแผล โรคอัลสไตน์ต่างๆ และ B6 = บำรุงประสาท กล้ามเนื้อ

ดังนั้น จึงควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายนครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ ผู้สูงอายุควรรับประทานข้าวมีโอละ 2 ทัพพี

3. รับประทานพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักผลไม้ให้วิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร และสารแอนติออกซิแดนท์ช่วยป้องกันอนุมูลอิสระมาทำลายเซลล์ จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งบางชนิด กินผักมีโอละ 2 ทัพพี ผลไม้วันละ 3 ครั้ง ในผู้สูงอายุบางรายอาจพบท้องอืดเมื่อรับประทานผักสด ดังนั้นควรต้มหรือนึ่งให้สุกก่อน ผลไม้ควรเป็นผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย เช่นมะละกอสุก กล้วยสุก แดงโมง ส้ม น้ำผลไม้ ส่วนผลไม้ที่มีเนื้อแข็งควรนำมาปั่นหรือบดให้ละเอียดก่อน

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของโปรตีนที่ดี ซึ่งเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับให้เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสลาย โปรตีนเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมคุ้มกัน โรคติดเชื้อและให้พลังงานแก่ร่างกายซึ่งเน้นปลาและผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง เช่นเต้าหู้ต่างๆ ถ้าเป็นเนื้อสัตว์อื่นเลือกกินไม่ติดมัน สำหรับไข่รับประทานไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ และงดไข่แดงสำหรับผู้ที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูง

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่สามารถรับประทานได้ทุกเพศทุกวัย ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญคือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำงานได้ตามปกติ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว ผู้สูงอายุควรดื่มนมพร่องมันเนย รวมทั้งดื่มนมถั่วเหลือง (น้ำเต้าหู้) ด้วยจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน สำหรับคนที่ดื่มนมแล้วท้องเสีย อาจลองดื่มนมปริมาณน้อยๆ หรือดื่มหักอาหาร (ไม่ดื่มนมตอนท้องว่าง) จะช่วยแก้ไขอาการท้องเสียดังกล่าวได้ขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงวัยหากได้ดื่มนมอุ่นๆ ก่อนนอน จะช่วยทำให้หลับสบายขึ้น

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เพราะให้พลังงานและความอบอุ่น อาหารเกือบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบเล็กน้อยแตกต่างกันไป ไขมันจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งที่ให้พลังงานสูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค ควรใช้น้ำมันพืช เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันสัตว์และกะทิ ปริมาณแนะนำที่ไม่ควรเกิน 5 ช้อนเล็กหรือช้อนกาแฟต่อวัน ลดการบริโภคอาหารทอด ผัด ใช้การปรุงโดยการต้ม นึ่ง อบ แทนอาหารไทยๆ เช่น น้ำพริกปลาทุคต้ม หรือแกงส้ม แกงเลียงจะมีไขมันน้อย

7. หลีกเลียงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารรสจัดอาจจะทำให้คนรับประทานได้มากขึ้นแต่ถ้ารับประทานมากเกินไป โดยเฉพาะรสหวานและเค็มนั้นเป็นผลพวงทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคอื่นๆ ตามมา อาหารหวานจัด เช่น พวกขนมหวานต่าง ๆ หรือการเติมน้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆ ถ้ากินมากๆ จะเป็นพลังงานส่วนเกินสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกายได้ สำหรับอาหารเค็มจัดจะมีแร่ธาตุโซเดียมอยู่มาก ถ้ารับประทานเป็นประจำทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ หลีกเลียงการเติมเครื่องปรุงรสใดๆ ก่อนการชิมอาหารลดการบริโภคอาหารหมักดอง

8. รับประทานอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคมและการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการประกอบอาหารเองมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ หรืออาหารพร้อมปรุงมารับประทานกันมากขึ้นซึ่งอาหารเหล่านี้อาจมีการปนเปื้อนและไม่สะอาดอันเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องจากอาหารเป็นพิษหรือโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมักมีการปนเปื้อนเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตรายและไม่สะอาด ควรเลือกซื้อและรับประทานอาหารที่ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตกแต่งการใช้มือล้างผักให้สะอาดก่อนปรุงหลีกเลียงอาหารที่เค็มจัดและอาหารสุกๆ ดิบๆ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในที่นี้รวมเครื่องดื่มทุกชนิดทั้งเหล้า ไวน์ สาโท อุ กระแช่ บรั่นดี เบียร์ ฯลฯ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดบั่นทอนสุขภาพทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองช้าลงมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นตัวพาสารพิษเข้าร่างกายได้รวดเร็วเพราะดูดซึมเร็ว คนที่ติดแอลกอฮอล์มักขาดวิตามินและแร่ธาตุ และมักเป็นโรคตับแข็ง

1.3 การประเมินความรู้ทางโภชนาการและเครื่องมือในการประเมิน

การประเมินความรู้ทางโภชนาการสามารถใช้ได้หลายวิธีทั้งการทดสอบ โดยการใช้แบบทดสอบ ชุดข้อคำถาม การสังเกตจากการตอบคำถาม การสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูล การปฏิบัติของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกประเมินโดยวิธีการทดสอบความรู้ทางโภชนาการด้วยแบบทดสอบที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2. ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

มีผู้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการไว้หลายท่านตามรายละเอียดดังต่อไปนี้ ภาวะโภชนาการ หมายถึง สุขภาพของบุคคลอันเป็นผลมาจากสารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายได้รับอาหารที่รับประทานและการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ดังนั้น ภาวะ

โภชนาการของบุคคลจะอยู่ในระดับใด คือ ดี หรือ ปานกลาง หรือ ไม่ดี แล้วแต่ร่างกายจะได้รับสารอาหารจากอาหารที่บริโภคเหมาะสมหรือไม่ หรือร่างกายสามารถใช้ประโยชน์ของสารอาหารได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ภาวะโภชนาการ คือ ภาวะหรือสุขภาพของร่างกายที่เป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ รวมถึงกระบวนการย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญสารอาหารในเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ , 2553)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะของบุคคลที่เป็นผลมาจากการที่ร่างกายได้รับอาหาร ประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุโดยวิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จากนั้นนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) (ศักดิ์ดา พริ้งล้าภู, 2555)

สรุปได้ว่าภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นผลมาจากการที่ร่างกายได้รับอาหาร ประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) ที่ได้จากการหารสัดส่วนของน้ำหนักร่างกายที่คิดหน่วยเป็นกิโลกรัม และส่วนสูงที่คิดหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง

2.2 ประเภทของภาวะโภชนาการ

โดยทั่วไปภาวะโภชนาการแบ่งออกได้ 2 ประเภท ได้แก่

2.2.1 ภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) เป็น ภาวะสุขภาพของบุคคลที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือมีสารอาหารครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายและร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ เห็นได้จากการเติบโตของอวัยวะต่างๆ การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ อวัยวะของระบบต่างๆ ทำงานได้เต็มสมรรถภาพและมีความต้านทานต่อเชื้อโรคที่ดี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2547, ศักดิ์ดา พริ้งล้าภู, 2555)

2.2.2 ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็น สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วนหรือมีปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายหรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติ ภาวะทุพโภชนาการแบ่งได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547, ศักดิ์ดา พริ้งล้าภู, 2555)

1. ภาวะโภชนาการขาด (Undernutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือมีปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้เกิดผลกระทบจากการขาดอาหาร ที่ทำให้เกิดโรคต่าง ตามมา เช่น โรคขาดวิตามินเกือบทุกชนิด โรคขาดแร่ธาตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น

2. ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่ได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ เกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหารบางอย่างไว้จนเกิดโทษแก่ร่างกายจนนำไปสู่การเกิด โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมา

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่างเป็นตัวประกอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ, 2553, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553, ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551, โสภภาพรณ รัตนัย, 2555)

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งได้แก่

1.1 ฟันไม่ดีเหมือนเก่าเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ทำให้เคี้ยวอาหารได้น้อยลง ทำให้ไม่ได้รับโปรตีนและแคลอรีที่เพียงพอ ฟันช่องปากของผู้สูงอายุจะฝ่อไป ต่อมรับรสอาหารลดลง ฟันโยก คลอน หรือหลุดและน้ำลายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุปากคอแห้งและรับรสชาติได้ไม่ดี เคี้ยวอาหารได้ไม่ดี มีผลทำให้ความอยากอาหารลดลง

1.2 การดูดซึมสารอาหารลดลง เช่น ธาตุเหล็ก แคลเซียม ทำให้ขาดสารอาหารดังกล่าว คือ โรคโลหิตจางและ โรคกระดูกพรุน ความต้องการพลังงานในผู้สูงอายุลดลง เพราะมีการลดลงของอัตราการใช้พลังงานในชีวิต (Basal metabolic rate) และลดกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน แต่ความต้องการวิตามินดี บี6 และแคลเซียมเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน

1.3 เซลล์หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นทำให้หลอดเลือดแข็ง และเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เมื่ออายุมากขึ้น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มตาย ทำให้จำนวนเซลล์ลดลง มีพังศืดและไขมันเข้ามาแทรกแทนที่ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดจุดกระตุ้นการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ จังหวะ นอกจากนั้นลิ้นหัวใจยังหนาตัวขึ้นและเสียความยืดหยุ่นไป ทำให้ลิ้นหัวใจเกิดการตีบ การทำงานของระบบนำประสาทในหัวใจช้าลง ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่หัวใจจะเต้นช้ากว่าปกติและเต้นไม่เร็วมาก

1.4 การบีบตัวของลำไส้ลดลง ประกอบกับการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย และดื่มน้ำน้อย ทำให้เกิดโรคท้องผูก ภาวะอาหารของผู้สูงอายุหลังน้ำย่อยลดลง

ถ้าใส่เล็กเคลื่อนไหวเพื่อการย่อยและดูดซึมอาหารลดลงทำให้สารอาหารพวก คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินดีและแคลเซียม ถูกดูดซึมไปใช้ลดลงมีเศษอาหารอยู่ในลำไส้ใหญ่นานขึ้น แต่ความไวจากการถูกกระตุ้นด้วยอุจจาระกลับช้าลงผู้สูงอายุจึงท้องผูกง่าย

1.5 เลือดไหลผ่าน ไตน้อยลงทำให้ไตขับของเสียได้น้อย จึงมีการตกตะกอนของแคลเซียมในไตทำให้เกิดโรคนิ่วได้ง่ายเนื่องจากกระเพาะอาหารของผู้สูงอายุจะบีบตัวไล่อาหารในกระเพาะได้ช้าลง ทำให้อิ่มง่าย ท้องอืดท้องเฟ้อได้ง่าย กลไกการป้องกันผนังกระเพาะอาหารลดลงทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่ายขึ้น การสร้างกรดน้ำดีในตับลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจ ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความเครียด จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อาจนำไปสู่การรับประทานเกินหรือน้อยกว่าความต้องการ ยาที่ผู้สูงอายุรับประทานอาจส่งผลข้างเคียงกระตุ้นความอยากหรือลดความอยากอาหาร ทำให้ท้องผูก คลื่นไส้ หรือลดการดูดซึม เช่น ยาขับปัสสาวะ(Diuretics) ส่งผลต่อปริมาณของเหลวและเกลือแร่ในร่างกาย ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะท้องผูกและขาดน้ำ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยในการทำให้เกิดการขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ เนื่องจากรายได้ที่ลดลง ขณะที่ต้องคงค่าใช้จ่ายเรื่องที่อยู่อาศัยและการซื้อยารักษาโรคต่างๆ ผู้สูงอายุจึงจำกัดค่าใช้จ่ายในด้านอาหารลง อาหารที่รับประทานอาจไม่มีความสมดุลเพราะว่าเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้มีราคาสูง การขาดการเดินทางที่เอื้ออำนวยสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งความจำกัดในการถือข้าวของที่ซื้อ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารไม่พอ การอาศัยอยู่ตามลำพังก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจในการเตรียมอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับตนคนเดียว

4. นิสัยการบริโภค ผู้สูงอายุมักรับประทานอาหารตามความชอบ และชอบอาหารหวานจัด รับประทานอาหารตามประเพณีความเชื่อทำให้ไม่สามารถได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ

2.4 การประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุและเครื่องมือในการประเมิน

ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุมีความสำคัญในการดำรงชีวิตไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีโครงสร้างที่แข็งแรง มีระบบการคิดที่ชัดเจนและให้พลังงานในการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่สัมพันธ์กับความชรา สามารถส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551)

การประเมินภาวะโภชนาการมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุว่าอยู่ในภาวะโภชนาการดีหรือทุพโภชนาการ จึงต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการ โดย

สามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ ซึ่งมีการประเมินภาวะโภชนาการที่นิยมใช้ใน ปัจจุบัน 5 วิธี ดังนี้ (ศักดิ์ดา พริ้งล้าภู, 2555)

1. การประเมินโดยการวัดสัดส่วนร่างกาย (Anthropometric assessment) ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบแขน และวัดเส้นรอบสะโพก การวัดความหนาของไขมันใต้แขน น่องและเครื่องชั่ง ซึ่งทำการวัดทั้งหมด 3 ครั้งเพื่อหาค่าเฉลี่ย

2. การประเมินทางชีวเคมี (Biochemical assessment) คือการตรวจเลือด และปัสสาวะเพื่อดูปริมาณไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด โปรตีน ธาตุเหล็ก วิตามิน แคลเซียม และอื่นๆ ซึ่งวิธีการนี้สามารถทราบอาการได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการขาดสารอาหารหรือได้รับสารอาหารเกิน ในระยะแรก ทำให้สามารถแก้ไขได้ทันเวลา เพราะอาการบางอย่างไม่แสดงให้ได้ด้วยการสังเกต จากลักษณะร่างกายภายนอก เช่น น้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น วิธีการตรวจ คือ การพบแพทย์หรือสถาบันแพทย์

3. การประเมินโดยการตรวจร่างกาย (Clinical assessment) ซึ่งทำการตรวจร่างกายทางด้านคลินิกก่อนเข้ารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแพทย์ผู้ชำนาญและจากการสังเกตอาการจากการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สังเกตเห็นได้ การเปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัสใน ผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ในผู้สูงอายุ

4. การประเมินโดยการสำรวจการบริโภคอาหาร (Dietary assessment) วิธีการที่ใช้ในการประเมินอาหารที่บริโภคของแต่ละบุคคล แบ่งออกได้ 4 วิธี ดังนี้ 1) วิธีการชั่งน้ำหนักอาหารที่รับประทาน โดยละเอียด (Precise weighing method) 2) วิธีการจดบันทึกน้ำหนักอาหารที่รับประทาน (Weighed inventory) 3) วิธีการจดบันทึกประจำวันอาหารที่รับประทาน (Diet diary) 4) การสัมภาษณ์การรับประทานอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (24-hours dietary recall)

5. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental assessment) การประเมินภาวะโภชนาการจากปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่นสภาพสังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การที่คนเราจะมีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่กรรมพันธุ์ สุขภาพจิต วิธีการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม และโภชนาการ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้การประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุโดยวิธีการวัดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จากนั้นนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) ซึ่งสามารถคำนวณได้โดย นำน้ำหนักตัว (หน่วยเป็น กิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูงกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร) ดังนี้ (ศักดิ์ดา พริ้งล้าภู, 2555)

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ตามสูตรการแปลผลจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ภาวะโภชนาการผอม	ค่าระหว่าง < 18.5 (BMI)
ภาวะโภชนาการสมส่วน	ค่าระหว่าง 18.5 -< 23.0 (BMI)
ภาวะโภชนาการท้วม	ค่าระหว่าง 23.0-<25.0 (BMI)
ภาวะโภชนาการโรคอ้วน	ค่าระหว่าง 25.0- < 30.0 (BMI)
ภาวะโภชนาการโรคอ้วนอันตราย	ค่าระหว่าง \geq 30.0 (BMI)

อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า การคำนวณค่าดัชนีมวลกายสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลภาวะโภชนาการ ในผู้สูงอายุได้ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ที่สามารถยืนตัวตรงได้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีลักษณะโครงสร้างผิดปกติ ไม่สามารถยืนตัวตรงได้ เช่น ขาโก่ง หลังโก่ง โครงสร้างกระดูกทรุด เป็นต้น ให้คำนวณค่าดัชนีมวลกาย โดยการใช้ความยาวของช่วงแขน (arm span) แทนความสูง (การวัด arm span ให้วัดจากปลายนิ้วกลางของมือข้างหนึ่ง ถึงปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่ง โดยให้ผู้ถูกวัดกางแขนทั้ง 2 ข้างขนานไหล่ และเหยียดแขนให้ตรง) ให้วัดหน่วยนับเป็นเมตร ใช้แทนส่วนสูง แล้วคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ใช้หลักการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่คนเอเชีย

3. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพ

3.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (2010) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (องค์การอนามัยโลก, 2553)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งองค์การสหประชาชาติ ได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ 2) ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง 3) ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เจ็บป่วยบ่อยขึ้น

อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ (กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546)

ผู้สูงอายุ นอกจากพิจารณาจากจำนวนอายุแล้ว ยังขึ้นอยู่กับมุมมองตนเอง และสิ่งที่สังคมหรือบุคคลรอบตัวมองผู้สูงอายุด้วย จึงทำให้ลักษณะของความสูงอายุสามารถแบ่งแยกได้ตามสิ่งที่พิจารณา 4 ข้อ ดังนี้ 1) การพิจารณาอายุจริง หมายถึง การพิจารณาความสูงอายุจากวันเดือนปีเกิดตามปฏิทิน 2) การพิจารณาด้านชีวภาพ หมายถึง การพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย 3) การพิจารณาด้านจิตวิทยา หมายถึงการพิจารณาจากความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่ากัน 4) การพิจารณาด้านสังคม หมายถึง การพิจารณาจากบทบาท และนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีต่อบุคคลอื่นๆ ที่มีอยู่ในสังคมเดียวกัน โดยเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่ากัน(สมนึก กุศลจิตพร , 2549)

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิและคุณวุฒิโดยที่คนเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ

3.1.2 ความหมายของภาวะสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก(2006) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพ คือ ภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งไม่มีความเจ็บป่วยหรืออ่อนแอทางสุขภาพ(องค์การอนามัยโลก , 2556)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล(พ.รบ. สุขภาพแห่งชาติ-กระทรวงสาธารณสุข , 2550)

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ใช่แค่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนร่วมด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการใดๆ รวมทั้งสุขภาพทางจิตวิญญาณ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการคงไว้ซึ่งเสถียรภาพ ภาวะสุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพมีตั้งแต่ ระดับสุขภาพดีสูงสุดไป ระดับสุขภาพไม่ดีที่สุด เจ็บป่วยวิกฤตจนถึงตายภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยอาจไม่สามารถแยกกันได้อย่างชัดเจน (ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2548)

จากความหมายของภาวะสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพคือ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอยู่กับสังคมได้อย่างปกติสุข

3.2 องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ (องค์การอนามัยโลก, 2553, สมนึก กุลสถิตพร, 2549, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล, 2550)

3.2.1 สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

3.2.2 สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึงจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่งมีสติ มีสมาธิ มีปัญญา และลดความเห็นแก่ตัว

3.2.3 สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบคลุมอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม ความเสมอภาค ทัศนภาพ สันติภาพ มีความเป็นประชาธิปไตย มีระบบบริการที่ดี และเป็นกิจการทางสังคม

3.2.4 สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่นการเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก มีความสุขความสบาย สุขภาพคืออย่างยิ่ง สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นยอดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีก 3 มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง และยังขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง

3.3 ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ (สมจินต์ โภภวิฒนชัยและคณะ, 2553)

3.3.1 ปัจจัยด้านประชากร รวมถึง เพศ อายุ การดำเนินชีวิต ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและสถานภาพทางเศรษฐกิจล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

3.3.2 ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีสุขภาพเช่นไรก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่จะกระทำ ผู้สูงอายุแต่ละคนมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะถ้าฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและตัดสินใจรับการรักษาต่างกัน

ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดีจะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเร็วกว่า การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่จะมีผลดีต่อสุขภาพ คือ การรับรู้ว่ามีบางคนอาจป่วยเป็นโรคได้ทั้งที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ การรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่สำคัญกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และรับรู้ว่าคุณภาพเป็นสิ่งมีค่าเหนือสิ่งอื่นใด ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

3.3.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รวมถึง กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารมื้อหลัก การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ รสชาติอาหารและความถี่ในการรับประทานอาหารแต่ละประเภท เพราะการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหาร โดยให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน แต่พลังงานลดลง เนื่องจากการใช้พลังงานในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง การเผาผลาญ อาหารลดลง แต่ความต้องการสารอาหารรวมทั้งวิตามินและเกลือแร่ไม่ลดลง ในทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก ล้วนยอมรับว่าอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับสุขภาพและการมีอายุที่ยืนยาวของมนุษย์

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สุขภาพก่อนให้เกิดโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดมะเร็งปอด และยังเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง โรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะ และลำไส้ การดื่มเป็นประจำมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4. กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เช่น การทำงานอาชีพ การทำงานบ้าน หรือการทำงานอดิเรก การมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ทำให้มีสุขภาพที่ดีได้โดยไม่ต้องทำอะไรอย่างต่อเนื่อง และสามารถสะสมทีละเล็กทีละน้อยในแต่ละวัน การออกกำลังกาย นอกจากจะทำให้มีสุขภาพดี ยังสามารถป้องกันโรคที่เกิดจากความเสื่อมได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม การออกกำลังกายยังช่วยลดความเครียดได้อีกด้วย

3.4 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและเครื่องมือในการประเมิน

การประเมินภาวะสุขภาพนั้นสามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่ใช้กันแบบแพร่หลาย ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพด้วยกายภาพและการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพโดยใช้วิธีแบบวัดสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

3.4.1 การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านกายภาพ เช่น การตรวจร่างกาย การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การวัดชีพจร การวัดความดันโลหิตสูง การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง เป็นต้น

3.4.2 การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพการรับรู้ของบุคคล โดยวิธีการสังเกตภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นต่อตนเอง

ซึ่งการศึกษานี้ผู้ศึกษาเลือกประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ประกอบไปด้วยภาวะสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเลือกเครื่องมือโดยวิธีตอบแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับผู้สูงอายุและการศึกษาที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดังต่อไปนี้

สุครัตน์ อิศราวิสกุล (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมาลัย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารและแบบบันทึกข้อมูลดัชนีมวลกาย ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

กิตติกร นิลมานัตขนิษฐาและคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 580 คน เก็บข้อมูลด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพและประเมินภาวะโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.2

(n = 361) มีภาวะโภชนาการปกติ ขณะที่ ร้อยละ 37.8 (n = 219) อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เมื่อมีการประเมินในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมพบว่า ร้อยละ 62.1 คะแนนอยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ รองลงมาอยู่ในระดับภาวะโภชนาการเพียงพอ (ร้อยละ 31.1) และระดับขาดอาหาร (ร้อยละ 6.8)

จินตนา สุวิทวัส (2554) ได้ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 87 คน เก็บข้อมูลด้วยการบันทึกภาวะโภชนาการและสัมภาษณ์การบริโภค ผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 37.3 และ 25.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่บริโภค

ข้าวเหนียวและปลาทุกวัน ร้อยละ 98.9 และ 64.4 ตามลำดับ ไม่ชอบอาหารประเภทผัดหรือทอด ร้อยละ 33.33 ไม่บริโภคอาหารที่เชื่อว่าแสดงต่อโรคมะเร็ง คือ อาหารประเภทผัดและทอด ร้อยละ 3.45

อุไร มิตรปราสาทและปัทมา สุจริต (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 209 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์บันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ประเมินภาวะซึมเศร้าและข้อมูลการใช้ยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 43.5 ผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 38.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 18.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.0 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 33 มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 46 และมีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 21 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย 2) ปัจจัยภายในบุคคล คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ประวัติพฤติกรรมกรรมการบริโภค และประวัติโรคเรื้อรังและอาการเจ็บป่วย 3) ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ จำนวนยาที่ได้รับ และชนิดยาที่ได้รับ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ สำหรับปัจจัยสำคัญที่พบในผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจาก อาศัยอยู่ลำพัง สูญเสียประสาทการรับรส มีการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activity Daily Living :ADL) อยู่ในระดับพึ่งพาทั้งหมด มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและมีภาวะซึมเศร้า

สุภาพร ศุภหัตถิ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกคนที่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 52 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัด ส่วนสูง ผลการศึกษาพบว่า การจัดเตรียมอาหารเหมือนกับคนอื่น ร้อยละ 98.07 ล้างมือก่อนบริโภค อาหาร ร้อยละ 94.23 ด้านการบริโภคอาหาร ประชากรส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบในการซื้ออาหาร และปรุงอาหารคือ บุตรหลาน และญาติ ร้อยละ 73.07 เท่ากัน บริโภคอาหารทั่วไป ร้อยละ 80.76 บริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ ร้อยละ 51.92 บริโภคอาหารว่าง ร้อยละ 86.53 บริโภคมื้อเช้า ร้อยละ 63.46 บริโภคอาหารรสชาติกลมกล่อมและไม่มีความหิวหรือหิวเล็กน้อย ร้อยละ 57.69 เท่ากัน มีความพึงพอใจในอาหารที่บริโภค ร้อยละ 98.07 และส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารประเภทข้าว และ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วต่างๆ นม และผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม อยู่ในระดับ เหมาะสม ในส่วนของ ผัก ผลไม้ ไขมัน น้ำตาล และเกลืออยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ส่วนการ ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายพบว่าประชากรมีภาวะโภชนาการมาตรฐานเกิน มาตรฐาน ต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 55.80 , 42.30 และ 1.90 ตามลำดับ และพบว่ามี ความสัมพันธ์ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการบริโภค

สุภารัตน์ จาดจีน (2555) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน ชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอ เนิน จังหวัดลำปาง ประชากรจำนวน 71 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่(ร้อยละ 84.51) มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.06) สำหรับภาวะสุขภาพ โดยรวมของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 57.75) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 2.35) และยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.34, p<.01$)

เทอร์โคนี, รอซซีและแมคคาร์ินี (Turconi, Rossi and Maccarini , 2012) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ทางด้านโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแล ตนเองในชุมชนเพเวีย ภาคเหนือของประเทศอิตาลี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะ โภชนาการและ พฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมทั้งการประเมินผลการ ดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มี สุขภาพดี เก็บข้อมูลด้วย การวัดสัดส่วนของร่างกาย แบบทดสอบภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ (Mini Nutrition assessment : MNA) และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความรู้

ทางด้านโภชนาการและการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำและมีน้ำหนักเกิน [เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ดัชนีมวลกาย = 28.4 (4.3) กิโลกรัม / เมตร²] 12% เป็นโรคขาดสารอาหาร ผลแบบทดสอบภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ (Mini Nutrition assessment : MNA) ส่วนใหญ่เส้นรอบวงของกล้ามเนื้อแขน วัดได้ต่ำกว่าร้อยละ 10 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพียง 30% ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เพียงพอในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง

บรูนา ลิมา มอเรสและคริสติน ซูซา (Bruna , Lima, Moraes and Cristine Souza, 2012) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถาบันการกุศลระยะยาว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน เก็บข้อมูลด้วยการประเมินภาวะโภชนาการ (MNA) และการจัดบันทึกการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบที่มีความชุกสูงของการมีน้ำหนักเกิน (46.1%) ดัชนีมวลกายรวมทั้งความเสี่ยงของการขาดโภชนาการ (67.3%) ตามการประเมินภาวะโภชนาการ (MNA) และการบริโภคได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะ ครบถ้วน ไม่มีปัญหาในการรับฟัง พูด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
3. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
4. อาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งผู้ศึกษาสามารถเดินทางเข้าไปเก็บข้อมูลได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

มีกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 60 คน เพศชาย 22 คน และเพศหญิง 38 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว

2. แบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการสอบถามเกี่ยวกับหลักในการรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จำนวน 27 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบ 2 คำตอบ ถูกและผิด โดยให้คะแนน เต็ม 27 คะแนน ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาและปรับปรุงมาจากเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การแปลผลคะแนนความรู้ทางโภชนาการ

คะแนน ต่ำกว่า 8.00	หมายถึง	มีความรู้ในระดับน้อย
คะแนน 8.00 - 17.99	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนน 18.00 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้ในระดับมาก

3. แบบประเมินภาวะโภชนาการ จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) โดยการวัดสัดส่วนร่างกาย ที่ได้จากการหารสัดส่วนของน้ำหนักร่างกายที่คิดหน่วยเป็น กิโลกรัม และส่วนสูงที่คิดหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การประเมินภาวะโภชนาการใช้เกณฑ์การประเมินของ ศักดา พริงลำภู (2555) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่า BMI < 18.50	หมายถึง	ภาวะโภชนาการผอม
ค่า BMI ระหว่าง 18.5 -< 23.0	หมายถึง	ภาวะโภชนาการสมส่วน
ค่า BMI ระหว่าง 23.0 -< 25.0	หมายถึง	ภาวะโภชนาการท้วม
ค่า BMI ระหว่าง 25.0 -< 30.0	หมายถึง	ภาวะโภชนาการอ้วน
ค่า BMI ระหว่าง \geq 30.0	หมายถึง	ภาวะโภชนาการอ้วนอันตราย

4. แบบสอบถามด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 15 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
มีความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก	3 คะแนน	0 คะแนน
มีความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ ปานกลาง	2 คะแนน	1 คะแนน
มีความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย	1 คะแนน	2 คะแนน
ไม่มีความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เลย	0 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนน (อุเทน ปัญญา, 2554)

คะแนนเฉลี่ย 2.50 ขึ้นไป	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี
คะแนนเฉลี่ย 0.50 - 1.49	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้
คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 0.50	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

3.3 การตรวจหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามภาวะสุขภาพ และแบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ อาจารย์พยาบาลด้านสาธารณสุขและนักวิชาการด้านสาธารณสุข มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) ระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ค่าที่ได้เท่ากับ 0.98

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำผลคะแนนมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับสำหรับเครื่องมือที่ยังไม่เคยใช้ในการศึกษาวิจัยมาก่อน (Grove, Burns & Gray, 2012)

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้ศึกษาจะแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของประชากร โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ และสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการ โดยไม่เกิดผลเสียหายไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษาดกลงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และลงชื่อในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์แล้ว ผู้ศึกษาจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้ศึกษาจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านทางนายกเทศบาล ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชน

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากทางนายกเทศบาลตำบลสันทรายแล้ว ผู้ศึกษาจึงเข้าพบกับผู้ใหญ่บ้านของชุมชนบ้านต้นผึ้ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการศึกษา

3. ผู้ศึกษาลำรายชื่อและตารางแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง โดยเลือกเก็บข้อมูลในการแจกเบี้ยยังชีพประจำเดือนของผู้สูงอายุที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดของประชากร

ในการศึกษาพบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 75 คน โดยมีผู้ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 60 คน

4. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้สูงอายุตามวันเวลาและสถานที่ที่ตกลงกับผู้ใหญ่บ้านไว้ เพื่อแนะนำตัวเอง และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้ถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความเป็นจริง โดยแจ้งให้ทราบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ สามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจเก็บเป็นความลับ การศึกษาดกลงให้ความร่วมมือและลงชื่อใบยินยอมแล้ว ผู้ศึกษาจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ผู้ศึกษาทำการแจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับแบบสอบถามคืนมาครบ คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. แบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
3. แบบบันทึกภาวะโภชนาการ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
4. แบบสอบถามภาวะสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เรื่อง “ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน โดยทำการรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2557 ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของตารางบรรยายโดย แบ่งผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และภาวะโภชนาการ แสดงในตารางที่ 4.1 - 4.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ ประกอบด้วย ความรู้ทางโภชนาการใน ด้านคุณค่าสารอาหาร ด้านประเภทสารอาหาร และด้านการปรุงการเลือกอาหาร แสดงในตารางที่ 4.5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและ ด้านจิตวิญญาณ แสดงในตารางที่ 4.6 - 4.10

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวและภาวะโภชนาการ ดังแสดงในตารางที่ 4.1 – 4.4

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ (n=60)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	36.70
หญิง	38	63.30
อายุ		
อายุ 60-69 ปี	41	68.30
อายุ 70-79 ปี	15	25.00
80 ปี ขึ้นไป	4	6.70
สถานภาพสมรส		
โสด	8	13.30
สมรส	33	55.00
หม้าย	19	31.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	10.00
ประถมศึกษาตอนต้น	34	56.70
ประถมศึกษาตอนปลาย	17	28.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	5.00
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	13	21.70
เกษตรกร	29	48.30
ค้าขาย	6	10.00
รับจ้าง	11	18.30
กิจการส่วนตัว	1	1.70

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.30 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.30 รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และอายุ 80 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.70 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.00 หม้าย ร้อยละ 31.70 และโสด ร้อยละ 13.30 ส่วนมากมีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.70 รองลงมาคือประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 48.30 รองลงมาคือไม่มีอาชีพ ร้อยละ 21.70



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะรายได้ของบุคคลต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ (n=60)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับรายได้ของบุคคลต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	11	18.30
มีรายได้	49	81.66
ไม่เกิน 1,000 บาท	26	43.30
1,001-3,000 บาท	17	28.30
3,001-5,000 บาท	5	8.30
มากกว่า 5,000 บาท	1	1.70
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	29	48.30
5,001-7,000 บาท	10	16.70
7,001-10,000 บาท	4	6.70
10,001-15,000 บาท	7	11.70
มากกว่า 15,001 บาท	10	16.70
แหล่งที่มาของรายได้		
ตัวเอง	35	23.02
คู่สมรส	10	6.57
บุตร	40	26.31
หลาน	16	10.53
เบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ	51	33.57

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนบุคคลไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ 1,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.30 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมาคือ 5,001-7,000 บาท และมากกว่า 15,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.70 โดยมีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.57 รองลงมาคือได้จากบุตร ร้อยละ 26.31 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ คิดเป็น 18.30

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว (n=60)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	28	38.88
มีโรคประจำตัว	44	61.11
โรคเบาหวาน	4	5.55
โรคความดันโลหิตสูง	20	27.77
โรคไขมันในเลือดสูง	7	9.72
โรคเกาต์	4	5.55
ปวดข้อ	2	2.77
โรคกระดูก	5	6.99
โรคกระเพาะ	2	2.77

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 61.11 และพบว่า มีโรคประจำตัวที่เป็นคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 27.77 และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 9.72 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 38.88

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย (n=60)

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ	ภาวะโภชนาการ
10.00 - 18.49	8	13.30	ผอม
18.50 - 22.99	37	61.70	สมส่วน
23.00 - 24.99	10	16.70	ท้วม
25.00 - 29.99	2	3.33	โรคอ้วน
30.00 ขึ้นไป	3	5.00	โรคอ้วนอันตราย
รวม	60	100.00	

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.70 มีภาวะโภชนาการสมส่วน รองลงมา ร้อยละ 16.70 มีภาวะโภชนาการท้วมและพบว่าร้อยละ 5 อยู่ในภาวะโภชนาการโรคอ้วนอันตราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการ ประกอบด้วย ความรู้ทางโภชนาการใน ด้านคุณค่าสารอาหาร ด้านประเภทสารอาหาร และด้านการปรุงการเลือกอาหาร ดังแสดงในตาราง ที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความรู้ทาง โภชนาการ (n=60)

คะแนนความรู้ทางโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรู้
8.00 – 17.99	12	20.00	ปานกลาง
18.00 – 23.00	48	80.00	มาก
รวม	60	100.00	

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.00 มีความรู้ทางโภชนาการระดับมาก และ ร้อยละ 20.00 มีความรู้ทาง โภชนาการในระดับปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 : ภาวะสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ดังแสดงในตารางที่ 4.6-4.10

ตารางที่ 4.6 คะแนนเฉลี่ย และระดับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และจิตวิญญาณ (n=60)

ภาวะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ภาวะสุขภาพโดยรวม	2.24	.683	ดี
ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย	1.65	.789	ดี
ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ	2.23	.710	ดี
ภาวะสุขภาพทางด้านสังคม	2.34	.764	ดี
ภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ	2.73	.469	ดี

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เฉลี่ย 2.24 โดยมีภาวะสุขภาพรายด้าน คือ ด้านร่างกาย เฉลี่ย 1.65 ด้านจิตใจ เฉลี่ย 2.23 ด้านสังคม เฉลี่ย 2.34 และด้านจิตวิญญาณ เฉลี่ย 2.73

ตารางที่ 4.7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพด้านร่างกาย (n=60)

ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ทำ□ารู้สึกว่ามีกำลังเพียงพอในการทำกิจกรรมประจำวัน	2.28	.490	ดี
ทำ□ารู้สึกมีอาการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว ทำให้□ทำ□านไม่□สามารถทำในสิ่งที่□อง□การได้	1.22	.783	พอใช้
ทำ□ารู้สึกเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง	1.63	.920	ดี
ทำ□ารู้สึก เบื่ออาหาร หรือ รับประทานอาหารได้น้อยลง	1.60	.827	ดี
ทำ□านมีปัญหาในการนอน เช่น หลับยาก นอนไม่หลับ หลับๆตื่นๆ หรือนอนมากเกินไป	1.53	.929	ดี
โดยรวม	1.65	.789	

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีการภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 1.65 โดยภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายรายด้าน พบว่ามีเพียงความรู้สึกมีอาการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว ทำให้□ไม่□สามารถทำในสิ่งที่□อง□การได้เท่านั้น ที่อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 1.22 ส่วนภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายด้านอื่น ๆ พบว่าอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4.8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ (n=60)

ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้
ท่านมีความรู้สึกเพลิดเพลินในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.20	.576	ดี
ท่านมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส มีอารมณ์ สดชื่น	2.43	.722	ดี
ท่านมีความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ไม่กังวล ไม่เครียด	2.38	.691	ดี
ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ในชีวิต	2.02	1.00	ดี
ท่านรู้สึกอยากอยู่คนเดียว ไม่อยากพบปะผู้คน	2.30	.830	ดี
ท่านมักหงุดหงิด กระทบกระชวยใจ ว้าวุ่นใจ	2.20	.777	ดี
ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้าหรือผิดหวังในตนเอง	2.33	.914	ดี
ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	2.18	1.049	ดี
ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และทำใจยอมรับได้กับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้	2.03	.736	ดี
โดยรวม	2.23	.710	

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.23 และภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจรายด้านทุกข้อพบว่าอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4.9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพทางด้านสังคม (n=60)

ภาวะสุขภาพทางด้านสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้
ท่านรู้สึกมีความสุขที่มีเพื่อน และบุคคลอื่นคอยห่วงใยท่าน	2.53	.566	ดี
ท่านไม่อยากร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น	2.00	.939	ดี
ท่านรู้สึกมีคุณค่าจากการที่ผู้อื่นไว้วางใจ และขอคำปรึกษาจากท่าน	2.43	.621	ดี
ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้าใกล้กับคนในชุมชนได้ดี	2.60	.558	ดี
ท่านรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากคนในชุมชน	2.52	.748	ดี
ท่านรู้สึกไม่พอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่	1.98	1.157	ดี
โดยรวม	2.34	.764	

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีการภาวะสุขภาพทางด้านสังคม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.34 และภาวะสุขภาพทางด้านสังคมรายด้านทุกข้อพบว่าอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนก ตามภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ (n=60)

ภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การรับรู้
ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นเป็นทุกข์	2.48	.676	ดี
ท่านรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น	2.78	.415	ดี
ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมี โอกาส	2.68	.504	ดี
ท่านมีความสุขที่สมาชิกในครอบครัวรัก ใคร่ ผูกพัน เอาใจใส่กันเป็นอย่างดี	2.92	.334	ดี
ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มี ความสุข ความสงบ มีความหวัง มี กำลังใจ	2.83	.418	ดี
โดยรวม	2.73	.469	

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีการภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ อยู่ใน
ระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.73 และภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณรายด้านทุกข้อพบว่าอยู่ในระดับดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.30 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.00 ส่วนมากมีระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 48.30 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนบุคคลไม่เกิน 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.30 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.30 ส่วนใหญ่แหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 61.11 และพบว่า มีโรคประจำตัวที่เป็นคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 27.77 และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 9.72

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.70 มีภาวะโภชนาการสมส่วนและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.00 มีความรู้ทางโภชนาการระดับมาก รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.24 โดยมีคะแนนภาวะสุขภาพรายด้าน คือ ด้านร่างกาย 1.65 ด้านจิตใจ 2.23 ด้านสังคม 2.34 และ ด้านจิตวิญญาณ 2.73

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาความรู้ทางโภชนาการกลุ่มตัวอย่าง ครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 48 คน ร้อยละ 80.00 มีความรู้ทางโภชนาการในระดับมาก (ตาราง 4.5) การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ทางโภชนาการมาก เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการศึกษาพื้นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้เรียนหนังสือโดยรวม ร้อยละ 90.00 ได้เรียนหนังสือ ทำให้สามารถอ่านออก และ เขียนได้ ส่งผลให้มีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ ได้จากหลายทางไม่ว่าจะเป็นการฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือเอกสารความรู้ต่างๆ ที่ทางชุมชนจัดไว้ให้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ อิศราวิสกุล (2553) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ระดับการศึกษาและความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่ได้เรียนหนังสือ ย่อมมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่ดีส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายที่สมส่วนหรือมีภาวะโภชนาการดีด้วย เพราะบุคคลกลุ่มนี้จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของตนเอง อีกทั้งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีลักษณะการอาศัยอยู่รวมเป็นกลุ่มกันเป็นชมรม ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง มีโอกาสได้พบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดเป็นความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาถึงรายละเอียด ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เพศหญิงมีความรู้ทางโภชนาการมากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงรักสวยรักงาม มีความใส่ใจในการศึกษาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสาร นิตยสารต่างๆ มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังได้จัดเจ้าหน้าที่จากสาขาวิชาชีพต่างๆ มาให้ความรู้และให้บริการทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเข้ามาเป็นส่วนช่วยส่งเสริมความรู้ ก่อให้เกิดเป็นกิจกรรมต่อเนื่องที่สามารถนำไปใช้ในกิจวัตรประจำวันได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ จำนวน 37 คน ร้อยละ 61.70 มีภาวะโภชนาการสมส่วน (ตาราง 4.4) หมายความว่า มีความสมดุลระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูงที่เหมาะสม หรือมีความสมดุลที่ีระหว่างการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย(Rukavina, T. & Pokrajac-Bulian,A, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา กฤษณาธาร (2553) ได้กล่าวถึง การมีภาวะโภชนาการที่สมส่วน อาจจะสามารถดูแลรักษาความสมดุลระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูงของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีการควบคุมปริมาณอาหารและการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา คือการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้จึงส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ทำให้มีภาวะโภชนาการสมส่วน ส่วนประชากรที่มีภาวะโภชนาการที่ว่ ร้อยละ 16.70 และมีภาวะโภชนาการผอมร้อยละ 13.30 ดังที่ ประสงค์ เทียนบุญ (2547) ได้อธิบายไว้ว่า อาจจะมาจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต การเลี้ยงดู และพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศกับการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมที่ทำ และ อายุที่มากขึ้นของกลุ่มตัวอย่างคือ ดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุมักจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ศรีเมธาวร ขนิษฐา นาคะและประนอม หนูเพชร (2553) ที่ศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้กำลังกายจึงลดลงด้วย เนื่องจากมีการเผาผลาญพลังงานของร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น อีกทั้งปัจจัยสำคัญต่อภาวะโภชนาการของบุคคล คือ โรคประจำตัว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61.12 มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.77 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 9.72 เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวย่อมทำให้ตนเองมีข้อจำกัดของการทำหน้าที่ร่างกาย ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญพลังงาน ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารการรับประทานอาหาร และการขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ จากอาการปวดหลังปวดเข่า เป็นต้น ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุลดลง ย่อมส่งผลต่อภาวะโภชนาการด้วย

อย่างไรก็ตามแม้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่จะมีภาวะโภชนาการสมส่วนดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น แต่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับโรคอ้วน และ 3 ราย อยู่ในระดับอันตราย ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อและผู้ศึกษาได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและภาวะโภชนาการรวมทั้งให้คำแนะนำส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือด้านสุขภาพต่อด้วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี เฉลี่ย 2.24 โดยมีภาวะสุขภาพรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านจิตวิญญาณ เฉลี่ย 1.65 ,2.23 ,2.34 และ 2.73 ตามลำดับ จากการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ตอนต้น คือมีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาแค่เพียงเล็กน้อย และยังถือว่าเป็นวัยที่ยังสามารถทำงานได้ และดำเนินชีวิตประจำวัน มีกำลังเพียงพอในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ อีกประการหนึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ดังที่ ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) ได้อธิบายว่า หญิงชายที่สามารถครองชีวิตคู่ในยามสูงอายุมักเป็นกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพดี อายุยืน มีสุขภาพจิตดี มีกำลังใจในชีวิตที่สามารถเผชิญความเครียดประจำวัย ต่างๆ ได้ดี และได้เข้าร่วมกิจกรรมสังคมที่ทางชุมชนจัดขึ้น ได้พบปะสังสรรค์ มีการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ จากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานด้านการศึกษา ทำให้สามารถอ่านออก เขียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธราธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม (2550) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ มีรายละเอียดว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถตัดสินใจพิจารณาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การศึกษายังทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้วย

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ย 2.73 สูงกว่าด้านอื่น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตนอกเมือง เป็นชุมชนเล็กๆ และเป็นคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ จึงมีการเข้าสังคม ร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพิธีทางศาสนา จึงทำให้ผู้สูงอายุ มีจิตใจสงบ ผ่อนคลาย มีความสุขเมื่อได้ทำความดีโดยการทำบุญ สวดมนต์ ไหว้พระ และได้ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม จึงส่งผลให้มีความสุขความสบาย มีสุขภาพดี ที่ส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพอีก 3 มิติ

อย่างไรก็ตามแม้ภาวะสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ อยู่ในระดับดีแต่พบว่ามีรายด้านภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายนั้น มีเพียงความรู้สึกรู้สึกมีอาการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว ทำให้ ไม่ สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ นั้นที่อยู่ในระดับพอใช้ เฉลี่ย 1.22 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงมีท่าทางและสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อและอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้ออื่นๆ ร่วมด้วย ประกอบกับมีการเปลี่ยนกระบวนการการสูงอายุ จึงพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับที่ ปรีชา รักษ์พลเมือง (2553) ได้กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อวัยวะต่างๆ ย่อมเสื่อมลงเป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะแขนขา ข้อต่อต่างๆ และ

กล้ามเนื้อ ซึ่งอาการปวดเมื่อยจะมีตั้งแต่ อาการเล็กน้อยจนกระทั่งถึงปวดรุนแรง จนทนไม่ไหว ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องควรรีบบ้างการดูแลในการช่วยเหลือต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุให้กับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการส่งเสริม และพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเพื่อให้มีภาวะสุขภาพดี

5.3.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำเรื่องความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอื่นด้วย
2. ควรมีการศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างวัยอื่นๆในชุมชน
3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ ของทั้ง 3 ตัวแปร
4. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมหรือแนวทางการดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ “ภาวะสุขภาพ” เว็บไซต์ <http://www.hss.moph.go.th/>
21 กุมภาพันธ์ 2558
- กระทรวงสาธารณสุข *คู่มือสุขภาพครอบครัวสำหรับประชาชน* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2551
- กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย* กรุงเทพฯ:
บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด พ.ศ. 2546
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข *การกินอาหารเพื่อสุขภาพคนไทย* กรุงเทพฯ:
กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548
- กิตติกร นิลมานัตขนิษฐา และคณะ *ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่สาม จังหวัด ชายแดน
ภาคใต้* การค้นคว้าอิสระ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต
หาดใหญ่ พ.ศ.2556
- เกียรติคุณ สามปาน “โภชนบัญญัติ 9 ประการ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักของคนไทย”
เว็บไซต์ <http://kaiittikun007.blogspot.com/> 6 มกราคม 2556
- ข้อมูลประชากร *ข้อมูลด้านปฐมภูมิตำบลสันทรายมawangค์* เทศบาลสันทรายมawangค์ พ.ศ. 2555
- จินตนา สุวิวัฒน์ *ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในแผนก
การพยาบาลบำบัดพิเศษ บทควมวิจัย วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* พ.ศ. 2554
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล *พฤติกรรมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 6
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* พ.ศ. 2550
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ *การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ* กรุงเทพฯ เอ็กซ์เปอร์เน็ท พ.ศ. 2548
- ธราธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม *พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ต. โพนงมะเคื่อ อ. เมือง
จ.นครปฐม งานวิจัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*
พ.ศ. 2550
- เนตรนภิส ธีระวัลย์ชัย *โภชนาการเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพฯ โรงพิมพ์อักษรสมัย พ.ศ. 2549
- บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ *ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุตำบลสันทราย* โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2556

- ประไพวรรณ ศรีเมฆาวร ขนิษฐา นาคะและประนอม หนูเพชร “กิจกรรมทางกายของ
ผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ วารสารสภาการพยาบาล” 25, 2553.
- ประสงค์ เทียนบุญ “ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์” วารสารโภชนบำบัด, 15(3),2547,149-155.
- ประหยัด สายวิเชียร อาหาร วัฒนธรรมและสุขภาพ เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์ พ.ศ. 2547
- ประเสริฐ อัสสันตชัย “แนวทางการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม” เว็บไซต์
<http://203.157.184.5/researchcenter/download/06012010/11.pdf> 21 กุมภาพันธ์ 2558
- ปรีชา รัชกุลพลเมือง ปวดเมื่อยเมื่อสูงอายุ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2553
- ผ่องศรี ศรีมรกต การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ กรุงเทพฯ: ไอกรุป
เพรส พ.ศ. 2551
- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ-กระทรวงสาธารณสุข “ความหมายของสุขภาพ” เว็บไซต์
http://moph.go.th/hot/national_health_50.pdf 30 มกราคม 2550
- มานัส ปันหล้า “ความหมายของความรู้อื่น” เว็บไซต์ <http://www.gotoknow.org/posts/396638>
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 มีนาคม 2557
- รัตนา กฤษณาธาร ภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุไทย สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต
ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553
- ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 กรุงเทพฯ
- วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล สุขภาพดีสมใจในวัยสูงอายุ กรุงเทพฯ ซีเอ็ดยูเคชั่น พ.ศ. 2553
- ศรีเรือน แก้วกังวาน จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย/วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2549
- ศักดิ์ดา พริ้งล้าภู การประเมินภาวะโภชนาการ เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2555
- _____ “การประเมินภาวะโภชนาการและข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย”
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2546
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาลสงขลา ก๊อปปี้คอร์เนอร์ดิจิตอล
ปริญ์เซ็นเตอร์ พ.ศ. 2548

สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ “โภชนาการผู้สูงอายุ” วารสารครบร้อยห้าปี, 21, 2553, น.20-34.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม “สังคมผู้สูงอายุ” เว็บไซต์

<http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html> 16 กุมภาพันธ์ 2558

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2547

_____ “การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ” เว็บไซต์ <http://v2.agingthai.org> 23 กันยายน
2556

สมจินต์ โฉมวัฒน์ชัยและคณะ *สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสมศักดิ์ชุมชนศรี*
(บรรณาธิการ) *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 (28-35, 38, 53)* กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
สถาบันวิจัยพัฒนาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553

สมนึก กุลสถิตพร *กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 2* พระนคร กรุงเทพฯ: ออฟ เซ็ท เพรส
พ.ศ. 2549

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ *โภชนาศาสตร์เบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 6* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2553

สุดารัตน์ จาดจีน *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน*
จังหวัดลำปาง การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2555

สุดารัตน์ อิศราวิศกุล *ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับความรู้เรื่องหลักการบริโภค*
อาหารของผู้สูงอายุ ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2553

สุภาพร สุภหัตถิ *การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ*
ตำบล โคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รายงานวิจัย สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา พ.ศ. 2553

สุวรรณกมล กุลนา “โรคกับสุขภาพคนชรา” หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, 27 เมษายน 2552, น.31.

โสภภาพรรณ รัตน์ย์ *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ* กรุงเทพฯ: แสงดาว พ.ศ. 2555

สำนักงานสถิติแห่งชาติ “เตรียมตัวให้พร้อมไว้ในวันวัยผู้สูงอายุ” เว็บไซต์

http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp 23 กันยายน 2556

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2552” เว็บไซต์

http://www.oppo.opp.go.th/pages/statistic/stat_0104.html 13 มกราคม 2552

องค์การอนามัยโลก “สถานการณ์ผู้สูงอายุ 2553” เว็บไซต์ [http:// www.who.int](http://www.who.int) 29 มกราคม 2558

องค์การอนามัยโลก *Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines* ฉบับภาษาไทย

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: พิริเมียม เอ็กซ์เพรส พ.ศ. 2556

อุเทน ปัญโญ เอกสารประกอบการเรียนการสอนรายวิชาสถิติและการวิจัยทางโภชนศาสตร์ศึกษา สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2555

อุไร มิตรปราสาท, ปัทมา สุจริต ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล การค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2554

Costa Bruna Vieira de Lima , Fonseca Leorges Moraes and Lopes Aline Cristine Souza.

“Nutritional Status and Associated Factors in Institutionalized Elderly,” Research, Article, journal *Nutritional Disorders & Therapy*, 2 (3), 1000116, 2012

Grove, S. K., Burns, N. & Gray, J. *The practice of Nursing Research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (7th ed.). Missouri, Elsevier Saunders, 2012

G. Turconi, M. Rossi, C. Roggi and L. Maccarini . “Nutritional status, dietary habits, nutrition knowledge and self-care assessment in a group of older adults attending community centres in Pavia, Northern Italy,”. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26(1), 48-55, 2012

Rukavina, T. & Pokrajac-Bulian, A, “Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls” *Electronic version Eating and weight disorders*, 11(1), 2006, pp. 31-37



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามผู้สูงอายุ

เรื่อง “ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

2. รายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวและภาวะโภชนาการ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทางโภชนาการ จำนวน 27 ข้อ ให้เลือก ตอบ 2 คำตอบ คือถูกและผิด

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ

3. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ชัดเจนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษา

สงวนลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย[✓] และเติมคำในช่องว่าง.....ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
1. โสด 2. สมรส
3. หย่า 4. หม้าย
5. แยกกันอยู่ 6. อื่นๆ
- ระบุ.....
4. การศึกษา
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษาตอนต้น
3. ประถมศึกษาตอนปลาย 4. มัธยมศึกษาตอนต้น
5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 6. ปวส.
- 7.ปริญญาตรี 8. อื่นๆ ระบุ
-
5. อาชีพปัจจุบัน
1. ไม่ประกอบอาชีพ
2. ประกอบอาชีพ
- 2.1 เกษตรกร 2.2. ค้าขาย
- 2.3 รับจ้าง 2.4 กิจการส่วนตัว
- 2.5 ข้าราชการบำนาญ 2.6 อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน
1. ไม่มีรายได้
2. มีรายได้ ระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
1. ไม่เกิน 5,000 2. 5,001-7,000
3. 7,001-10,000 4. 10,001-15,000
5. 15,001 ขึ้นไป 7. อื่นๆ ระบุ.....

8. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ตัวของท่านเอง 2. คู่สมรส
 3. บุตร 4. หลาน
 5. เบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ 7. อื่นๆ ระบุ.....

9. โรคประจำตัว

1. ไม่มี
 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 2.1 โรคเบาหวาน 2.2 โรคความดันโลหิตสูง
 2.3 โรคไขมันในเลือดสูง
 2.4 โรคเกาต์
 2.5 อื่นๆ ระบุ.....

10. ภาวะโภชนาการ

น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม
ส่วนสูงปัจจุบัน.....เซนติเมตร
ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร² (ผู้ศึกษาเติมเอง)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการ ของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ ลงในช่องว่าง โดยที่เครื่องหมาย ✓ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวถูกต้อง เครื่องหมาย ✗ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้อง หรือเป็นข้อความที่ผิด

ด้าน	ข้อความ	ความเห็น
1. คุณค่าสารอาหาร	1.อาหารที่มีโปรตีน ได้แก่ นมไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ รวมทั้งถั่วเมล็ดแห้งและงา	
	2.อาหารที่ให้แคลเซียม ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง ผักใบเขียวเข้ม	
	3.อาหารที่มีเกลือแร่ ได้แก่ ปลาทะเล น้ำมันและน้ำแร่	
	4.อาหารที่เป็นแหล่งโปรตีนช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอ	
	5.อาหารที่มีไขมัน ได้แก่ น้ำมันจากสัตว์และจากพืช	
	6.อาหารที่มีเส้นใยอาหารมากๆ ได้แก่ หน่อไม้ เห็ดและยอดผักกระถิน	
	7.อาหารที่มีวิตามิน ได้แก่ ผักผักและผลไม้ต่างๆ	
	8.อาหารที่เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย	
	9.อาหารที่เป็นแหล่งไขมัน จะช่วยให้กระดูกแข็งแรง	
	10.อาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ จะช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ	
2.ประเภทอาหาร	11.ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารหลากหลายให้ครบ 5 หมู่ใน 1 วัน จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	
	12.ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารตามความชอบของตนเอง เพื่อจะได้รับประทานครั้งละมากๆ	
	13.ผู้สูงอายุที่รับประทานผักและผลไม้หมักดองบ่อยๆ จะทำให้ได้รับวิตามินที่เพียงพอ	
	14.ผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคอ้วน หรือไขมันในเลือดสูง ควรดื่มนมพร่องมันเนย	
	15.ผู้สูงอายุที่รับประทาน ผัก ผลไม้ที่มีกากใย เป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดี	

ด้าน	ข้อ	ข้อความ	ความเห็น
2.ประเภท อาหาร	16.	ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้ขาดวิตามินและแร่ธาตุ	
	17.	ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด	
	18.	ผู้สูงอายุควรรับประทานข้าวซ้อมมือเป็นประจำ และสลับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ	
	19.	ผู้สูงอายุควรรับประทานไข่วันละ 2-3 ฟอง	
	20.	ผู้สูงอายุควรดื่มนมวัวและปลาที่งอกไก่ทุกๆเช้าเพื่อร่างกายที่แข็งแรง	
	21.	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ขนุนสุก ลำไย ในปริมาณมาก	
	22.	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบดิบ ปลาหมึก เพราะเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิ	
3.การปรุง การเลือก อาหาร	23.	อาหารที่ใช้วิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัดจะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหาร	
	24.	ผู้สูงอายุควรเลือกใช้กะทิและน้ำมันสัตว์ในการปรุงอาหาร	
	25.	ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสดๆใหม่ๆ หรือเลือกประกอบอาหารเอง	
	26.	ผู้สูงอายุควรเติมน้ำปลา ผงปรุงรส หรือผงชูรส เพื่อเพิ่มรสชาติให้กับอาหาร	
	27.	ผู้สูงอายุ ควรเลือกซื้ออาหารที่มีสีส้มสวยงาม มีหน้าตาน่ารับประทาน	

All rights reserved

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือในการตอบทุกข้อคำถามต่อไปนี้ ซึ่งจะถามถึงประสบการณ์ของตัวท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | มีอาการ หรือความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก |
| 2 | หมายถึง | มีอาการ หรือความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ ปานกลาง |
| 1 | หมายถึง | มีอาการ หรือความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย |
| 0 | หมายถึง | ไม่เคยมีอาการ หรือความรู้สึกกับเรื่องนั้น ๆ |

ด้าน	ข้อความ	ระดับ			
		3	2	1	0
1.ร่างกาย	1. ท่านรู้สึกว่ามีกำลังเพียงพอในการทำกิจกรรมประจำวัน				
	2. ท่านรู้สึกมีอาการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว ทำให้ □ ท่านไม่ □ สามารถทำในสิ่งที่ □ ปรารถนาได้				
	3. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง				
	4. ท่านรู้สึก เบื่ออาหาร หรือ รับประทานอาหารได้น้อยลง				
	5. ท่านมีปัญหาในการนอน เช่น หลับยาก นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ หรือนอนมากเกินไป				
2.จิตใจ	6. ท่านมีความรู้สึกเพลิดเพลินในการดำเนินชีวิตประจำวัน				
	7. ท่านมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส มีอารมณ์ สดชื่น				
	8. ท่านมีความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ไม่กังวล ไม่เครียด				
	9. ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ในชีวิต				
	10. ท่านรู้สึกอยากอยู่คนเดียว ไม่อยากพบปะผู้อื่น				
	11. ท่านมักหงุดหงิด กระวนกระวายใจ ไร้พละการ				
	12. ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้าหรือผิดหวังในตนเอง				
	13. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				

	14. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และทำใจยอมรับได้กับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้				
ด้าน	ข้อความ	ระดับ			
		3	2	1	0
3.สังคม	15. ท่านรู้สึกมีความสุขที่มีเพื่อน และบุคคลอื่นคอยห่วงใยท่าน				
	16. ท่านไม่ยอมรับกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น				
	17. ท่านรู้สึกมีคุณค่าจากการที่ผู้อื่นไว้ใจ และขอคำปรึกษาจากท่าน				
	18. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนในชุมชนได้ดี				
	19. ท่านรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากคนในชุมชน				
	20. ท่านรู้สึกไม่พอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่				
4.จิตวิญญาณ	21. ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นเป็นทุกข์				
	22. ท่านรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น				
	23. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
	24. ท่านมีความสุขที่สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ ผูกพัน เอาใจใส่กันเป็นอย่างดี				
	25. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง มีกำลังใจ				

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์

เรื่อง ขอความร่วมมือ

เรียน ผู้สูงอายุชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า นางเนตรดาว ต้นตรานนท์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการค้นคว้าแบบอิสระ (Independent Study) เรื่อง ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยกรุณาตอบแบบสอบถาม ให้ครบทุกข้อตามความจริงที่สุด ซึ่ง ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น คำตอบของท่านจะมีค่าอย่างยิ่งต่อการนำไปเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการช่วยเหลือ และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไปและท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลเสียใดๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน

เมื่อท่านทราบและยินดีให้ความร่วมมือ กรุณาลงนามการร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ไว้ด้วย ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ลายมือชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการ

()

ลายมือชื่อ.....พยาน

()

ลายมือชื่อ.....ผู้ศึกษา

ภาคผนวก ง

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index)

แบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้งตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่”

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องไม่ต่ำกว่า 0.50 ดังต่อไปนี้

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1} = 49/52 = 0.94$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2} = 52/52 = 1.00$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3} = 52/52 = 1.00$$

$$\text{รวม} = 2.94$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = 2.94/3 = 0.98$$

ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.98

ภาคผนวก จ

ตารางที่ จ.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและคะแนนความรู้ทางโภชนาการ
(n=60)

เพศ	คะแนนความรู้ทางโภชนาการ			
	ปานกลาง	ร้อยละ	มาก	ร้อยละ
ชาย	5	8.33	17	28.33
หญิง	7	11.66	31	51.66
รวม	12	20.00	48	80.00

ตารางที่ จ.2 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ทางโภชนาการจำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง
(n=60)

อายุ	คะแนนความรู้ทางโภชนาการ			
	ปานกลาง	ร้อยละ	มาก	ร้อยละ
อายุ 60-69 ปี	10	16.66	31	51.67
อายุ 70-79 ปี	1	1.67	14	23.33
มากกว่า 80 ปี	1	1.67	3	5.00
รวม	12	20.00	48	80.00

ตารางที่ จ.3 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ทางโภชนาการ จำแนกตามการศึกษาของกลุ่ม
ตัวอย่าง (n=60)

อายุ	คะแนนความรู้ทางโภชนาการ			
	ปานกลาง	ร้อยละ	มาก	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	6.67	2	3.33
ประถมศึกษาตอนต้น	8	13.33	26	43.33
ประถมศึกษาตอนปลาย	1	1.67	16	26.67
มัธยมศึกษาตอนต้นอายุ	0	0	3	5.00
รวม	9	21.67	51	78.83

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นางเนตรดาว ตันตรานนท์
วัน เดือน ปี เกิด	1 ตุลาคม 2526
ภูมิลำเนา	จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสารภีพิทยาคม
พ.ศ. 2548	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ โรงเรียนพณิชยการลานนา เชียงใหม่
พ.ศ. 2551	คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตล้านนา ภาควิชา



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
rights reserved