

ภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่เทศบาล  
ตำบลชะมาย จังหวัดนครศรีธรรมราช

Nutrition Status and Nutrition Knowledge of the Elderly  
in Chamai Municipality, Nakhon Si Thammarat

จุฑาภรณ์ ลิ้มสุวรรณมณี<sup>1\*</sup> พวงรัตน์ จินพล<sup>2</sup> และมานิตา เจือบุญ<sup>2</sup>  
Jutaporn Limsuwanmanee<sup>1\*</sup> Puangrat Jinpon<sup>2</sup> and Manita Jueboon<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 323 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 51.1) มีภาวะน้ำตาลปกติ (ร้อยละ 39.9) ความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.8) ระดับความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.1) เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ระดับความดันโลหิตและความรู้ด้านโภชนาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างก็มีภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการแต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและความรู้ด้านโภชนาการ ส่วนผลการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ในเชิงลบระดับต่ำกับภาวะโภชนาการ ( $R^2 = -0.002$ ) ระดับน้ำตาลในเลือด ( $R^2 = -0.036$ ) และความดันโลหิต ( $R^2 = -0.024$ ) อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารผ่านทางช่องทางที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายเพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ ภาวะโภชนาการ ความรู้ด้านโภชนาการ เทศบาลตำบลชะมาย

<sup>1</sup> สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

<sup>2</sup> สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

\* Corresponding author e-mail: jutaporn\_lim@nstru.ac.th

Received: 6 April 2020, Revised: 20 May 2020, Accepted: 28 May 2020

### Abstract

This is a survey research. The objective was to assess the nutritional status and nutrition knowledge of the elderly in Chamai municipality, Thung Song district, Nakhon Si Thammarat province. An accidental sample of 323 elderly data were collected between February and May, 2018. The instrument used in this research was a questionnaire. The research found that the majority of the elderly were female, age between 60-69 years, with normal nutrition (51.1%), euglycemia (39.9%), hypertension (55.8%), with low nutrition knowledge (77.1%). When considering personal factors, it was found that male and female elderly had significantly different nutritional status and blood glucose levels, whereas blood pressure levels and nutrition knowledge were not significantly different. In addition, the elderly with different age groups had significantly different nutritional status and nutrition knowledge, whereas blood glucose levels and blood pressure levels were not significantly different. It was found that age ranges positively correlated with nutritional status but negatively correlated with blood glucose levels, blood pressure, and nutrition knowledge. The results about nutrition knowledge found that most of the elderly had a low level of knowledge. When considering the relationship between nutrition knowledge and health factors, it was found that nutrition knowledge had a significantly low negative relationship with nutritional status ( $R^2 = -0.002$ ), blood glucose ( $R^2 = -0.036$ ), and blood pressure ( $R^2 = -0.024$ ) levels. Therefore, public health organizations in the area should disseminate knowledge about food consumption through various channels that the elderly can easily access for good nutritional status of the elderly.

**Keywords:** elderly, nutrition status, nutrition knowledge, Chamai municipality

### บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.1 ในปี พ.ศ. 2560 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2559 ประชากรไทยมีจำนวน 64.6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 9.6 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) และปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) (บรรลุ, 2550) และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2559 พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึง

240,522 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.47 ของประชากรทั้งหมด ถือเป็นอันดับ 5 ของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

ปัญหาด้านโภชนาการเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้สูงอายุทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาในชุมชนหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยภาวะต่าง ๆ เช่น กิตติกร และคณะ (2556) ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 580 คน โดยใช้ mini nutritional assessment (MNA) พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.8 อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เมื่อประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมจำนวน 219 คน พบว่า ร้อยละ 62.1 มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ และร้อยละ 6.8 มีภาวะขาดสารอาหาร สมจิตร และผ่องพรรณ (2557) ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่มาใช้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 182 คน โดยใช้ดัชนีมวลกายในการประเมิน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 60.4 แบ่งเป็นภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติหรือภาวะขาดสารอาหาร (undernutrition) ร้อยละ 13.7 ภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 46.77 กู้เกียรติ และคณะ (2558) ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 380 คน พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 38.4 มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและร้อยละ 5.8 มีภาวะขาดสารอาหาร พุทธิพร และภิรมย์ (2562) ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 35.9 และมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 1.9 จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ด้านภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นบริบทชุมชนกึ่งเมืองในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัว ในปี 2560 ที่ผ่านมามีการรายงานถึงจำนวนผู้ป่วยด้วยอาการของโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2559 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 383 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 32 รายและรายเก่า 351 ราย ส่วนในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 391 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 43 รายและรายเก่า 348 ราย และในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 ถึงมกราคม 2561) มีผู้สูงอายุมาใช้บริการในคลินิกดังกล่าวจำนวน 160 รายแบ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 27 รายและรายเก่า 133 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีแนวโน้มจะเกิดอาการโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาการเจ็บป่วยดังกล่าวนี้มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยซึ่งปัจจัยที่สำคัญ คือ การบริโภคอาหารซึ่งสามารถประเมินได้จากภาวะโภชนาการ แต่ที่ผ่านมายังไม่พบรายงานเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว อันจะเป็นประเมินภาวะโภชนาการเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการขาดหรือเกินเพื่อใช้เป็นแนวทางวางแผนฟื้นฟูและส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งจากการสำรวจของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลชะมาย จำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่มีทั้งสิ้น 1,613 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2560) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณของ Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.5 เท่ากับ 323 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจาก 8 หมู่บ้าน โดยคำนวณหาสัดส่วนกับประชากรในแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่มีชื่ออาศัยในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถพูดคุยให้ข้อมูลหรือพร้อมที่จะให้ทางผู้สัมภาษณ์ทำการตรวจประเมินสภาวะร่างกายบางประการได้ เช่น วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และไม่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง โดยใช้ข้อมูลเดิมจากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (barthel activities of daily living: ADL) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหว้ามาใช้ เนื่องจากผู้เก็บข้อมูลอาจจะไม่สามารถประเมินข้อมูลด้านสุขภาพบางประการของผู้สูงอายุติดเตียงได้ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง เป็นต้น เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลได้หรือเกิดข้อผิดพลาดในระหว่างการเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของคณะผู้สัมภาษณ์ คือ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 16 คน โดยอบรมเกี่ยวกับการสัมภาษณ์การวิจัยครั้งนี้เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัยและอธิบายรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลต้องลงนามหรือกล่าวยินยอมด้วยวาจา ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น โดยการเก็บข้อมูลในส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพบางประการ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง การมีโรคประจำตัว เป็นต้น และข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการ ผู้สัมภาษณ์ใช้วิธีการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อมูลระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สัมภาษณ์ เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ (home blood pressure monitoring: HBPM) และวัดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างเองโดยเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองชนิดพกพา (self monitoring of blood glucose meter) ผ่านการเจาะปลายนิ้ว โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องงดอาหาร

## 2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภค

**ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วยชื่อ-สกุล อายุ เพศ ที่อยู่ น้ำหนัก ส่วนสูง (ผู้สัมภาษณ์สอบถามจากตัวอย่าง) น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต (ผู้สัมภาษณ์ประเมินจากการวัดด้วยตนเอง) ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) และการประเมินสุขภาพเบื้องต้น ประกอบไปด้วยค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามค่าดัชนีมวลกายสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับน้ำตาลในเลือดในกรณีที่ไม่งดอาหาร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554) ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความดันโลหิต (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

### ส่วนที่ 2 คำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปรนัย ชนิด 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ทำแบบสอบถามด้วยตนเองหากกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออก เขียนได้แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้สอบถามด้วยตนเอง การแปลความหมายแบบวัดความรู้ด้านโภชนาการ จะมี 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินโดยอ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom *et al.* (1971)

หาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบด้านเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มากกว่า 0.80 ทั้งสองส่วน

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างหมู่โดยใช้สถิติ chi-square (ธานินทร์, 2551)

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพกับความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์สถิติ chi-square และค่าสหสัมพันธ์ (correlation) (ธานินทร์, 2551)

## ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.6) โดยสัดส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิงในแต่ละหมู่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ ) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี รองลงมาคือช่วง 70-79 ปี และ 80-89 ปี และต่ำสุดคือ อายุ 90 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 53.3 32.5 13.3 และ 0.9 ตามลำดับ) โดยสัดส่วนระหว่างช่วงอายุของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่มีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) โดยจะพบว่าบางหมู่มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยอื่น เช่น หมู่ 2 และ 3 มีผู้สูงอายุในช่วง 70-79 ปี มากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ (ตารางที่ 1) ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ (พิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย) รองมาคือ ภาวะอ้วนระดับ 1 ภาวะอ้วนระดับ 2 ผอมและภาวะอ้วนระดับ 3 ตามลำดับ (ร้อยละ 51.1 35.3 6.5 4.3 และ 2.8 ตามลำดับ) โดยสัดส่วนของภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ รองลงมา คือ มีภาวะเบาหวาน และเสี่ยงเบาหวาน ตามลำดับ (ร้อยละ 39.9 39.4 และ 20.7 ตามลำดับ) โดยเมื่อพิจารณารวมไปถึงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวานด้วยแล้วนั้นจะเห็นได้ว่ามีเพียงผู้สูงอายุในหมู่ 6 เท่านั้นที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติมากกว่าร้อยละ 50 ส่วนหมู่อื่นพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกตินั้นมีจำนวนเพียงไม่ถึงร้อยละ 50 เท่านั้น และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตสูง รองมาคือ เสี่ยงความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตปกติ ตามลำดับ (ร้อยละ 55.8 30.3 และ 13.9 ตามลำดับ) โดยสัดส่วนของระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

ส่วนผลการศึกษาคำรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมายส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.1) เมื่อพิจารณาแยกตามรายหมู่บ้านพบว่า ผู้สูงอายุในหมู่ 5 และ 6 ทุกคนที่ตอบแบบสอบถามมีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 100.0) โดยพบว่าผู้สูงอายุแต่ละหมู่มีระดับความรู้ด้านโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 1** จำนวน (คน) และร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมายแยกตามเพศและช่วงอายุ

ข้อมูล	จำนวน (คน) (ร้อยละ)								รวม	
	หมู่ 1	หมู่ 2	หมู่ 3	หมู่ 4	หมู่ 5	หมู่ 6	หมู่ 7	หมู่ 8		
<b>เพศ</b>										
ชาย	20 (34.5)	10 (29.4)	4 (21.1)	8 (22.2)	10 (38.5)	8 (36.4)	22 (33.8)	26 (41.3)	108 (33.4)	$\chi^2 = 5.74$ $P = 0.570^*$
หญิง	38 (65.5)	24 (70.6)	15 (78.9)	28 (77.8)	16 (61.5)	14 (63.6)	43 (66.2)	37 (58.7)	215 (66.6)	
<b>อายุ</b>										
60-69 ปี	36 (62.1)	12 (35.5)	8 (42.1)	21 (58.3)	10 (38.5)	12 (54.5)	27 (41.5)	46 (73.0)	172 (53.3)	$\chi^2 = 40.52$ $P = 0.006^*$
70-79 ปี	18 (31.0)	13 (38.2)	9 (47.4)	10 (27.8)	9 (34.6)	5 (22.7)	27 (41.5)	14 (22.2)	105 (32.5)	
80-89 ปี	4 (6.9)	7 (20.6)	2 (10.5)	5 (13.9)	7 (26.9)	5 (22.7)	10 (15.4)	3 (4.8)	43 (13.3)	
90 ปี ขึ้นไป	0 (0.0)	2 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	3 (0.9)	

หมายเหตุ: \* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ตารางที่ 2 จำนวน (คน) และร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมายแยกตามค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร) (ภาวะโภชนาการ) ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) และความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)

ข้อมูล	จำนวน (คน) (ร้อยละ)								รวม	
	หมู่ 1	หมู่ 2	หมู่ 3	หมู่ 4	หมู่ 5	หมู่ 6	หมู่ 7	หมู่ 8		
<b>ดัชนีมวลกาย</b>										
BMI < 18.5 (ผอม)	1 (1.7)	3 (8.8)	1 (5.3)	1 (2.8)	1 (3.8)	2 (9.2)	3 (4.6)	2 (3.2)	14 (4.3)	
BMI 18.5 - 24.9 (โภชนาการปกติ)	34 (58.6)	17 (50.0)	8 (42.1)	17 (47.2)	13 (50.0)	14 (63.6)	38 (58.5)	24 (38.1)	165 (51.1)	
BMI 25.0 – 29.9 (อ้วนระดับ 1)	19 (32.8)	11 (32.4)	9 (47.4)	16 (44.4)	9 (34.6)	3 (13.6)	15 (23.1)	32 (50.8)	114 (35.3)	$X^2 = 26.19$ $P = 0.562^*$
BMI 30.0 – 39.9 (อ้วนระดับ 2)	3 (5.2)	2 (5.9)	1 (5.3)	2 (5.6)	2 (7.7)	2 (9.1)	5 (7.7)	4 (6.3)	21 (6.5)	
BMI ≥ 40.0 (อ้วนระดับ 3)	1 (1.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.8)	1 (4.5)	4 (6.2)	1 (1.6)	9 (2.8)	
<b>น้ำตาลในเลือด (ไม่งดอาหาร)</b>										
ต่ำกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ปกติ)	22 (37.9)	10 (29.4)	6 (31.6)	13 (36.1)	12 (46.1)	13 (59.1)	27 (41.5)	26 (41.3)	129 (39.9)	
141 – 199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (เสี่ยงเบาหวาน)	10 (17.2)	7 (20.6)	2 (10.5)	6 (16.7)	9 (34.6)	6 (27.3)	20 (30.8)	7 (11.1)	67 (20.7)	$X^2 = 27.60$ $P = 0.016^*$
200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป (ภาวะเบาหวาน)	26 (44.9)	17 (50.0)	11 (57.9)	17 (47.2)	5 (19.3)	3 (13.6)	18 (27.7)	30 (47.6)	127 (39.4)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน) (ร้อยละ)								รวม		
	หมู่ 1	หมู่ 2	หมู่ 3	หมู่ 4	หมู่ 5	หมู่ 6	หมู่ 7	หมู่ 8			
ความดันโลหิต											
91/61-120/80 มิลลิเมตรปรอท (ปกติ)	1 (1.7)	9 (26.5)	2 (10.5)	6 (16.7)	4 (15.4)	6 (27.3)	9 (13.8)	8 (12.7)	45 (13.9)	$\chi^2 = 23.61$ $P = 0.051$	
121/81-140/90 มิลลิเมตรปรอท (ค่อนข้างสูง)	17 (29.3)	10 (29.4)	4 (21.1)	6 (16.7)	7 (26.9)	7 (31.8)	19 (29.2)	24 (38.1)	98 (30.3)		
141/91 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป (สูง)	40 (69.0)	15 (44.1)	13 (68.4)	24 (66.7)	15 (57.7)	9 (40.9)	37 (56.9)	31 (49.2)	180 (55.8)		

หมายเหตุ: \* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ตารางที่ 3 จำนวน (คน) และร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมายแยกตามระดับความรู้ด้านโภชนาการ

หมู่	จำนวนผู้สูงอายุ (คน) (ร้อยละ)				รวม	
	ความรู้ระดับต่ำ	ความรู้ระดับปานกลาง	ความรู้ระดับดี			
1	35 (60.3)	21 (36.2)	2 (3.4)		58 (100.0)	$\chi^2 = 34.88$ $P = 0.002^*$
2	23 (67.6)	11 (32.4)	0 (0.0)		34 (100.0)	
3	18 (94.7)	1 (5.3)	0 (0.0)		19 (100.0)	
4	28 (77.8)	7 (19.4)	1 (2.8)		36 (100.0)	
5	26 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		26 (100.0)	
6	22 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		22 (100.0)	
7	45 (69.2)	19 (29.2)	1 (1.5)		65 (100.0)	
8	52 (82.5)	11 (17.5)	0 (0.0)		63 (100.0)	
รวม	49 (77.1)	70 (21.7)	4 (1.2)		323 (100.0)	

หมายเหตุ: \* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )



### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับปัจจัยด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการต่างกันจะมีระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ( $R^2 = 0.185$  และ  $0.052$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.00$ ) (ตารางที่ 4) ความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุที่ต่างกันไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p \geq 0.05$ ) ในขณะที่ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ( $R^2 = -0.002$   $-0.036$  และ  $-0.024$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.00$ ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย

ภาวะโภชนาการ	ระดับน้ำตาลในเลือด				
	ปกติ	เสี่ยงเบาหวาน	เบาหวาน		
ผอม	7	5	2	$X^2 = 93.29$ $P = 0.000^*$	$R^2 = 0.185$ $P = 0.000^{**}$
ปกติ	99	38	28		
อ้วนระดับ 1	18	18	78		
อ้วนระดับ 2	4	4	13		
อ้วนระดับ 3	1	2	6		
ภาวะโภชนาการ	ระดับความดันโลหิต				
	ปกติ	เสี่ยงสูง	สูง		
ผอม	6	4	4	$X^2 = 28.91$ $P = 0.000^*$	$R^2 = 0.052$ $P = 0.000^{**}$
ปกติ	30	58	77		
อ้วนระดับ 1	7	27	80		
อ้วนระดับ 2	1	27	13		
อ้วนระดับ 3	1	2	6		

หมายเหตุ: \* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

\*\* มีสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (แบบ 2 ทาง)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ กับภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะเมา

ความรู้ด้าน โภชนาการ	ภาวะโภชนาการ					$X^2$	$R^2$
	ผอม	ปกติ	อ้วน ระดับ 1	อ้วน ระดับ 2	อ้วน ระดับ 3		
ระดับต่ำ	12	123	90	17	7	$X^2 = 2.31$ $P = 0.970^*$	$R^2 = -0.002$ $P = 0.000^{**}$
ระดับปานกลาง	2	39	23	4	2		
ระดับดี	0	3	1	0	0		

  

ความรู้ด้าน โภชนาการ	ระดับน้ำตาลในเลือด			$X^2$	$R^2$
	ปกติ	เสียงเบาหวาน	เบาหวาน		
ระดับต่ำ	97	54	98	$X^2 = 1.53$ $P = 0.821^*$	$R^2 = -0.036$ $P = 0.000^{**}$
ระดับปานกลาง	30	13	27		
ระดับสูง	2	0	2		

  

ความรู้ด้าน โภชนาการ	ระดับความดันโลหิต			$X^2$	$R^2$
	ปกติ	เสียงสูง	สูง		
ระดับต่ำ	37	74	138	$X^2 = 1.64$ $P = 0.800^*$	$R^2 = -0.024$ $P = 0.000^{**}$
ระดับปานกลาง	8	22	40		
ระดับสูง	0	2	2		

หมายเหตุ: \* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

\*\* มีสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (แบบ 2 ทาง)

### การอภิปรายผลการวิจัย

การที่ผู้สูงอายุในพื้นที่โดยส่วนมากมีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 51.1) แต่มีปัจจัยด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั้งระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งยังคงสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และช่วยเหลือตนเองได้ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากกลุ่มอสม.พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยจัดเป็นผู้สูงอายุติดสังคม (ร้อยละ 90) และผู้สูงอายุติดบ้าน (ร้อยละ 8) อีกทั้งพื้นที่วิจัยนี้นับได้ว่าเป็นพื้นที่กึ่งเมือง ผู้สูงอายุในพื้นที่จึงมีความสะดวกในการจัดหาอาหารได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพร และภิรมย์ (2562) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษมากกว่าร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีและมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (ใช้แบบคัดกรองโภชนาการแบบ MNA ซึ่งมีการใช้ค่าดัชนีมวลกายร่วมพิจารณาด้วย) ความคล้ายคลึงนี้อาจเนื่องจากพื้นที่วิจัยมีสภาพเป็นชุมชนกึ่งเมืองเช่นเดียวกันและอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุมิได้เด่นชัด การทำงานของร่างกายในระดับกำลังสำรองในวัยนี้ยังสามารถชดเชยการเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะพบชัดเจนมากขึ้นในผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย (สุทธิชัย, 2544) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุโดยใช้การประเมินน้ำหนัก ส่วนสูงและดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุในประเทศได้วัน โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศ

ชายและหญิงในมีดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 23.6 และ 24.4 ตามลำดับ ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกายขององค์การอนามัยโลก (world health organization: WHO) คือ ดัชนีมวลกายสูงกว่า 30.0 ถือว่ามีภาวะอ้วน (obesity) จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุได้ห้วนมีภาวะอ้วนประมาณร้อยละ 3.2-6.4 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าที่มีรายงานในประเทศคูเวต (ร้อยละ 32.3-40.6) แต่ยังสูงกว่าที่มีรายงานในประเทศญี่ปุ่น (ร้อยละ 0.99-3.8) (Chiu *et al.*, 2000) เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในครั้งนี้นี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมายมีภาวะอ้วน (อ้วนระดับ 1 2 และ 3) ร้อยละ 44.6 ซึ่งนับว่าสูงกว่าบางประเทศในแถบทวีปเอเชีย อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในเรื่องของลักษณะอาหาร ลักษณะภูมิอากาศและปัจจัยในการดำเนินชีวิตของแต่ละประเทศ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) แต่มีระดับความดันโลหิตและความรู้ด้านโภชนาการที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p \geq 0.05$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของ Chiu *et al.* (2000) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีดัชนีมวลกายสูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างก็ยังมีภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) แต่มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p \geq 0.05$ ) และจากค่าสหสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโภชนาการมากขึ้นตามลำดับ (สรญา และณัฐวุฒติ, 2555; พุทธิพร และภิรมย์, 2562) จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงวัยกลางคน (อายุ 35-50 ปี) ค่าดัชนีมวลกายมักมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ค่าดัชนีมวลกายจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Huang *et al.*, 1992) ซึ่งอธิบายได้ว่าวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งเริ่มมีปัญหาระบบการเคลื่อนไหว การกลืน การย่อย การดูดซึม ทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร มีความอยาก อาหารลดลงรับประทานได้น้อยลง หรือไม่ยอมรับประทานอาหาร เมื่อปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ก็จะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางด้านโภชนาการในผู้สูงอายุได้ (โซโลบล และวีรศักดิ์, 2557)

ส่วนผลการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังมีความรู้ด้านโภชนาการที่ไม่ถูกต้องและอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่เพียงมีภาวะอ้วนแต่ยังส่งผลให้มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งจากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า หากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดีก็จะมีแนวโน้มของภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตเป็นปกติมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Riyami *et al.* (2010) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเมืองนิชวา เขตอัตตะคิลิยะห์ ประเทศโอมาน ส่วนใหญ่แล้วยังขาดความรู้ด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและโดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุยังเชื่อว่าต่อให้อายุเพิ่มมากขึ้นก็ยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงสารอาหารที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นทั้งแง่ของคุณภาพและปริมาณตราบเท่าที่ยังคงมีสุขภาพที่ดีอยู่ แต่จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีภาวะโภชนาการปกติ (จากการประเมินค่าดัชนีมวลกาย) เพียงร้อยละ 45-50 เท่านั้น แตกต่างจากการศึกษา

ของเนตรดาว (2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้ทางโภชนาการในระดับมากถึงร้อยละ 80.0 ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างนั้นค่อนข้างจะมีความรู้ อ่านออก เขียนได้และมีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางหน่วยงานในพื้นที่จัดให้อยู่บ่อยครั้ง ทำให้สามารถหาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ (2553) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่พบว่า ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล

### สรุปผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลในเชิงสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเมแทบอลิก (Metabolic syndrome) เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมาก (เกือบร้อยละ 50) มีภาวะอ้วนระดับ 1 2 และ 3 และผอม ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ และยังแสดงให้เห็นว่าระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อีกทั้งภาวะโภชนาการระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตก็ล้วนมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าหากต้องการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ควรเริ่มต้นจากการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก หน่วยงานในพื้นที่ ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารผ่านทางช่องทางต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยโครงการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนฐานราก สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2561 และการสนับสนุนด้านอื่น ๆ จากหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลชะมาย ตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหว้าและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์จากกลุ่มอสม. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์

### เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานัต ขนิษฐา นาคะ วิภาวี คงอินทร์ เอมอร แซ่จิว พัชรียา ไชยลังกา และปิยะภรณ์ บุญพัฒน์. (2556). ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 75-84.
- กัญเกียรติ เวียงฤทธิ์ มาริษา ภูภิณญกุล และสุรชัย จิวเจริญสกุล. (2558). ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารคหเศรษฐศาสตร์*, 58(1), 4-14.

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *นโยบายกรมกิจการผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2562, จาก: [http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge\\_th\\_20170707092742\\_1](http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20170707092742_1).
- ชโลบล เฉลิมศรี และวีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. นนทบุรี: เอส อาร์ พรินติ้งแมส โปรดักส์.
- เนตรดาว ตันตรานนท์. (2558). *ความรู้ทางโภชนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นผึ้ง ตำบลสันทราย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550*. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2562, จาก: [http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge\\_th\\_20160106142611\\_1](http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160106142611_1).
- พุทธิพร พิธานธนากุล และภิรมย์ รชตะนันท์. (2562). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(1), 1-13
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาลัทยมหิตล. (2560). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2560. *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิตล*, 25(1), 1-2.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)*. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2562, จาก: <http://www.thaihypertension.org/>.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2561, จาก: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/54-22.pdf>.
- สุดารัตน์ อิศราวิศกุล. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับความรู้เรื่องหลักการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร มาตยารักษ์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2557). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4), 152-161.
- สรญา แก้วพิบูลย์ และณัฐฐาณี แก้วพิบูลย์. (2555). *ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ รายงานการวิจัย*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2559*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *เกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุวัยพึ่งประสงค์*. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2562, จาก: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic003>.

- Bloom, B.S., Madaus, G.F. and Hastings, J.T. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Chiu, H.C., Chang, H.Y., Mau, L.W., Lee, T.K. and Liu, H.W. (2000). Height, weight and body mass index of elderly persons in Taiwan. *Journal of Gerontology: medical sciences*, 55(11), 684-690.
- Huang, P.C, Yu, S.L., Lin, Y.M. and Chu, C.L. (1992). Body weight of Chinese adults by sex, age and body height and criterion of obesity based on body mass index. *Journal of the Chinese Nutrition Society*, 17(1), 157-172.
- Riyami, A.A., Hadabi, S.A., Abd El Aty, M.A., Kharusi, H.A., Morsi, M. and Jaju, S. (2010). Nutrition knowledge, beliefs and dietary habits among elderly people in Nizwa, Oman: implications for policy. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(8), 859-867.
- Yamane, T. (1970). *Statistics-an introductory analysis*. (2<sup>nd</sup> ed). Tokyo: John Weather Hill, Inc.