

Received: 1 Feb 2023, Revised: 26 Feb 2023

Accepted: 2 Mar 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ ตำบลบางแก้ว อำเภอมือง
จังหวัดสมุทรสงครามกนกพร สมพร¹ ศิริลักษณ์ กระจวลกิจ² ธัญญลักษณ์ บุตรดา³ นพดล ทองอร่าม⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ภาวะโภชนาการเกิน แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ตำบลบางแก้ว อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ระหว่างเดือนเมษายน – พฤศจิกายน 2565 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ในตำบลบางแก้ว อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและได้รับการคัดเลือก จำนวน 274 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.60 อายุระหว่าง 60-69 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.50 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.10 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.20 สำหรับรสชาติอาหารที่ชอบรับประทานส่วนใหญ่จะเป็นทุกรสชาติ (หวาน มัน เค็ม) ร้อยละ 56.90 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 ภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.30 (Mean 1.20, SD. 0.40) ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.80 (Mean 2.41, SD. 0.50) ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้วางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังจากภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: โภชนาการเกิน, ผู้สูงอายุ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

² นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี

* Corresponding author E-mail : Kanokporn.so@ssru.ac.th

Original Article

The Overnutrition Prevention Behavior of the Elderly in Bang Kaeo Sub - District, Muang District, Samut Songkhram Province

Kanokporn Somporn¹ Siriluk Krawonkit²Thanyalak Butda² Nopadol Thongaram³

Abstract

The purpose of this research was to study personal characteristics. Knowledge of excess nutrition Belief model in the health of the elderly and behaviors to prevent overnutrition of the elderly according to the 3 principles (food, exercise, emotions) Bang Kaew Sub-district, Mueang District, Samut Songkhram Province. Descriptive research was used during April-November 2022, a sample of the elderly aged 60 and over in Bang Kaew Subdistrict, Mueang District, Samut Songkhram Province. A total of 274 subjects passed the inclusion criteria and were selected. Data were collected by questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, median, minimum, maximum and standard deviation. The study found that Most of them are female, 56.60 percent, aged between 60-69 years, Buddhist, 94.50 percent, sick with high blood pressure, 28.10 percent, followed by diabetes, 25.20 percent. All flavors (sweet, oily, salty) 56.90% Knowledge about overnutrition was moderate 54.70% Overall health beliefs were low 80.30% (Mean 1.20, SD. 0.40). Overnutrition was at a moderate level of 58.80% (Mean 2.41, SD. 0.50). The results of this study should be used to plan for modifying health behaviors of the elderly in various aspects to reduce the incidence of chronic diseases from nutritional status. excess in the elderly.

Keyword: Overnutrition, Elderly, Health Belief Model

¹Lecturer of Community of Public Health College of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

²Student of Community of Public Health College of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

³Lecturer of Community of Public Health in Pattani Community College

* Corresponding author E-mail : Kanokporn.so@ssru.ac.th

บทนำ

ภาวะโภชนาการเกินเป็นภาวะที่เกิดจากการได้รับสารอาหารมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานหรือสารอาหารจนเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน¹ ภาวะโภชนาการเกินในวัยผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการของวัยผู้สูงอายุเป็นผลจากความเสื่อมถอยของร่างกายมีความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การบดเคี้ยวและการกลืนอาหารที่ลดลง การเคลื่อนไหวของร่างกายได้ช้าลง และร่างกายมีระบบการเผาผลาญพลังงานน้อยลง² ภาวะโภชนาการเกินเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมหลาย ๆ ปัจจัย เช่น พันธุกรรม การเพิ่มขนาดและเซลล์ไขมันในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น การมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี การใช้เวลาร่วมกับกิจกรรมที่ไม่ใช้ร่างกาย นอกจากนี้ยังมีรายงานบ่งชี้ว่าภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพของประชากร เนื่องจากทำให้ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น จึงสามารถหาซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาใช้เปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตการใช้แรงงานไปสู่การใช้เครื่องทุ่นแรงทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน³

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 คาดประมาณการในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 20 หรือมีจำนวนถึง 14.5 ล้านคน และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด⁴ ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุในทุกกระบวนการของร่างกาย โดยเฉพาะระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร จึงเสี่ยงต่อการได้รับอาหารไม่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อาจทำให้มีข้อจำกัดในการบริโภคอาหาร หรือทำให้การเผาผลาญสารอาหารเปลี่ยนแปลง การใช้ประโยชน์จากสารอาหารบกพร่อง⁵ จากคลังข้อมูลด้านสุขภาพในจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุที่มีโภชนาการเกินและอ้วน ร้อยละ 39.31 จะเห็นได้ว่า ปัญหาทุโภชนาการและปัญหาโรคอ้วนในวัยผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเสี่ยงสูงถึง 3 ใน 4 ผลเสียจากการเกิดโรคอ้วน ที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases, NCDs) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุที่มี

รูปร่างสมส่วน จำนวน 13,373 คน ร้อยละ 41.35 ผู้สูงอายุที่มีโภชนาการเกิน จำนวน 6,988 คน ร้อยละ 21.61 ผู้สูงอายุที่อ้วนมี จำนวน 9,288 คน ร้อยละ 28.72 จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นในปี พ.ศ. 2565 ทุกอำเภอมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน มากกว่าร้อยละ 10 ทั้ง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม ร้อยละ 55.18 อำเภอบางคนที ร้อยละ 47.12 อำเภออัมพวา ร้อยละ 43.94 ตามลำดับ⁶ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ภาวะโภชนาการเกิน แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ระหว่างเดือนเมษายน – พฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีประชากรชาย 322 คน หญิง 492 คน จำนวนทั้งหมด 814 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและได้รับการคัดเลือก

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงรูปแบบและวิธีการศึกษา โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (อ้างอิงในอนันท์ ชนธิติสกุล, 2020) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 274 ราย รายละเอียดการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p(1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p(1 - p)}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

แทนค่า

$$n = \frac{(3.841)(814)(0.5)(1 - 0.5)}{(0.05)^2(814 - 1) + (3.841)(0.5)(1 - 0.5)}$$

$n = 261$ ราย

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงกำหนดการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5 จึงเป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 274 ราย และสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ก) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางแก้ว อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มากกว่า 1 ปี ข) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ค) สามารถสื่อสารและตอบคำถามการวิจัยได้โดยตลอด การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยใช้สูตร (IOC : Index Of Item Objective Congruence) โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่นำไปใช้ และการทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha)⁶ 0.84

ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวแปรที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา โรค รสชาติอาหารที่ทานชอบรับประทาน ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ) รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการ

เกินในผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการควบคุมคุณภาพของข้อมูล

การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว เป็นการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมแล้วจะบันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เอกสารเลขที่ COA.1-129/2022

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างทั้งหมด 274 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.60 อายุระหว่าง 60-69 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.50 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 4.40 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.10 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.10 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.20 สำหรับรสชาติอาหารที่ชอบรับประทานส่วนใหญ่จะเป็นทุรุษชาติ (หวาน มัน เค็ม) ร้อยละ 56.90 รองลงมาเป็นรสจืด ร้อยละ 12.80 และรสหวาน ร้อยละ 10.60 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26.30 และระดับสูง ร้อยละ 26.30 ตามลำดับ

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.30 และปานกลาง ร้อยละ 19.70 เมื่อพิจารณาแยกรายประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

ก) การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.60 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 21.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ

ข) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.20 รองลงมาในระดับต่ำร้อยละ 20.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.30 ตามลำดับ

ค) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.70 รองลงมาในระดับต่ำร้อยละ 19.70 และระดับปานกลาง ร้อยละ 14.60 ตามลำดับ

ง) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.90 รองลงมาในระดับต่ำร้อยละ 21.20 และระดับปานกลาง ร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

จ) การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.30 รองลงมาในระดับต่ำร้อยละ 34.30 และระดับปานกลาง ร้อยละ 16.40 ตามลำดับ

แสดงรายละเอียดได้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ

แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพด้าน โภชนาการเกิน	ระดับการรับรู้						Mean	SD.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ภาพรวม	0	0.00	54	19.70	220	80.30	1.20	0.40
ก) การรับรู้ความเสี่ยง ของภาวะโภชนาการเกิน ในผู้สูงอายุ	60	21.90	188	68.60	26	9.50	2.12	0.55
ข) การรับรู้ความรุนแรง ของภาวะโภชนาการเกิน ในผู้สูงอายุ	31	11.30	187	68.20	56	20.40	1.91	0.56
ค) การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามภาวะ โภชนาการเกินใน ผู้สูงอายุ	40	14.60	180	65.70	54	19.70	1.95	0.58
ง) การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมการ	41	15.00	175	63.90	58	21.20	1.94	0.60

แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพด้าน โภชนาการเกิน	ระดับการรับรู้						Mean	SD.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ								
๑) การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรม	45	16.40	135	49.30	94	34.30	1.82	0.70
ป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ								

4. พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.80 และระดับสูง ร้อยละ 41.20 เมื่อพิจารณาแยกรายละเอียดดังนี้

ก) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.60 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 18.20 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.20 ตามลำดับ

ข) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.50 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 18.60 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.90 ตามลำดับ

ค) พฤติกรรมด้านอารมณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.90 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 20.10 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.10 ตามลำดับ

แสดงรายละเอียดได้ตามตารางที่ 2

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะโภชนาการเกินใน ผู้สูงอายุ	ระดับการรับรู้						Mean	SD.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ภาพรวม	133	41.20	161	58.80	0	0.00	2.41	0.50
ก) พฤติกรรมการบริโภค อาหาร	50	18.20	218	79.60	6	2.20	2.20	0.42
ข) พฤติกรรมการออก กำลังกาย	51	18.60	185	67.50	38	13.90	2.05	0.57
ค) พฤติกรรมด้านอารมณ์	55	20.10	216	78.80	3	1.10	2.20	0.42

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ ตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.60 อายุระหว่าง 60-69 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.50 และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.10 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.20 ชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 56.90 รองลงมาเป็นรสจืด ร้อยละ 12.80 และรสหวาน ร้อยละ 10.60 ตามลำดับ ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาของ อาพัทธ์ เตยวตระกูล พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการขาดความรู้ที่ดีหรือมีความรู้ไม่เพียงพอหรือมีความรู้ไม่ชัดเจนจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ความรู้ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติอีกด้วย

ซึ่งภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ อาจมาจากปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มขึ้นร่วมกับปัญหาด้านสภาพร่างกาย การมองเห็นและการได้ยินที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อพิจารณาแยกรายประเด็น พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากภายในครอบครัวเคยมีประวัติภาวะโภชนาการเกิน จึงทำให้ขาดความตระหนักในพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งจากงานวิจัยของปิยาทิพย์ วัฒนสุนทร และคณะ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไข้ในเด็กและเกิดอาการชักจากไข้สูง อาจเคยมีประวัติหรือมีประวัติบิดามารดาพี่น้องเคยชักจากไข้สูงมาก่อน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง รวมถึงอาการและความเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดจากภาวะไข้สูงได้ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง Becker (1977 อ้างถึงใน วันวิสา เวชประสิทธิ์ ธีรดา จงกลรัตนภรณ์) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมและความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคได้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางจากการวิจัยของ ธัญลักษณ์ โมราชญ์ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการเลือกทานอาหารที่

เหมาะสมหลักเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะการเจ็บป่วยที่พบป่วยในผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Rosenstock (1997 อ้างถึงใน วันวิสา เวชประสิทธิ์ ธีรดา จงกลรัตนภรณ์) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันการเกิดโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคว่าเป็นพฤติกรรมที่ดี เหมาะสม และมีประโยชน์ที่สามารถป้องกันโรคได้จริง จะแสดงถึงความสัมพันธ์ในการปฏิบัติและการให้ความร่วมมือในการรักษา

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพอนามัย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าจากภายนอกและภายในเช่นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสารคำแนะนำสังคม เป็นต้น เพื่อสุขภาพของตนเอง

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกรายประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) เป็นแนวคิดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเนื่องจากผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) หากได้รับการส่งเสริมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยชะลอการเสื่อมสภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพและยังสามารถต่อยอดในการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่อนุเคราะห์พื้นที่ในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สรญา แก้วพิบูลย์ และคณะ. ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. นครราชสีมา; 2555.
2. อารมณ์ ดินาน และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560;25 (3).
3. กนกพร สมพร และนพดล ทองอร่าม. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 2565;2 (2).
4. วิฑิตนันท์ ดวงจินา และศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร. 2563;47 (3).
5. คลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. ข้อมูลสุขภาพที่มีภาวะโภชนาการเกิน HDC. 2565.
6. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika [อินเทอร์เน็ต]. 1951;16(3):297–334. Available at: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
7. อาพัทธ์ เตยวตระกูล. ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการกินที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2560;17 (2).
8. พรหมมิล กรกฎกำจร รัชณี นามจันทรา และจิตติอาภา ตั้งคำวานิช. ความรู้ ความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง

เชียงราย. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2563;31 (1).

9. ปิยาทิพย์ วัฒนสุนทร เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์ พาณีสิตกะสิน และ วัลลภ ใจดี. ความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้. 2565;10(2).
10. ชญาภา วรพิทยาภรณ์ พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวรรณ พินิจจรเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. Ramathibodi Nurs J. 2021;27(1), 77-.
11. วันวิสา เวชประสิทธิ์ ธีรดา จงกลรัตนภรณ์. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มบุคคลวัยเกษียณและการสื่อสารรณรงค์บริโภคเค็ม. วารสารการประชาสัมพันธ์และโฆษณา. 2565;15(1).
12. ธัญลักษณ์ โมราษฎร์. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยประยุกต์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุโรงพยาบาลขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
13. ปุณรัตน์ พิพิธกุล รุ่งระวี สมะวรรณ และเอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์. การนำเสนอแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ. 2564;13 (3).
14. นวรัตน์ ไชยมภู รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และนภษา สิงห์วีรธรรม. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;6 (2).