

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

Food consumption behaviors and nutrition status of the elderly in
Na-o sub-district, Muang district, Loei province

สุพรรณี พุกษา ปร.ด. (โภชนาการ)

Supannee Pruksa Ph.D. (Nutrition)

วรัชญา สุขประเสริฐ วท.บ. (อาหารและโภชนาการ)

Waratchaya Sukprasert B.Sc. (Food and Nutrition)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

Loei Rajaphat University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 281 คน เก็บข้อมูลระหว่างกรกฎาคม-ธันวาคม 2559 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อร้อยละ 98.2 ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าวันละ 66.2 ชอบรับประทานอาหารรสจืดร้อยละ 85.1 อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้มร้อยละ 39.9 รับประทานอาหารเหมือนคนในครอบครัวร้อยละ 97.2 โดยพบความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุดังนี้ รับประทานข้าวเหนียวและเนื้อปลาเป็นประจำร้อยละ 94.0 และ 84.3 รับประทานหมูติดมัน/ซี่โครงหมูบางครั้งร้อยละ 35.2 รับประทานอาหารทะเลและถั่วต่างๆ นานๆ ครั้งร้อยละ 63.0 และ 55.5 ต้มนมถั่วเหลืองบ่อยครั้งร้อยละ 27.8 และต้มนมจืดบางครั้งร้อยละ 34.9 รับประทานผักชนิดสีแดงเป็นประจำร้อยละ 56.2 และผักชนิดสีเขียวและสีส้มบ่อยครั้งร้อยละ 86.1 รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดบ่อยครั้งร้อยละ 39.9 รับประทานขนมหวานต่างๆ นานๆ ครั้งร้อยละ 53.4 ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหารเป็นประจำร้อยละ 46.3 รับประทานกะทินานๆ ครั้งร้อยละ 55.5 และรับประทานเครื่องปรุง ได้แก่ น้ำปลา/ซอสปรุงรส เกลือ น้ำปลาร้า ผงชูรส/คนอร์เป็นประจำ มากกว่าร้อยละ 80 ผลการศึกษาภาวะโภชนาการพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 42.7 มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 28.1 และมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 24.6 โดยพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะลงพุงร้อยละ 53.0

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภค ภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุ จังหวัดเลย

Abstract

The objectives of this survey were to investigate food consumption behaviors and nutrition status of the elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. There were 281 subjects. A interviewer-administered questionnaire was used for data collection between July and December 2016. Frequency and percentage were used for data analysis. The results showed that the majority of subjects consumed 3 meals a day (98.2%) and had no snack during the day (66.2%), liked tasteless foods (85.1%) and boiled foods (39.9%). They had the same meals as their family (97.2%), always had sticky rice (94.0%) and fish (84.3%). Sometimes they had pork without removing fat or pork rib (35.2%), rarely had seafood (63.0%) and nuts (55.5%). They usually had soy

drink (27.8%) and had whole milk sometimes (34.9%), always had red vegetables (46.3%) and usually had green and yellow vegetables (56.2 and 37.7%). They usually had low sugar fruits (39.9%) and rarely had dessert (53.4%), used vegetable oil for cooking (46.3%), rarely had coconut milk (55.5%). They always used seasoning such as fish sauce, salt, fermented fish sauce, and monosodium glutamate (>80.0%). In addition, the results showed that subjects had normal weight (42.7%), followed by obesity class I (28.1%), and overweight (24.6%). Fifty three percent of those had an abnormal waist circumferences.

Keywords: food consumption behavior, nutrition status, elderly, Loei

บทนำ

อาหารและโภชนาการนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งก่อนสิ้นอายุขัยเพื่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสติปัญญา และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นสรีระร่างกายและระบบต่างๆ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งแต่ละคนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงช้าหรือเร็วต่างกัน ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ โภชนาการ วิถีชีวิต โรคภัยไข้เจ็บ และสภาพแวดล้อม แต่ผู้สูงอายุสามารถยืดเวลาสำหรับการมีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยโรคภัยไข้เจ็บ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นานขึ้น ด้วยการมีโภชนาการที่ดี ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารต่างๆ เหมือนกับคนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ แต่ในปริมาณที่ต่างกับผู้ที่อายุน้อยกว่า การได้สารอาหารที่ครบถ้วนอาจจะเป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับบางคนที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้การรับประทานอาหารถูกจำกัด เช่น ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร ปัญหาการเคี้ยว การกลืนอาหาร หรือแม้แต่ผู้ที่ต้องรับประทานยาหลายๆ จนอาจทำให้ไม่หิว รวมไปถึงประสาทรับรู้รสที่เปลี่ยนไป⁽¹⁾

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุของไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการศึกษาแนวโน้มของประชากรสูงอายุจากสำมะโนประชากรประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2503 จนถึง พ.ศ.2543 และการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2573 แสดงให้เห็นว่าในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ

60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 7 เท่าตัวคือประมาณ 7.6 ล้านคนในปี พ.ศ.2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ปี พ.ศ.2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ นั่นคือประเทศไทยมีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2573 แสดงว่าอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่าของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2552 และในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั่วประเทศ⁽²⁾

ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย เป็นหมู่บ้านที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 15.4 ของประชากรทั้งหมด⁽³⁾ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่า 80 ปีประมาณร้อยละ 15.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด สอดคล้องกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวัยสูงอายุมีธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁽⁵⁾ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุในกลุ่มทวีป

เอเชียรวมทั้งประเทศไทย⁽⁶⁾ ซึ่งล้วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค การที่ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรังในทางตรงกันข้าม ถ้าได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการซึ่งมีทั้งโภชนาการต่ำหรือขาด ได้แก่ โรคขาดวิตามินเอ โรคขาดวิตามินดี โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคคอพอก โรคกระดูกพรุน เป็นต้น และปัญหาโภชนาการเกิน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น^(7,8) ดังนั้นโภชนาการในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจมากเป็นพิเศษ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและทำให้อายุยืนยาวเพิ่มขึ้นได้⁽⁸⁾

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร เพื่อให้ทราบถึงสภาพและปัญหาทางโภชนาการของผู้สูงอายุ ที่ใช้เป็นแนวทางแก้ไขสภาพพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

วิธีดำเนินการ

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย จำนวน 941 คน⁽⁹⁾ ประกอบด้วยผู้สูงอายุหมู่ที่ 1 จำนวน 104, 100, 87, 179, 104, 99, 103, 74 และ 91 คนตามลำดับ

2. การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบขนาดประชากร⁽¹⁰⁾ โดยกำหนดค่า $P=0.5$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5% ได้ขนาดตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 273 คน วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งชั้นภูมิตามหมู่บ้าน แล้วสุ่มอย่างง่ายโดยเทียบสัดส่วนตามจำนวนประชากรและเพศทั้ง 9 หมู่บ้าน เพื่อให้ประชากรในแต่ละพื้นที่มีโอกาสได้รับเลือกเท่ากัน มีเกณฑ์ในการคัดเข้าโครงการ ได้แก่ เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาการสื่อสาร และเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่สามารถจำอาหารที่ตนบริโภคได้โดยมีจำนวนผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย จำนวน 281 คนเข้าร่วมโครงการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและบางส่วนได้มาจากการปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้แล้วซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลแบบแผนการบริโภคของผู้สูงอายุ และข้อมูลความถี่ของอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภค ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัด และแบบบันทึกภาวะโภชนาการโดยทำการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำผลมาตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายชื่อ (Index of Item Objective Congruency : IOC) และปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาจากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค⁽¹⁰⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยติดต่อประสานงานกับพนักงานเทศบาลตำบลนาอ้อเพื่อขอข้อมูลผู้สูงอายุ และลงพื้นที่ตำบลนาอ้อเพื่อสำรวจพื้นที่ก่อนลงมือปฏิบัติจริง พร้อมทั้งนัดหมายกลุ่ม

ตัวอย่างผ่านทางผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านจากนั้นลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบวงเอว และสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ เมื่อเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสัมภาษณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ภายหลังลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอเป็นค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (sd)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.4 เพศชายร้อยละ 46.6 มีอายุเฉลี่ย 71.7 ± 8.1 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 49.8 รองลงมาอายุ 70-79 ปีร้อยละ 33.8 และอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.4 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.3 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.5 รองลงมาหม้ายร้อยละ 23.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 81.1 รองลงมาไม่ได้ศึกษาร้อยละ 10.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 46.3 และไม่ได้ทำงานร้อยละ 38.8 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือนร้อยละ 55.2 รองลงมา 1,001-3,000 บาท/เดือนร้อยละ 28.5 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.6 รองลงมาโรคเบาหวานร้อยละ 30.6 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 32.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน 3-4 คน ร้อยละ 60.5 รองลงมา 5-6 คน ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่อยู่กับบุตร-หลาน-ญาติร้อยละ 84.0 รองลงมาอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 13.5 สืบบุหรืร้อยละ 8.5 ตี๋มซากาแพร้อยละ 21.4 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายบางครั้งร้อยละ 55.5 รองลงมาออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 19.2 และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 25.3 โดยคนที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่จะออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ 42.4 รองลงมา 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ 37.6 ระยะเวลา

ในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 20-30 นาที/ครั้งร้อยละ 55.7 รองลงมามากกว่า 30 นาที/ครั้งร้อยละ 25.7 การใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารส่วนใหญ่ใช้ฟันแท้ธรรมชาติมากกว่า 20 ซี่ร้อยละ 46.6 รองลงมาฟันแท้ธรรมชาติน้อยกว่า 20 ซี่ร้อยละ 35.9 และไม่มีฟันร้อยละ 9.6 บุคคลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์ร้อยละ 52.3 รองลงมาบุคคลในครอบครัว/เพื่อน/ผู้ร่วมงานร้อยละ 17.8 และไม่มีผู้ให้คำแนะนำร้อยละ 28.1

2. แบบแผนการบริโภคอาหาร

ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าหลักวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 98.2 ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าระหว่างวันร้อยละ 66.2 รองลงมารับประทาน 1 มื้อร้อยละ 16.4 และรับประทาน 2 มื้อร้อยละ 14.6 อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ทำรับประทานเองในครอบครัวร้อยละ 99.3 โดยบุตร หลาน ญาติเป็นผู้ปรุงประกอบอาหาร ร้อยละ 47.7 รองลงมาตนเองเป็นผู้ปรุงร้อยละ 28.5 และคู่สมรสเป็นผู้ปรุงร้อยละ 23.1 ส่วนใหญ่บุตร หลาน ญาติเป็นผู้ซื้ออาหารร้อยละ 54.1 รองลงมาตนเองซื้อร้อยละ 23.1 และคู่สมรสซื้อร้อยละ 22.8 ส่วนใหญ่ใช้เงินในการซื้ออาหารวันละ 101-200 บาทร้อยละ 59.8 รองลงมา 50-100 บาทร้อยละ 33.1 ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้มร้อยละ 39.9 รองลงมาการนึ่งร้อยละ 18.5 การลวกร้อยละ 16.7 และการปิ้ง/ย่างร้อยละ 15.3 ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสจืดร้อยละ 85.1 รองลงมารสเค็มร้อยละ 8.9 ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเหมือนคนในครอบครัวร้อยละ 97.2 และรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัวร้อยละ 98.2 ตี๋มน้ำวันละ 6-8 แก้วร้อยละ 39.9 รองลงมาตี๋มวันละ 4-5 แก้วร้อยละ 27.0 และตี๋มมากกว่า 8 แก้วร้อยละ 24.9 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเสริมร้อยละ 94.7 หลังจากรับประทานอาหารส่วนใหญ่จะนั่งพูดคุยกันร้อยละ 36.3 รองลงมาทำสวน ทำไร่ร้อยละ 19.6 ทำงานบ้านร้อยละ 16.4 และเดินเล่นร้อยละ 15.3

3. ความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

3.1 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทนมและผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

รับประทานนมถั่วเหลืองบ่อยครั้งร้อยละ 27.8 รับประทานนมจืดบางครั้งร้อยละ 34.9 รับประทานนมรสหวานนานๆ ครั้งร้อยละ 35.6 และไม่รับประทานนมขาดมันเนย นมพร่องมันเนย และโยเกิร์ตร้อยละ 92.2, 91.1 และ 86.8 ตามลำดับ

3.2 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วและผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อปลาเป็นประจำร้อยละ 84.3 รองลงมารับประทานไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทาบ่อยครั้งร้อยละ 49.8 รับประทานเนื้อหมูไม่ติดมันบ่อยครั้งร้อยละ 42.7 รับประทานเนื้อเป็ดเนื้อไก่บางครั้ง ร้อยละ 36.3 รับประทานหมูติดมัน/ซี่โครงหมูบางครั้งร้อยละ 35.2 ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วและผลิตภัณฑ์ที่รับประทานนานๆ ครั้ง ได้แก่ กุ้ง หอย ปู (อาหารทะเล) ร้อยละ 63.0 รองลงมาถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ร้อยละ 55.5 กบ/เขียดร้อยละ 47.3 เครื่องในสัตว์ ร้อยละ 45.9 รับประทานเนื้อวัวนานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.5 และเนื้อไก่ติดมันและหนังนานๆ ครั้งร้อยละ 44.5 และเต้าหู้นานๆ ครั้งร้อยละ 43.8

3.3 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำร้อยละ 94.0 รับประทานข้าวเจ้า (ขัดขาว) บางครั้งร้อยละ 35.2 รับประทานขนมจีน/ก๋วยเตี๋ยว/บะหมี่/วุ้นเส้นนานๆ ครั้งร้อยละ 48.4 และรับประทานเผือก/มันนานๆ ครั้งร้อยละ 56.9

3.4 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทไขมันของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานน้ำมันพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลืองเป็นประจำร้อยละ 46.3 รับประทานกะทินานๆ ครั้งร้อยละ 55.5 ไม่รับประทานครีมเทียม ร้อยละ 95.4 ไม่รับประทานน้ำมันสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู ร้อยละ 93.6 ไม่รับประทานน้ำมันปาล์ม/น้ำมันมะพร้าว ร้อยละ 80.1

3.5 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทผัก 5 สีของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่รับประทานผักชนิดสีแดง ได้แก่ พริกหวาน/มะเขือเทศ/พริกชี้ฟ้ารับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 56.2 ผักชนิดสีเขียว ได้แก่ คะน้า/ตำลึง/ผักบุ้ง/ผักกาด/ถั่วฝักยาวรับประทานบ่อยครั้งร้อยละ 48.4 รับประทานผักชนิดสีเหลือง/ส้ม ได้แก่ ฟักทอง/ข้าวโพด/มะเขือเทศ/แครอทบ่อยครั้งร้อยละ 37.7 รับประทานผักชนิดสีขาว ได้แก่ หัวไชเท้า/กะหล่ำดอก/มะเขือเปราะ/ผักกาดขาว/ดอกแคบางครั้งร้อยละ 36.7 รับประทานผักชนิดสีม่วง ได้แก่ กะหล่ำปลีม่วง/มะเขือม่วง/หอมแดงนานๆ ครั้งร้อยละ 33.5

3.6 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทผลไม้ น้ำตาล/ขนมหวานของผู้สูงอายุ

รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด ได้แก่ ส้มเขียวหวาน/มะละกอ/แตงโม/ชมพู/กล้วย/สับปะรดบ่อยครั้ง ร้อยละ 39.9 รับประทานน้ำตาลทราย/น้ำผึ้ง/แยมบางครั้งร้อยละ 37.0 รับประทานขนมหวานต่างๆ นานๆ ครั้ง ร้อยละ 53.4 รับประทานผลไม้รสหวานจัดนานๆ ครั้ง ได้แก่ ทุเรียน/ขนุน/มะม่วงสุก/ลำไย/น้อยหน่าร้อยละ 38.8 ไม่รับประทานน้ำหวาน/น้ำอัดลมร้อยละ 57.3 และไม่รับประทานเค้ก/โดนัท/คุกกี้ ร้อยละ 51.6

3.7 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทเครื่องปรุงของผู้สูงอายุ

เครื่องปรุงที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ น้ำปลา/ซอสปรุงรสร้อยละ 92.2 เกลือร้อยละ 92.2 น้ำปลาร้าร้อยละ 89.3 ผงชูรส/คนอร์ร้อยละ 82.6

4. ภาวะโภชนาการ

ผลการศึกษาภาวะโภชนาการจากการประเมินน้ำหนักตัวตามค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สำหรับคนเอเชีย พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 42.7 รองลงมาภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 28.1 และมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 24.6 และพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.0 มีภาวะลงพุง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการโรคอ้วนระดับที่ 1 และลงพุงร้อยละ 22.7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและลงพุงร้อยละ 13.2 และผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติและลงพุงร้อยละ 13.2

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย จำแนกโดยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ	เส้นรอบเอว			
			ปกติ		ลงพุง	
			(ช<90 ซม., ญ<80 ซม.)	(ช>90 ซม., ญ>80 ซม.)		
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5 กก./ม ²)	3	1.1	1	0.4	2	0.7
น้ำหนักปกติ (18.5-22.9 กก./ม ²)	120	42.7	83	29.5	37	13.2
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9 กก./ม ²)	69	24.6	32	11.4	37	13.2
โรคอ้วนระดับที่ 1 (25.0-29.9 กก./ม ²)	79	28.1	15	5.3	64	22.7
โรคอ้วนระดับที่ 2 (>30 กก./ม ²)	10	3.6	1	0.4	9	3.2
รวม	281	100.0	132	47.0	149	53.0

อภิปรายผล

1. แบบแผนการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าหลักวันละ 3 มื้อ ไม่ได้รับประทานอาหารว่างระหว่างวัน อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ทำรับประทานเองในครอบครัว โดยบุตร หลาน ญาติเป็นผู้ปรุงประกอบอาหาร ส่วนใหญ่บุตร หลาน ญาติเป็นผู้ซื้ออาหาร ใช้เงินในการซื้ออาหารประมาณวันละ 101-200 บาท ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม รongลงมาการนึ่ง การลวก และการปิ้ง/ย่าง ตามลำดับ และชอบอาหารรสจืด ส่วนใหญ่รับประทานอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัว โดยอาหารที่รับประทานเหมือนสมาชิกในครอบครัว ต้มน้ำวันละอย่างน้อย 6 แก้วเป็นส่วนใหญ่ และไม่รับประทานอาหารเสริมร้อยละ 94.7 หลังจากรับประทานอาหารส่วนใหญ่จะนั่งพูดคุยกัน รongลงมาทำสวน ทำไร่ ทำงานบ้าน และเดินเล่น ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ ศิลปพิพัฒน์⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา และพบว่าผู้สูงอายุบริโภคอาหารหลัก 3 มื้อร้อยละ 92.4 โดยประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทบริโภคอาหารหลักไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของคำปุ่น วรรณวงษ์⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าทั้ง

3 มื้อ อยู่ในระดับดี อุบลวรรณ ปันทะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเองในครอบครัว โดยบุตร หลาน ญาติ รับผิดชอบในการปรุงอาหาร รับประทานอาหารเหมือนกับคนในครอบครัวและรับประทานร่วมกับบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่

2. ความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

2.1 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทนมและผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่รับประทานนมถั่วเหลืองบ่อยครั้ง รับประทานนมจืดบางครั้ง รับประทานนมรสหวานนานๆ ครั้ง และไม่รับประทานนมขาดมันเนย นมพว่องมันเนย และโยเกิร์ต สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ปุญงาม⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และพบว่าพฤติกรรมการดื่มนมไขมันต่ำเสริมแคลเซียมของผู้สูงอายุต้องปรับปรุง

2.2 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วและผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อปลาเป็นประจำ รongลงมารับประทานไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทาบ่อยครั้ง รับประทานเนื้อหมูไม่ติดมันบ่อยครั้ง รับประทานเนื้อเป็ด เนื้อไก่บางครั้ง รับประทานหมูติดมัน/ซี่โครงหมูบางครั้ง

ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไช้ ถั่วและผลิตภัณฑ์ที่รับประทานนาน ๆ ครั้ง ได้แก่ กุ้ง หอย ปู (อาหารทะเล) รองลงมาถั่วต่าง ๆ กบ/เขียด เครื่องในสัตว์ เนื้อไก่ติดมัน และหนัง และรับประทานเต้าหู้หนาน ๆ ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศิลป์ ศรีอักษร⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่าผู้สูงอายุรับประทานเนื้อปลาเป็นประจำร้อยละ 64.0 รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันบางครั้งร้อยละ 62.5 และการศึกษาของคำปุ่น วรรณวงษ์⁽¹²⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดยโสธรมีพฤติกรรมการบริโภคปลาอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการบริโภคไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟองเป็นประจำ ร้อยละ 35.7 เนื้อสัตว์ติดมันบางครั้งร้อยละ 32.0 การศึกษาของอมรรัตน์ ปุญงาม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันบ่อยครั้งร้อยละ 58.0 และมีพฤติกรรมการรับประทานถั่วหรือผลิตภัณฑ์จากถั่วที่ต้องปรับปรุง และการศึกษาของสุรศักดิ์ สุนทร และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบ่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี และพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 64.2 รับประทานปลาเป็นประจำ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยวอาหาร เนื่องมาจากการสูญเสียฟัน ซึ่งมีผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร รวมทั้งมีปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารที่ลดลงทำให้การย่อยอาหารไม่ดีและมักมีปัญหาท้องอืด⁽¹⁷⁾ ส่งผลให้ผู้สูงอายุนิยมบริโภคปลาเนื่องจากเนื้อปลานุ่มและย่อยง่าย

2.3 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ รับประทานข้าวเจ้า (ขัดขาว) บางครั้ง รับประทานขนมจีน/ก๋วยเตี๋ยว/บะหมี่/วุ้นเส้นนาน ๆ ครั้ง และรับประทานเผือก/มันนาน ๆ ครั้ง ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวอีสานที่บริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก⁽¹⁸⁾

2.4 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทไขมันของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานน้ำมันพืช ได้แก่

น้ำมันถั่วเหลืองเป็นประจำ รับประทานกะทิหนาน ๆ ครั้ง ส่วนใหญ่ไม่รับประทานครีมเทียม น้ำมันสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรรัตน์ ปุญงาม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี รับประทานอาหารที่มีกะทิหนาน ๆ ครั้งร้อยละ 68.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมากกว่าร้อยละ 70 ได้รับคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และสื่อต่าง ๆ

2.5 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทผัก 5 สีของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ผักที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ผักชนิดสีแดง ได้แก่ พริกหวาน/มะเขือเทศ/พริกชี้ฟ้า เป็นต้น ส่วนผักที่รับประทานบ่อยครั้งได้แก่ ผักชนิดสีเขียว ผักชนิดสีเหลืองส้ม ผักชนิดสีขาว และผักชนิดสีม่วง ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศิลป์ ศรีอักษร⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานผักใบเขียวร้อยละ 76.0 เช่นเดียวกับอมรรัตน์ ปุญงาม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี รับประทานผักใบเขียวเข้ม เป็นประจำ ร้อยละ 58.8 และการศึกษาของสุรศักดิ์ สุนทร และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบ่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ผักต่าง ๆ เป็นประจำ ร้อยละ 59.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม^(3,9) มีการปลูกผักกลางนาหลังฤดูเก็บเกี่ยว ปลูกผักริมน้ำเลยช่วงหน้าแล้ง ปลูกผักในที่ดินวัด ปลูกผักสวนครัว หลังบ้าน ริมรั้ว และหัวไร่ปลายนา⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีปัญหาในเรื่องระบบขับถ่าย⁽¹⁷⁾ การบริโภคผักเป็นประจำจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการขับถ่ายที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการบริโภคผักเป็นประจำ

2.6 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทผลไม้ น้ำตาล/ขนมหวานของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดบ่อยครั้ง รับประทานน้ำตาลทราย/น้ำผึ้ง/แยมบางครั้ง รับประทานขนมหวานต่างๆ และผลไม้รสหวานจัดนานๆ ครั้ง ไม่รับประทานน้ำหวาน/น้ำอัดลมร้อยละ 57.3 และไม่รับประทานเค้ก/โดนัท/คุกกี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคำปุ่น วรรณวงษ์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร รับประทานผักผลไม้สดเป็นประจำร้อยละ 42.0 และมีพฤติกรรมการบริโภคขนมหวานอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของทวีศิลป์ ศรีอักษร⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมรับประทานผลไม้สดร้อยละ 71.7 และมีพฤติกรรมการเติมน้ำตาลลงในอาหารร้อยละ 23.6 และการศึกษาของอมรรัตน์ ปุญงาม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการรับประทานขนมหวานอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมากกว่าร้อยละ 70 และได้รับคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และสื่อต่าง ๆ

2.7 ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทเครื่องปรุงของผู้สูงอายุ

เครื่องปรุงที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ น้ำปลา/ซอสปรุงรส เกลือ น้ำปลาร้า ผงชูรส/คนอร์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศิลป์ ศรีอักษร⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสจัดร้อยละ 13.3 และการศึกษาของคำปุ่น วรรณวงษ์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ มีการรับประทานอาหารใส่ผงชูรสเป็นประจำร้อยละ 45.7 และรับประทานอาหารรสจัดเป็นประจำร้อยละ 23.7

3. ภาวะโภชนาการ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ รองลงมา

มีภาวะโรคอ้วนระดับที่ 1 และมีภาวะน้ำหนักเกินตามลำดับ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีภาวะลงพุง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการโรคอ้วนระดับที่ 1 และลงพุงร้อยละ 22.7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและลงพุงร้อยละ 13.2 และผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติและลงพุงร้อยละ 13.2 สอดคล้องกับการศึกษาของกรมฉี ชินสุนทร⁽²⁰⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุชุมชนมโหรีแกว วัดพอนสร้อย ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 28.57 มีภาวะท้วม และการศึกษาของเชมฤทัย จุลพันธ์⁽²¹⁾ ที่ทำการศึกษากภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดสามช้าง ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะท้วมร้อยละ 26.67 โรคอ้วนร้อยละ 33.33 โรคอ้วนอันตรายร้อยละ 3.33 และมีเส้นรอบวงเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 40.90 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเมตาบอลิซึมในร่างกายลดลง โดยปกติผู้สูงอายุเมตาบอลิซึมจะลดลงร้อยละ 10-30 รวมทั้งสมรรถภาพการใช้น้ำตาลลดลง⁽¹⁾ ถ้าผู้สูงอายุรับประทานอาหารเท่าๆกับผู้ใหญ่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐานได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหารโดยการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ ข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการเพิ่มมากขึ้น โดยการออกหน่วยให้ความรู้ โภชนาการเคลื่อนที่ โดยเน้นเรื่องการบริโภคนมและผลไม้ไม่หวานจัด

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์เรื่องการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกแรง และส่งผลให้มีภาวะโภชนาการที่ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาปริมาณพลังงานและสารอาหาร และนำมาเปรียบเทียบกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

2.3 ควรศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนสนับสนุนการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเลยที่ให้งบประมาณสนับสนุนโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์สุระเดช ไชยตอกเกี้ย และนางสาววันเพ็ญ นาโสก ที่ช่วยในการเก็บและบันทึกข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลพฤติกรรมโภชนาการ ภาวะโภชนาการ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อบเชย วงศ์ทอง. โภชนศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.
2. สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที่คิว พี จำกัด; 2555.
3. เทศบาลตำบลนาอ้อ. รายงานแผนพัฒนาสามปี ปี พ.ศ.2554-2556. เทศบาลตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย.(เอกสารอัดสำเนา).
4. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
5. ไพจิตร ลือสกุลทอง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ปฏิบัติครอบครัว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
6. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
7. ทินกฤต มะโนจิตร. ภาวะโภชนาการและความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ตำบลสนมทพนา อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
8. สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
9. เทศบาลตำบลนาอ้อ. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://tessabanna.com>
10. พิพัฒน์ ลักษณะมีจักรกุล. กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์; 2546.
11. อุทัยวรรณ ศิลปะพิพัฒน์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและโภชนาการผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 2544; 16 (6): 35-41.
12. คำปุ่น วรรณวงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
13. อุบลวรรณ ปันทะ. การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ [การศึกษาอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
14. อมรรัตน์ ปุญงาม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.

15. ทวีศิลป์ ศรีอักษร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
16. สุรศักดิ์ สุนทร, ปริญญา มิตะรางกูร, ปริญญา จิตอร่าม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลหนองบ่ออำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี; 2553.
17. คณินญา พรนริศ. โภชนาการผู้สูงอายุ. สถาบันราชภัฏเชียงใหม่; 2543.
18. อำไพ พงศ์วรพงศ์กุล. อาหารพื้นบ้านไทย. ตำราวิชาการอาหารเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547. หน้า 201-78.
19. ชนิษฐา ศรีคำมี. วิถีเกษตรกรรมชุมชนนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2550.
20. กรมณี ชินสุนทร. ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชมรมไทเก็ก [การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
21. เขมฤทัย จุลพันธ์. ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนวัดลำช้าง [การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.