การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

Research aims to study the factors that influence nutritional status in older people. Tambon Nong Han San Sai district of Chiang Mai.

อุมาพร นิ่มตระกูล

งานผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง 343 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมปัจจัยนำและปัจจัยเสริมกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับปานกลางและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุคือ อายุ รายได้ และการมีโรคประจำตัว ส่วนเพศ สถานะภาพสมรส การพักอาศัยของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ปัจจัยนำซึ่งประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริมซึ่งประกอบไปด้วยการสนับสนุนกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to study the factors that influence nutritional status in older people. Tambon Nong Han San Sai district of Chiang Mai province. The sample 343 Data collected by interview Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. Analyze the relationship between social factors and the factors leading to nutritional factors in the elderly, with a statistical correlation of Pearson. (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

The results showed that the eating habits of the elderly, Tambon Nong Han San Sai district of Chiang Mai province. A moderate eating habits and nutritional status of the elderly mainly nutritional disorders. The study factors Affecting the nutritional status of older adults found that social factors related to nutritional status in older people with underlying disease are age, gender, income and marital status, residence of the elderly. Monthly income And a source of income. No relation to nutritional status in older people. Inputs spanning about eating a healthy relationship with the nutritional status of the elderly. These include the factors supporting activities to promote the health of older people and to get information about health care from the media. In relation to nutritional status in older people.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และบริการสาธารณสุขทางด้านการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าทันสมัย มีการเสริมสร้างอนามัยที่ดี การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยที่ดีมีอายุยืนยาวในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดเนื่องจากอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธ์ลดลง[1] มีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีน้อยมากยังเพิ่มขึ้นอีกด้วย

สำหรับประเทศไทยประสบความสำเร็จด้านการวางแผนครอบครัว ทำให้ลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้ส่งผลทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างมาก กล่าวคือสัดส่วนประชากรสูงอายุหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงขึ้น จนกลายเป็นประเทศของสังคมผู้สูงวัยคือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 จาก สัดส่วนประชากรสูงวัยสูงขึ้นรวดเร็วทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยปัจจุบันพบว่าประชากรของประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของประเทศ ประชากรรวมโดยประชากรผู้สูงอายุใน 8 จังหวัดที่รับผิดชอบในเขต 10 มีจำนวน จำนวน 826,921 คน คิดเป็นร้อยละ 14.51 ของประชากรทั้งเขต ตามคำนิยามของ United Nations[2] ถือว่าขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (Aged Society) นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุต่อคนวัยทำงานของประเทศไทยจากปี พ.ศ. 2543 วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 14.3 คนและในปี พ.ศ. 2553 วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 19.7 คน โดยมีแนวโน้มว่าในปี พ.ศ. 2563 วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 30.3 คน จากที่กล่าวมาส่งผลกระทบต่อความชุกของโรคที่เกี่ยวเนื่องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มมากขึ้น โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ จะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากร ทำให้สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพของภาครัฐต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ในปี 2553 รวม 2.2 % (เป็นภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ = 0.6 % คิดเป็น 27 % ของค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพทั้งหมด) คาดว่าปี 2565 รวม 2.8 % (เป็นภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ = 1.1 % คิดเป็นร้อยละ 39 % ของค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพทั้งหมด[1] นอกจากนี้

ยังพบว่าอัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่ติดต่อคือ คนป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และมะเร็งมากขึ้นกว่าเดิม สถิติอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 29 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 51 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2546 โรคเบาหวาน เพิ่มจาก 257 เป็น 381 ต่อประชากรแสนคน โรคมะเร็งเพิ่มจาก 72 คน เป็น 102 คนต่อประชากรแสนคนในเวลาทุก 3 ปี ทุกๆ 6 นาที มีคนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคเบาหวาน 1 คน ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หวานเกินไป มันเกินไป เค็มเกิน รับประทานเครื่องดื่มที่ปรุงแต่งเกินธรรมชาติ การใช้ชีวิตสบายเกินไป นั่งๆ นอนๆ มากเกินจนไม่ได้ใช้แรงกาย ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากมีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องทุ่นแรงในชีวิตประจำวันมากมาย[1] ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2548 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยบริโภคอาหารไขมันสูงร้อยละ 86.3 ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานร้อยละ 71.7 รับประทานอาหารประเภทจานด่วนร้อยละ 15.3 และจากผลการสำรวจเรื่องอาหารที่คนไทยบอกว่าต้องกินประจำ ของชีวจิตโพลล์ พ.ศ. 2549 พบว่า คนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรม “กินตามใจปาก” โดยพบว่าดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ร้อยละ 56.7 ดื่มชากาแฟร้อน ร้อยละ 54.6 รับประทานอาหารประเภทปิ้งย่างจนไหม้เกรียม ร้อยละ 54.1 รับประทานผลไม้ดองร้อยละ 35.1 รับประทานอาหารประเภทจานด่วนร้อยละ 33.4 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 18.5[3] จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างโรคกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งการจะลดอัตราการเกิดโรคได้นั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องรีบดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกอาชีพ ทุกพื้นที่ได้รับรู้และตระหนักใส่ใจด้านสุขภาพ

นอกจากนี้จาการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยวัดเป็นศูนย์กลาง ณ วัดห้วยเกี๋ยง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.5 และแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.4 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.8 โดยมีผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้คิดเป็นร้อยละ 93.4 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 5.6 และผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 0.8 และพบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และเป็นโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมามีดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 8.8[4] จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่มีดัชนีมวลกายผิดปกติเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งภาวะดังกล่าวนั้นเป็นส่วนหนึ่งของส่งเสริมให้เกิดโรคที่ไม่ติดต่อในผู้สูงอายุ ตามที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี ชะลอลดอัตราการเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ สถานที่ดำเนินงานวิจัยได้คัดเลือกตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่ดำเนินงานและชุมชนเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่มีผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเข้า ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม และส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ วิธีการดำเนินงานศึกษาวิจัยผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผ่านโรงพยาบาลชุมชนสันทรายและผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางสังคม) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่างๆ ของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และการมีโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ และส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของความสัมพันธ์ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียวสัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยทางสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากที่สุดร้อยละ 55.9 และมีสถานภาพคู่ร้อยละ 48.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตรร้อยละ 20.4 รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 53.4 โดยส่วนใหญ่ที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพร้อยละ 27.9 และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.1 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.0

1.2 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยนำ

ปัจจัยนำต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุด้านความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิด

เป็นร้อยละ 43.1 รองลงมามีการรับรูประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 35.3 และมีการรับรู้ในระดับน้อยร้อยละ 21.6

1.3 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุในการมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ ระดับปานกลางติดเป็นร้อยละ 39.65 รองลงมา มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่อง การรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.78 และมีกิกรรมการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 28.57

1.4 ระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมามีการพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับมากคิดเป็นร้อยละ 32.6 และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 27.7

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุคือ อายุ รายได้ และการมีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส การพักอาศัยของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

พบว่าปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

พบว่าปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุกับปัจจัยทางสังคมพบว่า อายุ รายได้ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[4] ที่ว่าปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ รายได้ การมีโรคประจำตัว ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านกระบวนการของปัจจัยความรู้ การรับรู้ภายในตัวบุคคล ปัจจัยทางประชากรหรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้ และลักษณะงานมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งสภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลคนเองของบุคคล โดยผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจจะมีรายได้สูง ซึ่งเป็นประโยชน์ให้บุคคล

สามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศ สถานภาพสมรส การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่างๆ รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนไป เพศหญิง และเพศชายมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะมีคู่โสด หรือหม้าย ต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตตนเองเหมือนกัน และปัจจุบันมีช่องการในการข้อมูลข่าวสารมากมายซึ่งสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย จึงทำให้มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พรมลาย[5] พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ดวงพร อารยะพงษ์[6] ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย การศึกษาของสุกัญญา ไผทโสภณ[7] ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธนิจ หุณสาร[8] พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนนทบุรีและข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกันกับการศึกษาของจินตนา พรมลาย[5] พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขต 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุกับปัจจัยนำพบว่า

ปัจจัยนำของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยังยั้งการแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกันกับการศึกษาของจีราภรณ์ ตุ้ยทรัพย์[9] ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรใน

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุกับปัจจัยเสริม พบว่า

ปัจจัยเสริมของภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองมณี สุรวงษ์สิน[10] ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเรื่องการรับประทานอาหาร แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในระดับดีก็ตาม แต่เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่าเนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับการรับประทานอาหารอยู่หลายข้อ ซึ่งเป็นข้อที่มีความสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่ทำจากกะทิหรือทอดน้ำมันเป็นประจำ และการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นประจำ เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคและเป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น หากพบความผิดปกติก็สามารถรักษาได้ทันท่วงทีและยังเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมาก

3. จากผลการศึกษาวิจัย พบว่าบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้องมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุนั้น ควรให้ญาติพี่น้อง ร่วมฟังคำแนะนำด้วยเพื่อกลับไปที่บ้านจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุดกับบุคคลในครอบครัวเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกัน

ข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาวิจัยในเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายตัวแปรที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,สำนักงาน.การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533 – 2563. กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535.
2. วาทินี บุพฐะลักษ์ .2545:11. สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ,2551: 6-7.
4. Peuder, N. J. 1996. Health Promotion in Nursing Pactice. 3 nd ed. Applet on and Lange counecticest. Peuder. N. J. 1987 Health Promotion Nursing Pactice. Appleton century – Crofts. Norwalk.
5. จินตนา พรมลาย.2541. ปัจจัยทีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของการพัฒนากระเขต 3 กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
6. อุมาพร นิ่มตระกูล. 2556. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยวัดเป็นศูนย์กลาง วัดห้วยเกี๋ยง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.
7. ดวงพร อารยะพงษ์. 2546 .ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
8. สุกัญญา ไผทโสภณ. 2540 . พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
9. สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539 : 158) .พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนนทบุรี.
10. จีราภรณ์ ตุ้ยทรัพย์. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่ออิทธิผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.

11. กองมณี สุรวงษ์สิน. 2552. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
12. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. 2542. ปัญหาของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ.
13. อนันต์ ตัณมุขยะกุล. 2526. อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ. สารสิริราช. 35, หน้า 153-159.
14. วีนัส ลีฤหกุล. 2542. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ใน ถนอมขวัญ ทวีบูรณ์ และพัสมนฑ์ คุ้มทวรพร (บรรณาธิการ) , การดูแลตนเองในวัยทอง. (หน้า 11-13) กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
15. สุรัตน์ โคมินทร์. มิถุนายน 2544. โรคอ้วนกับสุขภาพผู้สูงอายุ.ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (บรรณาธิการ) ,เอกสารประกอบการอบรมด้านผู้สูงอายุและความชรา. พ.ศ. 2544 ,หน้า 92-102).สมาคมพฤฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย,กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
16. จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์. 2531. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 5(1). หน้า 119-1257).
17. อรวรรณ แผนคง. 2533. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
18. เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ.กรุงเทพ: อรุณการพิมพ์, 2528.
19. สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มีนาคม 2556. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ,สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบราราชูปถัมภ์.
20. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ.: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2538.
21. นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. ปัญหาของผู้สูงอายุภายในประเทศไทย: ผลการวิจัยเบื้องต้นในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย, 2530.
22. บรรลุ ศิริพานิชและคณะและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพฯ: สามัคคีการพิมพ์, 2531.
23. วิไลวรรณ ทองเจริญ, การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ. ในจรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ ,บรรณาธิการ, การพยาบาลผู้สูงอายุ. หน้า 52-58. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2533.
24. อัมพร โอตระกูล. 2527.สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา.7,(หน้า 25-31).
25. วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์, การประเมินภาวะโภชนาการทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาศาสตร์สาธารณสุข.กรุงเทพฯ: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ,2527.
26. ปรียานุช แย้มวงษ์. มิถุนายน 2544. ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้ดี. ในสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(บรรณาธิการ) ,เอกสารประกอบการอบรมด้านผู้สูงอายุและความชรา พ.ศ. 2544. (หน้า 103 – 109). สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ,กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
27. ภิญญา หนูภักดี และจิตรลดา ศรีสารคาม. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาการพยาบาลวิทยาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.