



## Original article

## Health status and dietary behavior of the elderly in the area of Nong Hi Sub-district Municipality, Nong Hi District, Roi Et Province

Adisorn Wongkongdech\*✉, Natchalida Yukalung\*, Weerapong Hanrinth\*, Ranee Wongkongdech\*\*

\*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

\*\*Faculty of Medicine, Mahasarakham University

✉ adisorntom@gmail.com

### Abstract

This descriptive research aims to study health status, quality of life and dietary behavior of the elderly in area of Nong Hi Sub-district Municipality, Nong Hi District, Roi Et Province. Conducting the study on 1,067 elderly people, who met inclusion criteria (90.3 % of elderly population). Interview and evaluation forms were used for data collection; data were analyzed using descriptive statistics.

The result was found that regarding the health status, the top 3 cases of chronic disease were high blood pressure, diabetes and joint / bone disease (34.6%, 18.1%, 22.8%). Most of them were female (60.2%), mean of aged 69.9 years (SD±7.8). They live with families (51.1%), 61 persons were alone. 5 were completely dependent, 12 were highly dependent. Most of them had high blood pressure, diabetes and joint / bone disease (34.6%, 18.1%, 22.8% respectively), BMI lower than normal (60.8%) and normal (34.9%). They had good quality of life (63.8%), moderate (21.6%) and very good (11.4%). As for dietary behavior, most of them cook their own meals, but often eat sweet, greasy and salty foods, and sometimes grilled. They consume more than 60% of foods prepared with MSG frequently up to regularly. Overall, nearly 20% of people had dietary behavior that can affect their health and disease often to regular, such as coconut milk dessert, soft drink, toasted food, charred grills, fried foods, including adding fish sauce to foods before eating and cooked with MSG (42.1%), There were people who eat less than a half kilogram of fruits and vegetables (27.8%).

Therefore, activities that promote good health and quality of life should be organized along with changing dietary behaviors and giving opportunities for relatives or caregivers to learn.

**Keywords:** Quality of life, dietary behavior, elderly person

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

## บทนำ

สถานการณ์การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุเกิดขึ้นทั่วโลก โดยในปีค.ศ. 2018 มีประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ถึง 13% หรือประมาณ 990 ล้านคน และภูมิภาคอาเซียนมีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุดใน 4 ประเทศ โดยประเทศไทยเป็นอันดับสอง (18%) รองจากสิงคโปร์ (20%) (United Nations, 2017) และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนสูงถึง 30% ของประชากรทั้งหมดและอยู่ในวัยพึ่งพิงเพิ่มขึ้น กรมกิจการผู้สูงอายุได้วางยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มีกลยุทธ์พัฒนาระบบการดูแลสังคมผู้วัย เสริมสร้างศักยภาพชุมชนเข้ากับบริการที่มีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายที่ 1 คือ ผู้สูงอายุและประชากรวัยสูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และเป้าหมายที่ 2 คือ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) โดยที่สถานะสุขภาพ ในหมายถึง สภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประจำตัว จากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2560)

จังหวัดร้อยเอ็ดมีจำนวนผู้สูงอายุ 221,846 คน (15.84%) (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด, 2561) อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองฮี จำนวน 1,182 คน เป็น กลุ่มติดสังคม 1,125 คน กลุ่มติดบ้าน 23 คน และกลุ่มติดเตียง 34 คน (เทศบาลตำบลหนองฮี, 2562) มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 66.43% มีโรคความดันโลหิตสูง 36.6% เบาหวาน 13.92% โรคหัวใจ 2.32% และโรคไต 1.68% รวมถึงสภาวะความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายทำงานได้น้อยลงเช่นกัน ก็จะมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย และความอยากอาหารลดลง ส่งผลต่อภาวะขาดอาหารและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายและต่อโรคประจำตัวได้นอกจากนี้ ผู้สูงอายุหลายคนไม่ได้ประกอบอาหารเอง จึงต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในครอบครัว ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง (Caregiver: CG) หรือการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากตลาดหรือร้านอาหาร ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับอาหารที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ปลอดภัยได้ หรือบางคนดั่งนั้น จึงมีการศึกษาถึงพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพ การที่จะสามารถดูแลจัดการให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสม กับโรคและสภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้น ต้องมีทั้งความรู้ด้านโภชนาการ ทักษะการดูแลและด้านอาหารและวิธีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุที่ดี จึงควรมีการศึกษาสถานการณ์สุขภาพ สภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุและการดูแลด้านโภชนาการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver; CG) ในเขตเทศบาลตำบลหนองฮี อ.หนองฮี จ.ร้อยเอ็ด ซึ่งจะทำให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพและโภชนาการผู้สูงอายุในชุมชน และพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุด้านโภชนาการและนำมาวางแผนแก้ไข ปัญหา หรือออกแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการผู้สูงอายุ และพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver; CG) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ

## วิธิดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดย รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา** ศึกษาในประชากรซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองฮี อ.หนองฮี จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 1,182 คน คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าตามคุณสมบัติ ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองฮี อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถสื่อสารกับผู้สัมภาษณ์ได้ และยินดี/ สม่ครใจในการให้ข้อมูลครั้งนี้ หากไม่สะดวกและไม่ยินยอม สามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบบต่อการทำงานหรือการได้รับสวัสดิการใด ๆ ที่พึงได้รับ ซึ่งมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จำนวน 1,067 คน (90.27%)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** การศึกษาสถานะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสัมภาษณ์ได้แก่ 1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (ชุดย่อยฉบับภาษาไทย) และสุขภาพจิต พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต 2) แบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการประกอบ

กิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ฉบับภาษาไทยโดยกรมอนามัย 3) การศึกษาสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้การหาค่า Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.89 และตัวแปรในการวิจัย ได้แก่ คุณลักษณะประชากร สภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่า BMI ADL ระดับคุณภาพชีวิต สุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย/ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด

**จริยธรรมในการวิจัย** ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขข้อเสนอการวิจัย HE 2563-07-09-057 หมายเลขใบรับรอง COE 0572563

## บทสรุปและอภิปรายผล

### ข้อมูลทั่วไป

ตำบลหนองฮี ตั้งอยู่ในเขต อ.หนองฮี จ.ร้อยเอ็ด อาณาเขตติดกับ อ.พนมไพร รับผิดชอบ 17 หมู่บ้าน มีโครงสร้างส่วนราชการเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สำนักปลัดเทศบาล กองช่างและกองคลัง โดยงานด้านสาธารณสุข (งานวางแผนสาธารณสุขและงานสุขภาพตำบลและสิ่งแวดล้อม) จะอยู่ในส่วนของสำนักงานปลัด ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม จากรายงานของเทศบาลตำบลหนองฮี ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนประชากร 5,110 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุ 1,182 คน เป็นกลุ่มติดสังคม 1,125 คน กลุ่มติดบ้าน 23 คน และกลุ่มติดเตียง 34 คน

### ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

จากการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,182 คน มีผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก 1,067 คน (90.3%) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (60.2%) อายุเฉลี่ย 69.86 ปี (SD = 7.83, ระหว่าง 60-104 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (92.7%) ส่วนใหญ่สมรส (58.2%) และหม้าย (34.5%) อาศัยอยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรส (51.1%) และบุตรหลาน (46.0%) แต่อยู่ตามลำพังถึง 61 คน ด้านรายได้พบว่า มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท (90.4%) ส่วนใหญ่จากสวัสดิการเบี้ยยังชีพ (80.3%) และคนในครอบครัว (30.3%) มีการเข้าร่วมทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเพียง 15.4 %

ด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เกือบทั้งหมด

มีค่า ADL ในระดับพึ่งพาตนเองได้ดี (97.3%) มีผู้ที่ต้องพึ่งพาเพียง 2.7% หรือ 29 คนเท่านั้น โดยเป็นผู้ป่วยติดเตียง 5 คน และมีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ/ ผอม (60.8%) และปกติ (34.9%) แต่มีผู้ที่อ้วนระดับสองถึง 25 คน ซึ่งโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (28.8%) เบาหวาน (15.1%) โรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ (13.6%) และมีโรคอื่นที่สำคัญ เช่น เป็นโรคไต 27 คน หัวใจเต้นผิดปกติ 24 คน โรคทางจิตประสาท 16 คนและมะเร็ง 9 คน เมื่อประเมินสุขภาพจิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า เกือบทั้งหมดไม่มีปัญหา โดยมีปัญหาเพียง 4.1% (44 คน) เนื่องจากมีความรู้สึกที่มีความหมาย มีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ครอบครัวมีความสุขพิน มีความรักและมั่นใจว่าจะดูแลให้ความช่วยเหลือ แต่จะมีความกังวลในระดับมากถึงมากที่สุด 24.0%

เมื่อประเมินคุณภาพชีวิตพบว่า มีระดับคุณภาพชีวิต (WHOQOL-OLD) อยู่ในระดับดี (63.8%) ระดับปานกลาง (21.6%) และดีมาก (11.4%) ดังตารางที่ 1

### ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อประเมินสุขภาพจิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า เกือบทั้งหมดไม่มีปัญหา โดยมีปัญหาเพียง 4.1% (44 คน) เนื่องจากมีความรู้สึกที่มีความหมาย มีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ครอบครัวมีความสุขพิน มีความรักและมั่นใจว่าจะดูแลให้ความช่วยเหลือ แต่จะมีความกังวลในระดับมากถึงมากที่สุด 24.0%

เมื่อประเมินคุณภาพชีวิตพบว่า มีระดับคุณภาพชีวิต (WHOQOL-OLD) อยู่ในระดับดี (63.8%) ระดับปานกลาง (21.6%) และดีมาก (11.4%) ดังตารางที่ 2

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ชื่อที่ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (น้อยถึงปานกลาง) ได้แก่ ความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ความเจ็บปวดตามร่างกาย สภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่น่าพอใจ การได้รับข่าวสารและการนอนหลับ และเมื่อสอบถามรวมจะพบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ดังตารางที่ 3

### ด้านพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ

จากศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พบว่า มีการรับประทานอาหารหวาน มันและเค็ม และบั้งย่าง ในบางครั้ง เป็นส่วนใหญ่ แต่ที่รับประทานบ่อยๆ จนถึงเป็นประจำคือการปรุงอาหารด้วยผงชูรสกว่า 60% แต่หากดูในภาพรวมจะพบว่า เกือบ 20 % ที่มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเหล่านี้แบบบ่อยๆจนถึงประจำ และอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้แก่

ชอบกินขนมหวานใส่กะทิ น้ำอัดลม ขนมหวานต่างๆ อาหารประเภทแป้ง อย่างที่ใหม่เกี๋ยม อาหารทอด รวมถึงการเติมน้ำปลาในอาหารก่อนรับประทาน และปรุงรสด้วยผงชูรส (42.1%) และเกือบ 300 คน (27.8%) ที่รับประทานผักผลไม้ น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม และเมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีระดับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในระดับปานกลางและดี ดังตารางที่ 4

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข แม้จะมีโรคประจำตัวที่พบได้ในผู้สูงอายุโดยทั่วไป และประมาณ 60 คนอาศัยอยู่เพียงลำพัง แต่ในชุมชนได้มีนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การมี CG มาร่วมดูแลให้คำแนะนำ การดูแล การมีชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และวัฒนธรรมคนอีสานที่ใส่ใจดูแลกัน ส่วนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. CG เช่น การรับประทานของหวาน และชอบรสจัดเพียงบางครั้ง สอดคล้องกับหลายการศึกษาของทวีศิลป์ ศรีอักษร (2551) และอมรรัตน์ ปุยงาม (2561) แต่พบว่ารับประทานผลไม้ น้อยกว่าทั้งสองการศึกษา ที่พบว่ารับประทานเป็นประจำถึงร้อยละ 71.7 อาจเนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจและราคาค่อนข้างสูง ส่งผลต่อการเข้าถึงผลไม้นอกฤดูกาล ส่วนความถี่ในการใช้เครื่องปรุง ในการประกอบอาหารพบว่ามีการใช้เป็นประจำและบ่อยๆ ได้แก่ น้ำปลา/ซอสปรุงรสถึงร้อยละ 12.7 และปรุงรสด้วยผงชูรสถึงร้อยละ 42.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคำปุ่น วรรณวงษ์ (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร พบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ มีการรับประทานอาหารใส่ผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 45.7 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อโรคได้ เช่น ไต หัวใจ ความดันโลหิตสูง ภาวะอาหารและลำไส้ และมักปรุงรสตามความเคยชินและชอบ และใส่เครื่องปรุงหลายชนิดเช่น น้ำปลา เกลือ ผงชูรส ซีอิ๊ว ซึ่งจะมีส่วนผสมของโซเดียมในปริมาณที่สูง ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะ

โภชนาการแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยให้มีการทดลองปรุงร่วมกับทำให้ความรู้โดยนักโภชนาการ ส่วนด้านสภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการค่อนข้างผอมถึงร้อยละ 60 รองลงมาคือปกติ ซึ่งการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติและต่ำลงพุง (กรมถี ชินสุนทร, 2551; เขมฤทัย จุลพันธ์, 2551) อาจจะเป็นเพราะชอบออกกำลังกายเป็นประจำ และบ่อยๆ อย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีถึงร้อยละ 37.4 และมักทำงานบ้านเองร้อยละ 45.4 ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง จึงเลือกเมนูที่มีประโยชน์และไม่รับประทานของมันบ่อย หรือหวานเพียงบางครั้งเท่านั้น

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านโภชนาการ ให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ให้มีความสำคัญทั้งด้านประโยชน์ มีคุณค่าและรสชาติให้ถูกปากตามวิถีชุมชน ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์คุณค่า อาจลดความเคยชินกับการใช้ผงชูรสในการปรุงรส อาหาร รวมถึงการส่งเสริมให้มีการใช้วัตถุดิบธรรมชาติในชุมชนช่วยในการปรุงรสทดแทนผงชูรส
2. ฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งที่มีบทบาทเป็น CG และคนในครอบครัว ในการดูแลด้านการรับประทานอาหาร การประเมินและดูแลสุขภาพจิต ที่การจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาดปลอดภัย การส่งเสริมการออกมาพบปะผู้คน เพื่อนฝูงและทำกิจกรรมชุมชนมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปวางแผนการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพในพื้นที่ ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีและปลัดเทศบาล และทีมงานเทศบาลตำบลหนองฮีทุกท่านที่อำนวยความสะดวกด้านการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ที่ให้สนับสนุนงบประมาณโครงการนี้

**เอกสารอ้างอิง**

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด. (2562) รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดปี 2562 รายงานจังหวัด.(ออนไลน์) ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563 จาก <http://www.roiet.m-society.go.th/?p=2295>
- กรมณี ชินสุนทร. (2551). **ภาวะโภชนาการและการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุในชมรมไทเก๊ก** การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เชมฤทัย จุลพันธ์.(2551). **ภาวะโภชนาการและการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุในชุมชนวัดลำช้าง**. การค้นคว้าแบบอิสระสาขาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2561). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2560**. ค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2562.จาก [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf)
- คำปุ่น วรรณวงษ์. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรรัตน์ ปุยงาม. (2553). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). **World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition**.



คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 การประเมินสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นการประเมิน	จำนวน	%
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) N=1,064		
- ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0-4 คะแนน)	5	0.5
- ภาวะพึ่งพารุนแรง (5-8 คะแนน)	12	1.1
- ภาวะพึ่งพานปานกลาง (9-11 คะแนน)	12	1.1
- ไม่เป็นการพึ่งพา (12-20 คะแนน)	1,035	97.3
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) (N=1059)		
- ต่ำกว่า 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ)	644	60.8
- 18.50 ถึง 22.99 (ปกติ)	370	34.9
- 23.00 ถึง 24.99 (ส่วนระดับหนึ่ง)	19	1.8
- 25.00 ถึง 29.99 (ส่วนระดับสอง)	25	2.4
- 30 ขึ้นไป (ส่วนระดับสาม)	1	0.1
มีโรคประจำตัว (N=1,067)	888	83.2
- โรคเบาหวาน	161	18.1
- โรคความดันโลหิตสูง	307	34.6
- โรคกล้ามเนื้อข้อต่อและกระดูก	202	22.8
- โรคหอบหืด	39	4.4
- โรคไต	27	3.0
- โรคมะเร็ง	9	1.0
- อื่นๆ ได้แก่ ตับ จิตเวช หัวใจเต้นผิดจังหวะ ฯลฯ	143	16.1

ตารางที่ 2 การประเมินสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นการประเมิน	จำนวน	%
ด้านสุขภาพจิต (N=1,067) คะแนนเต็ม 12 คะแนน		
- ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (ต่ำกว่า 6 คะแนน)	1,023	95.9
- มีปัญหาสุขภาพจิต (ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป)	44	4.1
ระดับคุณภาพชีวิต (N=1066)		
- ระดับไม่ดีมาก (1 – 2.60)	2	0.2
- ระดับไม่ดี (1.81 – 2.60)	32	3.0
- ระดับปานกลาง (2.61 – 3.40)	230	21.6
- ระดับดี (3.41 – 4.20)	680	63.8
- ระดับดีมาก (4.21 – 5.00)	122	11.4

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายข้อ

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	SD
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N (%)		
พอใจกับสุขภาพของตนเองในตอนนี้	24 (2.3)	55 (5.2)	260 (24.4)	525 (49.3)	201 (18.9)	3.77	0.89
มีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว	63 (5.9)	176 (16.6)	441 (41.6)	302 (28.5)	79 (7.4)	2.85	0.98
พอใจกับการนอนหลับของตนเอง	4 (0.4)	50 (4.7)	233 (21.9)	586 (55.0)	192 (18.0)	3.86	0.77
มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่	234 (22.1)	235 (22.1)	259 (24.4)	260 (24.5)	73 (6.9)	3.28	1.24
พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	26 (2.4)	103 (9.7)	453 (42.6)	383 (36.0)	99 (9.3)	3.40	0.88
รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	16 (1.5)	47 (4.4)	307 (28.9)	566 (53.2)	128 (12.0)	3.70	0.79
คิดว่ามีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับใด	15 (1.4)	31 (2.9)	348 (32.7)	501 (47.1)	168 (15.8)	3.73	0.81

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (N=1,604)

พฤติกรรมบริโภคอาหารรายข้อ	ประจำ (%)	บ่อยๆ (%)	บางครั้ง (%)	ไม่เคย (%)	
กินอาหารไขมันสูง เช่น คอหมูย่าง ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น	32 (3.0)	110 (10.4)	763 (71.8)	57 (14.8)	
เติมน้ำปลา ซอส หรือน้ำปลาใส่พริกในอาหารที่รับประทาน	62 (5.8)	142 (13.4)	537 (50.6)	321 (30.2)	
มักปรุงรสชาติอาหารด้วยผงชูรส	295 (28.0)	381 (36.1)	319 (30.3)	59 (5.6)	
กินอาหารประเภทแป้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง เบ็ดย่าง ปลาย่าง เป็นต้น	39 (3.7)	162 (15.3)	631 (59.5)	226 (21.6)	
กินอาหารรสหวานจัดเช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเค้ก โดนัท คุกกี้	33 (3.1)	159 (15.0)	643 (60.5)	227 (21.4)	
กินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋	30 (2.8)	179 (16.9)	710 (66.9)	143 (13.5)	
กินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม	22 (2.1)	103 (9.8)	676 (64.2)	252 (23.9)	
กินผักและผลไม้สด อย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม	247 (23.6)	506 (48.3)	268 (25.6)	27 (2.6)	
<b>ระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร</b>				<b>จำนวน</b>	<b>ร้อยละ</b>
- ระดับไม่ดี (ต่ำกว่า 25)			26	2.4	
- ระดับปานกลาง (25-36)			533	50.1	
- ระดับดี (37 ขึ้นไป)			505	47.5	