

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และแบบบันทึกการประเมินภาวะโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการกับภาวะโภชนาการ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สรุป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.67 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.33 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 47.33 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.33 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 80.66 ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 34.67 รวมทั้งมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 47.33 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตร-หลาน/ญาติร้อยละ 54.67 บุตร-หลาน/ญาติเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหารร้อยละ 56.00 ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมเป็นบางส่วนร้อยละ 40.67 ส่วนมากมีโรคประจำตัวร้อยละ 74.67 ไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่มีปัญหาการขับถ่ายร้อยละ 90.00 และ 85.33 ตามลำดับ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการกินอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ พอใช้หรือบ่อยครั้งในการกินผักตามฤดูกาล กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน กินอาหารประเภทหนึ่ง กินเนื้อปลาสลัดบ่นเนื้อหมู กินอาหารธรรมชาติ (ไม่เติมเครื่องปรุง) กินอาหารครบ 5 หมู่ และต้องปรับปรุงเรื่องการดื่มนมพร่องมันเนย และการกินข้าวเป็นประจำ

การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ คือ ใช้อาหารจากแหล่งที่สะอาด ล้างมือก่อนและหลังกินอาหาร ปรุงผักโดยวิธีการต้มเป็นหลัก เลือกอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ใช้น้ำเพื่อปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์และกินอาหารครบทั้ง 5 หมู่

การปฏิบัติเกี่ยวกับการกินที่มีผลเสียต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้หรือบ่อยครั้ง โดยกินอาหารหมักดอง ดื่มนมวัวสด กินอาหารที่มีไขมันจากสัตว์เป็นส่วนประกอบ กินเนื้อสัตว์ที่มีไขมัน กินอาหารที่มีสีสังเคราะห์ กินขนมรสหวานจัด กินผลไม้สดที่มีรสหวาน กินอาหารที่มีเส้นใยน้อย มีการปฏิบัติที่ดี โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่กินอาหารดิบ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพอยู่ในระดับ พอใช้หรือบ่อยครั้ง คือ เลือกเนื้อสัตว์ติดมัน ใช้อาหารหมักดอง และเลือกอาหารที่มีรสชาติดหวานจัดหรือเค็มจัด

เมื่อเปรียบเทียบการกินของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศ และอายุ พบว่า มีการกินที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบการกินกับผู้ดูแลเรื่องอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศ และอายุ พบว่า มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ดูแลเรื่องอาหาร และระดับการศึกษา พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อดูจากค่าดัชนีมวลกาย พบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน คือ อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 84.00 และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 16.00 ส่วนสัดส่วนเส้นรอบเอวต่อสะโพก พบว่า ในเพศหญิง ร้อยละ 48.70 มีภาวะโภชนาการปกติ ซึ่งดูจากปริมาณการกระจายตัวของไขมัน เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศ พบว่า เพศชาย และเพศหญิง มีภาวะโภชนาการ ไม่แตกต่างกัน

ด้านค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการกินมีความสัมพันธ์ผกผันที่ระดับปานกลาง ($r = -.36$) กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 ($p = 0.003$) ส่วนการปฏิบัติตนกับภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์เชิงผกผันที่ระดับปานกลาง ($r = -.68$) และการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ มีความสัมพันธ์เชิงผกผันที่ระดับต่ำ ($r = .15$) กับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

อภิปรายผล

การศึกษาการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ทำให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติตน และการกินรวมถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติโดยภาพอยู่ในระดับ พอใช้ ซึ่งมีการจัดอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และใช้วิธีการปรุงอาหาร โดยการนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีการทำงานของระบบย่อยลดลง ประกอบกับมีการใช้ฟันปลอมเป็นบางส่วนทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ดีเท่าที่ควร จึงมีผลต่อการเลือกซื้ออาหารมากิน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะโภชนาการที่ไม่ดีเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (2533) ที่ได้สรุปไว้ว่า เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุปริมาณการดูดซึมสารอาหาร และแร่ธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะแคลเซียม อันจะมีผลทำให้เป็นโรคกระดูกพรุนได้ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการดื่มนมให้มากขึ้น เพื่อจะได้รับสารอาหารประเภทโปรตีน และปริมาณแคลเซียมมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุต้องปรับปรุงเรื่องการดื่มนมพร่องมันเนยและดื่มน้ำนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ ซึ่งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2546) ได้แนะนำไว้ว่า ควรดื่มนมพร่องไขมันเนยหรือนมถั่วเหลือง วันละ 1-2 แก้ว เพื่อลดปริมาณไขมันที่ไม่จำเป็น และเป็นการเพิ่มปริมาณโปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินเอ ที่ช่วยในการมองเห็น และบำรุงเนื้อเยื่อ ซึ่งเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่มีราคาถูก และให้คุณค่าทางโภชนาการสูง ทั้งยังมีกาใยทำให้ลำไส้บีบตัวดีขึ้น ช่วยป้องกันปัญหาเรื่องท้องผูก

เนื้อสัตว์เป็นแหล่งโปรตีนที่ช่วยซ่อมแซม และสร้างเนื้อเยื่อ ผู้สูงอายุควรที่จะต้องได้รับโปรตีนที่จำเป็นต่อร่างกายให้เพียงพอประมาณ วันละ 0.75 กรัมต่อกิโลกรัม หรือ 51 กรัมต่อวัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ สิงห์แก้ว (2544) ที่พบว่า ความถี่ในการกินอาหารประเภทเนื้อ และผลิตภัณฑ์ มีพฤติกรรมควรปรับปรุง และยังพบอีกว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องปรับปรุง คือ การกินอาหารประเภทข้าว ซึ่งข้าวเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย เกือบครึ่งหนึ่งของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายนำไปใช้ได้รับจากสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต คือผู้สูงอายุควรได้รับอาหารประเภทข้าวอย่างน้อย 8 ทัพพี จึงถือว่าพอกับความต้องการของร่างกาย และควรกินข้าวกล้อง เพราะในข้าวกล้องจะมีสารอาหารประเภทโปรตีน ไนอาซิน เหล็ก และแคลเซียม ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยรักษาอาการปลายประสาทได้ แต่ผู้สูงอายุควรที่จะลดพลังงานที่ได้รับจากอาหารลง เนื่องจากความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อลดลง จึงควรกินอาหารกลุ่มนี้แต่พอดี ไม่ควรมากหรือน้อยจนเกินไป เพราะส่วนที่เกินจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามแหล่งต่าง ๆ ของร่างกาย (สิริพรรณ จุลกรังคะ, 2542) อันจะ

ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะ เป็นผลทำให้เกิดโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคกระดูกพรุน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 74.67 ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติ อันส่งผลต่อการเกิดโรคได้

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการกินและการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศ พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cho-II Kim (2004) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของประชากรผู้สูงอายุในเกาหลี พบว่า การกินมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ และประชากรหญิงได้รับปริมาณสารอาหารน้อยกว่าเพศชาย นอกจากนี้นิสัยการกินของผู้สูงอายุแต่ละคนเป็นตัวกำหนดให้ทราบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในอนาคตได้อีกทางหนึ่ง เช่น ชอบอาหารที่มีไขมันสูง ชอบอาหารที่มีรสหวาน รสเค็มจัด และกินหมักดอง สิ่งเหล่านี้นับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายอย่าง และถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะกลายเป็นโรคเรื้อรังในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของรุจิรา สัมมะสุต (2543)

เมื่อเปรียบเทียบการกินและการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ พบว่า แตกต่างกัน อันเป็นผลมาจากการปฏิบัติตนของเพศชายในการทำกิจกรรมที่มีการใช้แรงมากกว่าเพศหญิง และประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ คือ ประสาททั้ง 5 มีการเสื่อมลง ทั้งการมองเห็นไม่ชัด มีภาวะหวิว หูตึง การรับกลิ่นรสต่าง ๆ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2543) ความเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ถ้าไม่ได้รับความสนใจหรือสังเกตจากผู้ดูแล จะทำให้ไม่สามารถจัดอาหารให้เป็นไปตามความต้องการได้ และส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของผู้สูงอายุด้อยลง

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน คือ อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 78.7 และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 21.3 ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ สุริพันธ์ บุญวิสุทธิ (2542) ที่ได้ทำการศึกษาแนวโน้มภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุระหว่างปี 2539-2542 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น และเมื่อดูจากค่าดัชนีมวลกาย ผู้สูงอายุเป็นโรคผอมเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 และร้อยละ 1.20 ในเพศชาย และเพศหญิง ตามลำดับ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน คือ อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ทำให้ทราบได้ว่าผู้สูงอายุมีการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง แต่เมื่อดูค่าเส้นรอบเอวต่อสะโพก ทำให้ทราบถึงรูปแบบการกระจายของไขมันในร่างกายที่มีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งในเพศชายจะมีการกระจายของไขมันอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ แต่ทางกลับกันในเพศหญิงมีการกระจายของไขมันที่มากกว่า ซึ่งสามารถบ่งบอกได้ว่ามีภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้เนื่องจากอาหารที่กินกับกิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวัน สอดคล้องตามที่สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ในเพศหญิงมีปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนจะมีความไวต่อปริมาณของไขมันในร่างกายของเพศหญิง ทำให้เกิดการสะสมของปริมาณไขมันในช่วงวัยรุ่น เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุปริมาณเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้เกิดมีปริมาณของไขมันที่สะสมตามกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ร่างกายได้

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการกับภาวะโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับพฤติกรรมการกินอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะเห็นได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติที่ไม่ส่งเสริมต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุพบกันปัญหาภาวะโภชนาการ เช่น โรคอ้วน โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือดตีตัน โรคกระดูกเสื่อม และโรคกระดูกพรุน (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2533) ส่วนการปฏิบัติตนกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งการปฏิบัติตนกับภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของบุญชูบ ประเสริฐผล (2545) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับการกินอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาการกินอาหารและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงปัญหาภาวะโภชนาการเกิน อาจนำมาซึ่งการเกิดโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. นำข้อมูลไปจัดโปรแกรมด้านสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนัก และให้ข่าวสารเกี่ยวกับสารอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตน และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงวิถีชีวิตกับการปฏิบัติที่แท้จริงของผู้สูงอายุ
3. ควรศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพกับผู้สูงอายุ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved