

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ
โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา :

กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

Food and Nutritional Management Model for Older Adults using the Mother's
Food Guideline: A Case Study of the Elderly Club,
Boromarajonani College of Nursing Songkhla

มาลี คำคง^{1*}, มาริสา สุวรรณราช¹ และสกุณฑลา แซ่เตียว¹

Malee Kumkong¹, Marisa Suwanaraj¹ and Sakuntala Saetiew¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ต.บ่อทราย อ.เมือง จ.สงขลา ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 48 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคและภาวะโภชนาการ ได้ค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และระยะที่ 2 พัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาล จำนวน 14 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 70.92 เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 27.08 ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการเตรียมอาหารและเครื่องปรุงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.27$, $SD=0.54$) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.10$, $SD=0.78$) และการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุเตรียมอาหารและรับประทานอาหารไม่เฉพาะเจาะจงกับวัย รับประทานอาหารควบคุมโรคและอาหารเพื่อสุขภาพ มีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัวน้อย จัดอาหารแบบทั่วไปให้สมาชิกทุกคนเลือกรับประทานให้เหมาะกับภาวะสุขภาพตนเอง

2. รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ดำเนินการ 2 ระบบ ได้แก่ 1) สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมด้วย 4 กิจกรรม คือ ก) สื่อสารสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหา ข) จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินการ ค) สร้างความตระหนักด้านอาหารและโภชนาการและ ง) ศึกษาสถานการณ์ด้านอาหาร โภชนาการ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 2) บริหารจัดการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ประกอบด้วยอาหารสะอาด มีโภชนาการดี และด้วยความรัก

ควรนำผลการดำเนินการไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ และติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ, แนวทางอาหารของแม่, อาหารและโภชนาการ, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: malee-kk@hotmail.com โทรศัพท์ 094-6163524)

Abstract

This participatory action research aimed to conduct situation analysis regarding nutrition in order to develop a food and nutritional management model for older adults who are currently using the Mother's Food Guideline in, Boyang sub-district Songkhla province. Sample used for a survey was 48 older adults in the elderly club of the Songkhla Boromarajonani College of Nursing. And sample for participatory action research were 14 stakeholders and representatives from the elderly club. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Content analysis was used for qualitative data. Results revealed as follows.

1. The situation of food and nutrition was found that most of older adults had normal nutrition (70.92 %), while others were at risk for malnutrition (27.08 %). Overall, behaviors about preparing food and ingredients of older adults' families were at a moderate level ($M=2.27$, $SD=0.54$). Behaviors for eating meals together were at a moderate level as well ($M=2.10$, $SD=0.78$). The older adults prepared and had general food (not healthy food) that was not specific to age, and disease condition. They rarely had meals along with their families. Food was served based on their preferences.

2. The food and nutritional management model for older adults following the Mother's Food Guideline was implemented with two main objectives. The first objective was to build perception and involvement, including 4 activities: a) building the perception of nutritional problems while using the Mother's Food Guideline, b) creating supporting environment for implementation of the model, c) promoting awareness about food and nutrition, and d) studying situation of food and nutrition, and its consequences on older adults' health status. And the second objective was to manage the implementation based on the Mother's Food Guideline including clean food, good nutrition, and made with love. Results of development showed that the older adults were aware of the nutritional value. And they have started to change their eating behavior. In addition, the system for health education about food and nutrition for elderly was set up.

The findings of the study suggested that the model should be implemented in other contexts in order to promote healthy food and nutrition for older adults. An outcome evaluation and continuous follow-up should be done, as well.

Keywords: Model of Food and Nutritional Management, Mother's Food Guideline, Food and Nutrition, Older Adults

บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทุกระบบ (Pankong, 2010; Aroonsang, 2012) ปัจจัยภายนอกประการหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารเกินความต้องการหรือไม่เพียงพอ การทำหน้าที่ของร่างกายจึงบกพร่องและเกิดการเจ็บป่วยขึ้น (Jamkrajang & Khumthaweehorn, 2015) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้วิถีชีวิตของบุคคลและครอบครัวเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน ที่สำคัญคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอาหารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของบุคคล เช่น การผลิตอาหาร การแปรรูปอาหาร การกระจายอาหาร และการตลาด ส่งผลให้บุคคลทุกช่วงวัยเกิดปัญหาโภชนาการ ตั้งแต่อยู่นในครรภ์มารดาจนกระทั่งถึงวัยผู้สูงอายุ และมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งในภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง

โภชนาการเป็นศาสตร์แห่งชีวิต เพราะมนุษย์ทุกคนดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยการรับประทานอาหาร เพื่อให้สารอาหารหล่อเลี้ยงชีวิต (Damapong, 2016) อาหารและโภชนาการ จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อมนุษย์ ตั้งแต่แรกเกิดจนตาย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมจะมีผลให้อวัยวะที่มีความเสื่อมอยู่แล้วมีความเสื่อมมากขึ้นหรือเสื่อมเร็วขึ้น ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น เสียสมดุลเกลือแร่ ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ขณะที่ผู้สูงอายุที่ดูแลสุขภาพและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วย ชะลอความเสื่อมของโครงสร้างของร่างกาย คงความเป็นผู้สูงอายุไว้ได้นานและมีสุขภาพแข็งแรง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ แสดงให้เห็นปัญหาด้านอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ กล่าวคืออาหารที่จำหน่ายและเป็นที่ยอมรับประทานมีปริมาณสารอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพ เช่น การศึกษาปริมาณหวาน มัน เค็มในขนมหวานไทย พบว่า ขนมของภาคใต้กับภาคกลางมีปริมาณน้ำตาลมากกว่าขนมของภาคอื่น ๆ ขนมลาสดของภาคใต้ 100 กรัมมีพลังงาน 420 กิโลแคลอรี และมีคาร์โบไฮเดรต 81.9 กรัม (Chongchaitet, Ungsongtham, Pungpun, & Boonchoo, 2009) การศึกษาปริมาณโซเดียมคลอไรด์ในเครื่องปรุงรสและผลิตภัณฑ์อาหารจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย พบว่า เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์สูง ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว กะปิ เต้าเจี้ยว และเครื่องพริกแกง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเกลือเป็นส่วนผสมสูงได้แก่ หัวผักกาดเค็ม ไตปลา ปลาเค็ม ปลาร้า ปูเค็ม กุ้งแห้งตัวโต ปลาส้มและปลาแห้ง และพบว่า เครื่องพริกแกงภาคใต้ มีโซเดียมคลอไรด์สูงกว่าเครื่องพริกแกงของภาคอื่น ๆ (Chongchaitet, Ungsongtham, Yingleardrattanukul, & Maleewong, 2011)

ผลการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ยังเห็นถึงปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุ เช่น Suwittawat (2011) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 37.3 และร้อยละ 25.1 ตามลำดับ การศึกษาของ Nilmanat et al. (2013) เกี่ยวกับภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ร้อยละ 37.8 อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เมื่อประเมินในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม พบว่า ร้อยละ 62.1 มีคะแนนอยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการและร้อยละ 6.8 อยู่ในระดับขาดอาหาร ขณะที่การศึกษา



ของ Choaniyom, Chanchay, Sangjun, & Jaidee (2015) เกี่ยวกับแบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน คือ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวกับสะโพกเกินเกณฑ์ ปริมาณไขมันในเลือดอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ Chumkaew, & Rungsayatorn (2014) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน ดังการศึกษาของ Mekwimon (2012) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตามเรื่องการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ การศึกษาของ Kaewpitoon, & Kaewpitoon (2012) พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ คือ โรคเรื้อรัง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและทุพโภชนาการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Srichanon, Khunyai, & Malaseang (2015) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ

จะเห็นได้ว่าอาหารและโภชนาการมีความสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ กลับเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพราะการแก้ปัญหาโภชนาการอย่างยั่งยืน คือ ต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของ Kaewpitoon, & Kaewpitoon (2012) พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ คือ โรคเรื้อรัง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและทุพโภชนาการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Srichanon, Khunyai, & Malaseang (2015) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ

จะเห็นได้ว่าอาหารและโภชนาการมีความสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ กลับเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพราะการแก้ปัญหาโภชนาการอย่างยั่งยืน คือ ต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของ Kaewpitoon, & Kaewpitoon (2012) พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ คือ โรคเรื้อรัง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและทุพโภชนาการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Srichanon, Khunyai, & Malaseang (2015) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ

จะเห็นได้ว่าอาหารและโภชนาการมีความสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ กลับเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพราะการแก้ปัญหาโภชนาการอย่างยั่งยืน คือ ต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของ Kaewpitoon, & Kaewpitoon (2012) พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ คือ โรคเรื้อรัง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและทุพโภชนาการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Srichanon, Khunyai, & Malaseang (2015) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น การขับเคลื่อนด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ จึงต้องใช้วิธีการแก้ปัญหาพร้อมกับชุมชน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันเสริมสร้างความเข้มแข็งของการขับเคลื่อนจากนักวิชาการและการสื่อสาร เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้มีรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ซึ่งเป็นหลักการด้านอาหารและโภชนาการที่มีองค์ประกอบสำคัญครบถ้วนตามหลักโภชนาการที่มีคุณภาพ 3 ประการ คือ อาหารสะอาดและปลอดภัย อาหารที่มีโภชนาการดี และเหมาะสม และอาหารที่ทำด้วยความรัก อันจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คแทกการ์ท (Kemmis, & McTaggart, 1998) ประกอบด้วยการวางแผน การดำเนินการ การสังเกต การสะท้อนหรือการทบทวนผล โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดด้านอาหารและโภชนาการ “แนวทางอาหารของแม่” ที่กำหนดขึ้นจากโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยหลักการด้านอาหารและโภชนาการ 3 ประการ คือ 1) อาหารสะอาด (Clean Food) คือ วัสดุที่นำมาประกอบอาหารสะอาด ปลอดภัย 2) โภชนาการดี (Good Nutrition) คือ การจัดเมนูอาหารแต่ละวันมีแคลอรีและสารอาหารเพียงพอ เหมาะสมกับวัยของสมาชิกในครอบครัว วิธี การปรุงอาหาร การจัดเก็บและการเสิร์ฟอาหารถูกลักษณะ และ 3) อาหารที่ทำด้วยความรัก (Made with Love) คือ ลักษณะการจัดอาหาร รูปแบบ ชนิดของอาหารคำนึงถึงความชอบ และข้อจำกัดด้านร่างกายของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรุงอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุดท้ายคือ พฤติกรรมบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ประชากร คือ ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน 450 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ตามกรอบแนวคิดแนวทางอาหารของแม่ จำนวน 5 ข้อ ในแต่ละข้อผู้วิจัย



จะถามคำถามต่อที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า และแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคและภาวะโภชนาการตามกรอบแนวคิดแนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 6 ข้อ ส่วนที่ 2) แบบประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ได้แก่ คำถามคัดกรองภาวะโภชนาการ 6 ข้อ และคำถามประเมินภาวะโภชนาการ 12 ข้อ ส่วนที่ 3) พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ 32 ข้อ ส่วนที่ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวผู้สูงอายุ 12 ข้อ และส่วนที่ 5) แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ 21 ข้อ ซึ่งแบบประเมินส่วนที่ 3-5 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิดการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยส่งแบบประเมินพฤติกรรมบริโภค และภาวะโภชนาการตามกรอบแนวคิดแนวทางอาหารของแม่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้ค่าเท่ากับ 1 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นและนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

สำหรับแนวคำถามทั้งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้นำไปสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ที่มิคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง และทดลองใช้ในการศึกษานำร่องจำนวน 2 ราย และส่งตรวจสอบคุณภาพซ้ำให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

2. หาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคและภาวะโภชนาการ ตามกรอบแนวคิดแนวทางอาหารของแม่ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยตนเอง ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจัดหาผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยประชุมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งทวนสอบความเข้าใจและซักถามจนผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าใจถูกต้องตามที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งพินิจสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้ซักถาม เก็บรวบรวมข้อมูลคืน และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทันที ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 วิธี ได้แก่ 1) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหลังการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น 3) การสังเกต (Observations) แบบไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออกเพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูล 4) การจดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เพื่อบันทึกเหตุการณ์หรือช่วงเวลาในขณะสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกต และ 5) การบันทึกเสียง (Tape-Record) ขณะสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยตัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 cited by Beck, 1994) โดยดึงข้อความหรือประโยคสำคัญนำมากำหนดความหมายในแต่ละประโยค อธิบาย

ปรากฏการณ์อย่างครบถ้วน นำคำอธิบายไปรวมกันและสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐาน และตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อสรุปเบื้องต้นกลับไปหากลุ่มตัวอย่างเพื่อทวนสอบความถูกต้องอีกครั้ง และข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 14 คน ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการวิจัย ผู้วิจัยสุ่มเลือกพื้นที่วิจัยคือ ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิสงขลา และเตรียมการวิจัย ได้แก่

- 1) ศึกษาข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ
- 2) เตรียมภาคีเครือข่าย โดยสร้างสัมพันธภาพ
- 3) เตรียมเครื่องมือในการวิจัยและเตรียมนักวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้วิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่การวิจัย จัดประชุมระดมความคิดและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เช่น ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะโภชนาการ นำมาวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ ทีมวิจัย และภาคีเครือข่ายประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมสมองในการวางแผน และศึกษาความเป็นไปได้ พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติตามแผน ทีมวิจัยนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และมอบหมายให้แต่ละฝ่ายนำไปดำเนินการ และทีมวิจัยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนแต่ละกิจกรรม และส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการ พร้อมทั้งสังเกต สัมภาษณ์ จัดบันทึกทุกขั้นตอนการดำเนินการ จากนั้นจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ปรับปรุงแผนการดำเนินงาน และสะท้อนคิดเพื่อวางแผนดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ทีมวิจัยติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และนำผลการปฏิบัติงานที่ได้จากการติดตามรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบมาสะท้อนคิดเข้าสู่กระบวนการวางแผนตามลักษณะเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting Spiral) พร้อมทั้งบันทึกและรวบรวมข้อมูลเพื่อไปสู่ขั้นสรุปผล

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผล ทีมวิจัยสรุปผลการดำเนินงานของทุกขั้นตอนการวิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข และยืนยันข้อมูล หลังจากนั้นนำเสนอรายงานสรุปผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ให้กับภาคีเครือข่าย

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สงขลา เลขที่ BCNSK 21/2560



ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

1.1 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70.92 เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 27.08 ไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดสารอาหาร โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ความอยากอาหารไม่ลดลงและน้ำหนักไม่ลดลง สามารถเดินและเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ และไม่มีปัญหาทางระบบประสาท เมื่อพิจารณาดัชนีมวลกาย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 19 ถึง 23 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 60.42 และไม่พบผู้สูงอายุที่ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 19 และผลการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารจำนวน 13 คน พบว่า มีภาวะโภชนาการปกติจำนวน 2 คน เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารจำนวน 11 คน โดยผู้สูงอายุทุกคนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และรับประทานอาหารได้เองหรือไม่มีปัญหาในการรับประทานอาหาร

1.2 พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการเตรียมอาหารและเครื่องปรุงของครอบครัวผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.27, SD=0.54$) มีพฤติกรรมหลายข้ออยู่ในระดับดี เช่น ครอบครัวรับประทานอาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋องและรับประทานอาหารตามสั่งที่ร้าน รับประทานอาหารปรุงสุกสำเร็จ เช่น แกงถุง อาหารกล่อง รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่หั่นไว้ค้างคืน และมีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับน้อย เช่น บริโภคน้ำแข็งที่จัดเตรียมเองด้วยน้ำสะอาดหรือเลือกซื้อที่มีบรรจุภัณฑ์มิดชิด การใช้หอม กระเทียม ตัดส่วนที่ขึ้นราทิ้งก่อนนำมาประกอบอาหาร อาหารกระป๋อง/อาหารถุง ถ่ายอาหารออกจากกระป๋อง/ถุงใส่ภาชนะอื่นแล้วนำไปตั้งไฟให้เดือดก่อนนำมารับประทาน

1.3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.10, SD=0.78$) โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้นการใช้ช่วงเวลารับประทานอาหารร่วมกันรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ และมีการเตรียมเมนูอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่า ความหลากหลาย และมีพฤติกรรมการบริโภคที่น้อยกว่าเกณฑ์ ได้แก่ กินอาหารประเภทปลาหมึก กุ้งตัวใหญ่ ปู กุ้งขมที่มีรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ ร้อยละ 81.3 และพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติตามมากที่สุด ได้แก่ เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซิอิ้วในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง ร้อยละ 58.4 และกินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง ร้อยละ 58.4

1.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ กินใช้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ฟอง ร้อยละ 68.8 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้งวันละ 6-8 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 58.3 กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อทุกวันร้อยละ 56.3 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคที่น้อยกว่าเกณฑ์ ได้แก่ กินอาหารประเภทปลาหมึก กุ้งตัวใหญ่ ปู ร้อยละ 85.4 กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ ร้อยละ 81.3 และพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติตามมากที่สุด ได้แก่ เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซิอิ้วในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง ร้อยละ 58.4 และกินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง ร้อยละ 58.4

1.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการด้านอาหารของตนเองแตกต่างกัน ทั้งการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ 1) พฤติกรรมการเตรียม



อาหารและการรับประทานอาหาร ได้แก่ สะดวก ง่าย ตามที่ใจต้องการ คือ รับประทานอาหารที่ลูกหลานจัดการอาหารให้ รับประทานอาหารตามสะดวก และรับประทานอาหารตามความต้องการ และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ คือ รับประทานอาหารที่ควบคุมโรค รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และจัดอาหารตามความต้องการของสมาชิกในบ้าน 2) การรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัวน้อย 3) จัดการอาหารในชมรมผู้สูงอายุแบบทั่วไปได้ให้สมาชิกเลือกรับประทานและควบคุมกันเอง และรับประทานอาหารร่วมกันเดือนละครั้ง

2. รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อียง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีรูปแบบดำเนินการ 2 ระบบ ดังนี้

2.1 สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายในชุมชน บริหารจัดการสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วม 4 กิจกรรมคือ 1) สื่อสารสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหาโภชนาการและ “แนวทางอาหารของแม่” เพื่อนำไปสู่ความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของอาหารและโภชนาการ และเพื่อเป็นแรงผลักดันให้การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” สู่การนำไปปฏิบัติ 2) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” เช่น ร้านอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) หรืออาหารไทยปลอดภัย สุขภาพดีตามมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ตลาดสดน่าซื้อ พัฒนาและควบคุมมาตรฐานร้านอาหารแผงลอย รถเข็นจำหน่ายอาหาร 3) สร้างความตระหนักด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” เพื่อให้ชุมชน สังคม เห็นความสำคัญของอาหารและภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และ 4) ศึกษาสถานการณ์ด้านอาหาร โภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อมีข้อสรุปเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและสถานการณ์ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวางแผนขับเคลื่อนด้านอาหารและโภชนาการ และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของชุมชน

2.2 บริหารจัดการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” โดยบริหารจัดการภายในชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” 3 หลักการ คือ อาหารสะอาด (Clean Food) 2) อาหารที่มีโภชนาการดี (Good Nutrition) และ 3) อาหารที่ทำด้วยความรัก (Made With Love) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3 ฝ่าย ดังนี้

2.2.1 คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านผู้สูงอายุ เป็นทีมนำในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรม โดยส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการดำเนินการตามแนวทางอาหารของแม่ ได้แก่ จัดทำคู่มืออาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานแจกจ่ายให้สมาชิก ศึกษาแนวทางการเตรียมและปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรค จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการระหว่างสมาชิก โดยเลือกตัวแทนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนให้สมาชิกที่สนใจฟังและซักถาม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารได้รับรู้แนวทางและวิธีการในการจัดการตนเองด้านอาหารให้ดีขึ้น ร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาล วางระบบการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการในชมรมผู้สูงอายุ โดยผนวกกับการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ปรับวิธีการจัดการด้านอาหารและโภชนาการของสมาชิกในชมรมให้เหมาะสมกับหลักโภชนาการของผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดอาหารเหมาะกับวัย เรียบง่าย ได้คุณค่าโภชนาการ



และรับประทานอาหารร่วมกันในวันที่จัดกิจกรรมในชมรม ทั้งอาหารว่างช่วงเช้าและอาหารมื้อเที่ยงร่วมกันในเดือนฉลองวันคล้ายวันเกิดของสมาชิก ส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในชมรมเข้าถึงความรู้ด้านอาหารและโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดช่วงเวลาสำหรับกิจกรรมให้ความรู้ และอำนวยความสะดวกให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลเข้าจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกของชมรมอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้น และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการให้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ นำเสนอเกร็ดความรู้ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย ชื่นชมสมาชิกที่ดูแลสุขภาพที่ดี ให้กำลังใจ และแนะนำการแก้ปัญหาแก่สมาชิกที่มีข้อจำกัดในการจัดการอาหารให้ตนเอง แนะนำร้านค้าที่มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่าย รวมทั้งการดัดแปลงอาหารที่ซื้อมาปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับสุขภาพและวัยของผู้สูงอายุ

2.2.3 อาจารย์และนักศึกษา อาจารย์ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ บุรณาการการจัดการเรียนการสอนวิชาโภชนาการบำบัดกับการจัดบริการวิชาการ โดยบรรยายความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ อาหารโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และจัดสาธิตเมนูอาหารผู้สูงอายุ เมนูอาหารผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และเมนูอาหารผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่ดึงดูดใจ เช่น รูปแบบหนังสือละครพื้นบ้าน ส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” โดยให้คำแนะนำเรื่องอาหารรายบุคคล แนวทางการปรับเปลี่ยนอาหารสื่อสารความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางอาหารของแม่ ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการกับผู้สูงอายุ

3. ผลการดำเนินการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่”

3.1 ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในคุณค่าอาหารและเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับอาหารในแต่ละมื้อมากขึ้น เพื่อเป้าหมายให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี มีร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่เกิดโรค โดยมีการควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม และรูปร่างสมส่วน เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจะพยายามลดปริมาณอาหาร และงดรับประทานอาหารกลุ่มแป้งและอาหารที่มีรสหวาน ควบคู่กับการออกกำลังกาย

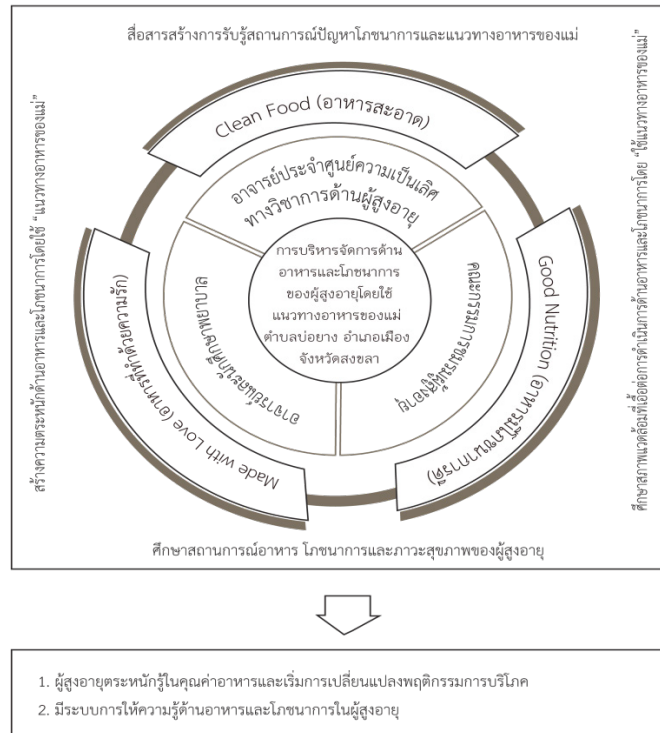
ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีการควบคุมอาหารและเลือกรับประทานอาหารในแต่ละวันให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนการรับประทานอาหารในวันที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมจะกำหนดวิธีการรับประทานให้เหมาะสม โดยเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่เหมาะสมกับโรค หากวันที่มีเมนูอาหารไม่เหมาะสมจะหลีกเลี่ยงหรือจำกัดปริมาณให้น้อยลง

ผู้สูงอายุที่อาศัยคนเดียว เริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร จากการรับประทานอาหารตามสั่งในร้านค้า เริ่มมีการปรุงอาหารเองที่บ้านแบบง่าย ๆ และสะดวกในการรับประทาน เช่น ปลาต้ม ปลาเนียง ส่วนผู้สูงอายุที่ปรุงอาหารไม่เป็น ยังคงซื้ออาหารมารับประทานเช่นเดิม แต่หลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัดและทอดมากขึ้น

3.2 มีระบบให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุได้กำหนดแนวทางการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของชมรม ด้วยการบูรณาการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ในรายวิชาโภชนาการบำบัดปีละ 1 ครั้ง และการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยให้มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ถ่ายทอดความรู้ผ่านการแสดงละคร
พื้นบ้าน หนังสือจัดสาธิตเมนูอาหาร อย่างน้อย 1 ครั้งต่อรายวิชา

รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยใช้ “แนวทางอาหารของ
แม่” ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา สรุปลงภาพ 1



ภาพ 1 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยใช้
“แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

1.1 ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ภาวะโภชนาการปกติ และไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากผู้สูงอายุทุกรายสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทุกด้าน จึงไม่มีอุปสรรคในการจัดหาอาหารให้ตนเอง สามารถรับประทานอาหารได้เองและไม่มีปัญหาในการรับประทานอาหาร จากข้อมูลจะเห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ความอยากอาหารไม่ลดลง น้ำหนักไม่ลด สามารถเดินและเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ การรับรู้ปกติ จึงไม่มีปัญหาทางระบบประสาทที่จะเป็นอุปสรรคในการรับประทานอาหารและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถยืนยันได้ด้วยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คืออยู่ในระดับปกติ อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีการควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพมากเกินไป เนื่องจากมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดการรับประทานอาหาร คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุจึง



ระมัดระวังการรับประทานอาหาร เลือกชนิดของรับประทานอาหารให้เหมาะสม ประกอบกับการเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น การรับรสชาติของอาหารลดลง การเคี้ยวอาหารยาก ปัญหาในระบบการย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหารลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Nilmanat et al. (2013) เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ร้อยละ 37.8 อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร เมื่อประเมินในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมพบว่าร้อยละ 62.1 คะแนนอยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ระดับขาดสารอาหารร้อยละ 6.8 และ Kaewpitoon, & Kaewpitoon (2012) ศึกษาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจัยภายนอก คือโรคเรื้อรัง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและทุพโภชนาการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตไม่เหมาะสม

1.2 พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเตรียมอาหารและเครื่องปรุง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.27$, $SD=0.54$) โดยพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหารสำหรับครอบครัวมาเป็นระยะเวลานาน จึงมีความรู้ในการจัดอาหารที่เหมาะสม และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ประกอบกับชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีที่มีข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารทั่วถึง ช่องทางการสื่อสารหลากหลาย ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งความรู้ได้ง่ายและตลอดเวลา และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้รับการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้ผู้สูงอายุสืบค้นข้อมูลได้ง่าย รวมทั้งการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีแหล่งอาหารสดที่หลากหลาย จึงเตรียมอาหารและการรับประทานอาหารที่ดี ดังการศึกษาของ Mekwimon (2012) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหารจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chumkaew, & Rungsayatorn (2014) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารมี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่กินอาหารเค็มจัด กินข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้งกินแทนเนื้อสัตว์ได้ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน กินข้าวเป็นอาหารหลัก กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ไม่ควรกินอาหารทะเล และตัวแปรทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน ควรกินข้าวกล้อง ต้มนมพรมั่นเนย กินข้าวเป็นอาหารหลัก ไม่ดื่มสุรา และไม่กินอาหารเค็มจัด และมี 2 ตัวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารเคมีและดื่มนมเป็นประจำ

1.3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.10$, $SD=0.78$) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อน มีผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคล ครอบครัวเกิดการ



ปรับเปลี่ยนทั้งโครงสร้าง รูปแบบ ขนาดของครอบครัว และวิถีชีวิตของบุคคล จากอดีตครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวรูปแบบหนึ่งไปเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง เช่น สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว วิถีชีวิตของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ซึ่งปัญหาในครอบครัว เช่น วิกฤตด้านเศรษฐกิจ สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงานมีความจำเป็นต้องไปทำงานต่างถิ่น มีการอพยพย้ายถิ่นฐานเพื่อไปประกอบอาชีพที่อื่น ทำให้พ่อแม่ หรือผู้สูงอายุในครอบครัวถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังกับคู่ชีวิตหรือเด็ก (Pitikultang, 2009) ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งใช้ชีวิตเพียงลำพังเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปตามสภาพของสังคม การใช้เวลาในการประกอบอาชีพและร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น การใช้ชีวิตนอกบ้านของสมาชิกครอบครัวทั้งการทำงานหรือการเรียนรู้ยาวนานขึ้น ผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมทางสังคมน้อย จึงมีการจัดการด้านอาหารของตนเองไม่ตรงกับเวลาของลูกหลาน การรับประทานอาหารร่วมกันจึงลดน้อยลง

1.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ และพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่น้อยกว่าเกณฑ์ ได้แก่ กินอาหารประเภทปลาหมึก กุ้งตัวใหญ่ ปู ร้อยละ 85.4 และกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ ร้อยละ 81.3 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีที่มีข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารทั่วถึง ช่องทางการสื่อสารหลากหลาย ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งความรู้ได้ง่ายและตลอดเวลา และการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีแหล่งอาหารสดหลากหลาย จึงเอื้อให้มีการเตรียมอาหาร และการรับประทานอาหารที่ดี ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดการรับประทานอาหารคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงทำให้ผู้สูงอายุระมัดระวังการรับประทานอาหาร เลือกชนิดของรับประทานอาหารให้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewpitoon, & Kaewpitoon (2012) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจัยภายนอก คือ โรคเรื้อรัง

1.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ จากการสังเกต สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการด้านอาหารของตนเองแตกต่างกันทั้งการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการเตรียมอาหารและการรับประทานอาหาร ได้แก่ สะดวก ง่าย ตามที่ใจต้องการ คือ รับประทานตามที่ลูกหลานจัดการอาหารให้ รับประทานอาหารตามสะดวก และรับประทานตามความต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแบบวิถีไทยและรับประทานมาเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ยาก ส่วนพฤติกรรมการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ คือ รับประทานอาหารที่ควบคุมโรค รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และจัดอาหารตามความต้องการของสมาชิกในบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเริ่มตระหนักและให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนและเกิดปัญหาสุขภาพชัดเจน

อย่างไรก็ตาม มีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัวน้อย เนื่องจากลูกหลานแยกครอบครัวไปตามภาระหน้าที่ อยู่ห่างไกลทั้งในและต่างจังหวัด หรือลูกหลานประกอบอาชีพที่ไม่มีเวลาแน่นอน และผู้สูงอายุ



บางรายรับประทานอาหารมื้อเย็นก่อนเวลาที่ลูกหลานกลับจากการทำงานหรือเรียนหนังสือ และพบว่า การจัดอาหารในชมรมผู้สูงอายุแบบทั่วไปให้สมาชิกเลือกรับประทานและควบคุมตนเอง เนื่องจากการรับรู้ว่าการจัดอาหารให้เหมาะสมกับสมาชิกแต่ละคนเป็นเรื่องยาก จึงเลือกใช้วิธีที่สะดวก คือ จัดอาหารแบบทั่วไปที่สามารถรับประทานได้ทุกคน และอาจเนื่องจากผู้ที่รับผิดชอบในการจัดอาหารเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว

2. รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ตำบลบ่อ่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีรูปแบบดำเนินการภายนอกหรือในชุมชนโดยสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ชักนำให้เกิดความร่วมมือขององค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ และสนับสนุนการขับเคลื่อนอย่างเข้าใจ เห็นคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ และมีระบบการบริหารจัดการภายในชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3 ฝ่าย คือคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล เป็นการสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของอาหารและโภชนาการต่อภาวะสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุยิ่งขึ้น จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และส่งเสริม สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง รูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นการดำเนินการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและการลงมือปฏิบัติจริงของผู้ที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเอง และเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมปฏิบัติงานและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบทของชมรม ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ส่งผลให้เกิดขวัญและกำลังใจในการดำเนินการ มีความขยันและกระตือรือร้นที่จะคิดสร้างสรรค์ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ประกอบกับแนวทางอาหารของแม่ เป็นหลักการด้านอาหารและโภชนาการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในสังคมไทย จึงทำให้ตระหนักและเห็นคุณค่ามากขึ้น อีกทั้งการพัฒนาแบบก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในคุณค่าอาหารและเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค ดังแนวคิดการแก้ปัญหาโภชนาการของชุมชนอย่างยั่งยืน คือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการพัฒนาสังคมสู่การคิดเอง ทำเองโดยประชาชน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน (Nondasuta, 2014) และเป็นการพัฒนาคนไทยให้มีจิตสำนึกและฉลาดรอบรู้ด้านโภชนาการโดยการให้โภชนศึกษา (Damapong, 2016)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ทำให้เกิดผลลัพธ์ให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในคุณค่าอาหาร และเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค ผู้รับผิดชอบดูแลชมรมผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มสุขภาพดีเพื่อคงความเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและกลุ่มเจ็บป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในชีวิต

2. การพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ควรมุ่งเน้นการพัฒนาด้านอาหารที่ทำด้วยความรัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภายในครอบครัวของสังคมไทย



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ทำให้เกิดผลลัพธ์ให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในคุณค่าอาหารและเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค และมีระบบให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ จึงควรวิจัยประเมินผลเพื่อติดตามผลลัพธ์ด้านภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุต่อไป
2. การพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยใช้ “แนวทางอาหารของแม่” ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

References

- Aroonsang, P. (2012). *Nursing Care for Health Problem of the Elderly: Application to Learning Activity*. (3rd edition). KhonKaen: Klunghana Vitthaya Press. (in Thai).
- Beck, C. T. (1994). Reliability and Validity Issues in Phenomenological Research. *Western Journal of Nursing Research*, 16(3): 254-267.
- Choaniyom, W., Chanchay, S., Sangjun, S., & Jaidee, P. (2015). *Dietary Pattern, Nutritional Status and Driven Factors for Community of Healthy Elderly*. Complete Research Report. Retrieved from http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files//2559_022 (in Thai)
- Chongchaitet, N., Ungsongtham, P., Pungpun, V., & Boonchoo, W. (2009). *Volume of Wan Man Kem in Thai Sweet*. Complete Research Report. Bureau of Nutrition, Department of Health. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Chongchaitet, N., Ungsongtham, P., Yingleardrattanukul, P., & Maleewong, G. (2011). *Volume of Sodium Chloride in Food Product as Salt Ingredient*. Complete Research Report. Bureau of Nutrition, Department of Health. Ministry of public health. (in Thai)
- Chumkaew, K., & Rungsayatorn, S. (2014). Knowledge, Attitude and Food Consumption Behavior of the Elderly in Songkhla Province. *Kasetsart Journal, (Soc. Sci)*, 35(1): 16-29. (in Thai)
- Cronbach, L. J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. (3rd edition). New York: Harper & Row.
- Damapong, S. (2016). *Proactive Nutrition*. Retrieved from <http://www.hed.go.th/news/5565> (in Thai)
- Jamkrajang, T., & Khumthaweephorn, P. (2015). *Gerontological Nursing* 1. (1st edition). Bangkok: TSB Product press. (in Thai).
- Kaewpitoon, S., & Kaewpitoon, N. (2012). *An Application of Nutritional Screening Tools in Elderly, Nakhon Ratchasima Province*. Complete Research Report. Retrieved from <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/5816/1/Fulltext.pdf> (in Thai)
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1998). *The Action Research Planner*. (3rd edition). Geelong, Australia: Deakin University Press.

- Mekwimon, W. (2012). *Factors related to food consumption behavior among elderly Samut Songkhram Province*. Complete Research Report. Retrieved from <http://www.ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/689/1/079-55.pdf> (in Thai)
- Nilmanat, K., Naka, K., Kong-in, W., Sai-jew, A., Chailungka, P., & Boonphadh, P. (2013). Nutritional Conditions of Elderly People in the Three Southernmost Border Provinces. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(1): 75-84. (in Thai)
- Nondasuta, A. (2014). *Social Innovation in Health System Management*. Retrieved from www.hpc4.go.th/director/data/amorn/innovation/socialInnovation.doc. (in Thai)
- Pankong, O. (2010). *Nursing Care for the Elderly*. (2nd edition). Bangkok: Tana-Press-Company Limited. (in Thai)
- Pitikultang, S. (2009). Situation & Trend of Thai Families. In Academic Conference National Family Health 6th Faculty of Public Health Mahidol University. Retrieved from http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/_21.pdf. (in Thai)
- Srichanon, V., Khunyai, A., and Malaseang, T. (2015). *The Factors Influencing Nutrition of the elderly of Health Promotion Hospital in Noon Som Boon*. Complete Research Report. Health Promotion Hospital in NoonSomBoon. Namsom District, Udonthani. Retrieved from www.namsomhp.com/hws/images/02_KM/04_KM/0801.pdf(in Thai)
- Suwittawat, C. (2011). Nutritional Status and Food Habits in the Hospitalized Elderly in Special Nursing Department. *Journal of Nursing Science & Health*, 34(3): 22-30. (in Thai)