

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

สุพันธ์ หนันตา*, เจตนิพิฐ สมมาตย์*, วรรณศรี แวงงาม*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

✉ 64202501019@scphkk.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่าง 265 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลเดือนเมษายน - เดือนมิถุนายน 2566 โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.28 อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 45.28 (Median = 70 ปี) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 56.61 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92.46 รายได้ของครอบครัวไม่เกิน 6,000 บาท ร้อยละ 50.94 (Median = 6,000 บาท) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.86 จำนวนฟันแท่นน้อยกว่า 10 ซี่ ร้อยละ 42.64 (Median = 14 ซี่) มีระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.60 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 110.82 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 8.65 มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 64.91 โดยมีโภชนาการเกิน ร้อยละ 47.92 และมีภาวะโภชนาการขาด ร้อยละ 16.98 ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) เฉลี่ย 23.25 กก./เมตร² ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 4.67

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านให้เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการขาดในกลุ่มดังกล่าว

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน, ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภค

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Article info:

Received: Apr 7, 2024

Revised: Jun 26, 2024

Accepted: Jun 28, 2024

Original article

Consumption behaviors and nutritional status of homebound elderly in Rattanawapi District, Nong Khai Province

Supan Nantha^{*}, Jetnipit Sommart^{*}, Wanasri Wawngam^{*}
^{*}Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok
64202501019@scphkk.ac.th

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the consumption behaviors and nutritional status of homebound elderly. 265 participants were recruited using stratified random sampling method. Data were collected from April - June 2023 using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the participants were female (65.28%), age 60 - 69 years (45.28%; Median = 70 years), marital/couple status (56.61%), graduated from primary school (92.46%), family income not exceeding 6,000 baht (50.94%; Median = 6,000 baht). They had congenital disease 58.86%, and had less than 10 permanent teeth (42.64%; Median = 14 teeth). The consumption behavior score was at a moderate level (76.60 percent), average score was 110.82 (S.D. = 8.65). They had malnutrition 64.91% with overnutrition 47.92%, and nutritional deficiency 16.98%. Average body mass index (Body mass index; BMI) was 23.25 kg/m². Standard deviation (S.D.) = 4.67.

Therefore, promoting health and changing dietary habits in the elderly, especially those living at home, is important. To prevent the occurrence of overnutrition and undernutrition in such groups.

Keywords: Homebound elder group, nutritional status, consumption behavior



บทนำ

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุทั่วโลกได้ก้าวเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) ได้คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ.2573 คาดว่า จะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2.1 พันล้านคนในปี พ.ศ.2593 ข้อมูลของสหประชาชาติ (United Nations) คาดว่าในปี พ.ศ. 2593 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 20 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.8 และจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super Aged Society) คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเกิดจากอัตราการเกิดต่ำและผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น จากข้อมูลปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 64,869,944 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 12,424,595 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั่วประเทศ (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), 2561) จากข้อมูลการแบ่งระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุของประเทศไทยพบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.87 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.60 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.53 (ฐานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center; HDC, 2565)

จากสถิติประเทศไทยตั้งแต่ปี 2560-2564 มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 135,464 ราย, 137,644 ราย, 145,782 ราย, 160,200 ราย และ 185,572 ราย ตามลำดับ (ฐานข้อมูล Health Data Center; HDC, 2565) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านใน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะโภชนาการขาด ส่งผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุนจากการขาดแร่ธาตุแคลเซียมจนทำให้ผู้สูงอายุหกล้มกระดูกหัก ตั้งแต่ปี 2559-2561 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระดูกพรุนจำนวน 333 ราย (ฐิตินันท์ อุนสรณ์วงศ์ชัย, 2562) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกระดูกพรุนเสียชีวิตจากกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 26.7 (เกียรติยศ จิตทรงบุญ, 2561) ผู้สูงอายุป่วยโรคโลหิตจาง ร้อยละ 28.1 (รพี เสี่ยงใหญ่, 2561) 2) ภาวะ

โภชนาการเกินและค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (ชวีศา แก้วอนันต์, 2561; ฐิตินันท์ ดวงจินา, 2563; ชนาธิป สันติวงศ์, 2565) ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 40.92 ผู้สูงอายุที่มีค่า BMI > 30 kg./m² ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 13.63 (สุชาโรณี ศรีสวัสดิ์และคณะ, 2561) ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกิน 1.9 พันล้านคน ในจำนวนนี้เป็นโรคอ้วน 650 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 (World Health Organization, 2021) จะเห็นได้ว่า ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคขาดสารอาหารและโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย(2564) รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.9 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 19.0 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 4.1 จากรายงานการวิจัยเรื่องภาวะโภชนาการผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนร้อยละ 22.70 (ฐิตินันท์ ดวงจินาและคณะ, 2563) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 57.5 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.02 กิโลกรัม/เมตร² (ภาพร คล่องกิจเจริญและคณะ, 2562) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง เสี่ยงที่จะมีภาวะโภชนาการเกิน (คะเน็งนิจ ขอดคำและคณะ, 2562) การบริโภคอาหารได้น้อยลง ปัญหาสุขภาพในช่องปากและฟัน เบื่ออาหาร ระบบการย่อยอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะโภชนาการขาด เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ และโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการให้ยิ่งแย่ลง และเป็นวงจรที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น (ฐิตินันท์ วิจิระจะกุลและคณะ, 2563) ซึ่งภาวะโภชนาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 70.4 (อัชฌาธาศุชัย, 2564)

จังหวัดหนองคาย มีประชากรทั้งหมด 383,936 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 74,858 คน

คิดเป็นร้อยละ 19.50 และอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 37,990 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 5,521 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53 และจากการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel Activities of Daily Living (ADL) พบว่า 1) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จำนวน 5,019 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 2) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่พึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องอาศัยการช่วยเหลือในบางกิจกรรม จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 6.41 และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง พึ่งพาตนเองและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีความพิการ/ทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันและการดูแลจากคนอื่น จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 0.47 และจากการรวบรวมสถิติย้อนหลังในปี 2562 ถึง 2565 มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 54, 55, 42 และ 353 คน ตามลำดับ ซึ่งในปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 840 (ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center; HDC จังหวัดหนองคาย, 2565) ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีสุขภาพะ ดังนี้ คือ ภาวะเริ่มอ้วน จำนวน 1,132 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 ภาวะโรคอ้วนถึงอ้วนอันตรายจำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25 โรคเบาหวานจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 2.28 โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases; CVD) จำนวน 558 คน คิดเป็นร้อยละ 10.11 (ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center; HDC จังหวัดหนองคาย, 2565) จะเห็นได้ว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอรัตนวาปีเกี่ยวข้องกับโภชนาการ จากสถานการณ์ที่กล่าวมาเบื้องต้น จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านให้มีภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมโภชนาการและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ประชากรศึกษาคือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย จำนวน 265 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression (Hsieh, Bloch & Larson, 1998) ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(p_0 - p_1)^2(1-B)]}$$

โดย

n = ขนาดตัวอย่าง

P_0 = สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินแต่ อายุ 80 ปีขึ้นไป (0.57)

P_1 = สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินและ อายุน้อยกว่า 80 ปี (0.84)

B = สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 80 ปี (0.70)

P = สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน

โดย คำนวณจาก $(1-B)P_0 + BP_1$ (= 0.76)

$Z_{1-\alpha}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติ มาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha=0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.65

$Z_{1-\beta}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติ มาตรฐาน เมื่อกำหนดค่า $\beta=0.70$ มีค่าเท่ากับ 0.84

จากการคำนวณที่อ้างถึงงานวิจัยของ ภาพร คล่อง กิจเจริญ, 2562 ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มตัวอย่าง 105.08 \approx 106 จึงทำการปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการทางสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ตามสูตรคำนวณของ Hsieh, Bloch et al. (1998) จากสูตร ดังนี้

$$n_p = \frac{n}{1 - \rho^2_{1.2.3...p}}$$

เมื่อแทนค่า ρ ในสูตร ผู้วิจัยเลือกขนาดตัวอย่างที่ $\rho^2=0.6$ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Variance Inflation Factor; VIF) = 2.50 ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งหมด 265 คน

สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำแนกตามหน่วยบริการในพื้นที่อำเภอรัตนวาปี จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรัตนวาปี จำนวน 11 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ จำนวน 9 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระบาทนาสิงห์ จำนวน 14 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้อน จำนวน 5 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนแพง จำนวน 7 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนายาง จำนวน 218 คน และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลรัตนวาปี จำนวน 1 คน รวม 265 คน โดยค้ำึงถึงสัดส่วนของกลุ่มจำนวนตัวอย่างแต่ละหน่วยบริการ จากจำนวนทั้งหมด 353 คน จากนั้น สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการ ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ โดยสุ่มแบบไม่ใส่คืน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้สูงอายุที่มีคะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอแอลดี (Barthel ADL index; ADL) อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

2. สามารถสื่อสารเข้าใจและให้ข้อมูลได้
3. ไม่มีความบกพร่องด้านจิตประสาท
4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุติดบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ถึง 6 เดือน
2. เป็นผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงและส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไตวายที่ต้องล้างไตและผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 40 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว และจำนวนชีพันแท้ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในรอบ 1 สัปดาห์ จำนวน 32 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนค่า (Rating Scale) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน วัด 5 ระดับ เป็นคำถามปลายปิด (Close ended Question) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 32 ข้อ คะแนนเต็ม 160 คะแนน วัดระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แปลผลระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

117 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค อยู่ในระดับสูง

75 - 117 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค อยู่ในระดับปานกลาง

32 - 75 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) จำนวน 1 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับภาวะโภชนาการขาด คือ มีค่า BMI < 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 2) ระดับภาวะโภชนาการปกติ คือ มีค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5 - 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 3) ระดับภาวะโภชนาการเกิน มีค่า BMI > 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยการชั่งน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งน้ำหนัก ยี่ห้อ TANITA แบบดิจิตอลชนิดยืนและมีแท่นวัดส่วนสูงในตัว มีการทดสอบความเที่ยงและบำรุงรักษาจากโรงพยาบาลรัตนวาปี ปีละครั้ง ทำการชั่งน้ำหนักกลุ่มตัวอย่างโดยถอดรองเท้า ยืนหันหลังเข้าทางแท่นวัดส่วนสูง ตรงกลางจานรองรับน้ำหนัก ถอดเสื้อผ้าที่มีความหนาออก ตามองไปข้างหน้า ขาชิดกัน เลื่อนเหล็กฉากให้พอดีกับศีรษะตามแนวขนานกับพื้น แล้วอ่านค่าส่วนสูงและค่าน้ำหนักตรงหน้าปัดดิจิตอล

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาตามดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การทำวิจัย (index of item objective congruence; IOC) โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC ทั้งแบบสอบถาม เท่ากับ 0.96

จากนั้นนำไปทดลองใช้กับอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยต้องมีค่ามากกว่า 0.7 จึงสามารถนำไปใช้ได้ ค่าความเที่ยงของเนื้อหาทั้งแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2566

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ HE652029 ลำดับที่ 92/2565 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.28 เพศชาย ร้อยละ 34.72 ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 45.28 อายุเฉลี่ย 72.77 ปี อายุต่ำสุด 60 ปีและสูงสุด 99 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 56.61 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.46 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 6,000 บาท ร้อยละ 50.94 เฉลี่ย 9,706.39 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 600 บาทและสูงสุด 100,000 บาท ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.87 โดยโรคประจำตัวที่พบมากคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.87 โรคเบาหวาน ร้อยละ 42.95 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 22.44 ส่วนใหญ่มีจำนวนฟันแท้ <10 ซี่ ร้อยละ 42.64 มีฟันแท้เฉลี่ย 14 ซี่

ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.60 และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับสูง ร้อยละ 23.40 คะแนนเฉลี่ย 110.82 คะแนน ค่ามัธยฐาน (Median) เท่ากับ 111 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) (Q3-Q1) = 12 คะแนนต่ำสุด 86 คะแนน คะแนนสูงสุด 134 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ การบริโภคอาหารครบ 3 มื้อหลัก ร้อยละ 86.04 รองลงมาคือการบริโภคปลาที่ปรุงสุก ร้อยละ 63.77 และการบริโภคผักพื้นบ้าน เช่น ตำลึง ชিং ข่า ตะไคร้ หัวหอม ฝรั่ง แห้ว พืช ผัก ผักแพว เป็นต้น ร้อยละ 59.62 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแต่ไม่ปฏิบัติเลย 3 อันดับแรก คือ บริโภคอาหารประเภท กบ หรือ เขียด หรือกุ้ง หรือหอย หรือปู หรือนก หรือหนู โดยปรุงให้สุก ก่อนบริโภค ร้อยละ 6.04 รองลงมาคือ บริโภคถั่ว ต่าง ๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เป็นต้น ร้อยละ 3.02 และบริโภคอาหารประเภท ปั่น/ซุบ ร้อยละ 2.64

ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 47.92 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 35.10 และมีภาวะโภชนาการขาด ร้อยละ 16.98 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 23.25 ก.ก./เมตร² ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 4.67

บทสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในรอบ 1 สัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.37 รองลงมาคือ พฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 39.25 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติเป็นประจำ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านใช้เครื่องปรุงรสประเภท ปลา ร้า น้ำปลา เกลือ กะปิ ร้อยละ 52.45 มักบริโภคข้าวเหนียวเป็นประจำ ร้อยละ 50.57 มักใส่ผงชูรส หรือซอส หรือรสดีในการประกอบอาหารบริโภค ร้อยละ 49.06 บางครั้งมักบริโภคก๋วยเตี๋ยว หรือขนมจีนหรือแกงเส้น ร้อยละ 47.55 บางครั้งมักบริโภคอาหารประเภทเนื้อติดมัน/ซี่โครงหมู เนื้อเป็ดติดมัน/เนื้อไก่

ติดมัน บางครั้งบริโภคผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ ทูเรียน กัลยไช้ กัลยหอม ลำไย มะม่วงสุก ละครุด มะขามหวาน น้อยหน่า เป็นต้น ร้อยละ 38.87 บางครั้งมักบริโภคอาหารประเภททอด/ผัด ร้อยละ 38.49 เป็นต้น ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของฐิตินันท์ ดวงจินา และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

จากการประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 64.91 โดยมีภาวะโภชนาการเกิน ($BMI \geq 23$ ก.ก./เมตร²) ร้อยละ 47.92 และภาวะโภชนาการขาด ($BMI < 18.50$ ก.ก./เมตร²) ร้อยละ 16.98 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินมักบริโภคอาหารประเภทแป้งและคาร์โบไฮเดรตเป็นประจำ เช่น ขนมกรุบกรอบ มันฝรั่งทอดกรอบ ใส้ครีมเทียมในกาแฟ เป็นต้น และยังเชื่อว่าการกินขนมมกคด เช่น ขนมชั้น ทองหยิบ ทองหยอด ทองเอก ฝอยทอง จะเป็นมงคลแก่ชีวิต มีเงินทองเข้ามาในชีวิต โดยหากบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเหล่านี้มากเกินไป ร่างกายจะเปลี่ยนให้เป็นไขมันสะสมในร่างกาย รวมไปถึงหลอดเลือด ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน รวมทั้งโรคหลอดเลือดและหัวใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิตารัตน์ เลิศวิทยากุล และคณะ (2563) ที่ศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหนองเม็ก ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีแป้ง น้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมกับวัย มือเข้่ามักดื่ม ไม้โล โอวัลตินและกาแฟ เพราะสะดวกและช่วยให้พลังงาน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 52.9 และจากการศึกษาของ คะนิงนิจ ขอดคำและเบญญา มุกตพันธุ์ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 58.1 ซึ่งเกิดจากผู้สูงอายุมักบริโภคอาหารประเภททอดและเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำ ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการขาด พบว่า มัก

บริโภคเป็นประจำ ได้แก่ อาหารครบ 3 มือหลัก ปลาที่ปรุงสุก ไข่ไก่ ไข่เป็ด ผักพื้นบ้าน เช่น ตำลึง ชิง ข่า ตะไคร้ หัวหอม สะระแหน่ ชะพลู แมงลัก ผักแพว เป็นต้น และไม่เคยบริโภคขนมกรุบกรอบ เช่น เลย์/เทสโต ไม่เคยใส้ครีมเทียมในกาแฟหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และไม่เคยบริโภคหรือใช้นมข้นหวานประกอบอาหารหวานขัดแย้งกับ การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดเลย ของวันเพ็ญ นาโสกและคณะ (2562) พบว่าการรับประทานอาหารมือหลักครบ 3 มือ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ($P\text{-value} = .381$) การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในรอบ 1 สัปดาห์ อาจยังไม่เพียงพอในการสรุปพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอย่างแท้จริงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงงานสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นรูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านต้องกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจากโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan) สำหรับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 1 (2563)(3-12). สำนักงานกิจกรรมโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข**. ค้นเมื่อ วันที่ 17 ธันวาคม 2565 จาก <https://nki.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- เกณิกา จันชนะนิกิจ. (2019). **อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (Food and Nutrition for the Older adults)**. วารสาร Mahidol R2R e-Journal, 3(2), 1-11.
- เกียรติยศ จิตทรงบุญ. (2018). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในช่วง 1 ปี ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุนโรงพยาบาลเพชรบูรณ์**. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15(2), 13-22.
- คะนิงนิจ ขอดคำ, & เบญจา มุกตพันธุ์. (2019). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ อำเภอปากชม จังหวัดเลย**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น KJU Journal for Public Health Research, 62-71.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข, และสหรัฐ เจตมโนรมย์. (2561). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). **คู่มือเรียนรู้วัยสูงอายุ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1), (3-12). บริษัทเขียนการพิมพ์.
- ชนาธิป สันติวงศ์. (2022). **DASH Diet: อาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9:วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 16(1), 101-111.
- ชวีศา แก้วอนันต์. (2561). **โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2561: 12(2), 112-119.
- ฐนิต วินิจจะกุล, จินต์จุฑา ประสพธรรม, ญาณิศา พุ่มสุทัศน์ และภาสกร สุระผัด. (2563). **การทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโภชนาการและการกำหนดอาหารในผู้สูงอายุ**. วารสารโภชนาการ ปีที่ 55. 55(1), 41-52
- ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย พ.บ. โรงพยาบาลเลิดสิน. (2019). **การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน**. Journal of The Department of Medical Services, 44(4), 13-15.
- ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล, กษม ชนะวงศ์, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, ลัดดา พลพฤษา, & พรพิมล ชูพานิช. (2020). **การประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุและศักยภาพของพืชท้องถิ่นสำหรับแปรรูปผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ**. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(2), p46-55.
- นันทน์นัส ธนฐากร, & ธนัช กนกเทศ. (2019). **โรคอ้วนในผู้สูงอายุ: การประเมินและแนวทางป้องกัน**. EAU Heritage Journal Science and Technology, 13(1), 16-26.
- พุทธิพร พิธานธนากุล. (2022). **โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19**. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2), 145-159. [doi:10.24645/2022.050201](https://doi.org/10.24645/2022.050201)
- ภาพร คล่องกิจเจริญ, วิภา จันทศิริ, ศรศักดิ์ สุนทรไชย, & ภารตี เต็มเจริญ. (2019). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร**. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 15(1), 33-53.
- รพี เสียงใหญ่, ภัทระ แสนไชยสุริยา, กนกวรรณ แสนไชยสุริยา, & ไพฑูรย์ เสียงใหญ่. (2018). **ความชุกภาวะโลหิตจางและภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่ รพ.สต.บ้านทุ่งขี้ต่าย ตำบลพงศึประศาสน์ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น KJU Journal for Public Health Research, 22-29.
- วันเพ็ญ นาโสก, & นิตชา ธรภานามัย. (2019). **พฤติกรรมบริโภคอาหารและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดเลย**. Research and Development Journal, Loei Rajabhat University, 14(49), 94-105.
- สุชาวิณี ศรีสวัสดิ์, ทศพร คำผลศิริ และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). **พฤติกรรมบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง**. พยาบาลสาร (Nursing Journal Volume), 48(1), 54-66
- สุนทรี่ ภาณุทัต, จำลอง ชูโต, เฉลิม ศรีนันทวรรณ, อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, & ทศนีย์ พฤกษาชีวะ. (2017). **การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ**. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences, 1(1), 1-14.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). **ความต้องการพลังงานและสารอาหารในสูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2565, <https://www.thaihealth.or.th/ความต้องการพลังงานและส-2>

- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). สถิติประชากรรายจังหวัด เดือน พฤษภาคม 2565. สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2565, จาก
เว็บไซต์ <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **สู่วัยกินอะไรดี ส่งเสริมสุขภาพของอวัยวะที่สำคัญ.** (พิมพ์ครั้งที่ 1), (2564). พิมพ์ที่
บริษัททำด้วยใจ จำกัด, <http://nutrition2.anamai.moph.go.th>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2563). **คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข).** (พิมพ์ครั้งที่ 1), (2563).
- อมรรัตน์ ณะสิทธิ์ (2559). **เอกสารประกอบการสอน โภชนาการและโภชนบำบัด (nutrition and diet therapy),** สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2565, จาก
เว็บไซต์: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00082f2019061117005288.pdf
- อัจฉรา ธาตุชัย. (2021). บทบาทพยาบาลในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22(43), 138-147.**
- Duangjina, T., & Panuthai, S. (2020). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมโภชนาการในผู้สูงอายุ. **Nursing Journal, 47(3), 469-480.**
- Kaewanun, C. (2018). **โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ.** EAU Heritage Journal Science and Technology, 12(2), 112-119.
- The Citizen Plus Thai PBS. **ฟังเสียงประเทศไทย: ชุมชนรองรับสังคมสูงอายุ.** สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2565,
<https://thecitizen.plus/node/65113>
- United Nations thailand. **FINANCING SUSTAINABLE DEVELOPMENT AMID CRISES, CONFLICTS, AND BEYOND: A CASE STUDY FROM THAILAND.** สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2565, https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- World Health Organization. **Global Health and Aging. Overview.** สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2565, https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (n = 265)

ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับสูง (118 คะแนนขึ้นไป)	62	23.40
พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง (76 - 117 คะแนน)	203	76.60
พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ (32 - 75 คะแนน)	0	0
Mean = 110.82, S.D.= 8.65, Median = 111, Q3= 117, Q1=105, Min = 86, Max = 134		

ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (n = 265)

ระดับภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการเกิน (ค่า BMI \geq 23 ก.ก./เมตร ²)	127	47.92
ภาวะโภชนาการปกติ (ค่า BMI 18.5-22.99 ก.ก./เมตร ²)	93	35.10
ภาวะโภชนาการขาด (ค่า BMI < 18.50 ก.ก./เมตร ²)	45	16.98
Mean = 23.25, S.D.= 4.67, Median = 22.76, Q3 = 26.16, Q1 = 20.07, Min = 14.88, Max = 42.22		