ประสิทธิผลของการส่งเสริมการบริโภคอาหารวัยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์

Efficacy of Nutrition Education in Elderly Clinic, Surin Hospital

Somnuk Tomasoongneun สมนึก โตมะสูงเนิน วท.บ.*

ABSTRACT

Background : Health problems in elderly mostly related to their previous nutrition status such as malnutrition, cholesterol, hypertension, diabetes, obesity, myocardial infarction, gout, obesity, anemia and diabetes. Nutrition knowledge therefore affected the nutrition complication in elderly.

Objective : To study the elderly patient on their nutrition knowledge and consumption behavior in elderly clinic and to compare their nutrition knowledge and consumption behavior before and after received nutrition education.

Study Design : Pre-experimental design

Method : Sample group was 30 elderly patients selected from elderly clinic of Surin hospital. Research tool was questionnaire which comprised of gender, age, education level, occupation, income, laboratory findings, attitude and behavior measurement. Data was collected form August 1st to September 30th 2010. Data was analyzed by descriptive statistic (percentage, mean and standard deviation) and analytical statistic (t-test).

Result : Most of patients were female (60%) aged between 70 – 79 years, graduated secondary school level (53%), farmer (50%), average income of 3,000 Baht per month and married. The elderly needed care and attention. Providing nutrition education for appropriate food consumption and behavior by real product demonstration helped elderly patient to understand easily. Outcome of nutrition education in elderly clinic was significant improvement on appropriate food consumption.

Conclusion : Result from this study indicated nutrition education in elderly patient improved their consumption behavior. The elderly patients can choose good and right food for their age. To promote patient's health status, nutrition education should be promoted in elderly clinic for routine practice.

Key words : nutrition education, elderly, elderly clinic

*นักโภชนาการชำนาญการ ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

บทนำ : ปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับโภชนาการส่วนใหญ่เกิดจากภาวะขาดสารอาหารในอดีตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น ปัญหาขาดโภชนาการ หรือปัญหาโภชนาการเกิน เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคอ้วน, หรือใจขาดเลือด, โรคเก้าท์, ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้และวิธีปฏิบัติตัวการบริโภคอาหารในคลินิกผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตัวการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experiment research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุชื่อเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ การวัดเจตคติและการปฏิบัติตัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ t-test

ผลการศึกษา : ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 ช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 53 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ย 3,000 บาทต่อเดือน มีสถานภาพคู่ ผู้สูงอายุต้องการดูแลและเอาใจใส่ โดยให้ความรู้และการปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้โดยใช้ตัวอย่างอาหารเป็นสื่อในการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจง่ายขึ้น ผลของการส่งเสริมการบริโภคอาหารวัยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ หลังการได้รับการส่งเสริมการบริโภคอาหารมีค่าสูงกว่าก่อนให้ความรู้ด้านโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการบริโภคอาหารในคลินิกผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัยได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ จึงควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมการบริโภคในคลินิกผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : การส่งเสริมการบริโภคอาหาร, ผู้สูงอายุ, คลินิกผู้สูงอายุ

บทนำ

ในปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของประชากรโลกมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การ สหประชาชาติ (WHO) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะนอกจากจะเพิ่มขึ้นมากแล้วยังมีอายุยืนยาวเพิ่มมากกว่าเดิม[1] อายุเฉลี่ยของประชากรไทย คือ ร้อยละ 71.5 ปี ในปี พ.ศ.2548 ประชากรในประเทศไทยมีอายุ 65 ปีขึ้นไป ประมาณ 5 ล้านคน ร้อยละ 7.5 และจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.28 ในปี พ.ศ.2583 โดย มีประชากรในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลเรื่องสุขภาพ อาหาร และการออกกำลังกายเป็นพิเศษ[2] เพื่อให้อายุยืนยาวและมีความสุขทั้งทางกาย ใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 1,000 คน พบว่ามีปัญหาที่ผู้สูงอายุถือว่าสำคัญเป็นลำดับ 2 คือ ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 28.6 รองลงมาจากอันดับหนึ่งคือ ปัญหาเรื่องรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 30.7 ซึ่งสัมพันธ์กันเมื่อสุขภาพไม่ดี การประกอบอาชีพไม่ได้ รายได้ก็ตกต่ำลง โอกาสที่จะมีเครื่องอุปโภคบริโภคให้สมบูรณ์เพียงพอย่อมเป็นไปไม่ได้ สุขภาพไม่ดีจึงเป็นผลติดตามมา[3] ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารนี้ ยังคงเดิมดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญและควรปฏิบัติ ในการแนะนำอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน[4] เพื่อสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และพึงประสงค์การดูแลผู้สูงอายุด้านโภชนาการ ปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับโภชนาการส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการในอดีตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น ปัญหาขาดโภชนาการหรือปัญหาโภชนาการเกิน เช่น โลหิตจาง เบาหวาน โรคอ้วน ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้

ดังนั้นเพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารครบตามข้อกำหนดความต้องการพลังงานและสารอาหารสำหรับคนไทย ในผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่[4] แต่อย่างไรก็ยังได้สารอาหารครบไม่อยู่ดี เนื่องจากความต้องการพลังงานและสารอาหารของแต่ละคนแตกต่างกันตามสภาพของร่างกายและกิจกรรมที่ทำ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ มี 5 ประการ ได้แก่ เพศ ครอบครัว รายได้ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม[5]

ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารวัยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศึกษาวิธีการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันด้านสุขภาพ และส่งเสริมการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้และวิธีปฏิบัติตัวการบริโภคอาหารในคลินิกผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตัวการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experiment research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามประสิทธิผลของการ

ส่งเสริมการบริโภคอาหารวัยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ แบบวัดเจตคติและการปฏิบัติตัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ t-test

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุช่วง70-79 ปี ร้อยละ 43.2 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ย 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.7 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 46.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	33.3
หญิง	20	66.7
อายุ (ปี)		
60	1	3.3
61-69	6	19.9
70-79	13	43.2
80-89	9	29.8
≥ 90	1	3.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	23.3
ประถมศึกษา	16	53.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10.0
อาชีพ		
เกษตรกรรม	15	50.0
รับจ้างทั่วไป	2	6.7
อื่นๆ	13	43.3
สถานภาพ		
โสด	4	13.3
คู่	14	46.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	40.0

ความรู้เกี่ยวการปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร โดยการตอบคำถามก่อนและหลังให้ความรู้ทางโภชนาการ ก่อนให้ความรู้ตอบถูกน้อยกว่าหลังให้ความรู้ทางโภชนาการแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ เช่น คุณเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น ปลา ก่อนให้ความรู้ ตอบถูก 96.7 หลังให้ความรู้ตอบถูก 100.0 คุณลดการใช้เกลือและน้ำปลาให้น้อยลงในการประกอบอาหาร ก่อนให้ความรู้ ตอบถูก 86.7 หลังให้ความรู้ตอบถูก 100.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวัดความรู้ต่อการเลือกรับประทานอาหารของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ด้านโภชนาการ

ข้อ	เรื่อง	ก่อน ตอบถูก(%)	หลัง ตอบถูก(%)
1.	คุณเลือกรับประทานผลไม้อย่างน้อย 10-15 คำต่อวัน	73.3	63.3
2.	คุณเลือกรับประทานอย่างน้อยต้องมีผัก เป็นส่วนประกอบ	100.0	100.0
3.	คุณเลือกรับประทานถั่วเมล็ดแห้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์	60.0	66.7
4.	คุณเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น ปลา	96.7	100.0
5.	คุณเลือกใช้ไขมันจากพืชในการประกอบอาหาร	93.3	100.0
6.	คุณลดการใช้เกลือและน้ำปลาให้น้อยลงในการประกอบอาหาร	86.7	100.0
7.	คุณดื่มนมจืดมากกว่านมหวาน	46.7	96.7
8.	คุณชอบอาหารรสหวาน มัน เค็ม	50.0	100.0
9.	คุณดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้วต่อวัน	80.0	93.3
10.	คุณชอบรับประทานอาหารแบบจำเจ ซ้ำซาก	33.3	100.0

การเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหารก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการให้ความรู้ด้านโภชนาการ 8.96 และหลังการให้ความรู้ด้านโภชนาการเท่ากับ 11.3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังให้ความรู้ด้านโภชนาการสูงกว่าก่อนให้ความรู้ด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ (N= 30)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนให้ความรู้ด้านโภชนาการ	8.96	2.37	-6.45	.00
หลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ	11.3	1.02		

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในคลินิกสูงอายุ

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนรับความรู้มีค่าคะแนนแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p< 0.01$ กว่าหลังได้รับความรู้ 3 อันดับแรกคือ ผู้สูงอายุรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อก่อนรับความรู้ ร้อยละ 70.0 หลังรับความรู้ได้ร้อยละ 93.3[6] ท่านรับประทานโปรตีนจากพืช เช่นเมล็ดถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่วต่างๆ ร้อยละ 76.7 หลังได้รับความรู้ได้ร้อยละ 90.0 รองลงมา รับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ก่อนรับความรู้ ร้อยละ 23.3 หลังได้รับความรู้ได้ร้อยละ 76.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร รายข้อ

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติตัวก่อนรับความรู้ (ร้อยละ)			การปฏิบัติตัวหลังรับความรู้ (ร้อยละ)		
		ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ	70.0	23.3	6.7	93.3	6.7	0
2	ท่านรับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง	23.3	50.0	26.7	76.7	16.7	6.6
3	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	6.7	76.7	16.6	0	6.7	93.3
4	ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอย ปู กุ้ง	0	93.3	6.7	0	100.0	0
5	ท่านรับประทานเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ลำไส้ เซี่ยงจี้	6.7	73.3	20.0	0	70.0	30.0
6	ท่านรับประทานโปรตีนจากพืช เช่นเมล็ดถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่วต่าง ๆ	16.7	76.7	6.6	0	90.0	10.0
7	ท่านดื่มนมและผลิตภัณฑ์จากส่วนประกอบของนม เช่น โอวัลติน โยเกิร์ต	33.3	46.7	20.0	0	66.7	33.3
8	ท่านดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0	26.7	73.3	0	0	100.0
9	ท่านรับประทานขนมหวานและผลไม้หวาน ๆ	13.3	73.3	13.4	0	50.0	50.0
10	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว หรือกะทิ	13.3	60.0	26.7	0	93.3	6.7

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนการให้ความรู้ด้านโภชนาการ 34.63 และหลังการให้ความรู้ด้านโภชนาการเท่ากับ 36.83 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ $p< 0.01$ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการสูงกว่าก่อนให้ความรู้ด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ (N= 30)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนให้ความรู้ด้านโภชนาการ	34.63	3.05	-7.16	.00
หลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ	36.83	2.84		

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุหลังการแนะนำให้ความรู้และแนะนำตัวอย่างอาหารในคลินิกผู้สูงอายุ มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม การเลือกอาหารได้เหมาะสมกับวัยซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นหลังจากการได้รับความรู้เรื่องโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังเข้าร่วมโครงการอบรมความรู้ การจัดการเบาหวานด้วยตนเองแบบกลุ่ม พบว่า โครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานแบบกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ มีประโยชน์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และหากมีการอบรมให้ความรู้ซ้ำจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่อเนื่องยิ่งขึ้น[7,8]

การเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัวต่อการบริโภคอาหารก่อนและหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังให้ความรู้ด้านโภชนา และการสูงกว่าก่อนให้ความรู้ด้านโภชนาการและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนการให้ความรู้ด้านโภชนาการเท่ากับ 20.83 และหลังการให้ความรู้ด้านโภชนาการเท่ากับ 27.10 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวหลังให้ความรู้ด้านโภชนาการสูงกว่าก่อนให้ความรู้ด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยคลินิกพิเศษเบาหวาน โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งพบว่าการให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมกลุ่มมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง เพื่อช่วยชะลอและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จึงควรสนับสนุนให้มีการให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป และเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง[9] การให้ความรู้ให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำในการสร้างและมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น[10]

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายมนุษย์ที่ต้องได้รับให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งมีปัจจัยได้แก่โภชนาการไม่เพียงพอ กินอาหารไม่ครบส่วน

กินอาหารมากเกินไป กินไม่ได้สัดส่วน[11] สุขภาพภายในช่องปากที่ไม่ดีเป็นผลให้ผู้สูงอายุที่อ่อนแอมีน้ำหนักลดลง[12] สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญ

สรุป

การให้ความรู้เรื่องการบริโภคการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการและการดำเนินโรคของผู้สูงอายุอย่างมาก ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต

ดังนั้น ไม่ว่าจะอายุเท่าไรก็ตามควรได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพดี ทั้งนี้ขึ้นกับสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับกำลังงานที่ต้องใช้ในแต่ละวัน น้ำหนักตัวที่เป็นอยู่ว่าอ้วนหรือผอม และลักษณะของร่างกายว่ามีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงหรือมีแต่ไขมันเป็นส่วนใหญ่ การให้ความรู้เพื่อให้ความสำคัญของสารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายควรได้รับก็เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการบริโภคอาหาร และให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับวัยอย่างต่อเนื่องกัน แม้จะมีอายุมากขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

1. ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งทำให้มีปัญหาเรื่องสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพ

2. ควรมีการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยให้ความรู้และการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยสหสาขาวิชาชีพ

บรรณานุกรม

1. วันดี โภคะกุล, อุบลพรรณ จุฑาสมิต, ประสิทธิ์ รวมพิมาย. อาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2546 :1.
2. สายัญห์ สวัสดิ์ศรี, บุญเติม แสงดิษฐ์, ดาบศักดิ์ กองสมุทร, วันเพ็ญ แก้วปาน, กฤษฎา ดวงอุไร, จิตถนอม สุวรรณเตมีย์. สุขภาพดีอย่างยืนยาว. กรุงเทพฯ : สรรพสาร ; 2549 :33-9.
3. บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย : ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรของสังคม. กรุงเทพฯ : สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ; 2543 :103-4.
4. กิ่งทิพย์ แต้มทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาดจังหวัดเพชรบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญามานุษยวิทยามหาบัณฑิต] บัณฑิตวิทยาลัย ; กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
5. รุจิรา สัมมะสุด, จุฬาภรณ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. ความรู้เพื่อการดูแลบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิหมอชาวบ้าน ; 2537:45-6
6. สุรีพันธ์ บุญวิสุทธิ์. การศึกษาแนวโน้มภาวะโภชนาการ. นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2542
7. บุญจันทร์ วงศ์นพรัตน์, ฉัตรประอร งามอุโฆษ, น้ำเพชร สายบัวทอง. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ภายเข้าร่วมโครงการอบรมความรู้การจัดการเบาหวานด้วยตนเองแบบกลุ่ม. Rama Nurs J 2008 ; 14:3:2:289-97.

8. อาภรณ์ อังศุวัชรากร. ผลการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose, FPG) และปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbAlC) ในโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2552; 25:1.
9. วิสาสินี หาญเมธี, ดวงสุดา แสนวงค์, รัตตินันท์ เหมวิชัยวัฒน์. ผลของการให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ในผู้ป่วยคลินิกพิเศษเบาหวาน โรงพยาบาลลำปาง. บทคัดย่อผลงานวิจัย การประชุมวิชาการโรงพยาบาลลำปาง ครั้งที่ 2 (2nd LPAC) การนำเสนอผลงานเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ครั้งที่ 1; วันที่ 23-24 มิถุนายน 2551 ; ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปาง 1. ลำปาง ; 2541.
10. กัลยาณี บุญสิน. จงจิตร ตรีทศายุธ, บุญศรี เจริญมาก. ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551 ; 519-24.
11. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน ; 2548:40-8.
12. ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์ ; 2552 :99-113.