

การเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์
การแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

นายวรวุฒิ วงศ์อัมพรพินิต

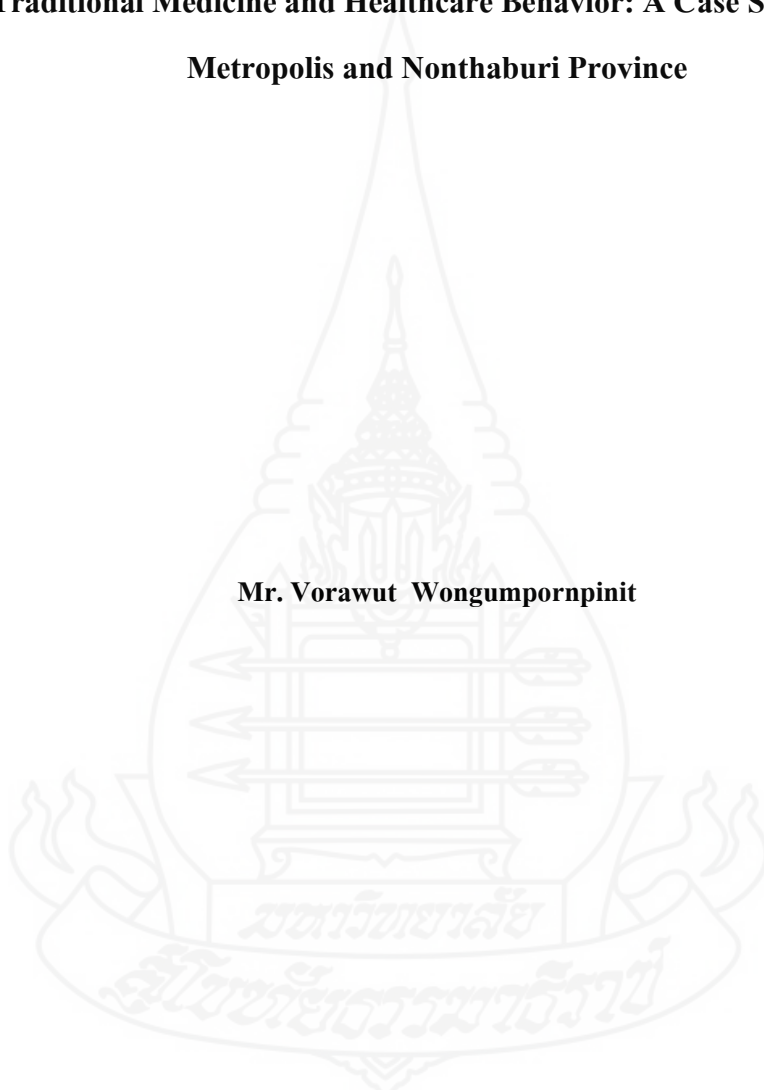


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Comparison of Elderly Knowledge and Attitude in Food Consumption Adhering
to Thai Traditional Medicine and Healthcare Behavior: A Case Study in Bangkok
Metropolis and Nonthaburi Province**

Mr. Vorawut Wongumpornpinit



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Science in Food System Management for Nutrition

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี
ชื่อและนามสกุล	นายวรวุฒิ วงศ์อัมพรพินิต
วิชาเอก	การจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ
สาขาวิชา	มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สีสังข์ 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ลำอาง สืบสมาน

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา ศรีชาภา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สีสังข์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลำอาง สืบสมาน)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัย นายวรวิทย์ วงศ์อัมพรพินิต รหัสนักศึกษา 2587000429

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สีสังข์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน

ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี และ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย

การวิจัยแบบผสม ได้แก่ 1) การวิจัยแบบสำรวจ ทำการเก็บตัวอย่างจำนวน 184 ราย จากประชากร 340 ราย ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย 2) การวิจัยกึ่งทดลอง หลังจากการเก็บข้อมูลจากการสำรวจแล้ว สอบถามผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้จำนวนรวม 64 ราย โดยมอบเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย ไปได้ศึกษาเป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้น ใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามคล้ายกับแบบสอบถามที่ใช้ในขั้นตอนการสำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้อย่างถูกต้อง ยกเว้นประเด็นการกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน อาหารตามวัย และสมุนไพร สำหรับเจตคติของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดทุกประเด็น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่หลากหลาย เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เกือบทุกประเด็นทั้ง 3 ด้าน 2) การเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้จากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกประเด็น เพราะเจตคติอยู่ในระดับเห็นด้วยในระดับมากที่สุดอยู่แล้ว ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงบางประเด็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การกินผลไม้เป็นประจำ การกินอาหารครบ 5 หมู่ และการกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นต้น

คำสำคัญ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อาหารตามแพทย์แผนไทย กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี

Thesis title: Comparison of Elderly Knowledge and Attitude in Food Consumption Adhering to Thai Traditional Medicine and Healthcare Behavior: A Case Study in Bangkok Metropolis and Nonthaburi Province

Researcher: Mr. Vorawut Wongumpornpinit; **ID:** 2587000429;

Degree: Master of Science (Food System Management for Nutrition);

Thesis advisors: (1) Dr. Sunan Seesang, Associate Professor;

(2) Dr. Sam-ang Suebsman, Associate Professor; **Academic year:** 2018

Abstract

The objectives of this research were to study 1) the comparison of knowledge and attitude in food consumption adhering to Thai traditional medicine and healthcare behavior of the elderly in Bangkok Metropolis and Nonthaburi Province and 2) changing elderly knowledge, attitude, and behavior on healthcare and food consumption by a comparison of before and after receiving knowledge of elderly healthcare adhering to Thai traditional medicine.

This was a mixed research consisting of 1) a survey research, 184 samples from the population of 340 club members of the Elderly Life Quality Development Center in Nonthaburi Province and Din Daeng Community Elderly School in Bangkok Metropolis. The Taro Yamane's formula with an error of 0.05 was performed to determine a sample size. The data were collected by using a questionnaire to determine elderly knowledge, attitude, and behavior of food consumption and healthcare adhering to Thai traditional medicine. 2) A quasi-experimental research was conducted after the survey research; 64 voluntary samples were assigned to study practical guidelines of elderly healthcare and food consumption adhering to Thai traditional medicine for a month, and the posttest questionnaire as similar as pretest questionnaire was conducted. The data were analyzed by using statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square Test, and t-test.

The research results were found that 1) most of the elderly in Bangkok Metropolis and Nonthaburi Province had corrected knowledge except aspects of food consumption adhering to life element, aging, and herbs. Both elderly groups had the most agreeable attitude in all topics and had various healthcare behavior. Hence, the comparison of three categories as a whole were not statistically significances at 0.05 level in both group. 2) The comparison of before and after receiving knowledge material on elderly healthcare adhering to Thai traditional medicine, most of them changed the knowledge at 0.05 statistical significant level. Meanwhile all of the attitude were not changed in all aspects because they previously had the highest agreeable attitude. Moreover, the healthcare behaviors were changed at 0.05 statistical significant level in some aspects, such as the consumption of fruit, five groups of nutritional requirement, and life element adhering to Thai traditional medicine.

Keywords: Elderly healthcare, Thai traditional medicinal food, Bangkok Metropolis, Nonthaburi Province

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สีสังข์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
โครงการวิจัย และรองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมานอาจารย์ที่ปรึกษารองโครงการวิจัย ที่ให้
คำแนะนำในการวางแผนการวิจัย ดำเนินการวิจัยตลอดจนให้คำปรึกษาการจัดทำรูปเล่มงานวิจัยจน
สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วสิษฐ จันทศิริ, รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน
และ อาจารย์อดิศักดิ์ สุมาลี ที่สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลา
ตรวจสอบบทความเพื่อนำเสนอในงานประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช หัวหน้าผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานครและ
หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ที่อนุญาตให้เข้าไปใช้สถานที่และเก็บ
ข้อมูล ขอขอบพระคุณ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร
ที่ให้ความร่วมมือ และเอื้อเฟื้อข้อมูลสำหรับการทำวิจัย คุณเบญญานันท์ พิมพพรรณ คุณสุภาสินี
ศิลป์สาคร และทีมงาน ที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลขอขอบพระคุณ คุณพ่อและ
คุณแม่ ที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนเรื่องการเรียนรู้ตลอดมา สุดท้ายขอขอบพระคุณผู้ที่มีพระคุณ
ทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้

วรรุณี วงศ์อัมพรพินิต

มกราคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
ข้อจำกัดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
อาหารและโภชนาการ	13
การแพทย์แผนไทย	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริโภคอาหาร ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและ จังหวัดนนทบุรี	37
การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภค อาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย	90
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	107
สรุปการวิจัย	107
อภิปรายผล	115
ข้อเสนอแนะ	117
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก	123
ก แบบสอบถามก่อนการได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ	124
ข แบบสอบถามหลังการได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ	130
ค แนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย	136
ประวัติผู้วิจัย	156

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 จำนวนและการเพิ่มของประชากรไทย พ.ศ. 2553–2580.....	10
ตารางที่ 2.2 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและ ค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย	18
ตารางที่ 2.3 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และกลุ่มอายุ	19
ตารางที่ 4.1 การทดสอบค่าสัดส่วนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร	40
ตารางที่ 4.2 การทดสอบค่าสัดส่วนคำตอบเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ก่อนการได้รับ ความรู้จากเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ	49
ตารางที่ 4.3 การทดสอบค่าสัดส่วนคำตอบเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร หลังการได้รับ ความรู้จากเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ	59
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ก่อนการได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางการปฏิบัติ ดูแลสุขภาพ.....	68

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.5	การเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร หลังการได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ	73
ตารางที่ 4.6	การทดสอบค่าสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับกับพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพ ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ก่อนการได้รับความรู้จากเอกสารแนวปฏิบัติดูแล สุขภาพ.....	80
ตารางที่ 4.7	การทดสอบค่าสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับกับพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพ ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร หลังการได้รับความรู้จากเอกสารแนวปฏิบัติดูแล สุขภาพ.....	87
ตารางที่ 4.8	การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุหลังจากได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ	93
ตารางที่ 4.9	การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุหลังจากได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ	100
ตารางที่ 4.10	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและ การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุหลังจากได้รับเอกสารแนวทาง การปฏิบัติดูแลสุขภาพ	103
ตารางที่ 4.11	การเปรียบเทียบการศึกษาเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	106

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 พิธีมรดกประชากรไทย พ.ศ. 2559	9
ภาพที่ 2.2 โรคที่พบในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2557	10
ภาพที่ 2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งตามช่วงอายุ	11
ภาพที่ 2.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แบ่งตามช่วงอายุ	11
ภาพที่ 2.5 เดือนเกิดกับธาตุเจ้าเรือน	27



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแต่ละประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพของแต่ละบุคคลดีขึ้น ได้แก่ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ประชาชนหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น อายุขัยโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเช่นกัน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในขณะเดียวกันอัตราการเกิดใหม่ของประชากรก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราส่วนระหว่างวัยสูงอายุและวัยเด็กแตกต่างกันมากขึ้น “ดัชนีการสูงวัย” (aging index) แสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) โดยดัชนีการสูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้าม ถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

สำหรับประเทศไทยเอง จากข้อมูลประชากรผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตามทะเบียนราษฎร์ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง และข้อมูลการคาดประมาณการจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าตั้งแต่ประมาณปีพ.ศ. 2543 - 2544 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยในปี 2559 พบว่ามีจำนวนประชากรคนไทยจำนวน 66,049,287 คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11,286,335 คน คิดเป็นร้อยละ 17.08 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560) โรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสีย 3 อันดับแรก เพศชายคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนเพศหญิงคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งโรคดังกล่าวนี้มีสาเหตุเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคเหล่านี้

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (หวาน มัน เค็ม) และ การทำงานหนัก เป็นต้น (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะมีโรคประจำตัวต่าง ๆ มากกว่าวัย อื่น ๆ ด้วยสภาพของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ที่ทำงานมานาน บางครั้งอาจถูกเรียกว่าเป็นกลุ่มวัย พึ่งพิง คือต้องได้รับการดูแลจากคนวัยอื่นในครอบครัว ทั้งนี้ ขึ้นกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ราย นั้น ๆ ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยต้องอาศัยหลักการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เช่น การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การดูแลสุขภาพจิตใจ หมั่นออก กกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ส่วนการดูแลสุขภาพนั้น นอกเหนือจากการแพทย์ ปัจจุบันที่เป็นการแพทย์กระแสหลักแล้ว ในปัจจุบันสามารถเลือกได้หลากหลายตามความ เหมาะสมของภาวะสุขภาพ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวท รวมถึงการแพทย์แผนไทย

องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เป็นศาสตร์ในการบำบัดรักษาและป้องกัน โรคแขนง หนึ่ง ที่อยู่คู่ประเทศไทยมาเป็นเวลายาวนาน วิธีการใช้ชีวิตของคนไทยโดยเฉพาะตำรับอาหารนั้น มักจะมีการใช้สมุนไพรเป็นวัตถุดิบ (รวีโรจน์ อนันตธนาชัย, 2553) ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่า คนไทย สมัยก่อนรับประทานอาหารเป็นยา และเป็นที่น่าสังเกตว่า คนไทยในสมัยก่อนนั้น มักจะเสียชีวิต จากโรครุนแรงและพบว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยกว่าคนในปัจจุบัน รวมถึงอัตราการเสียชีวิตจาก โรคดังกล่าวก็น้อยกว่าด้วย ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคนั้นอาจเกิดจากพฤติกรรม การ รับประทานอาหารของแต่ละบุคคลเปลี่ยนไปจากสมัยก่อน (สุพรรณิ พุกษาและคณะ, 2561)

การตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้วยการจัดการโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล จะมีส่วนช่วยให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี อาหารบริโภคเข้าไปในร่างกายถือเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่เป็น ตัวกำหนดทิศทางการสุขภาพของผู้บริโภค โดยขึ้นอยู่กับผู้บริโภคว่าจะเลือกรับประทานหรือไม่ (นวนิตย์ จันทร์ชุ่ม, 2556) ในสังคมเมืองที่มีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตมักจะรับประทานอาหาร ที่ประกอบได้รวดเร็ว เลือกรับประทานอาหารที่ชอบแต่มีคุณค่าทางอาหารน้อย ทำให้ความใส่ใจใน การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพลดน้อยลง หากสามารถนำภูมิปัญญาในสมัยก่อนมาประยุกต์ใช้ ร่วมกันกับการจัดการโภชนาการให้ดีขึ้น จะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นจากเดิมมากน้อยเพียงใด นั้น โดยการแพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือน หมายถึง ธาตุเจ้าเรือน ของแต่ละคนจะมีอาหารที่เหมาะสมแตกต่างกันไป สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบุคคลได้ ดังนั้น หากนำองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ร่วมกับการจัดการโภชนาการอย่างถูกต้อง ให้ เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคลนั้นได้ ธาตุเจ้าเรือนเป็นข้อมูล

พื้นฐานที่สำคัญในการวินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยจะต้องวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย เพื่อพิจารณาว่าธาตุใดเสียสมดุล จึงทำการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้สมุนไพรและอาหารเพื่อปรับสมดุลของธาตุ โดยยาสมุนไพรที่เลือกใช้ต้องถูกต้องตามรสยาประจำธาตุ ซึ่ง ปัจจุบันมีการนำความรู้เรื่องรสยาประจำธาตุมาแนะนำให้รับประทานอาหารตามธาตุเพื่อดูแลสุขภาพ (สิริกานต์ ภูโปรง และคณะ, 2553)

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุทราบธาตุเจ้าเรือนของตนเอง และสามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล การเข้าร่วมใน โปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือน จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดเจตคติที่ดี ช่วยให้ เกิดความรู้สึกมั่นใจต่อการเลือกรับประทานอาหารให้ได้ตรงตามธาตุเจ้าเรือนของตน และช่วยให้ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยต่างก็มีการรับรู้ว่า การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนนั้นสามารถป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ได้ (วิไล วิวัฒน์ชาญกิจ และคณะ, 2559)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาถึง การให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่พัฒนา ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดนนทบุรี และ กรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว รวมถึงการนำไปเผยแพร่ให้ประชาชน รับทราบและปฏิบัติตาม จะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้น และได้แนวทางในการจัดการโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับไปประยุกต์ใช้ในวัยอื่น ๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

2.2 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

สุขภาพที่ดีเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย การมีความรู้ด้านการจัดการโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคล การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ดี ย่อมเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลให้ดีขึ้นได้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีและกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน

4.2 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน หลังได้รับความรู้แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ อาหารตามธาตุเจ้าเรือนสูงกว่าก่อนการให้ความรู้

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างนนทบุรีช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2560 สำหรับกลุ่มตัวอย่างกรุงเทพมหานคร ช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2560

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปของชมรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ได้แก่

5.2.1 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครเข้าร่วม โครงการวิจัย เพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กรณีมีโรคประจำตัวต้องได้รับการรักษาทางแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

5.2.2 สามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการจนจบโครงการ

5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

กำหนดตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา โดยตัวแปรอิสระคือการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ โภชนาการตามเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ ตัวแปรตามคือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับตลอดการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมของการวิจัยมาเป็นอันดับแรก

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

ผลของการวิจัยขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้วิจัย และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงลักษณะงาน อาชีพที่ทำอยู่ และการดำเนินชีวิตกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาจให้ผลแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

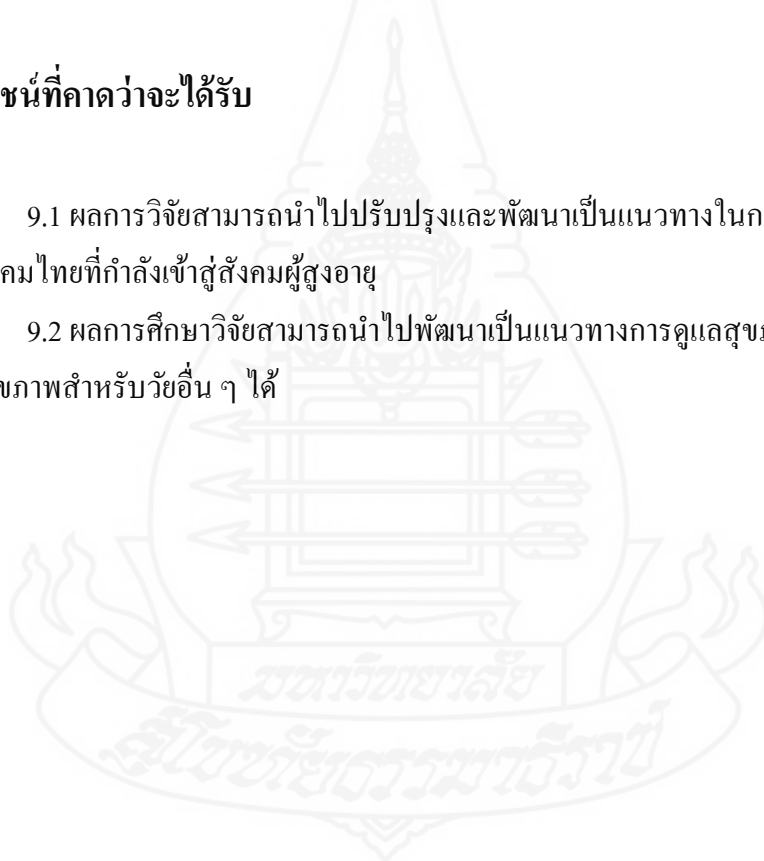
8.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีสัญชาติไทย อายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง

8.2 ชาติเจ้าเรือน หมายถึง ลักษณะของบุคคลตามองค์ความรู้แพทย์แผนไทย โดยใช้ องค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 เป็นตัวแทนลักษณะของตัวบุคคล ซึ่งร่างกายของมนุษย์จะมีธาตุทั้ง 4 อยู่รวมกันอย่างปกติ แต่มีธาตุเด่นธาตุหนึ่งเป็นชาติเจ้าเรือน ซึ่งจะเป็นบุคลิกลักษณะและนิสัยที่ตั้งแต่กำเนิด หรืออาจเรียกได้ว่าเป็น “ธาตุกำเนิด” ส่วนร่างกายมนุษย์ ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ธาตุ ได้แก่ ปฐวีธาตุ (ธาตุดิน) อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) วาโยธาตุ (ธาตุลม) และเตโชธาตุ (ธาตุไฟ)

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ สำหรับสังคมไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

9.2 ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อดูแลสุขภาพสำหรับวัยอื่น ๆ ได้



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการประยุกต์ใช้ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับการจัดการโภชนาการที่เหมาะสม จะต้องใช้พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ และทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รวมถึงการจัดระบบโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย ทั้งนี้ จะต้องทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในอนาคต เพื่อสามารถวางแผนการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการศึกษาวิจัยฉบับนี้ เน้นการทบทวนวรรณกรรมด้านผู้สูงอายุ การจัดการโภชนาการ และการบูรณาการการแพทย์แผนไทย โดยหัวข้อการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. อาหารและโภชนาการ
3. การแพทย์แผนไทย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (United Nations, 2007)

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า เมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2010)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึงบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557) ได้แก่ วัยสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ วัยสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรค

ประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และวัยสูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2559) แบ่งระดับสังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. **ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society)** หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. **ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society)** หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3. **ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged society)** หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

1.2 แนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุ

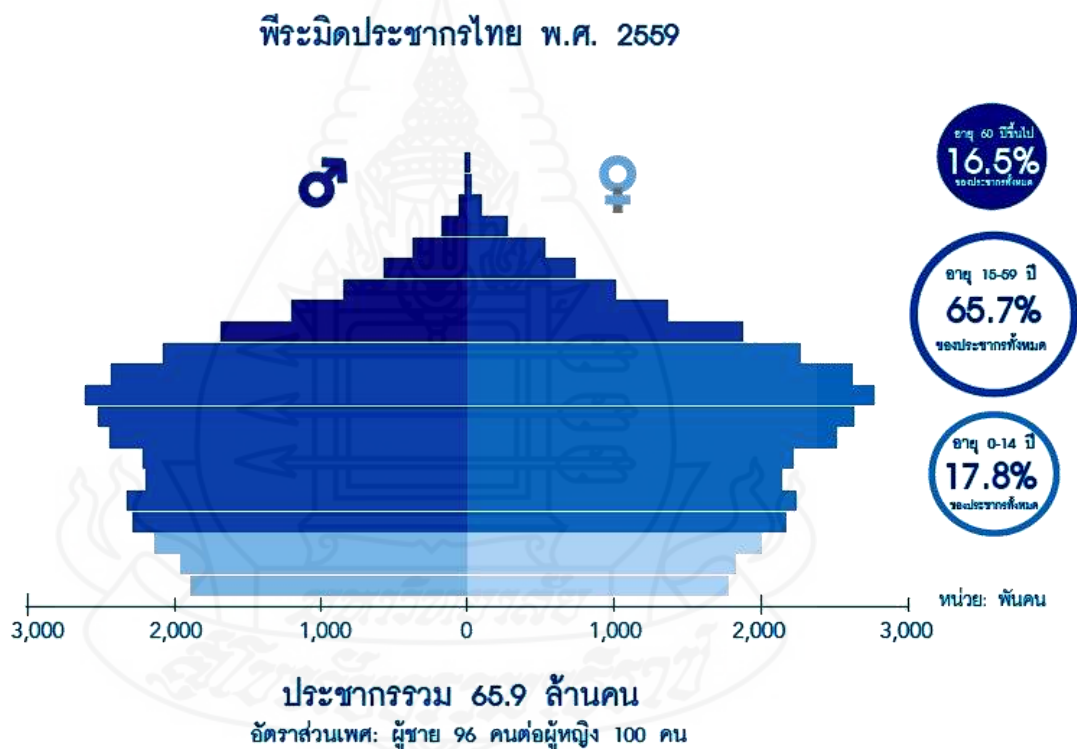
ในปี ค.ศ. 2016 โลกของเรามีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะสูงอายุขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ไปแล้วทุกประเทศ ส่วนประเทศกำลังพัฒนากำลังมีประชากรสูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุในไม่ช้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

สำหรับประชาคมอาเซียนซึ่งมีสมาชิก 10 ประเทศ ประชากรของอาเซียนก็กำลังมีอายุสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2559 มีประเทศสมาชิก 3 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) ประเทศที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ได้แก่ มาเลเซีย (ร้อยละ 9.5) และเมียนมา (ร้อยละ 9.2) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

1.3 สถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การเพิ่มของประชากรไทยช้าลงอย่างมาก โดยเมื่อ 50 ปีก่อนประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี แต่ปัจจุบันอัตราเพิ่มประชากรได้ลดต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปีเท่านั้น ประชากรไทยมีจำนวน 26 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 และได้

เพิ่มจนมีจำนวนครบ 60 ล้านคนในปีพ.ศ. 2539 นับจากปีนั้นถึงในปีพ.ศ. 2559 เป็นเวลานานถึง 20 ปี แต่ประชากรไทยเพิ่มขึ้นอีกไม่ถึง 6 ล้านคน เป็น 65.9 ล้านคนในปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มด้วยอัตราที่เร่งเร็วขึ้น ในปีพ.ศ. 2503 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1 ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 4 ของประชากร 26 ล้านคนเท่านั้น จนถึงปีพ.ศ. 2548 เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นปีแรก เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ของประชากร 63 ล้านคน หรือเท่ากับมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2559 จำนวนประชากรไทย 65.9 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)



ภาพที่ 2.1 พีระมิดประชากรไทย พ.ศ. 2559

ที่มา มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559

ทั้งนี้ มีการคาดประมาณว่าในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในปี

พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

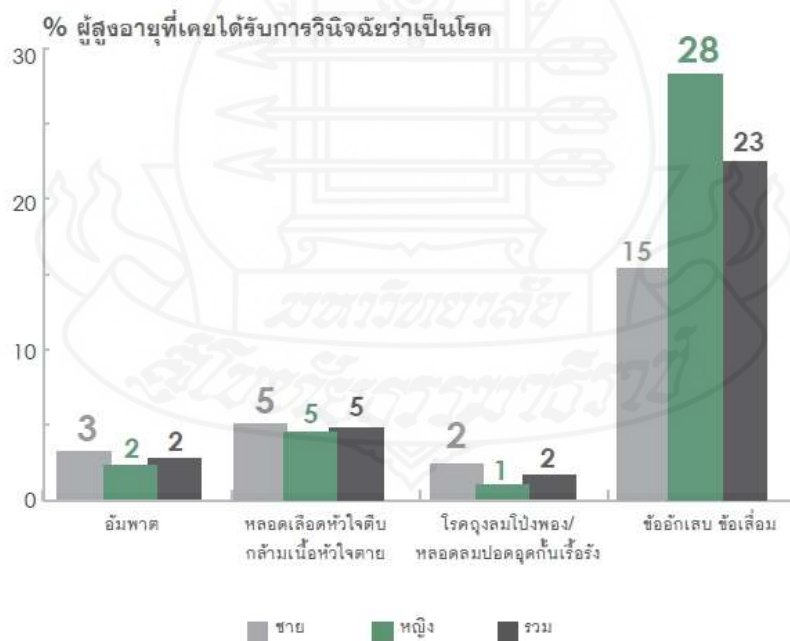
ตารางที่ 2.1 จำนวนและการเพิ่มของประชากรไทย พ.ศ. 2553–2580

	พ.ศ. 2553		พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2580
	จำนวน (ล้านคน)	% เพิ่ม (เฉลี่ยต่อปี)	จำนวน (ล้านคน)	% เพิ่ม (เฉลี่ยต่อปี)	จำนวน (ล้านคน)
ประชากรรวม	63.8	0.5	65.9	0.0	65.2
ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	8.4	4.9	10.9	4.0	20.1
ประชากรสูงอายุ 80 ปีขึ้นไป	1.0	6.5	1.5	6.3	3.5

ที่มา มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559

1.4 สถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

การสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกายพบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดตันเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต

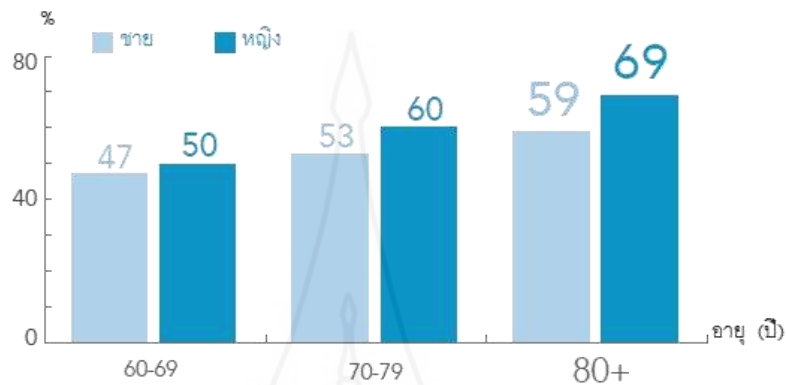


ภาพที่ 2.2 โรคที่พบในผู้สูงอายุปี พ.ศ.2557

ที่มา มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559

การสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยพบว่า ผู้สูงอายุวัยปลายป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยต้น และพบว่าผู้สูงอายุหญิงเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้สูงอายุชายในทุกกลุ่มอายุ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันเลือดสูง



ภาพที่ 2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งตามช่วงอายุ ที่มา มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับความดันโลหิต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และก่อให้เกิดเป็นโรคเรื้อรังอย่างอื่นตามมาอีกด้วย นอกจากนี้ ยังพบโรคเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไปในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย รวมถึงภาวะอ้วนก็เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พบได้บ่อยโดยกว่าร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง มีปัญหาภาวะอ้วน โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน



ภาพที่ 2.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แบ่งตามช่วงอายุ ที่มา มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559

1.5 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุหรือที่ร่วมดำเนินการกับชมรมหรือองค์กรอื่นๆ ในการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคมที่มีพลังความคิด มีความสามารถ และมีประสบการณ์สูงในการพัฒนาสังคมส่วนรวม ซึ่งลักษณะกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการมีดังนี้ (พิชิต ลายนำเงิน, 2552, น. 13-14)

1.5.1 กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนา และตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมของแต่ละท้องถิ่น มักนิยมกันมากสำหรับชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

1.5.2 กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริงตามโอกาส และความพอใจของสมาชิก กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหาร เข้าไปด้วย หลังรับประทานอาหาร มีการแสดงเล็กๆ น้อยๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย กิจกรรมชนิดนี้มักนิยมกันมากในชมรมผู้สูงอายุในเมือง หรือชมรมข้าราชการบำนาญ บางชมรมทำทุกเดือน

1.5.3 กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์/พยาบาล/ผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยาสมุนไพรและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

1.5.4 กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวันหรือวันเว้นวัน ใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวันหรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม สามารถทำได้ทุกชมรม

1.5.5 กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำหรือผลิตสิ่งของแล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้านที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น การสานแข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทน์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย

1.5.6 กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่างๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น ศิลปะเกี่ยวกับการวาดภาพ การดนตรี การขับร้อง การประพันธ์บทกลอน ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิกที่มีศักยภาพทางศิลปะและรักทางศิลปะ

1.5.7 กิจกรรมท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่และโอกาสอันควรโดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะแล้ว ยังได้ความรู้ความเท่าทันโลกอีกด้วย

1.5.8 กิจกรรมการกุศล รวมทั้งสาธารณกุศลที่ชมรมสามารถช่วยได้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย หรือการเยี่ยมเยียนยามเพื่อนสมาชิกโศกเศร้า เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคีในหมู่คณะได้มาก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าคุณไม่โดดเดี่ยว

1.5.9 กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินและระเบียบทางราชการ ชมรมใดจะดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ต้องมีความพร้อมในเรื่องกำลังคน ความรู้ ความเข้าใจ และความซื่อสัตย์สุจริต

2. อาหารและโภชนาการ

2.1 ความหมายเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ

2.1.1 อาหาร พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ได้ให้ความหมายของอาหารไว้ดังนี้

1) วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยกรณีนั้น แล้วแต่กรณี

2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

โดยสรุปแล้ว อาหารจึงหมายถึง ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ซึ่งอาจเป็นของแข็งหรือของเหลวที่รับประทานเข้าไปแล้วไม่เป็นพิษหรือโทษต่อร่างกาย แต่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทั้งนี้ไม่รวมยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาเสพติดให้โทษ เมื่อรับเข้าสู่ร่างกาย (ไม่ว่าจะเป็นการดื่ม การกิน หรือการฉีด ฯลฯ) แล้วเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย โดยให้สารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

2.1.2 สารอาหาร คือ สารเคมีที่ประกอบอยู่ในอาหาร ประโยชน์ของอาหารที่เราบริโภคขึ้นอยู่กับชนิดและจำนวนของสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบของอาหารนั้น สารอาหารที่ร่างกายต้องการแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ สารอาหารแต่ละกลุ่มทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

1) ให้พลังงานและความร้อน ซึ่งจำเป็นสำหรับการทำงานของอวัยวะภายในและ นอกในร่างกาย

- 2) ช่วยบำรุงเลี้ยงหรือช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต (ในเด็ก) และช่วยซ่อมแซมร่างกาย (ในผู้ใหญ่)
- 3) ช่วยควบคุมปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย และการทำงานของอวัยวะทุกส่วน
- 4) ช่วยในการป้องกันและต้านทานโรค หรือช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

2.1.3 โภชนาการ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ได้กล่าวไว้ว่า

โภชนาการเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์แขนงหนึ่ง ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต โดยเป็นวิทยาศาสตร์สาขาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของอาหารที่เข้าไปในร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันเกิดจากกระบวนการที่สารอาหารไปหล่อเลี้ยงเซลล์ เนื้อเยื่อ และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ การรับเอาอาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วร่างกายนำเอาไปใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเจริญเติบโตของร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ จึงมีส่วนสำคัญต่อการทำงานของร่างกาย โดยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เมื่อรับประทานเข้าไปร่างกายจะเผาผลาญทำให้เกิดพลังงานได้ ส่วนวิตามิน เกลือแร่ และน้ำ จะมีความสำคัญในการทำให้อวัยวะการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายดำเนินได้เป็นปกติ ดังนั้นถ้าทุกคนต้องการให้ร่างกายมีสุขภาพดี ควรต้องสนใจที่จะเรียนรู้และปฏิบัติตามวิธีการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ

2.2 ความสำคัญของอาหารและโภชนาการที่มีต่อสุขภาพ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐาน (primary needs) หากร่างกายได้รับอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสมตามวัยและภาวะของร่างกาย ในแง่ของโภชนาการกระบวนการเปลี่ยนแปลงอาหารได้ ให้สารอาหารเพื่อการใช้ประโยชน์ของร่างกายนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพ การที่คนเรามีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้การควบคุมของตัวเอง ส่วนที่นอกเหนือการควบคุมมีน้อย เช่น กรรมพันธุ์ ดังนั้น ถ้าเราควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ได้ เช่น การเลี้ยงดู ตั้งแต่เด็ก การดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง ช่วยกันรักษาสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ การดูแลรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน ควรชั่งน้ำหนักตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง ถ้าน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือผอมไปก็รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น ถ้าน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วนไปก็รับประทานให้น้อยลง ร่วมกับการออกกำลังกายให้มากขึ้น หากปล่อยละเลยตนเองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคอ้วนหรือผอมไป

สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน คือ การควบคุมพลังงาน (energy regulation) ที่ขาดความสมดุลระหว่างการรับและใช้พลังงาน

(energy intake และ energy expenditure) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1) พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไขมัน น้ำตาล น้ำอัดลม ขนมหวาน และขนมกรุบกรอบ

2) พฤติกรรมการใช้พลังงาน ได้แก่ การมีวิถีชีวิตที่ใช้พลังงานน้อยเพิ่มขึ้น เช่น การชมโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ และการใช้ยานพาหนะ

3) ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงชีวภาพ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม อัตราเมตาบอลิซึมพื้นฐาน (basal metabolic rate) และความแตกต่างในการตอบสนองต่อสารอาหาร

4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ค่านิยมของสังคมต่อวิถีชีวิต และพฤติกรรมของอุตสาหกรรมอาหาร

ทั้ง 4 กลุ่มปัจจัยนี้ มีองค์ประกอบที่ทั้งปรับเปลี่ยนได้ ปรับเปลี่ยนได้ยาก และปรับเปลี่ยนไม่ได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มิได้วิเคราะห์ถึงกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลเชิงชีวภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้หรือปรับได้ยาก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2561))

2.3 โภชนบัญญัติ 9 ประการ สำหรับผู้สูงอายุไทย (กรมอนามัย, 2542)

2.3.1 กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

ร่างกายผู้สูงอายุต้องการพลังงานน้อยลงแต่ยังต้องการสารอาหารต่าง ๆ เช่นเดียวกับทุกวัย เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในปริมาณพอเหมาะ และแต่ละหมู่เลือกกินให้หลากหลายและเพียงพอกับร่างกายต้องการ โดยบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ให้หลากหลาย และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารทั้ง macronutrients และ micronutrients หมั่นดื่มน้ำหนักตัวเพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุหากมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์หรือผอมเกินไป ร่างกายจะอ่อนแอเจ็บป่วยได้ง่าย แต่ถ้าสูงกว่าเกณฑ์หรืออ้วนไปจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.3.2 กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย โดยข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย

นอกจากข้าวแล้วยังมีกล้วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ ขนมปัง ตลอดจนพืชหัวอื่นๆ เช่น เผือก มัน เป็นอาหารให้คาร์โบไฮเดรตและพลังงานเช่นเดียวกัน อาจรับประทานเป็นบางมื้อ ผู้สูงอายุควรเลือกกินข้าวขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เพราะอุดมด้วยสารอาหาร วิตามิน และแร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารที่มีประโยชน์ช่วยให้สุขภาพดีและป้องกันโรคต่าง ๆ อาหารจากธัญพืชเหล่านี้จะให้แป้งซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคมากเกินไปที่ร่างกายต้องการจะเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

2.3.3 กินพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาลให้มากเป็นประจำ พืชผักและผลไม้ไม่มีวิตามินแร่ธาตุและสารอื่น ๆ ที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อร่างกาย ทั้งยังให้พลังงานต่ำจึงกินได้เป็นประจำ ส่วนผลไม้ที่กินได้ทั้งดิบและสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ควรกินพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาล กินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายสลับกันไป กินผลไม้เป็นประจำหลังอาหารหรือเป็นอาหารว่าง ควรเลือกพืชผักผลไม้ให้หลากหลาย ทั้งสีเขียวและเหลือง ควรบริโภคตามฤดูกาลเพราะนอกจากร่างกายจะได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้ว ยังได้ใยอาหาร (dietary fiber) ซึ่งสามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ คอลเลสเตอรอล และสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระและกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ พืชผักและผลไม้ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น สารต่อต้านปฏิกิริยาออกซิเดชัน (antioxidant) และสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพร อันจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลและป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดและป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

2.3.4 กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่ว และผลิตภัณฑ์เป็นประจำ ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง และอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาวและเต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์ควรรับประทานพอประมาณและเลือกเฉพาะที่มีมันน้อย ๆ ไข่เป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายควรบริโภคเป็นประจำ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ

2.3.5 ดื่มนมและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย นมเป็นแหล่งแคลเซียมและฟอสฟอรัสช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ ยังมีโปรตีนและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำตาลแลคโตส และวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ เด็กควรดื่มนมวันละ 1 – 2 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละแก้ว โดยดื่มนมพร่องมันเนยเพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลเรื่องการได้ไขมันเกินความต้องการ สามารถเลือกดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง

2.3.6 หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด และเค็มจัด เกลือ น้ำตาล และน้ำมัน หากกินในปริมาณมาก นำไปสู่การก่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ และอัมพาต ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง อาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ให้พลังงานกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากนมหรือไขมันพืชให้พลังงานได้แตกต่างกันในด้านคุณภาพ กล่าวคือ ไขมันที่ได้จากนมส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว ถ้ารับประทานมากจะทำให้มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัย

เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนไขมันจากน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองจะให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด ปริมาณไขมันที่แนะนำให้บริโภค คือ ไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 ของพลังงานที่ได้รับ

อาหารหวานจัดจะมีน้ำตาลทรายเป็นองค์ประกอบมาก จากการวิจัยบ่งชี้ว่าการบริโภคน้ำตาลอาจส่งเสริมให้เกิดการสร้างไตรกลีเซอไรด์ในตับและทำให้เลือดหนืดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียคืออาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้ ไขมันยังสามารถไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือเกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด

อาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เกลือโซเดียม ซึ่งช่วยให้ดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ารับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงประจำ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เพราะทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย เนื่องจากได้รับโซเดียมจากหลายแหล่งไม่ใช่เฉพาะมีในรสเค็มเท่านั้น เช่น อาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนยแข็ง และไข่ ก็มีโซเดียมค่อนข้างสูง เครื่องปรุงที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว กะปิ อาหารถนอมบางชนิดก็ใส่เกลือ เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม หรือแม้แต่เน้าและเครื่องดื่บบางชนิดก็มีโซเดียม ดังนั้น คนไทยควรพยายามฝึก รับประทานอาหารที่มีรสธรรมดาและไม่ควรเติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้ว เพราะอาหารไทยโดยทั่วไปจะให้โซเดียมคลอไรด์ประมาณ วันละ 6-10 กรัม

2.3.7 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอและควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ผู้อายุมี

แนวโน้มว่าปริมาณน้ำในร่างกายจะลดลง อีกทั้งการตอบสนองต่อความกระหายน้ำลดลง ทำให้ไม่ดื่มน้ำ ข้อแนะนำการดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว และควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือมีน้ำตาล

2.3.8 กินอาหารสะอาดและปลอดภัย อาหารที่ไม่สะอาดหรืออาหารที่ถูกปนเปื้อนเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ สารเคมี โลหะหนักต่าง ๆ ทั้งนี้ อาจเกิดจากกระบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และการจำหน่าย ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การกินอาหารที่ปราศจากเชื้อโรคทั้งไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ และไม่มีสารปนเปื้อนจากสารเคมีหรือสารตกค้างต่าง ๆ จะทำให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารได้อย่างเต็มที่ และไม่เกิดพิษร้ายแรง เช่น อาเจียน ท้องเดินหรืออาการอาหารเป็นพิษ นอกจากนี้ ยังลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคพยาธิ และโรคมะเร็งบางประเภทได้ด้วย ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด โดยการเลือกซื้อและการล้างที่ถูกต้อง เลือกซื้ออาหารที่สดและปรุงใหม่ หรืออาหารที่สุก ร้อน

2.3.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มความเสี่ยง ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์มีฤทธิ์

ทำลายเนื้อตับ เสี่ยงต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะและลำไส้และโรคมะเร็งหลอดอาหารภูมิคุ้มกันต่ำและติดเชื้อได้ง่าย แอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ ถึงแม้จะถูกเผาผลาญให้พลังงาน แต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่ได้รับ เพราะการดื่มมาก ๆ จะทำให้การทำงานของสมองและระบบประสาทช้าลง ทำให้เกิดทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติได้ง่าย ตลอดจนปฏิกิริยาตอบสนองทำงานได้ช้าลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและแร่ธาตุ เมื่อดื่มเหล้าไปนาน ๆ เซลล์ตับจะถูกทำลาย และยังทำให้ขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น และเกิดเป็น โรคตับแข็งควบคู่กันไป ด้วยเหตุนี้ถ้าลดหรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

2.4 คำจำกัดความภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ผู้ใหญ่ (ตั้งแต่อายุ 19 ปีขึ้นไป) มีดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) เป็นค่าที่คำนวณ เท่ากับน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับ BMI ตามเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลกสำหรับประชากรในเอเชีย องค์การอนามัยโลกมีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่ม BMI ที่ 22.5 แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และ 27.5 แสดงว่ามีภาวะอ้วน แทนเกณฑ์ 25 และ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ตามลำดับ สำหรับประชากรในทวีปเอเชีย (WHO, 2004, pp.157-163.) ซึ่งอาจส่งผลให้ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยสูงขึ้น

ตารางที่ 2.2 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย

	BMI(kg/m ²)	
	กลุ่ม WHO 1998	Asia-Pacific perspective
น้ำหนักน้อย	< 18.5	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5 – 24.99	18.5 - 22.99
น้ำหนักเกิน	≥ 25	≥ 23
pre-obese	25 – 29.99	เสี่ยง (at risk) 23 - 24.99
อ้วนระดับ 1	30 - < 34.99	25 – 29.99
อ้วนระดับ 2	35 - < 39.99	≥ 30
อ้วนระดับ 3	≥ 40.00	

ที่มา WHO (2004, p.157)

สำหรับประชากรในเอเชีย มีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่ม BMI ที่ 23 kg/m^2 แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และ 25 kg/m^2 แสดงว่าอ้วน

2.4.1 เส้นรอบเอว (waist circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอวด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ iliac crest ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้น

2.4.2 ภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ความยาวเส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง

ตารางที่ 2.3 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวนตัวอย่าง	Mean BMI (Kg/m ²)	S.D	จำนวนตัวอย่าง	Mean BMI (Kg/m ²)	S.D	จำนวนตัวอย่าง	Mean BMI (Kg/m ²)	S.D
15-29	1,346	22.1	3.5	1,306	22.2	3.7	2,652	22.2	3.6
30-44	1,871	23.7	3.1	2,230	25.0	3.6	4,101	24.4	3.4
45-59	1,998	23.7	3.0	2,460	25.5	3.8	4,458	24.6	3.5
60-69	2,487	22.9	7.2	2,539	24.4	8.0	5,026	23.7	7.8
70-79	1,549	21.9	6.8	1,620	22.9	7.6	3,169	22.5	7.3
≥ 80	432	20.7	6.7	452	20.9	7.4	884	20.9	7.2
รวม	9,683	23.1	4.1	10,607	24.4	4.8	20,290	23.8	4.5

ที่มา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2561)

2.5 ความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุ

คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภคร (2559) กล่าวว่า

ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรืออยู่ในวัยผู้สูงอายุ เป็นระยะที่มีการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทрудโทรมและร่างกายแก่ลง ปัจจุบันสังคมไทยได้ชื่อว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายเจริญเติบโตถึงขีดสุดแล้ว ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น บริโภคนิสัยไม่ถูกต้อง ได้รับอาหารไม่เพียงพอ ความแปรผันทางอารมณ์ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในด้านการกินอาหาร ได้แก่ ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน การรับรสชาติอาหาร และกลืนอาหารลดลง เป็นต้น

2.5.1 พลังงาน ความต้องการของพลังงานโดยทั่วไปจะลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนร่างกายส่วนที่เป็นกล้ามเนื้อลดลง ในขณะที่มีการสะสมเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้น จึงทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐานของร่างกาย (basal metabolic rate: BMR) ลดลง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ลดความกระฉับกระเฉงลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้น ความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุจึงน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่

2.5.2 โปรตีน ปริมาณโปรตีนที่แนะนำให้บริโภคต่อวันคือ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เน้นแหล่งโปรตีนที่มีคุณภาพคือมีกรดอะมิโนจำเป็น (essential amino acids) ครบถ้วน และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งบางชนิด ไม่ควรบริโภคโปรตีนมากเกินไป เพราะจะมีผลทำให้ลดการดูดกลับของแคลเซียมที่ไต ทำให้มีการขับแคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้น เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน

2.5.3 ไขมัน โดยปกติความต้องการไขมันของร่างกาย คือ ร้อยละ 20-35 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน โดยคิดเป็นกรดไขมันอิ่มตัวร้อยละ 8-10 กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว ร้อยละ 15 และกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนร้อยละ 10 กรดไขมันที่แนะนำสำหรับผู้สูงอายุคือ กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนชนิดโอเมก้า3 เช่น กรดเอ-ไลโนเลนิก (α-linolenic acid) กรดไขมันอีพีเอ (eicosapentaenoic acid: EPA) และกรดไขมันดีเอชเอ (docosahexaenoic acid: DHA) ซึ่งมีอยู่มากในปลาทะเลและปลาที่มีไขมันสูง เช่น ปลาจาระเม็ดคาว ปลาสำลี ปลากะพงขาว ปลาอินทรี ปลาฉลาม ปลาซิว ปลาช่อน ปลาสด เป็นต้น กรดไขมันชนิดโอเมก้า3 ยังช่วยลดอาการของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) จึงมีผลต่อเอ็นข้อต่อต่างๆ นอกจากนี้ ยังช่วยบำรุงสายตา เพิ่มภูมิคุ้มกัน และป้องกันการเกิดความจำเสื่อม

2.5.4 คาร์โบไฮเดรต ความต้องการของคาร์โบไฮเดรตกำหนดที่ร้อยละ 45-65 ของพลังงานที่ร่างกายได้รับต่อวัน ชนิดของคาร์โบไฮเดรตที่แนะนำสำหรับผู้สูงอายุคือ คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ธัญชาติ ที่ไม่ขัดสี ขนมปังโฮลวีท เป็นต้น

2.5.5 แร่ธาตุและวิตามิน โดยทั่วไปความต้องการวิตามินและแร่ธาตุของผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ทั่วไป ยกเว้นความต้องการวิตามินบางชนิดเพิ่มขึ้น เช่น วิตามินดี วิตามินบี6 และวิตามินบี12 ผู้สูงอายุมักมีการดูดซึมวิตามินบี12 ลดลงเนื่องจากระดับของ intrinsic factor ซึ่งจำเป็นในการดูดซึมของวิตามินบี12 ลดลงเมื่ออายุสูงขึ้น สำหรับวิตามินดีร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้ที่ผิวหนังเมื่อถูกแสงแดด โดยมากผู้สูงอายุออกไปนอกร้านน้อยกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ อีกทั้งผิวหนังของผู้สูงอายุสังเคราะห์วิตามินดีได้น้อยลง ดังนั้น จึงมีข้อแนะนำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่มีวิตามินดีสูงหรือได้รับวิตามินดีเสริม วันละ 10 ไมโครกรัม

แร่ธาตุที่ผู้สูงอายุต้องการมากขึ้นคือแคลเซียม ส่วนแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุต้องการน้อยลงคือโครเมียม และผู้สูงอายุหญิงต้องการธาตุเหล็กลดลงเนื่องจากการหมดประจำเดือน เช่นเดียวกับกับอีเล็กโทรไลต์ (โซเดียมโปแตสเซียมและคลอไรด์) ซึ่งผู้สูงอายุวัยปลายมีความต้องการลดลง สำหรับผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มักพบว่ามีภาวะขาดวิตามินซีด้วย

2.5.6 โยอาหาร ปริมาณโยอาหารที่แนะนำให้บริโภคสำหรับผู้สูงอายุเท่ากับผู้ใหญ่คือ 25 กรัมต่อวัน โยอาหารช่วยในการขับถ่ายทำให้ท้องไม่ผูก ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือด การที่อาหารไม่อยู่ในทางเดินอาหารนานเกินไปเป็นการลดระยะเวลาที่สารพิษ (ถ้ามี) อยู่ในทางเดินอาหาร จึงเป็นการลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ โยอาหารยังเป็นอาหารที่ดีสำหรับแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดการดัดไขมันสายสั้นซึ่งเป็นแหล่งพลังงานจำนวนน้อย ๆ อีกทางหนึ่ง โยอาหารพบมากในผักและผลไม้ ดังนั้นจึงควรบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ

ผู้สูงอายุควรกินอาหารหลากหลายที่มีผักและผลไม้เป็นจำนวนมาก เพื่อให้ได้ปริมาณโยอาหารที่เพียงพอ นอกจากนี้ ผักและผลไม้ยังเป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ และสารต้านอนุมูลอิสระที่สูงอีกด้วย ผู้สูงอายุที่ดื่มนมได้ท้องไม่เสียยัง ควรดื่มนมที่มีไขมันต่ำเป็นประจำ นอกจากนี้ อาจพิจารณากินอาหารที่มีการเติมวิตามินและแร่ธาตุหรืออาหารฟังก์ชันบางชนิดที่อาจมีผลดีต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มโยเกิร์ตที่มีโพรไบโอติกส์ (probiotics) และอาหารที่มีการเติมโยอาหาร หรือ โพรไบโอติกส์ (prebiotics) ซึ่งดีต่อสุขภาพของทางเดินอาหาร

2.5.7 น้ำ มีความสำคัญอย่างมากต่อร่างกายมนุษย์ในทุก ๆ ช่วงอายุ น้ำมีหน้าที่เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการรักษาสมดุลของร่างกาย และการขับของเสีย แม้ว่าความต้องการน้ำในผู้สูงอายุจะน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่และเด็ก แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดื่มน้ำในปริมาณน้อยและไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำประมาณวันละ 6-8 แก้ว เป็นประจำทุกวัน

ผู้สูงอายุมักมีการรับรสและกลิ่นที่เปลี่ยนไปเมื่ออายุมากขึ้น มีผลต่อการเจริญอาหารของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุกินได้น้อยลงจะมีผลทำให้ความสามารถในการดูดซึมอาหารน้อยลงไปด้วย จึงเป็นการยากที่จะได้รับสารอาหารที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่ผู้สูงอายุควรกินอาหารที่หลากหลายเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับพลังงาน วิตามิน และแร่ธาตุที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยกลางและวัยปลายมักมีสุขภาพช่องปากและฟันไม่ดีพอ การดัดแปลงเมนูอาหารและวิธีการเตรียมอาหารอาจช่วยให้ผู้สูงอายุกินอาหารได้มากขึ้น เช่น การกินผักสดอาจเปลี่ยนเป็นผักต้ม การกินผลไม้เป็นชิ้นหรือทั้งผลอาจเปลี่ยนเป็นผลไม้ปั่น การเปลี่ยนเนื้อสัตว์ที่เป็นชิ้นให้เป็นเนื้อสัตว์สับละเอียดหรือเป็นชิ้นเล็ก ๆ แทน เป็นต้น

2.6 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ การเสื่อมถอยของร่างกายก็มีมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases) และโรคที่เกิดจากความเสื่อม (degenerative diseases) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเส้นเลือดในสมองตีบ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคความจำเสื่อม โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคไต และโรคมะเร็งบางชนิด ดังนั้นอาหารที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงคือ อาหารประเภทที่มีผลกระทบในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว และอาหารที่มีผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวและอาหารที่มีรสจัด ไม่ว่าจะเป็นเค็มจัดหรือหวานจัด

2.7 การจัดการโภชนาการ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุส่งผลต่อภาวะโภชนาการ เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะและระบบต่างๆ นั้น จะมีความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย และจากปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดความเสื่อมขึ้น เช่น สิ่งแวดล้อม เมื่อคนเราอายุเพิ่มมากขึ้นความเสื่อมของร่างกายมีผลต่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีเหมือนเดิม เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรสชาติ การได้กลิ่น และการสัมผัสทำหน้าที่ได้ลดลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ได้เพียงส่งผลต่อภาวะร่างกายเท่านั้น ยังส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์อีกด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ส่งผลต่อภาวะทางโภชนาการทั้งสิ้น

ความต้องการสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการของผู้สูงอายุนั้น ก็จะลดลงตามการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ด้วย ทั้งนี้ ขึ้นกับกิจกรรมที่ทำให้แต่ละวันของผู้สูงอายุด้วย จากข้อมูลของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้กำหนดปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย ดังนี้

2.7.1 สำหรับผู้ชาย

- 1) อายุระหว่าง 51-70 ปี ควรได้รับพลังงาน 2,100 กิโลแคลอรี/วัน
- 2) อายุมากกว่า 71 ปีขึ้นไป ควรได้รับพลังงาน 1,750 กิโลแคลอรี/วัน

2.7.2 สำหรับผู้หญิง

- 1) อายุระหว่าง 51-70 ปี ควรได้รับพลังงาน 1,750 กิโลแคลอรี/วัน
- 2) อายุมากกว่า 71 ปีขึ้นไป ควรได้รับพลังงาน 1,550 กิโลแคลอรี/วัน

จะสังเกตได้ว่าความต้องการพลังงานของผู้สูงอายุจะลดลงจากตอนหนุ่มสาว ดังนั้น ผู้ที่เข้าสู่เกณฑ์สูงอายุจำเป็นจะต้องปรับปริมาณและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ให้สอดคล้องกับช่วงวัย โดยจะต้องอาศัยความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องมาปรับใช้ให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกินได้อีกทางหนึ่ง

2.8 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมผู้บริโภคทาง

สาธารณสุข

2.8.1 ความหมายของพฤติกรรม พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530

(2543 อ้างถึงใน สุคนธ์ ชูแก้ว, 2545 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกมาทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ชัยยง พรหมวงศ์ (2524 อ้างถึงใน เฉลิมพล ดันสกุล, 2541, 1) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นการกระทำ กิจกรรมทางกาย ทางวาจา และทางใจที่มนุษย์แสดงออกที่สามารถสังเกตหรือเห็นได้จากการกระทำ กิจกรรมของคนมีรูปแบบต่าง ๆ กัน บางอย่างเราสามารถเห็นได้ด้วยตาหรือได้ยินด้วยหู บางอย่างเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือตัวชี้ และมีกิจกรรมหลายอย่างที่คนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน การศึกษาพฤติกรรมนี้สามารถทำได้หลายวิธี กรณีที่เป็นพฤติกรรมภายนอกที่คนแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้จะทำการศึกษา โดยใช้การสังเกตทั้งทางตรงหรือทางอ้อม แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมภายในไม่สามารถสังเกตได้ ต้องใช้วิธีทางอ้อมโดยการสัมภาษณ์ การทดสอบโดยใช้แบบทดสอบ และการทดลองในห้องปฏิบัติการหรือชุมชน เพราะฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมอาจทำได้ โดยการสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตประกอบการสัมภาษณ์ หรือใช้เครื่องมืออื่นประกอบ

2.8.2 สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) นิสัยส่วนตัวของมนุษย์ ประกอบด้วย

(1) ความเชื่อ คิดว่าความจริงเป็นเช่นนั้นอาจถูกต้องหรือไม่ก็เป็นไปได้ อาจเชื่อโดยการเห็น การบอกเล่า การอ่าน หรือคิดขึ้นมาเอง

(2) ค่านิยม คือ สิ่งที่คนนิยมถือหลักประจำใจช่วยตัดสินใจในการเลือก

(3) ทักษะคิดหรือเจตคติ เป็นหลักสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดง ออกเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซับซ้อน ต้องอาศัยการตอบสนองเป็นถ้อยคำหรือพฤติกรรมภายใน

2) สิ่งที่ไม่เกี่ยวกับนิสัยของมนุษย์ ประกอบด้วย

(1) สิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรม และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมเป็น สิ่งที่เราแสดงออกมา เช่น ความหิว คำสอน เสี่ยงปิ่น

(2) *สถานการณ์* คือ สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคลและไม่ใช่มนุษย์ ซึ่งอยู่ในสภาพที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม เช่น การเข้าคิวซื้อตั๋วรถไฟฟ้าบนสถานีรถไฟฟ้า เป็นต้น

3. การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยนับเป็นระบบการแพทย์ที่มีการดูแลสุขภาพของคนไทยมาตั้งแต่สมัยอดีต ซึ่งจะอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์รักษา การถ่ายทอดองค์ความรู้ และการบูรณาการกับการแพทย์อื่น ๆ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้นำหลักการโดยทั่วไปที่คล้ายคลึงกันกับวิธีการศึกษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันคือ การนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์มาศึกษาและประยุกต์ เพื่อให้มีความเข้าใจในหลักการและแนวทางการประเมินสุขภาพ การตรวจประเมินและวิเคราะห์โรค การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดของการเกิดโรคระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อแตกต่างกัน คือ ในทางการแพทย์แผนไทยเชื่อว่าการเกิดโรคเกิดจากการขาดความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนั้น จึงต้องรักษาอาการของโรคควบคู่กับการปรับความสมดุลของธาตุในร่างกาย ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมองที่การรักษาหรือแก้ปัญหาเฉพาะอวัยวะที่ผิดปกติ เช่น ท้องผูกให้ยาระบาย เป็นไข้ให้ยาลดไข้ เป็นต้น

3.1 ปัจจัยที่ทำให้เสียความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกายต่อการเกิดโรค

จากทฤษฎีในทางการแพทย์แผนไทยที่เชื่อว่า สิ่งต่าง ๆ ล้วนมีผลกระทบต่อธาตุทั้ง 4 ได้ ทั้งปัจจัยภายในร่างกายเองและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ถ้ามีธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของแต่ละคนที่ไม่เหมาะสมหรือไม่มีความสมดุล จะทำให้ธาตุเกิดการแปรปรวน หากยังไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อการเสียสมดุลของธาตุทำให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยขึ้น นอกจากนี้ การเสียสมดุลของธาตุอาจจะได้รับอิทธิพลจากธาตุเจ้าเรือนร่วมด้วย ปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้ธาตุในร่างกายผิดปกติและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรค โดยสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย คือ อิทธิพลของฤดู อายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย อิทธิพลของกาลเวลา ถิ่นที่อยู่อาศัย พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคและธาตุเจ้าเรือน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2544)

3.1.1 มูลเหตุทั้ง 4 (ธาตุสมมูลฐาน) ประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยธาตุดิน 20 คือ องค์ประกอบของชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง ได้แก่ ฝ่ามือ ขน ฟัน หนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ พังผืด ตับ ปอด ไต ไส้เล็ก ไส้ใหญ่ อาหารเก่า อาหารใหม่ เยื่อในสมอง ธาตุน้ำ 12 คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่เป็นของเหลวไหลไปมา ซึมซับในธาตุดิน ได้แก่ เกล็ด น้ำหนอง

น้ำดี น้ำเลือด เหงื่อ มันทัน มันทลว น้ำตา น้ำลาย น้ำมูก น้ำในไขข้อ น้ำปัสสาวะ และน้ำในอุจจาระ ธาตุลม 6 คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่เคลื่อนไหว ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกาย อาศัย ธาตุดินและธาตุน้ำให้เป็นเครื่องนำพาพลัง ได้แก่ ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ลมพัดในกระเพาะอาหารและลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย และลมหายใจเข้าออก และสุดท้ายธาตุไฟ 4 คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่เป็นความร้อน เผาผลาญให้ แผลกสลาย ทำให้ลมและน้ำเคลื่อนที่ด้วยพลังความร้อนที่เหมาะสม ทำให้ดินอุ่น ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม และไฟย่อยอาหาร รวม 42 ประการ ซึ่งตามปกติจะอยู่ในลักษณะสมดุลเป็นธาตุภายในและธาตุ ภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศธาตุภายใน หมายถึง ธาตุเจ้าเรือน ซึ่งเป็นอิทธิพลของธาตุ มารดา และบิดา รวมทั้งอาหาร และน้ำที่มารดาดื่มกิน ตลอดจนภูมิอากาศในขณะปฏิสนธิ

3.1.2 อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) ฤดูกาลอาจเป็นสาเหตุของโรคได้ คือ สภาพดินฟ้าอากาศที่เกิดขึ้นในแต่ละฤดู ซึ่งแบ่งเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว จะส่งผลให้ร่างกายแปรปรวน ความร้อน ความเย็นที่ร่างกายสัมผัสระหว่างรอยต่อของฤดูกาล จะมีผลต่อ สุขภาพร่างกาย เมื่อร่างกายมีความคุ้นเคยอยู่กับฤดูหนึ่งแต่เมื่อมีการเปลี่ยนฤดูร่างกายจะต้องปรับ สภาพให้เข้ากับฤดูนั้น หากร่างกายปรับไม่ได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยสามารถสรุปเป็นทฤษฎี ได้ว่า ฤดูร้อนมักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ฤดูหนาวจะเจ็บป่วยด้วยธาตุ

3.1.3 อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) โรคอาจเกิดจากความแตกต่างของ อายุ อายุจะมีผลต่อการเกิดโรคซึ่งในแต่ละช่วงอายุจะมีการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยแบ่งอายุคนออกเป็น 3 ช่วงวัย คือ ปฐมวัย (0-16 ปี) มัชฌิมวัย (16 – 32ปี) และปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) การเจ็บป่วยในแต่ละ วัยจะแตกต่างกัน โดยปฐมวัยมักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ มัชฌิมวัยมักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ และ ปัจฉิมวัยมักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม เนื่องจากธาตุไฟและธาตุดินจะมีผลต่อระบบการทำงานของ ร่างกาย

3.1.4 อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (กาลสมุฏฐาน) เวลาที่แตกต่างกันในรอบ 24 ชั่วโมง ย่อมทำให้โรคแตกต่างกันไป แบ่งเวลาของกลางวันและกลางคืนเป็น 3 ช่วง ๆ ละ 4 ชั่วโมง ซึ่งในแต่ละช่วงเวลาการแปรปรวนของธาตุต่าง ๆ แตกต่างกัน เวลา 06.00 – 10.00 น.และ 18.00 –22.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ เวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00 –02.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ และเวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00 – 06.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

3.1.5 ดินที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) สถานที่แตกต่างกันจะทำให้เกิดโรคได้ แตกต่างกันไป แสดงถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ใน

แต่ละที่ก็จะมีสภาพแตกต่างกันจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในประเทศนั้น หากธาตุในร่างกายไม่สามารถปรับเข้ากับธาตุภายนอกของสิ่งแวดล้อมได้จะเกิดการเจ็บป่วยขึ้น สามารถแบ่งภูมิประเทศได้ดังนี้ คือ ประเทศร้อน ประเทศเย็น ประเทศอุ่น และประเทศหนาว

3.2 พฤติกรรมมูลเหตุการก่อโรคทางการแพทย์แผนไทย

หลักธรรมานามัยกับการแพทย์แผนไทย (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2559) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรม 8 อย่าง ได้แก่

- 1) การรับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา อาหารบูดเสีย อาหารผิดแปลกจากที่เคยรับประทาน
- 2) การฝืนอิริยาบถ เช่น การนั่ง นอน เดิน ยืน ที่ไม่สมควรกันจะส่งผลให้เกิดโรคได้
- 3) การที่กระทบความร้อนหรือเย็นเกินไป
- 4) การอดอาหาร อดน้ำและอดนอน
- 5) การกลั่นอุจจาระและปัสสาวะ
- 6) การทำงานเกินกำลังและมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป
- 7) การที่มีความเศร้า โศกเสียใจและดีใจเกินไป
- 8) การมีโทสะมากเกินไป

พฤติกรรมแต่ละอย่างจะส่งผลให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

3.3 ธาตุเจ้าเรือน

ทฤษฎีในการเกิดโรคของการแพทย์แผนไทยก็คือ ธาตุ ในร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ

3.3.1 ธาตุดิน เป็นที่ตั้งของธาตุทั้งสาม และเป็นส่วนประกอบหลักของโครงสร้างร่างกายและมีความคงรูป ถ้าเป็นอวัยวะภายนอก ก็สามารถมองเห็นและสัมผัสได้ เช่น ผม ขน เล็บ ฟัน ผิวหนัง เป็นต้น รวมถึงอวัยวะภายใน เช่น หัวใจ ตับ ม้าม ไต สมอง กระดูก เป็นต้น

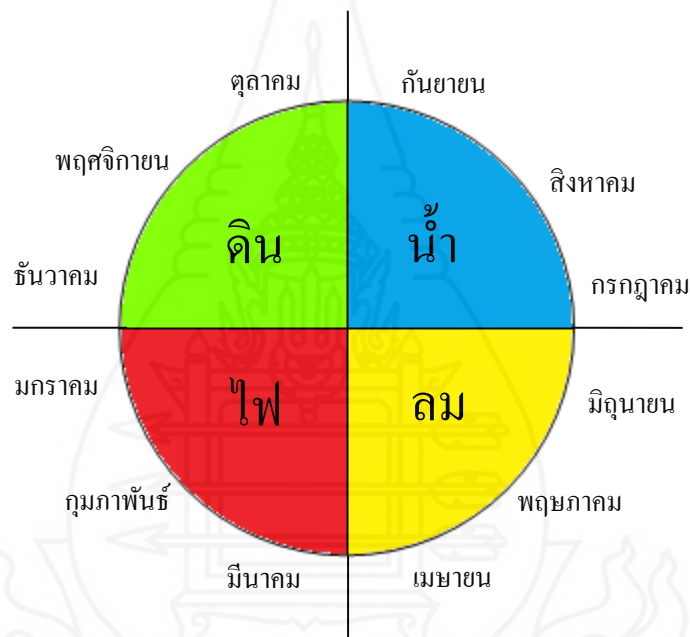
3.3.2 ธาตุน้ำ เป็นส่วนประกอบของร่างกายที่มีลักษณะเป็นของเหลวและมีลักษณะไหลไปมาได้ เช่น น้ำเลือด น้ำลาย น้ำดี น้ำมูก น้ำไขข้อ เป็นต้น

3.3.3 ธาตุลม เป็นส่วนประกอบที่ทำให้ธาตุเกิดการเคลื่อนไหวไปตามที่ต่างๆ ได้ และทำให้ขยับ เดิน นั่ง นอนได้ รวมถึงการรับรู้ทางระบบประสาท ความรู้สึก การหายใจเข้าและออก

3.3.4 ธาตุไฟ เป็นส่วนประกอบของร่างกายที่เป็นพลังงานความร้อนหรือพลังงานที่ทำให้เกิดการย่อยสลาย และทำให้ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลมเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้ร่างกาย

อบอุ่น และทำให้เกิดการย่อยอาหาร หากธาตุทั้ง 4 อยู่ในสภาวะสมดุลกันร่างกายก็จะเป็นปกติและไม่เจ็บป่วย

ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุหลักประจำตัวของแต่ละคน ซึ่งธาตุทั้ง 4 ของแต่ละคนจะแตกต่างกัน ถือว่าเป็นจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคน ถ้ามีสภาวะแวดล้อม และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัยและคณะ (2544). และการศึกษาของ รุ่งราศี วิบูลชัย (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกับการเป็นโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนจะเป็นโรคเบาหวานมากกว่าธาตุอื่นๆ ซึ่งธาตุเจ้าเรือนไฟจะมีจุดอ่อนของร่างกายเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร น้ำดี ระบบการไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้เกิดโรค แสดงว่าธาตุเจ้าเรือนอาจจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยได้



ภาพที่ 2.5 เดือนเกิดกับธาตุเจ้าเรือน

ที่มา: พัฒนาจาก หลักธรรมานามัยกับการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2559, หน้า 15)

3.4 การรับประทานอาหารตามหลักแพทย์แผนไทย

หลักธรรมานามัยกับการแพทย์แผนไทย (ลัดดาวัลย์ คุรุปัญญาภรณ์ และคณะ. 2559) กล่าวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามหลักแพทย์แผนไทย ดังนี้

- 1) รับประทานอาหารให้พอเหมาะกับร่างกาย
- 2) รับประทานอาหารให้เป็นเวลา
3. งดรับประทานอาหารบูดเสีย

4) ระวังการรับประทานอาหารที่ผิดแปลกจากที่เคยรับประทาน

5) หากมีอาการเจ็บป่วย ควรงดอาหารและเครื่องดื่มที่เสลงกับโรค เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เป็นต้น

ตามหลักการแพทย์แผนไทยถือว่า อาหารป็นที่ตั้งแห่งกองโรค การที่เราเลือกรับประทานอาหารที่ปริมาณพอเหมาะและสมดุลกับร่างกายของเรา อาหารจะเป็นได้ทั้งยาป้องกันและรักษาโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารสมุนไพร

3.5 การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน

การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน จะยึดตามรสชาติของอาหารเป็นหลัก ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2554)

3.5.1 ธาตุเจ้าเรือนดิน ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน คือ ผู้ที่เกิดในเดือน 11, 12 และเดือน 1 (เดือนตุลาคม พฤศจิกายน และธันวาคม) โดยลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดินจะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมหดดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำสัน อวัยวะสมบูรณ์

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม ได้แก่ มังคุด ฝรั่งดิบ พักทอง เผือก ถั่วต่างๆ งา หัวมันเทศ ผักกระโดน กล้วยดิบ ยอดมะม่วงหิมพานต์ ยอดมะยม สมอไทย กระจินไทย ผักหวาน ขนุนอ่อน สะตอ ผักโขม โสน ขจร ผักเชียงดา บวบเหลี่ยม น้านม น้าอ้อย เกลือ ฯลฯ

3.5.2 ธาตุเจ้าเรือนน้ำ ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ คือผู้ที่เกิดในเดือน 8, 9 และเดือน 10 (เดือนกรกฎาคม สิงหาคม และกันยายน) ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำจะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์ สวมส่วน ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวาน น้ำในตามาก ท่าทางเดินมั่นคง ผมหดดำ งาม กินช้า ทำอะไรช้า ทนหิว ทนร้อน ทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกดอกหรือมีความรู้สึกทางเพศดี แต่มักเหนียวและค่อนข้างเกียจคร้าน

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม ได้แก่ มะกรูด มะนาว ส้ม สับปะรด มะเขือเทศ มะยม มะกอก มะดัน กระท้อน ขี้เหล็ก แคน บาน ชะมวง ผักคั่ว ยอดมะกอก ยอดมะขาม มะอึก มะเขือเครือ สะเดาบ้าน มะระจีนก มะระจีน ใบยอ ฯลฯ

3.5.3 ธาตุเจ้าเรือนลม ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม คือผู้ที่เกิดในเดือน 5, 6 และเดือน 7 (เดือนเมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน) ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลมจะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอม ผอมบาง ข้อกระดูกลั่นเมื่อเคลื่อนไหว ขี้จิก ขี้จลัด รกง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาว

ไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่ดก คือความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน ได้แก่ ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย พริกไทย กระเทียม ดอกกระเจียว ขมิ้นชัน ผักคราด ช้าพลู ผักไผ่ พริก ขี้หนูสด สะระแหน่ โหระพา กะเพรา ผักชีล้อม ผักชีลาว กานพลู ยี่ห่วย ฯลฯ

3.5.4 ธาตุเจ้าเรือนไฟ ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ คือผู้ที่เกิดในเดือน 2, 3 และเดือน 4 (เดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม) ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ มักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หนักแน่น ผมหงอกก่อนข้างนี้ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ขี้โกรธ หลวม มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น และจืด ได้แก่ มันแกว ผักบุ้ง ตำลึง พุทรา แดงโม แอปเปิ้ล บัวบก ผักกระเฉด ผักกระสัง สายบัว ผักกาดจีน มะระ มะรุม ผักปลั่ง กระเจียบมอญ สะเดา ยอดฟักทอง หยวกกล้วย มะเขือยาว หม่อน กุยช่าย ฯลฯ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการจัดการ โภชนาการ และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การศึกษาเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ โภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ผลงานวิจัยของนวนนิตย์ จันทร์ชุ่ม (2556) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.7) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในประเด็นที่มากที่สุด คือ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และฝาปิดมิดชิด รับประทานเนื้อปลา และเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ที่ย่อยง่าย และไม่ติดมัน รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ ในแต่ละวันหรือทุกวัน ส่วนการประเมินภาวะ โภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะ โภชนาการเกินกว่ามาตรฐาน (ร้อยละ 46.8) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารแบบเดิม จนเกิดความเคยชินจนเป็นบริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลงานวิจัยของ

ชุดิกายจน์ ฉัตรรุ่งและนพนันท์ สิงห์ลาว (2545) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดีที่สุด และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีที่สุด ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ไม่ดี ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.660$, 0.206 และ -0.256 ตามลำดับ) เพศและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แม้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับที่ดี แต่พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านอื่นยังจะต้องมีการปรับปรุง เช่นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทตำบลทับทิมกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี งานวิจัยของปานทิพย์ ประเสริฐผล และคณะ (2547) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลทับทิมกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 239 ราย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับที่ ควรปรับปรุง ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ, สถานภาพสมรส และรายได้) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($r = .43$ $p < .001$) ส่วนการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้ว ผลงานวิจัยของสมบัติ พึ่งเกษม (2544) ก็มีแนวโน้มไปในทางเดียวกัน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า วัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 66.0) และเมื่อวิเคราะห์แต่ละด้านพบว่า ผู้ใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และด้านการสวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 51.9 และ 43.7 ตามลำดับ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากที่สุด (ร้อยละ 71.2 และ 51.2 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง มากที่สุด (ร้อยละ 60.9) แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 47.7) เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศ และอาชีพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 22.7 เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

บริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลงานวิจัยของกฤติน ชุมแก้ว และ ชีพสุมน รังสยาธร (2557) พบว่า ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.03 ปี และมีรายได้เฉลี่ยที่ 9,012.27 บาทต่อเดือน ประมาณร้อยละ 50 มีภาวะโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในหมู่บ้านวัฒนธรรมนาอ้อ ตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย ผลงานวิจัยของสุพรรณิ พุกษาและคณะ (2561) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-97 ปี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 83 คน และแม่บ้านและเยาวชนในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ชุมชนละ 5 คน รวม 45 คนเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการบอกต่อ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และประเด็นการสนทนากลุ่ม แล้วบันทึกผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ โดยยึดหลักการบริโภคที่มุ่งความอิ่มและสุขภาพ (ร้อยละ 48.77 และ 20.00) ตามลำดับ ส่วนการเลือกอาหารและวิธีการบริโภค ส่วนใหญ่นิยมอาหารท้องถิ่น (ร้อยละ 78.31) รับประทานวันละ 3 มื้อ (ร้อยละ 93.98) โดยรับประทานข้าวเป็นหลัก (ร้อยละ 100.00) ชนิดของอาหารในแต่ละมื้อมีประเภทเนื้อสัตว์ ผัก แก้ว และผลไม้ (ร้อยละ 92.20 85.54 71.08 และ 62.65) ตามลำดับ

4.2 การศึกษาเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

การศึกษาผลของโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช ผลงานวิจัยของวิไล วิวัฒน์ชาญกิจ และคณะ (2559) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 260 คน และชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.2.1 ช่วงแรกของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (survey research) ทำการเก็บตัวอย่างจำนวน 184 ราย จากประชากรทั้งหมด 340 ราย ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ในช่วงที่เก็บข้อมูล

การกำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณจากสูตรการคำนวณหา
กลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

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

โดยกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร = 340

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ที่ 5% = 0.05

จะได้ค่า n = 184 คน

1.2.2 ช่วงที่สองของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสอบถามผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากการเก็บข้อมูลจากการสำรวจแล้ว ได้จำนวนตัวอย่างรวม 64 ราย

1.3 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด คือ

1.3.1 **อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย** อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

1.3.2 **ไม่มีอาการเจ็บป่วยในระดับรุนแรง** ซึ่งเป็นภาวะที่อันตราย มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หรือจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการอยู่ตลอดเวลา ไม่มีความพิการหรือเป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถสื่อสารเข้าใจได้ กรณีมีโรคประจำตัวต้องได้รับการรักษาทางแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

1.3.3 **สามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการจนจบโครงการ**

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน เมื่อวางแผนการวิจัยและแผนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ก็สามารถนำไปพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้

2.1 **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** คือแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยร่วมกับการจัดการโภชนาการ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เนื้อหาภายในสามารถแบ่งได้เป็นหัวข้อใหญ่ ได้แก่ โภชนบัญญัติ 9 ประการ สำหรับผู้สูงอายุไทย ปริมาณอาหารที่แนะนำให้รับประทานสำหรับผู้สูงอายุ แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน น้ำ ลมและไฟ รวมถึงตัวอย่างอาหารที่แนะนำตามธาตุเจ้าเรือนแต่ละธาตุ จัดทำเป็นรูปเล่มสำหรับแจกให้ผู้สูงอายุที่ร่วมการวิจัยไว้ปฏิบัติ (รายละเอียดเพิ่มเติมแสดงในภาคผนวก)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.2.1 **เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์** ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักตัวดิจิทัลแบบวางที่พื้น เครื่องวัดส่วนสูง

2.2.2 **แบบสอบถามการวัดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ** รวมถึงข้อมูลหลังศึกษาเอกสารของกลุ่มตัวอย่าง (แสดงในภาคผนวก) ผ่านการพิจารณาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.66 หลังจากนั้นก็มีมีการแก้ไขแบบสอบถามเพื่อให้ค่า IOC มีค่าเท่ากับ 1.00

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถาม 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ วันเดือนปีเกิด สถานภาพ ระดับการศึกษา น้ำหนัก และส่วนสูง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทย มีข้อคำถาม 19 ข้อ แบ่งเป็น ความรู้ด้านอาหาร และ โภชนาการ จำนวน 11 ข้อ และ ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 8 ข้อ คำตอบประกอบด้วยตัวเลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีจำนวน 11 ข้อ คำตอบใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) โดยกำหนดมาตราส่วนประมาณค่าของคะแนนเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย และ 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด เมื่อทำการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีข้อคำถาม 15 ข้อ คำตอบประกอบด้วย 5 ระดับการปฏิบัติ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติ

ตอนที่ 5 ข้อมูลการศึกษาเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ มีข้อคำถาม 3 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับการศึกษาเอกสาร การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และความรู้สึกทางสุขภาพ โดยตอนที่ 5 นี้ มีเฉพาะในแบบสอบถามหลังการศึกษาเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพเท่านั้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และการวิจัยทางชีวการแพทย์ จากศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ในชมรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร และก่อนจะทำการเก็บข้อมูล จะต้องขอความยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามบางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้นำเสนอโดยภาพรวม ไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้การศึกษารั้งนี้

ไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพประจำหมู่บ้านหรือชมรมที่กลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นสมาชิกอยู่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิจัยก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบโดยละเอียด

ช่วงก่อนเข้าโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบสอบถามก่อนได้รับความรู้ บันทึกสุขภาพะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อใช้ในการปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพระหว่างเข้าโครงการวิจัย

ช่วงระหว่างดำเนินโครงการ ผู้จัดโครงการจะเป็นผู้ให้ความรู้ และอธิบายหลักการการจัดอาหารตามธาตุเจ้าเรือนร่วมกับการจัดอาหารตามหลักโภชนาการ การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ติดตามผลหลังจากให้ความรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปเตรียมสำหรับการวิเคราะห์ และสรุปผล

ช่วงหลังดำเนินโครงการ ผู้จัดโครงการจะรวบรวมข้อมูลหลังการวิจัย และนำไปเผยแพร่ให้กับผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบ หลังการวิจัยเสร็จสิ้น ตามหลักจริยธรรมการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมา ใช้สถิติพรรณนา เพื่อหาค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด นอกจากนี้ ยังใช้สถิติอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ t-test ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าสัดส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การใช้สถิติเพื่อหาค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด นอกจากนี้ การเปรียบเทียบข้อมูลของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี มีการใช้สถิติ t-test สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับอายุและค่าดัชนีมวลกาย และสถิติการทดสอบไคสแควร์ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ธาตุเจ้าเรือน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

4.2 ความรู้เกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทย การใช้สถิติเพื่อหาค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ เนื่องจากข้อมูลเป็นเชิงคุณภาพ จึงใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ในการทดสอบค่าสัดส่วนของคำตอบของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

4.3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้สถิติเพื่อหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังมีการใช้สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

4.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การใช้สถิติเพื่อหาค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ เนื่องจากข้อมูลเป็นเชิงคุณภาพ จึงใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ในการทดสอบค่าสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

4.5 การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ข้อมูลที่ใช้ในการเปรียบเทียบดังกล่าว มีการเปลี่ยนแปลงเป็นข้อมูลเชิงปริมาณทั้งหมด จึงมีการใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว

4.6 การศึกษาเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ นอกจากนี้ มีการใช้การทดสอบไคสแควร์ในการทดสอบค่าสัดส่วนการศึกษาเอกสารฯ ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี แบ่งผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

1. การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี
 2. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- ตามรายละเอียด ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรีจำนวน 129 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

1.1.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 81.4 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 18.6 เป็นเพศชาย และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 90.9 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 9.1 เป็นเพศชาย

1.1.2 ชาติเจ้าเรือน จากการศึกษพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 29.5 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตุม รongลงมา ร้อยละ 27.1 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตุน้ำ ร้อยละ 24.0 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตูปไฟ และร้อยละ 19.4 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตุดิน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 34.5 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตุดิน รongลงมา ร้อยละ 29.1 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตูปไฟ ร้อยละ 20.0 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตุม และร้อยละ 16.4 มีชาติเจ้าเรือนคือชาตุน้ำ

1.1.3 สถานภาพการสมรส จากการศึกษพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 56.6 มีสถานภาพสมรส รongลงมา ร้อยละ 32.6 มีสถานภาพสถานภาพหย่า/หม้าย และร้อยละ 10.9 มีสถานภาพโสด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.7 มีสถานภาพสมรส รongลงมา ร้อยละ 41.8 มีสถานภาพสถานภาพหย่า/หม้าย และร้อยละ 14.5 มีสถานภาพโสด

1.1.4 ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 31.8 จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป รongลงมา ร้อยละ 27.1 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.5 จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 10.9 จบระดับปวช. และร้อยละ 7.8 จบระดับปวส.

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 60.00 จบระดับประถมศึกษา รongลงมา ร้อยละ 21.8 จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.1 จบระดับปวช. ร้อยละ 5.5 จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป และร้อยละ 1.80 ไม่ได้ศึกษา และจบระดับปวส.

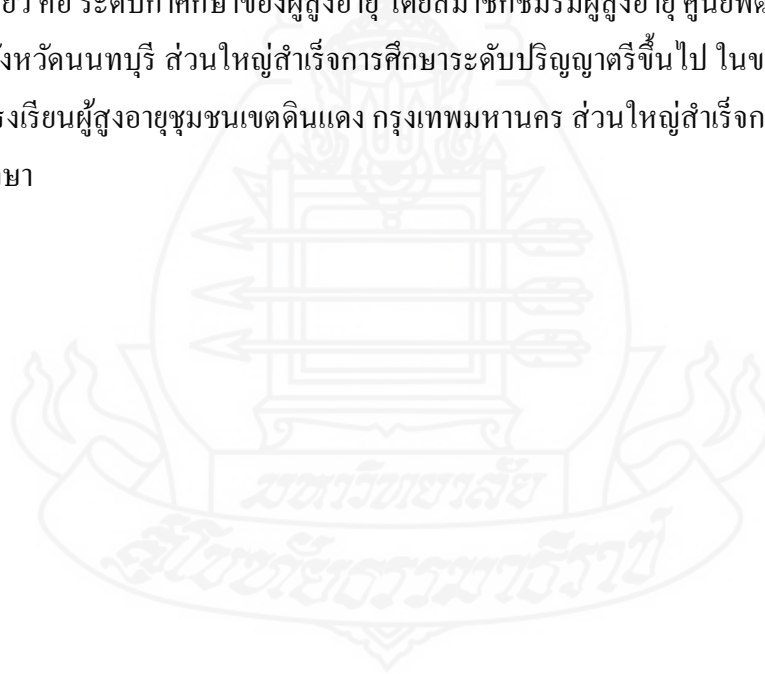
1.1.5 อายุ จากการศึกษ พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 31.8 อยู่ในช่วงอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 27.9 อยู่ในช่วงอายุ 70-74 ปี ร้อยละ 17.8 อยู่ในช่วงอายุ 75-79 ปี ร้อยละ 14.7 อยู่ในช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 7.8 อยู่ในช่วงอายุ 80 ปีหรือมากกว่า อายุที่น้อยที่สุดคือ 60 ปี อายุที่มากที่สุดคือ 89 ปี อายุเฉลี่ย 70.45 ปี และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 5.776

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 32.7 อยู่ในช่วงอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 18.2 อยู่ในช่วงอายุ 70-74 ปี ช่วงอายุ 75-79 ปี และช่วงอายุ 80 ปีหรือมากกว่า จำนวนเท่ากัน และ ร้อยละ 12.7 อยู่ในช่วงอายุ 60-64 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 60 ปี อายุที่มากที่สุดคือ 92 ปี อายุเฉลี่ย 71.85 ปี และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 6.742

1.1.6 คัดชนีมวลกาย คำนวนจากข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงที่สำรวจได้จากแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะไม่กล่าวถึงในที่นี้ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 41.9 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมา ร้อยละ 31.0 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 17.8 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงภาวะอ้วน ร้อยละ 7.8 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 และร้อยละ 1.6 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 36.4 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 จำนวนเท่ากันรองลงมา ร้อยละ 18.2 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงภาวะอ้วน ร้อยละ 5.5 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 และร้อยละ 3.6 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย

จากการทดสอบค่าสัดส่วนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้สูงอายุระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เพียงประเด็นเดียว คือ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในขณะที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา



ตารางที่ 4.1 การทดสอบค่าสัดส่วนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)		สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)		ค่าสถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	Sig
	เพศ					2.629
ชาย	24	18.6	5	9.1		
หญิง	105	81.4	50	90.9		
ธาตุเจ้าเรือน					7.260	0.064
ดิน	25	19.4	19	34.5		
น้ำ	35	27.1	9	16.4		
ลม	38	29.5	11	20.0		
ไฟ	31	24.0	16	29.1		
สถานภาพการสมรส					2.603	0.272
โสด	14	10.9	8	14.5		
สมรส	73	56.6	24	43.7		
หย่า/หม้าย	42	32.6	23	41.8		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)		สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)		ค่าสถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา					27.189	0.000*
ไม่ได้ศึกษา	0	0.0	1	1.8		
ประถมศึกษา	35	27.1	33	60.0		
มัธยมศึกษา	29	22.5	12	21.8		
ปวช.	14	10.9	5	9.1		
ปวส.	10	7.8	1	1.8		
ปริญญาตรีขึ้นไป	41	31.8	3	5.5		

* ระดับการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)		สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)		t	Sig
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					-1.349	0.181
60-64 ปี	19	14.7	7	12.7		
65-69 ปี	41	31.8	18	32.7		
70-74 ปี	36	27.9	10	18.2		
75-79 ปี	23	17.8	10	18.2		
80 ปี หรือมากกว่า	10	7.8	10	18.2		
	mean = 70.45 ปี min = 60 ปี	S.D. = 5.78 ปี max = 89 ปี	mean = 71.85 ปี Min = 60 ปี	S.D. = 6.74 ปี max = 92 ปี		
ดัชนีมวลกาย (BMI)					1.357	0.432
น้ำหนักน้อย (<18.5)	2	1.6	2	3.6		
น้ำหนักปกติ (18.5-22.99)	54	41.9	20	36.4		
เสี่ยงภาวะอ้วน (23.00-24.99)	23	17.8	10	18.2		
อ้วนระดับ1 (25.00-29.99)	40	31.0	20	36.4		
อ้วนระดับ2 (≥30)	10	7.8	3	5.5		

1.2 ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุก่อนได้รับ

เอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 129 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน

เกณฑ์การประเมินความรู้ แบ่งจำนวนผู้ตอบถูกต้องออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี หมายถึงจำนวนผู้ตอบถูกต้อง ร้อยละ 80.0-100.0

ระดับปานกลาง หมายถึงจำนวนผู้ตอบถูกต้อง ร้อยละ 50.0-79.9

ระดับต่ำ หมายถึงจำนวนผู้ตอบถูกต้อง ร้อยละ 1.0-49.9

1.2.1 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

1) ร่างกายของเราต้องการสารอาหารในแต่ละวัยเหมือนกัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 65.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 27.1 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 7.0 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้อง ร้อยละ 27.1

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 80.0 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 18.2 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 1.8 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 18.2

2) ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือในปริมาณสูง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 94.6 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.9 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 1.6 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 94.6

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 89.1 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 9.1 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 1.8 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 89.1

3) แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 97.7 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 1.6 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 0.8 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 97.7

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 98.2 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 1.8 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 98.2

4) ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 100.0 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 100.0

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 100.0 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 100.0

5) ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 98.4 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 0.8 ตอบไม่ใช่ และตอบไม่แน่ใจ จำนวนเท่ากัน ตามลำดับ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 98.4

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 98.2 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 1.8 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 98.2

6) เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นก๊วย ขนมปัง จัดเป็นอาหารประเภทเดียวกันกับข้าว จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 90.7 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 5.4 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 3.9 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 90.7

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 94.5 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.6 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 1.8 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 94.5

7) การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ทำให้เกิดโอกาสเป็นนิ้วได้ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 69.0 ตอบไม่ใช่ รองลงมา ร้อยละ 20.2 ตอบไม่แน่ใจ และร้อยละ 10.9 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 69.0

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 74.5 ตอบไม่ใช่ รองลงมา ร้อยละ 14.5 ตอบใช่ และ ร้อยละ 10.9 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 74.5

8) การควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุ ไม่ใช่สิ่งจำเป็น จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 74.4 ตอบไม่ใช่ รองลงมา ร้อยละ 21.7 ตอบใช่ และ ร้อยละ 3.9 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้อง ร้อยละ 74.4

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 63.6 ตอบไม่ใช่ รองลงมา ร้อยละ 32.7 ตอบใช่ และ ร้อยละ 3.6 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 63.6

9) ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ สามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 75.2 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 12.4 ตอบไม่ใช่ และ ตอบไม่แน่ใจ จำนวนเท่ากันตามลำดับ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 75.2

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 92.7 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 7.3 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 92.7

10) การรับประทานอาหารรสจัด จะส่งผลให้อวัยวะในร่างกายหนักขึ้น จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 79.1 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 12.4 ตอบไม่แน่ใจ และร้อยละ 8.5 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 79.1

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 81.8 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 14.5 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 3.6 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 81.8

11) ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น อาหารทะเล นมวัว เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 68.2 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 21.7 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 10.1 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 68.2

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 87.3 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 7.3 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 5.5 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 87.3

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและความรู้ด้านอาหารและโภชนาการก่อนได้รับเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 ประเด็น ได้แก่ “ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ สามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง” และ “ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น อาหารทะเล นมวัว เป็นต้น” โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร ตอบถูกต้องมากกว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

1.2.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

1) การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาตามศาสตร์ต่างๆ โดยเน้นการรักษาอย่างเป็นองค์รวม จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 86.8 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 12.4 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 0.8 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 86.8

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 80.0 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 12.7 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 7.3 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 80.0

2) คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกัน จะมีลักษณะรวมถึงประเภทของอาหารที่ควรรับประทานต่างกัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 60.5 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 24.0 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 15.5 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 60.5

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 76.4 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 16.4 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 7.3 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 76.4

3) การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 73.6 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 18.6 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 7.8 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 73.6

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 81.8 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 10.9 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 7.3 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 81.8

4) การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 48.8 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 25.6 ตอบไม่แน่ใจ และ ตอบไม่แน่ใจ จำนวนเท่ากันตามลำดับ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 25.6

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.4 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 23.6 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 20.0 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 23.6

5) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำเรื้อรัง ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 60.5 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 26.4 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 13.2 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 13.2

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 47.3 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 36.3 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 16.4 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 47.3

6) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำเรื้อรัง ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 58.1 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 24.0 ตอบใช่ และ ร้อยละ 17.8 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 24.0

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 58.2 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 23.6 ตอบใช่ และ ร้อยละ 18.2 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 23.6

7) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำเรื้อรัง ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 57.4 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 23.3 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 19.4 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 19.4

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 52.7 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 23.6 ตอบไม่ใช่ และ ตอบใช่ จำนวนเท่ากันตามลำดับ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 23.6

8) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำเรื้อรัง ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น และจืด จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 55.8 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 28.7 ตอบใช่ และ ร้อยละ 15.5 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 28.7

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 65.4 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 23.6 ตอบใช่ และ ร้อยละ 10.9 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 23.6

เมื่อทดสอบค่าสัดส่วนคำตอบของกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม เกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยก่อนได้รับเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า ค่าสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ 2 ประเด็น ได้แก่ “การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาตามศาสตร์ต่างๆ โดยเน้นการรักษาอย่างเป็นองค์รวม” โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนผู้ตอบถูก มากกว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดงกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ประเด็น “อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม” สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดงกรุงเทพมหานคร ตอบถูกต้องมากกว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี



ตารางที่ 4.2 การทดสอบค่าสัดส่วนคำตอบเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ก่อนการได้รับความรู้จาก
เอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)			ค่าสถิติ	
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	χ^2	Sig
	ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ							
1. ร่างกายของเราต้องการสารอาหารในแต่ละวัยเหมือนกัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)	85 (65.9%)	35 (27.1%)	9 (7.0%)	44 (80.0%)	10 (18.2%)	1 (1.8%)	4.246	0.120
2. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือใน ปริมาณสูง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	122 (94.6%)	5 (3.9%)	2 (1.6%)	49 (89.1%)	5 (9.1%)	1 (1.8%)	2.071	0.355
3. แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	126 (97.7%)	2 (1.6%)	1 (0.8%)	54 (98.2%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	1.240	0.538
4. ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เพื่อช่วย ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	129 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	55 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	-
5. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน (คำตอบที่ ถูกต้องคือใช่)	127 (98.4%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	54 (98.2%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	0.813	0.666

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร			ค่าสถิติ	
	(n=129)			(n=55)			χ^2	Sig
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ		
6. เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นก๊วย ขนมห้าง จัดเป็นอาหาร ประเภทเดียวกันกับข้าว (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	117 (90.7%)	7 (5.4%)	5 (3.9%)	52 (94.5%)	2 (3.6%)	1 (1.8%)	0.815	0.665
7. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ทำให้เกิด โอกาสเป็นนิ่วได้ (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)	14 (10.9%)	89 (69.0%)	26 (20.2%)	8 (14.5%)	41 (74.5%)	6 (10.9%)	2.503	0.286
8. การควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุ ไม่ใช่สิ่งจำเป็น (คำตอบที่ ถูกต้องคือไม่ใช่)	28 (21.7%)	96 (74.4%)	5 (3.9%)	18 (32.7%)	35 (63.6%)	2 (3.6%)	2.509	0.285
9. ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ สามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนม ถั่วเหลือง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	97 (75.2%)	16 (12.4%)	16 (12.4%)	51 (92.7%)	4 (7.3%)	0 (0.0%)	9.229	0.010*
10. การรับประทานอาหารรสจัด จะส่งผลให้อวัยวะในร่างกาย ทำงานหนักขึ้น (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	102 (79.1%)	11 (8.5%)	16 (12.4%)	45 (81.8%)	8 (14.5%)	2 (3.6%)	4.418	0.110
11. ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น อาหารทะเล นมวัว เป็นต้น (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	88 (68.2%)	28 (21.7%)	13 (10.1%)	48 (87.3%)	4 (7.3%)	3 (5.5%)	7.461	0.024*

* ค่าสัดส่วนคำตอบของผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร			ค่าสถิติ	
	(n=129)			(n=55)			χ^2	Sig
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ		
ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย								
1. การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาตามศาสตร์ ต่างๆ โดยเน้นการรักษาอย่างองค์รวม (คำตอบที่ถูกต้องคือ ใช่)	112 (86.8%)	1 (0.8%)	16 (12.4%)	44 (80.0%)	4 (7.3%)	7 (12.7%)	6.206	0.045*
2. คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกัน จะมีลักษณะรวมถึงประเภทของ อาหารที่ควรรับประทานต่างกัน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	78 (60.5%)	20 (15.5%)	31 (24.0%)	42 (76.4%)	4 (7.3%)	9 (16.4%)	4.540	0.103
3. การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	95 (73.6%)	10 (7.8%)	24 (18.6%)	45 (81.8%)	4 (7.3%)	6 (10.9%)	1.751	0.417
4. การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความ ปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน (คำตอบที่ ถูกต้องคือไม่ใช่)	63 (48.8%)	33 (25.6%)	33 (25.6%)	31 (56.4%)	13 (23.6%)	11 (20.0%)	0.988	0.610
5. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทาน อาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	17 (13.2%)	34 (26.4%)	78 (60.5%)	26 (47.3%)	9 (16.4%)	20 (36.3%)	28.087	0.000*

* ค่าสัดส่วนคำตอบของผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)			ค่าสถิติ χ^2	Sig
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ		
	6. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวาน ควรรับประทาน อาหารรสเปรี้ยว รสขม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	31 (24.0%)	23 (17.8%)	75 (58.1%)	13 (23.6%)	10 (18.2%)		
7. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวาน ควรรับประทาน อาหารรสเผ็ดร้อน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	25 (19.4%)	30 (23.3%)	74 (57.4%)	13 (23.6%)	13 (23.6%)	29 (52.7%)	2.976	0.395
8. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวาน ควรรับประทาน อาหารรสขม เย็น และจืด (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	37 (28.7%)	20 (15.5%)	72 (55.8%)	13 (23.6%)	6 (10.9%)	36 (65.4%)	4.204	0.379

1.3 ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุหลังได้รับเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นข้อมูลความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ หลังการได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 31 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร จำนวน 33 คน รายละเอียด ดังนี้

1.3.1 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

1) *วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ต้องการสารอาหารเท่ากัน* จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 87.1 ตอบไม่ใช่ รองลงมา ร้อยละ 9.7 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 3.2 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 87.1

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 75.8 ตอบไม่ใช่ รองลงมา ร้อยละ 18.2 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 6.1 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 75.8

2) *ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือในปริมาณสูง* จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 100 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 100.0

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 100 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 100.0

3) *แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย ทั้งแป้ง ข้าว เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ไขมันและน้ำ* จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 90.3 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 6.5 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 3.2 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 90.3

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 6.1 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 93.9

4) *ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารอย่างน้อย 400 กรัมใน*แต่ละวัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 83.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 12.9 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 3.2 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 83.9

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.0 ตอบไม่แน่ใจ และ ตอบไม่ใช่ จำนวนเท่ากัน คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 93.9

5) ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 100.0 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 100.0

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 97.0 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.0 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 97.9

6) ท่านสามารถเลือกรับประทานเส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นกี้ยว หรือขนมปัง แทนข้าวได้ โดยเลือกกินข้าวชัลดเล็กน้อย จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 61.3 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 25.8 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 12.9 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 61.3

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 57.6 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 24.26 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 18.2 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 57.6

7) ปลาเล็กปลาน้อย โยเกิร์ต เต้าหู้ กุ้งฝอย ผักใบเขียว เป็นอาหารที่มีแคลเซียมสูง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 90.3 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 9.7 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 90.3

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 100.0 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 100.0

8) ผู้สูงอายุหากมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ หรือผอม ร่างกายจะแข็งแรง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 61.3 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 29.0 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 9.7 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 61.3

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 75.8 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 15.2 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 9.1 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 75.8

9) ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อย 1-2 แก้ว โดยสามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 90.3 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 9.7 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 90.3

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 6.1 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 93.9

10) ผู้สูงอายุควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาจจะเป็นปลาที่พบได้ทั่วไปเช่น ปลาหู หรือเนื้อปลานชนิดอื่น จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 83.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 16.1 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 83.9

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 97.0 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.0 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 97.0

11) ผู้สูงอายุควรเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 74.2 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 16.1 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 9.7 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 74.2

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 75.8 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 24.2 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 75.8

เมื่อทดสอบค่าสัดส่วนคำตอบของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการภายหลังจากการได้รับเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า ค่าสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพียงประเด็นเดียว คือ ผู้สูงอายุควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาจจะเป็นปลาที่พบได้ทั่วไปเช่น ปลาหู หรือเนื้อปลานชนิดอื่น” โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดงกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ตอบถูกต้องมากกว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

1.3.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

1) การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาอย่างเป็นองค์รวม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 93.5

ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.2 ตอบไม่ใช่ และตอบไม่แน่ใจ จำนวนเท่ากัน คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบ ถูกต้องร้อยละ 93.5

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 6.1 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบ ถูกต้องร้อยละ 93.9

2) คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกันควรรับประทานอาหารต่างประเทศกัน จาก การศึกษา พบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 93.5 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.2 ตอบไม่ใช่ และตอบไม่แน่ใจ จำนวนเท่ากัน คิดเป็นจำนวนคนที่ ตอบถูกต้องร้อยละ 93.5

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 90.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 9.1 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบ ถูกต้องร้อยละ 90.9

3) การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพ ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 96.8 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 3.2 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ ตอบถูกต้องร้อยละ 96.8

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 87.9 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 12.1 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ ตอบถูกต้องร้อยละ 87.9

4) การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการ รับประทานยาแผนปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 45.2 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 41.9 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 12.9 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 41.9

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 57.6 ตอบไม่แน่ใจ รองลงมา ร้อยละ 27.3 ตอบไม่ใช่ และ ร้อยละ 15.2 ตอบใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 27.3

5) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรส ผัด หวาน มัน เค็ม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 93.5 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 6.5 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบ ถูกต้องร้อยละ 93.5

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 69.7 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 30.3 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 69.7

6) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม จากการศึกษาพบว่าสมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 87.1 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 9.7 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 3.2 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 87.1

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 51.5 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 45.5 ตอบไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 3.0 ตอบไม่ใช่ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 51.5

7) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน จากการศึกษาพบว่าสมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 87.1 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 12.9 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 87.1

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 63.6 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 36.4 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 63.6

8) อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น และจืด จากการศึกษาพบว่าสมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 77.4 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 22.6 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 77.4

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.7 ตอบใช่ รองลงมา ร้อยละ 33.3 ตอบไม่แน่ใจ คิดเป็นจำนวนคนที่ตอบถูกต้องร้อยละ 66.7

เมื่อทดสอบค่าสัดส่วนคำตอบของผู้สูงอายุ 2 กลุ่มเกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ภายหลังจากการได้รับเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า ค่าสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ “การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย” “อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม” “อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม” และ “อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุ

เจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน” โดย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ตอบถุกมากกว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต
ดินแดงกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ ทุกประเด็น



ตารางที่ 4.3 การทดสอบค่าสัดส่วนคำตอบเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร หลังการได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=31)			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=33)			ค่าสถิติ	
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	χ^2	Sig
	ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ							
1. วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ต้องการสารอาหารเท่ากัน (คำตอบ ที่ถูกต้องคือไม่ใช่)	1 (3.2%)	27 (87.1%)	3 (9.7%)	2 (6.1%)	25 (75.8%)	6 (18.2%)	1.349	0.509
2. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือใน ปริมาณสูง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	31 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	33 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	-
3. แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย ทั้ง แป้ง ข้าว เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ไขมันและน้ำ (คำตอบที่ถูกต้อง คือใช่)	28 (90.3%)	2 (6.5%)	1 (3.2%)	31 (93.9%)	2 (6.1%)	0 (0.0%)	1.091	0.580
4. ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารอย่างน้อย 400 กรัมในแต่ละวัน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	26 (83.9%)	1 (3.2%)	4 (12.9%)	31 (93.9%)	1 (3.0%)	1 (3.0%)	2.178	0.337
5. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน (คำตอบที่ ถูกต้องคือใช่)	31 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	32 (97.0%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	0.954	0.329

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=31)			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=33)			ค่าสถิติ	
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	χ^2	Sig
	6. ท่านสามารถเลือกรับประทานเส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นกึ่งยาว หรือขนมปัง แทนข้าวได้ โดยเลือกกินข้าวจัดสี น้อย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	19 (61.3%)	8 (25.8%)	4 (12.9%)	19 (57.6%)	8 (24.2%)	6 (18.2%)	0.338
7. ปลาเล็กปลาน้อย โยเกิร์ต เต้าหู้ กุ้งฝอย ผักใบเขียว เป็น อาหารที่มีแคลเซียมสูง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	28 (90.3%)	0 (0.0%)	3 (9.7%)	33 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3.351	0.067
8. ผู้สูงอายุหากมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ หรือผอม ร่างกายจะ แข็งแรง (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)	3 (9.7%)	19 (61.3%)	9 (29.0%)	3 (9.1%)	25 (75.8%)	5 (15.2%)	1.900	0.387
9. ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อย 1-2 แก้ว โดย สามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง (คำตอบที่ถูกต้อง คือใช่)	28 (90.3%)	0 (0.0%)	3 (9.7%)	31 (93.9%)	0 (0.0%)	2 (6.1%)	0.290	0.590

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร			ค่าสถิติ	
	(n=31)			(n=33)			χ^2	Sig
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ		
10. ผู้สูงอายุควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาจจะเป็นปลาที่พบได้ทั่วไปเช่น ปลาทู หรือเนื้อปลาชนิด อื่น (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	จ	0 (0.0%)	5 (16.1%)	32 (97.0%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	6.565	0.038*
11. ผู้สูงอายุควรเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพ ร่างกายของแต่ละบุคคล (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	23 (74.2%)	3 (9.7%)	5 (16.1%)	25 (75.8%)	0 (0.0%)	8 (24.2%)	3.717	0.156
ตอนที่ 2.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย								
1. การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาอย่างเป็นองค์ รวม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	29 (93.5%)	1 (3.2%)	1 (3.2%)	31 (93.9%)	0 (0.0%)	2 (6.1%)	1.339	0.512
2. คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกัน ควรรับประทานอาหารต่าง ประเภทกัน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	29 (93.5%)	1 (3.2%)	1 (3.2%)	30 (90.9%)	0 (0.0%)	3 (9.1%)	1.956	0.376

* ค่าสัดส่วนคำตอบของผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี			สมาชิชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร			ค่าสถิติ	
	(n=31)			(n=33)			χ^2	Sig
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ		
3. การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	30 (96.8%)	1 (3.2%)	0 (0.0%)	29 (87.9%)	0 (0.0%)	4 (12.1%)	4.959	0.084
4. การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)	4 (12.9%)	13 (41.9%)	14 (45.2%)	5 (15.2%)	9 (27.3%)	19 (57.6%)	1.535	0.464
5. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	29 (93.5%)	0 (0.0%)	2 (6.5%)	23 (69.7%)	0 (0.0%)	10 (30.3%)	5.969	0.015*
6. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	27 (87.1%)	1 (3.2%)	3 (9.7%)	17 (51.5%)	1 (3.0%)	15 (45.5%)	10.220	0.006*
7. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	27 (87.1%)	0 (0.0%)	4 (12.9%)	21 (63.6%)	0 (0.0%)	12 (36.4%)	4.692	0.030*

* ค่าสัดส่วนคำตอบของผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=31)			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=33)			ค่าสถิติ	
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	χ^2	Sig
	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคหัวใจควรรับประทาน อาหารรสขม เย็น และจืด (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	24 (77.4%)	0 (0.0%)	7 (22.6%)	22 (66.7%)	0 (0.0%)	11 (33.3%)	0.914



1.4 เจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายुरายเดียวกัน ก่อนและหลังการให้ความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร จำนวนรวม 64 คน แสดงไว้ในตารางที่ 4.6

1.4.1 เจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนการได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรีจำนวน 129 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน สามารถจำแนกข้อมูลทั่วไปได้ดังตารางที่ 4.4

โดยค่าเฉลี่ยของเจตคติ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

1) การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.659 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.488 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

2) ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.715 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.433 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

3) การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยา สามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.957 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.106 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

4) โรคเรื้อรังต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.38 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.903 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.663 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

5) การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.669 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.779 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

6) สุขภาพจิตมีความสำคัญพอกับสุขภาพกาย จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.66 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.679 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.71 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.712 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

7) การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.717 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.706 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

8) การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ดีที่สุด จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 3.94 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.051 อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 3.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.325 อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

9) การสวดมนต์ เป็นการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.868 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.622 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

10) เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ควรศึกษาโรคให้เข้าใจอย่างแท้จริงเพื่อการรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.924 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.700 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

11) การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.011 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.151 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนการได้รับเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ “การสวมมณฑ เป็นารดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง” และ “เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ควรศึกษาโรคให้เข้าใจอย่างแท้จริง เพื่อการรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม” โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของเจตคติ สูงกว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 2 ประเด็น



ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ก่อนการได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)		สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)		ค่าสถิติ	
	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	1. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม	4.73	0.659	4.85	0.488	-1.436
2. ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง	4.73	0.715	4.87	0.433	-1.678	0.095
3. การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยา สามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้	4.21	0.957	4.33	1.106	-0.730	0.467
4. โรคเรื้อรังต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน	4.38	0.903	4.53	0.663	-1.233	0.220
5. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง	4.79	0.669	4.80	0.779	-0.082	0.935
6. สุขภาพจิตมีความสำคัญพอกับสุขภาพกาย	4.66	0.679	4.71	0.712	-0.452	0.652
7. การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้	4.64	0.717	4.73	0.706	-0.797	0.427

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)		สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)		ค่าสถิติ	
	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	8. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ ดีที่สุด	3.94	1.051	3.80	1.325	0.686
9. การสวดมนต์ เป็นการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง	4.29	0.868	4.73	0.622	-3.407	0.001*
10. เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ควรศึกษาโรคให้เข้าใจอย่าง แท้จริง เพื่อการรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.21	0.924	4.75	0.700	-3.854	0.000*
11. การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยให้ สุขภาพดีขึ้น	4.29	1.011	4.44	1.151	-0.835	0.405
เฉลี่ยรวม	4.44	0.518	4.59	0.455	-1.880	0.062

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

* ค่าเฉลี่ยของเจตคติระหว่างผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4.2 เจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังการได้รับความรู้จาก

เอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรีจำนวน 31 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 33 คน โดยคะแนนระดับเจตคติคล้ายกับก่อนได้รับเอกสารฯ รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

1) การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.425 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.465 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

2) ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.425 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.88 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.331 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

3) การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยา สามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.755 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.822 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

4) โรคเรื้อรังต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.888 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.48 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.034 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

5) การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.341 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.88 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.331 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

6) สุขภาพจิตมีความสำคัญไม่แตกต่างจากสุขภาพกาย จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.71 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.564 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.479 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

7) การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.564 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.485 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

8) การแพทย์แผนไทยเหมาะสำหรับการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.956 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.09 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.071 อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

9) การสวมมนต์เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์แผนแผนไทย จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.661 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.61 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.704 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

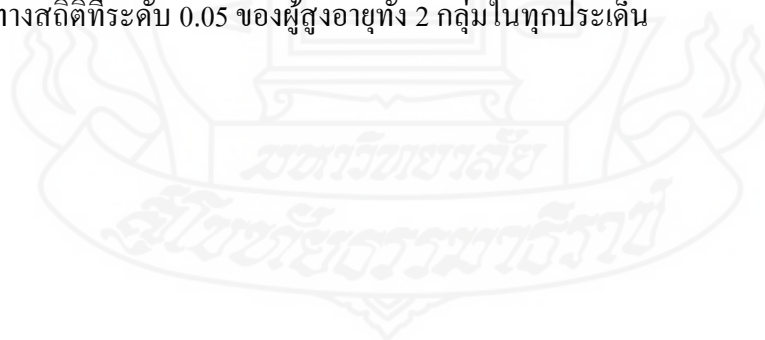
10) เมื่อเป็น โรคเรื้อรัง วิธีการรักษาสุขภาพคือการกินอาหารที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.620 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.822 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

11) การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.672 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติที่ 4.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.637 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังการได้รับเอกสารแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มในทุกประเด็น



ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร หลังการได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)		สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)		ค่าสถิติ	
	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	1. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม	4.77	0.425	4.82	0.465	-0.394
2. ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง	4.77	0.425	4.88	0.331	-1.093	0.279
3. การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยาสามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้	4.35	0.755	4.36	0.822	-0.045	0.965
4. โรคเรื้อรังต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน	4.45	0.888	4.48	1.034	-0.137	0.891
5. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	4.87	0.341	4.88	0.331	-0.093	0.926
6. สุขภาพจิตมีความสำคัญไม่แตกต่างจากสุขภาพกาย	4.71	0.529	4.67	0.479	0.341	0.734
7. การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้	4.58	0.564	4.79	0.485	-1.572	0.121

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)		สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)		ค่าสถิติ	
	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	8. การแพทย์แผนไทยเหมาะสำหรับการดูแลรักษาโรค เรื้อรัง	4.23	0.956	4.09	1.071	0.530
9. การสวดมนต์ เป็นการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง	4.65	0.661	4.61	0.704	0.229	0.820
10. เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ควรศึกษาโรคให้เข้าใจอย่าง แท้จริง เพื่อการรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.58	0.620	4.64	0.822	-0.304	0.762
11. การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยทำให้ สุขภาพดีขึ้น	4.58	0.672	4.70	0.637	-0.711	0.480
เฉลี่ยรวม	4.59	0.412	4.62	0.436	-0.309	0.759

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

1.5 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.5.1 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนได้รับความรู้จากเอกสารแนว

ทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 129 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 55 คน รายละเอียดในตารางที่ 4.6

โดยกำหนดให้มีระดับการปฏิบัติแบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่

4 คือ ทำทุกวัน

3 คือ ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์

2 คือ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์

1 คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์

0 คือ ไม่เคยทำ

1) การกินอาหารทุกมื้อในแต่ละวัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 68.2 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 11.6 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 9.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.0 ไม่เคยทำ และ ร้อยละ 3.9 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 65.5 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 20.0 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 9.1 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 5.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

2) การกินอาหารปริมาณมากในมื้อใดมื้อหนึ่งหรือทุกมื้ออาหาร จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 24.0 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 23.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.9 ทำทุกวัน ร้อยละ 16.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 15.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 23.6 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 20.0 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยทำ จำนวนตอบเท่ากัน และ ร้อยละ 16.4 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์

3) การกินอาหารตรงเวลาสม่ำเสมอ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 53.5 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 22.5 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.4 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8.5 ไม่เคยทำ และ ร้อยละ 3.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

สมาชิกรวมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 45.5 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 25.5 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 18.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.3 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 3.6 ไม่เคยทำ

4) การกินอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์-นม-ไข่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำมัน)

จากการศึกษาพบว่าสมาชิกรวมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 44.2 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 23.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 3.9 ไม่เคยทำ

สมาชิกรวมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 40.0 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 29.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.8 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.3 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 1.8 ไม่เคยทำ

5) การกินผักวันละ 6 ท็อปป์ หรือมากกว่า จากการศึกษพบว่าสมาชิกรวมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 31.0 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 29.5 ทำทุกวัน ร้อยละ 25.6 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 7.0 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์เท่ากับคนตอบไม่เคยทำ

สมาชิกรวมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 36.4 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 29.1 ทำทุกวัน ร้อยละ 21.8 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10.9 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 1.8 ไม่เคยทำ

6) การกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ จากการศึกษพบว่าสมาชิกรวมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 43.4 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 24.8 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 3.1 ไม่เคยทำ

สมาชิกรวมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 32.7 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 30.9 ทำทุกวัน ร้อยละ 21.8 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.7 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 1.8 ไม่เคยทำ

7) การดื่มนมรสจืด นมพร้อมมันเนย นมขาดมันเนย หรือนมถั่วเหลืองผสมน้ำตาลรสจืด วันละ 1-2 แก้ว จากการศึกษพบว่าสมาชิกรวมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 39.5 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 21.7 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17.8 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.4 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 8.5 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 38.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 36.4 ทำทุกวัน ร้อยละ 9.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนเท่ากัน และ ร้อยละ 7.3 ไม่เคยทำ

8) การกินผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ) จากการศึกษา

พบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 45.0 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 23.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22.5 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.0 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 2.3 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.6 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 23.6 ทำทุกวัน ร้อยละ 21.8 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 9.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และ ร้อยละ 1.8 ไม่เคยทำ

9) การไม่กินผักหรือผลไม้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง จากการศึกษา

พบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 45.0 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 16.3 ทำทุกวัน และทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน และ ร้อยละ 10.9 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และ ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 29.1 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 27.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.4 ทำทุกวัน และ ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน และ ร้อยละ 10.9 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์

10) การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมากหรือมีรส

หวาน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 29.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 24.8 ทำทุกวัน ร้อยละ 18.6 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.5 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และ ร้อยละ 11.6 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 29.1 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน รองลงมา ร้อยละ 20.0 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.4 ทำทุกวัน และ ร้อยละ 5.5 ไม่เคยทำ

11) การลด/หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีน้ำตาล/ไขมัน/เกลือ จากการศึกษา

พบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 36.4 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 20.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 18.6 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17.8 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์และ ร้อยละ 7.0 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 40.0 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 27.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.8 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 5.5 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และไม่เคยทำ จำนวนตอบเท่ากัน

12) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 73.6 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 11.6 ทำทุกวัน และทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน และ ร้อยละ 1.6 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และ ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 72.7 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 10.9 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.3 ทำทุกวัน ร้อยละ 5.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 3.6 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์

13) การประกอบอาหารเองที่บ้านเป็นประจำ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 57.4 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 18.6 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.5 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.2 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 2.3 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 40.0 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 34.5 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.0 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 3.6 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 1.8 ไม่เคยทำ

14) การกินอาหารที่ปรุงสำเร็จจากร้านค้า จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 30.2 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 23.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.7 ไม่เคยทำ ร้อยละ 19.4 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 5.4 ทำทุกวัน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 34.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 32.7 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.4 ไม่เคยทำ ร้อยละ 10.9 ทำทุกวัน และร้อยละ 5.5 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์

15) การกินอาหารตามตลาดเจ้าเรือน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 77.5 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 10.9 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.8 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และ ร้อยละ 1.6 ทำทุกวัน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 69.1 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 12.7 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และร้อยละ 5.5 ทำทุกวันและทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน

เมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัดส่วนของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ค่าสัดส่วนแตกต่างกันกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ใน 3 ประเด็น ได้แก่ “การกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ” “การกินผลไม้วันละ 4-5 ส่วน” และ “การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์” โดยชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนสมาชิกที่ปฏิบัติในประเด็นดังกล่าว บ่อยครั้งกว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนเขตดินแดงกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 4.6 การทดสอบค่าสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ก่อนการได้รับความรู้จากเอกสารแนวปฏิบัติ ดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)					สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)					ค่าสถิติ	
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	χ^2	Sig
1) การกินอาหารทุกมื้อในแต่ละวัน	88 (68.2)	12 (9.3)	15 (11.6)	5 (3.9)	9 (7.0)	36 (65.5)	11 (20.0)	5 (9.1)	3 (5.5)	0 (0.0)	7.860	0.097
2) การกินอาหารปริมาณมากในมือใดมือนึง หรือทุก มืออาหาร	27 (20.9)	21 (16.3)	30 (23.3)	20 (15.5)	31 (24.0)	13 (23.6)	9 (16.4)	11 (20.0)	11 (20.0)	11 (20.0)	1.051	0.902
3) การกินอาหารตรงเวลา สม่ำเสมอ	69 (53.5)	29 (22.5)	16 (12.4)	4 (3.1)	11 (8.5)	25 (45.5)	14 (25.5)	10 (18.2)	4 (7.3)	2 (3.6)	4.393	0.355
4) การกินอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์-นม-ไข่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำมัน)	57 (44.2)	30 (23.3)	26 (20.2)	11 (8.5)	5 (3.9)	22 (40.0)	16 (29.1)	12 (21.8)	4 (7.3)	1 (1.8)	1.309	0.860
5) การกินผัก วันละ 6 ท็อป หรือมากกว่า	38 (29.5)	33 (25.6)	40 (31.0)	9 (7.0)	9 (7.0)	16 (29.1)	12 (21.8)	20 (36.4)	6 (10.9)	1 (1.8)	3.184	0.528
6) การกินปลา อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	56 (43.4)	32 (24.8)	26 (20.2)	11 (8.5)	4 (3.1)	17 (30.9)	7 (12.7)	18 (32.7)	12 (21.8)	1 (1.8)	12.405	0.015*

4 คือ ทำทุกวัน, 3 คือ ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์, 2 คือ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์, 1 คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์, 0 คือ ไม่เคยทำ

* ค่าสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)					สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)					ค่าสถิติ	
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	χ^2	Sig
	7. การดื่มนมรสจืด นมพว่องมันเนย นมขาดมันเนย หรือนม ถั่วเหลืองผสมงาคาร์สจืด วันละ 1-2 แก้ว	51 (39.5)	23 (17.8)	28 (21.7)	16 (12.4)	11 (8.5)	20 (36.4)	5 (9.1)	21 (38.2)	5 (9.1)	4 (7.3)	6.411
8. การกินผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ)	58 (45.0)	29 (22.5)	30 (23.3)	9 (7.0)	3 (2.3)	13 (23.6)	5 (9.1)	24 (43.6)	12 (21.8)	1 (1.8)	21.231	0.000*
9. การไม่กินผักหรือผลไม้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง	21 (16.3)	14 (10.9)	21 (16.3)	14 (10.9)	59 (45.7)	9 (16.4)	6 (10.9)	15 (27.3)	9 (16.4)	16 (29.1)	5.940	0.204
10. การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ของหวาน ขนมที่มีแป้งและ น้ำตาลมากหรือมีรสหวาน	32 (24.8)	20 (15.5)	24 (18.6)	38 (29.5)	15 (11.6)	9 (16.4)	11 (20.0)	16 (29.1)	16 (29.1)	3 (5.5)	5.150	0.272
11. การลด/หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีน้ำตาล/ไขมัน/เกลือ	47 (36.4)	24 (18.6)	26 (20.2)	23 (17.8)	9 (7.0)	22 (40.0)	3 (5.5)	15 (27.3)	12 (21.8)	3 (5.5)	6.011	0.198
12. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	15 (11.6)	2 (1.6)	2 (1.6)	15 (11.6)	95 (73.6)	4 (7.3)	2 (3.6)	6 (10.9)	3 (5.5)	40 (72.7)	10.754	0.029*

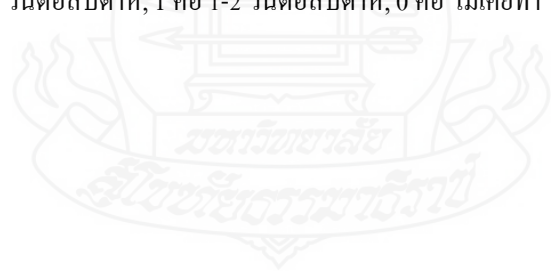
4 คือ ทำทุกวัน, 3 คือ ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์, 2 คือ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์, 1 คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์, 0 คือ ไม่เคยทำ

* ค่าสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=129)					สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=55)					ค่าสถิติ	
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	χ^2	Sig
	13. การประกอบอาหารเองที่บ้านเป็นประจำ	74 (57.4)	24 (18.6)	20 (15.5)	8 (6.2)	3 (2.3)	22 (40.0)	11 (20.0)	19 (34.5)	2 (3.6)	1 (1.8)	9.377
14. การกินอาหารที่ปรุงสำเร็จจากร้านค้า	7 (5.4)	25 (19.4)	30 (23.3)	39 (30.2)	28 (21.7)	6 (10.9)	3 (5.5)	18 (32.7)	19 (34.5)	9 (16.4)	8.655	0.070
15. การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน	2 (1.6)	3 (2.3)	10 (7.8)	14 (10.9)	100 (77.5)	3 (5.5)	4 (7.3)	7 (12.7)	3 (5.5)	38 (69.1)	7.258	0.123

4 คือ ทำทุกวัน, 3 คือ ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์, 2 คือ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์, 1 คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์, 0 คือ ไม่เคยทำ



1.5.2 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังได้รับความรู้จากเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลคือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดนนทบุรี จำนวน 31 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 33 คน โดยกำหนดให้มีระดับคล้ายกับก่อนได้รับเอกสารฯ ผลปรากฏผลดังนี้

1) การกินอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 77.4 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 12.9 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.5 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 3.2 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 51.5 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 21.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 9.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.1 ไม่เคยทำ

2) การกินอาหารปริมาณมากในมื้อใดมื้อหนึ่ง หรือทุกมื้ออาหาร จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 41.9 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 19.4 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 12.9 ตอบทำทุกวัน ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยทำ จำนวนตอบเท่ากัน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 27.3 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 24.2 ทำทุกวัน ร้อยละ 18.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.2 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน

3) การกินอาหารตรงเวลา จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 45.2 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 32.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 3.2 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์และไม่เคยทำ จำนวนตอบเท่ากัน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 33.3 ทำทุกวัน และทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 21.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยทำ จำนวนตอบเท่ากัน

4) การกินอาหารครบ 5 หมู่ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 38.7 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 25.8 ทำทุกวัน ร้อยละ 16.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน และร้อยละ 3.2 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 27.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน
รองลงมา ร้อยละ 24.2 ทำทุกวัน ร้อยละ 12.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 9.1 ไม่เคยทำ

5) *การกินผักทุกมื้อ* จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 35.5 ทำทุกวันและ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบ
เท่ากัน รองลงมา ร้อยละ 16.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 9.7 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์และ ร้อยละ
3.2 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 39.4 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 30.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 18.2
ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 12.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

6) *การกินอาหารที่มีปลาเป็นส่วนประกอบ* จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรม
ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 43.4 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ
24.8 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์
และ ร้อยละ 3.1 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 33.3 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 30.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.2
ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 3.0 ไม่เคยทำ

7) *การดื่มนมรสจืด นมพร่องมันเนย นมขาดมันเนย หรือ นมถั่วเหลืองผสมงา*
คำรสจืด วันละ 1-2 แก้ว จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 41.9 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 22.6 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 16.1 ทำ
5-6 วันต่อสัปดาห์ และทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากันและ ร้อยละ 3.2 ไม่เคยทำ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 42.4 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 24.2 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.2
ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 6.1 ไม่เคยทำ

8) *การกินผลไม้ไม่หวาน* จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 48.40 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 22.6 ทำ 3-4
วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.4 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 3.2
ไม่เคยทำ

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 48.5 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 21.2 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากันและร้อยละ 9.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

9) การไม่กินผักหรือผลไม้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง จากการศึกษาพบว่าสมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 32.3 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 25.8 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์และทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน ร้อยละ 12.9 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 3.2 ไม่เคยทำ

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 36.4 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 33.3 ทำทุกวัน ร้อยละ 21.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 9.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

10) การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือขนม ของหวานที่มีแป้งและน้ำตาลมาก จากการศึกษาพบว่าสมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 25.8 ทำทุกวัน ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน รองลงมา ร้อยละ 16.1 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 6.5 ไม่เคยทำ

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 33.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 27.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.2 ทำทุกวัน และ ร้อยละ 9.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์และ ไม่เคยทำ จำนวนตอบเท่ากัน

11) การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีการเติมน้ำตาล ไขมันเกลือ จากการศึกษาพบว่าสมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 38.7 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 20.2 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน ร้อยละ 9.7 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 6.5 ไม่เคยทำ

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 27.3 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 24.2 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.2 ไม่เคยทำ และ ร้อยละ 12.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

12) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่าสมาชิชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 87.1 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 9.7 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 3.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์

สมาชิชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 90.9 ไม่เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 6.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 3.0 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์

13) การปรุงอาหารกินเอง จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 35.5 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 32.3 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.4 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 12.9 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 30.3 ทำทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 24.2 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน ร้อยละ 18.2 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และ ร้อยละ 3.0 ไม่เคยทำ

14) การกินอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วจากร้านค้าทั่วไป จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 29.0 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์และ ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน รองลงมา ร้อยละ 19.4 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 12.9 ไม่เคยทำ และร้อยละ 9.7 ทำทุกวัน

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 51.5 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 18.2 ทำทุกวันและทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ จำนวนตอบเท่ากัน ร้อยละ 9.1 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 3.0 ไม่เคยทำ

15) การกินอาหารตามข้อกำหนดของธาตุเจ้าเรือน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 41.9 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 25.8 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.4 ทำทุกวันและร้อยละ 12.9 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 45.5 ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 27.3 ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 18.2 ทำทุกวันและร้อยละ 9.1 ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์

เมื่อทดสอบค่าสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร หลังการได้รับความรู้จากเอกสารแนวปฏิบัติดูแลสุขภาพ พบว่า ค่าสัดส่วน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7 การทดสอบค่าสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร หลังการได้รับความรู้จากเอกสารแนวปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=31)					สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=33)					ค่าสถิติ	
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	χ^2	Sig
	1. การกินอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน	24 (77.4)	4 (12.9)	2 (6.5)	1 (3.2)	0 (0.0)	17 (51.5)	4 (12.1)	7 (21.2)	3 (9.1)	2 (6.1)	6.917
2. การกินอาหารปริมาณมากในมื้อใดมื้อหนึ่ง หรือทุกมื้ออาหาร	4 (12.9)	6 (19.4)	13 (41.9)	4 (12.9)	4 (12.9)	8 (24.2)	5 (15.2)	6 (18.2)	5 (15.2)	9 (27.3)	5.981	0.201
3. การกินอาหารตรงเวลา	14 (45.2)	5 (16.1)	10 (32.3)	1 (3.2)	1 (3.2)	11 (33.3)	11 (33.3)	7 (21.2)	2 (6.1)	2 (6.1)	3.747	0.441
4. ดื่มน้ำครบ 5 มื้อ	8 (25.8)	5 (16.1)	12 (38.7)	5 (16.1)	1 (3.2)	8 (24.2)	9 (27.3)	9 (27.3)	4 (12.1)	3 (9.1)	2.623	0.623
5. การกินผักทุกมื้อ	11 (35.5)	5 (16.1)	11 (35.5)	3 (9.7)	1 (3.2)	13 (39.4)	6 (18.2)	10 (30.3)	4 (12.1)	0 (0.0)	1.387	0.846
6. การกินอาหารที่มีปลาเป็นส่วนประกอบ	10 (32.3)	4 (12.9)	13 (41.9)	4 (12.9)	0 (0.0)	11 (33.3)	4 (12.1)	10 (30.3)	7 (21.2)	1 (3.0)	2.197	0.700

4 คือ ทำทุกวัน, 3 คือ ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์, 2 คือ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์, 1 คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์, 0 คือ ไม่เคยทำ

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

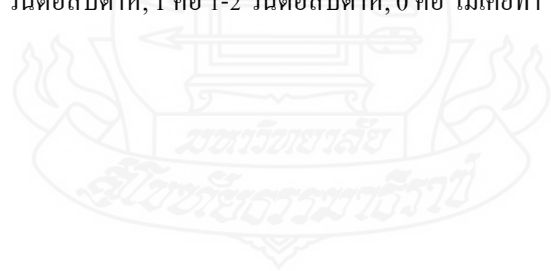
ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี					สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร					ค่าสถิติ	
	(n=31)					(n=33)					χ^2	Sig
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0		
7. การดื่มมรสจัด นมพร้อมมันเนย นมขาดมัน เนย หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำรสจัด วันละ 1-2 แก้ว	13 (41.9)	5 (16.1)	5 (16.1)	7 (22.6)	1 (3.2)	14 (42.4)	4 (12.1)	5 (15.2)	8 (24.2)	2 (6.1)	0.486	0.975
8. กินผลไม้ไม่หวาน	15 (48.4)	6 (19.4)	7 (22.6)	2 (6.5)	1 (3.2)	16 (48.5)	7 (21.2)	7 (21.2)	3 (9.1)	0 (0.0)	1.248	0.870
9. ไม่กินผัก หรือผลไม้ใดๆอย่างหนึ่งหรือ ทั้งสองอย่าง	10 (32.3)	8 (25.8)	8 (25.8)	4 (12.9)	1 (3.2)	11 (33.3)	12 (36.4)	7 (21.2)	3 (9.1)	0 (0.0)	1.997	0.736
10. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือขนม ของหวาน ที่มีแป้งและน้ำตาลมาก	8 (25.8)	8 (25.8)	5 (16.1)	8 (25.8)	2 (6.5)	7 (21.2)	9 (27.3)	11 (33.3)	3 (9.1)	3 (9.1)	4.790	0.309
11. ลด/หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่เติมน้ำตาล/ ไขมัน/เกลือ	12 (38.7)	7 (22.6)	3 (9.7)	7 (22.6)	2 (6.5)	9 (27.3)	8 (24.2)	7 (21.2)	4 (12.1)	5 (15.2)	4.141	0.387
12. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	3 (9.7)	27 (87.1)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	2 (6.1)	30 (90.9)	2.298	0.513

4 คือ ทำทุกวัน, 3 คือ ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์, 2 คือ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์, 1 คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์, 0 คือ ไม่เคยทำ

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อมูล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n=31)					สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุชุมชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=33)					ค่าสถิติ	
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	χ^2	Sig
	ปรุงอาหารกินเอง	11 (35.5)	6 (19.4)	10 (32.3)	4 (12.9)	0 (0.0)	10 (30.3)	8 (24.2)	6 (18.2)	8 (24.2)	1 (3.0)	3.608
กินอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วจากร้านค้าทั่วไป	3 (9.7)	6 (19.4)	9 (29.0)	9 (29.0)	4 (12.9)	6 (18.2)	3 (9.1)	6 (18.2)	17 (51.5)	1 (3.0)	6.806	0.147
ท่านกินอาหารตามข้อกำหนดของชาติเจ้าเรือน	6 (19.4)	4 (12.9)	13 (41.9)	8 (25.8)	0 (0.0)	6 (18.2)	9 (27.3)	15 (45.5)	3 (9.1)	0 (0.0)	4.280	0.233

4 คือ ทำทุกวัน, 3 คือ ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์, 2 คือ ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์, 1 คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์, 0 คือ ไม่เคยทำ



2. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้รับเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้เข้าโครงการ ประกอบไปด้วย การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยเจตคติ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ รวมถึงข้อมูลการศึกษาแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ (หลังการให้ความรู้) สำหรับผู้เข้าโครงการในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรีจำนวน 31 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 33 คน รวม 64 คน โดยเปรียบเทียบผู้สูงอายุรายเดียวกันที่ให้ข้อมูลทั้งก่อนและหลังการได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ข้อที่ตอบถูกต้องได้รับ 2 คะแนน
- ข้อที่ตอบไม่แน่ใจ ได้รับ 1 คะแนน
- ข้อที่ตอบผิด ได้รับ 0 คะแนน

2.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ

2.1.1 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

จากการเปรียบเทียบความรู้ของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ประเด็นจากทั้งหมด 11 ประเด็น ได้แก่

1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ก่อน - ร่างกายของเราต้องการสารอาหารในแต่ละวัยเหมือนกัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่) และหลัง - วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ต้องการสารอาหารเท่ากัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)

ประเด็นที่ 2 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือในปริมาณสูง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

ประเด็นที่ 7 ก่อน - การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ทำให้เกิดโอกาสเป็นนิ่วได้ (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่) และหลัง - ปลาเล็กปลาน้อย โยเกิร์ต เต้าหู้ กุ้งฝอย ผักใบเขียว เป็นอาหารที่มีแคลเซียมสูง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

ประเด็นที่ 9 ก่อน- ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ สามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่) และหลัง - ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อย 1-2 แก้ว โดยสามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

ประเด็นที่ 10 ก่อน - การรับประทานอาหารรสจัด จะส่งผลให้อวัยวะในร่างกายทำงานหนักขึ้น (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่) และหลัง - ผู้สูงอายุควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาจจะเป็นปลาที่พบได้ทั่วไปเช่น ปลาทู หรือเนื้อปลานชนิดอื่น (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

2) *คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น* จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 4 ก่อน - ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่) และหลัง - ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารอย่างน้อย 400 กรัมในแต่ละวัน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

ประเด็นที่ 6 ก่อน - เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นก๊วย ขนมนึ่ง จัดเป็นอาหารประเภทเดียวกันกับข้าว (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่) และหลัง - ท่านสามารถเลือกรับประทานเส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นก๊วย หรือขนมนึ่ง แทนข้าวได้ โดยเลือกกินข้าวขัดสีน้อย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

สำหรับประเด็นที่ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ลดลง อาจจะเป็นเพราะว่าข้อคำถามการทดสอบหลังการได้รับเอกสารฯ อาจจะไม่ชัดเจน

2.1.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

จากการเปรียบเทียบความรู้ของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ประเด็นจากทั้งหมด 8 ประเด็น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 2 คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกัน ควรรับประทานอาหารต่างประเภทกัน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

ประเด็นที่ 4 การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)

ประเด็นที่ 5 อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

ประเด็นที่ 6 อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทาน 7. อาหารรสเปรี้ยว รสขม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)

ประเด็นที่ 7 อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทาน
อาหารรสเผ็ดร้อน (คำตอบที่ถูกต้องคือ ไข่)

ประเด็นที่ 8 อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ ควรรับประทาน
อาหารรสขม เย็น และจืด (คำตอบที่ถูกต้องคือ ไข่)



ตารางที่ 4.8 การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุหลังจากได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ					
1. ก่อน - ร่างกายของเราต้องการสารอาหารในแต่ละวัย เหมือนกัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)	0.41	0.791	1.77	0.527	-12.365	0.000*
หลัง - วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ต้องการสารอาหารเท่ากัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)						
2. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือใน ปริมาณสูง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.88	0.454	2.00	0.000	-2.201	0.031*
3. ก่อน - แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเช้า หลากหลาย ครบ 5 หมู่ (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)						
หลัง - แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเช้าหลากหลาย ทั้งแป้ง ข้าว เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ไขมันและน้ำ (คำตอบที่ ถูกต้องคือใช่)	1.98	0.125	1.86	0.500	1.925	0.059

* ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูล	คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	4. ก่อน - ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย (คำตอบที่ ถูกต้องคือใช่)	2.00	0.000	1.86	0.432	2.607
หลัง - ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหาร อย่างน้อย 400 กรัมในแต่ละวัน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)						
5. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน (คำตอบที่ ถูกต้องคือใช่)	1.98	0.125	1.97	0.250	0.444	0.658
6. ก่อน - เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นก๊วย ขนมปัง จัดเป็น อาหารประเภทเดียวกันกับข้าว (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)						
หลัง - ท่านสามารถเลือกรับประทานเส้นก๋วยเตี๋ยว เส้น ขนมจีน แผ่นก๊วย หรือขนมปัง แทนข้าวได้ โดยเลือกกินข้าว ขัดสีน้อย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.86	0.467	1.34	0.859	4.376	0.000*

* ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูล	คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	7. ก่อน - การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ทำให้เกิดโอกาสเป็น นี้ัวได้ (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่) หลัง - ปลาเล็กปลาน้อย โยเกิร์ต เต้าหู้ กุ้งฝอย ผักใบเขียว เป็น อาหารที่มีแคลเซียมสูง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.59	0.684	1.95	0.213	-3.988
8. ก่อน - การควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งจำเป็น หลัง - ผู้สูงอายุหากมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ หรือผอม ร่างกายจะแข็งแรง (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่ทั้งก่อนและหลัง))	1.45	0.872	1.59	0.660	-1.241	0.219
9. ก่อน- ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ สามารถดื่มได้ทั้งนมวัว และนมถั่วเหลือง (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่) หลัง - ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อย 1-2 แก้ว โดย สามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง (คำตอบที่ถูกต้องคือ ใช่)	1.75	0.617	1.92	0.270	-2.178	0.033*

* ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูล	คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	10. ก่อน - การรับประทานอาหารสดจัด จะส่งผลให้อวัยวะใน ร่างกายทำงานหนักขึ้น (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่) หลัง - ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาจจะเป็นปลาที่พบได้ทั่วไปเช่น ปลาหู หรือเนื้อปลา ชนิดอื่น (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.66	0.718	1.89	0.362	-2.368
11. ก่อน - ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิด อาการแพ้ เช่น อาหารทะเล นมวัว เป็นต้น (คำตอบที่ถูกต้อง คือใช่) หลัง - ผู้สูงอายุควรเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับ สภาพร่างกายของแต่ละบุคคล (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.58	0.793	1.70	0.554	-1.070	0.289

* ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

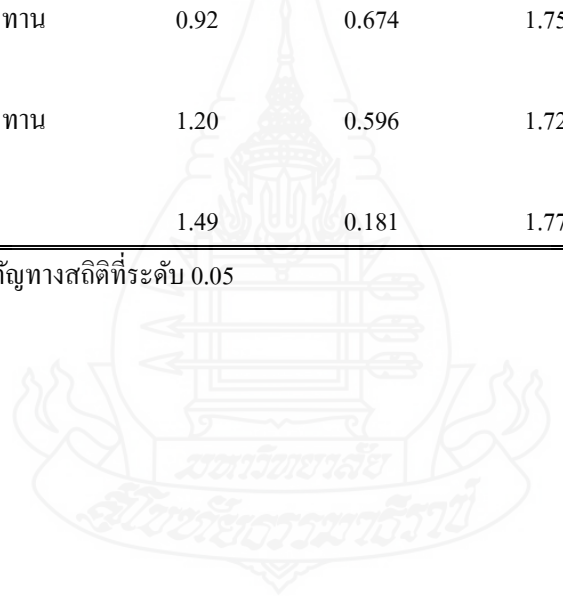
ข้อมูล	คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย					
1. การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาอย่างเป็นองค์รวม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.80	0.510	1.92	0.324	-1.732	0.088
2. คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกัน ควรรับประทานอาหารต่างประเภทกัน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.64	0.627	1.91	0.344	-3.557	0.001*
3. การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.73	0.623	1.91	0.344	-1.842	0.070
4. การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน (คำตอบที่ถูกต้องคือไม่ใช่)	0.89	0.875	1.20	0.671	-2.447	0.017*
5. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.03	0.712	1.81	0.393	-7.241	0.000*
6. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.02	0.654	1.66	0.541	-5.827	0.000*

* ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูล	คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		คะแนนความรู้ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	7. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวาน ควรรับประทาน อาหารรสเผ็ดร้อน (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	0.92	0.674	1.75	0.436	-7.829
8. อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวาน ควรรับประทาน อาหารรสขม เย็น และจืด (คำตอบที่ถูกต้องคือใช่)	1.20	0.596	1.72	0.453	-5.789	0.000*
เฉลี่ยรวม	1.49	0.181	1.77	0.129	-9.643	0.000*

* ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



2.2 การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุรายเดียวกัน ทั้งก่อนและหลังการได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกประเด็น อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุมิเจตคติอยู่ในระดับมากที่สุดอยู่แล้ว

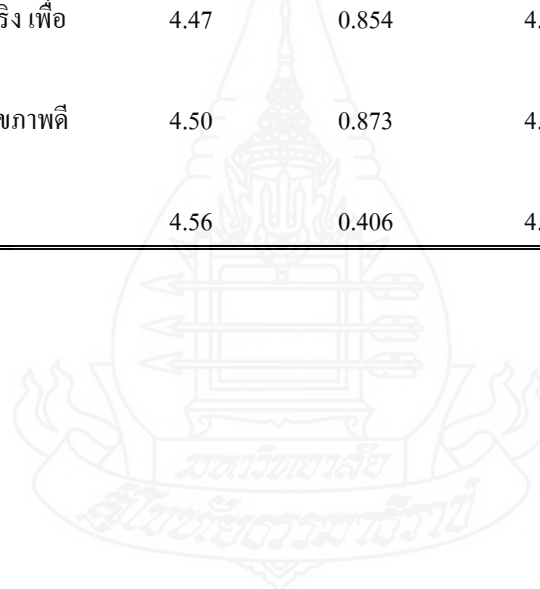


ตารางที่ 4.9 การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุหลังจากได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ยเจตคติของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		ค่าเฉลี่ยเจตคติของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	1. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม	4.84	0.407	4.80	0.443	0.685
2. ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง	4.89	0.362	4.83	0.380	0.893	0.375
3. การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยา สามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้	4.16	1.101	4.36	0.784	-1.388	0.170
4. โรคเรื้อรังต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน	4.50	0.756	4.47	0.959	0.234	0.816
5. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	4.94	0.244	4.88	0.333	1.271	0.208
6. สุขภาพจิตมีความสำคัญไม่แตกต่างจากสุขภาพกาย	4.69	0.614	4.69	0.500	0.000	1.000
7. การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้	4.64	0.764	4.69	0.531	-0.409	0.684
8. การแพทย์แผนไทยเหมาะสำหรับการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง	4.03	1.126	4.16	1.011	-0.841	0.403
9. การสวดมนต์ เป็นการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง	4.61	0.726	4.63	0.678	-0.151	0.880

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ยเจตคติของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ก่อนการให้ความรู้ (n=64)		ค่าเฉลี่ยเจตคติของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ หลังการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	10. เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ควรศึกษาโรคให้เข้าใจอย่างแท้จริง เพื่อ การรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.47	0.854	4.61	0.726	-1.000
11. การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยทำให้สุขภาพดี ขึ้น	4.50	0.873	4.64	0.651	-1.013	0.315
เฉลี่ยรวม	4.56	0.406	4.61	0.421	-0.655	0.515



2.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับพฤติกรรมที่เป็นด้านดี (ทำบ่อยดี)

เรียงลำดับคะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน ได้รับ 4 คะแนน

ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ได้รับ 3 คะแนน

ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ได้รับ 2 คะแนน

ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ได้รับ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ได้รับ 0 คะแนน

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับพฤติกรรมที่เป็นด้านไม่ดี (ทำบ่อยไม่ดี)

เรียงตามลำดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน ได้รับ 0 คะแนน

ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ได้รับ 1 คะแนน

ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ได้รับ 2 คะแนน

ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ได้รับ 3 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ได้รับ 4 คะแนน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุรายเดียวกัน ทั้งก่อนและหลังการได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ประเด็น จาก 15 ประเด็น ดังนี้

- 1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่
 - ประเด็นที่ 8 การกินผลไม้วันละ 4-5 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ)
 - ประเด็นที่ 12 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
 - ประเด็นที่ 15 การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน
- 2) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้สูงอายุลดลง จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่
 - ประเด็นที่ 4 การกินอาหารครบ 5 หมู่
 - ประเด็นที่ 13 การประกอบอาหารเองที่บ้านเป็นประจำ
 - ประเด็นที่ 14 การกินอาหารที่ปรุงสำเร็จจากร้านค้า

ตารางที่ 4.10 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุหลังจากได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก่อนการให้ความรู้ (n=64)		ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก่อนการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	1. การกินอาหารทุกมื้อในแต่ละวัน	3.27	1.102	3.28	1.119	-0.090
2. การกินอาหารปริมาณมากในมื้อใดมื้อหนึ่งหรือทุกมื้ออาหาร	2.03	1.414	2.00	1.380	0.151	0.880
3. การกินอาหารตรงเวลาสม่ำเสมอ	3.16	1.072	2.89	1.129	1.717	0.091
4. การกินอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์-นม-ไข่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำมัน)	2.95	1.119	2.45	1.194	2.851	0.006*
5. การกินผักวันละ 6 ท็อปพี หรือมากกว่า	2.55	1.181	2.78	1.119	-1.339	0.185
6. การกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	2.83	1.135	2.58	1.166	1.426	0.159
7. การดื่มนมรสจืด นมพร้อมมันเนย นมขาดมันเนย หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำรสจืด วันละ 1-2 แก้ว	2.78	1.253	2.66	1.359	0.683	0.497
8. การกินผลไม้วันละ 4-5 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ)	2.58	1.036	3.06	1.082	-3.016	0.004*
9. การไม่กินผักหรือผลไม้ชนิดใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง	2.86	1.283	2.83	1.062	0.153	0.879

* ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุก่อนการให้ความรู้ (n=64)		ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุก่อนการให้ความรู้ (n=64)		ค่าสถิติ	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
	10. การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาล มากหรือมีรสหวาน	2.20	1.237	2.41	1.244	-1.217
11. การลด/หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีน้ำตาล/ไขมัน/เกลือ	2.52	1.272	2.50	1.392	0.071	0.943
12. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	3.36	1.187	3.84	0.511	-3.046	0.003*
13. การประกอบอาหารเองที่บ้านเป็นประจำ	3.06	1.022	2.66	1.171	2.466	0.016*
14. การกินอาหารที่ปรุงสำเร็จจากร้านค้า	2.50	1.008	2.14	1.193	2.077	0.042*
15. การกินอาหารตามชุดเจ้าเรือน	0.67	1.142	2.41	0.988	-9.292	0.000*
เฉลี่ยรวม	2.62	0.427	2.69	0.600	-1.008	0.317

* ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 การศึกษาเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 64 คน ปรากฏผลโดยเรียงตามข้อคำถาม ดังนี้

1) **หลังจากที่ท่านได้รับเอกสาร “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ท่านได้ศึกษาเอกสารดังกล่าวเพียงใด** จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 80.6 ศึกษาอย่างคร่าวๆ เฉพาะประเด็นที่สนใจ และ ร้อยละ 19.4 ศึกษาอย่างละเอียด

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93.96 ศึกษาอย่างคร่าวๆ เฉพาะประเด็นที่สนใจ และ ร้อยละ 6.1 ศึกษาอย่างละเอียด

2) **เมื่อท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ท่านได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพียงใด** จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 51.6 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปานกลาง และ ร้อยละ 48.4 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารมาก

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.7 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปานกลาง ร้อยละ 48.4 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารมาก และ ร้อยละ 6.1 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารน้อย

3) **หลังจากท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” แล้วนำไปปฏิบัติท่านรู้สึกว่าคุณภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร** จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 61.3 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นปานกลาง ร้อยละ 29.0 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นมาก ร้อยละ 6.5 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นน้อย และ ร้อยละ 3.2 รู้สึกสุขภาพคงเดิม

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 57.6 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นปานกลาง ร้อยละ 21.2 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นมาก ร้อยละ 15.2 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นน้อย และ ร้อยละ 6.1 รู้สึกสุขภาพคงเดิม

จากข้อมูลข้างต้น ข้อคำถามทั้ง 3 ข้อ ค่าสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม เกี่ยวกับการศึกษาเอกสาร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบการศึกษาเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อมูล	สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ศูนย์ พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัด นนทบุรี (n=31)		สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุชุมชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (n=33)		ค่าสถิติ χ^2	Sig
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	1. หลังจากที่ท่านได้รับเอกสาร “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ท่านได้ศึกษาเอกสารดังกล่าวเพียงใด					
1. ศึกษาอย่างละเอียด	6	19.4	2	6.1		
2. ศึกษาอย่างคร่าวๆ เฉพาะประเด็นที่สนใจ	25	80.6	31	93.9		
3. ไม่ได้ศึกษาเอกสารคู่มือฯ	0	0.0	0	0.0		
2. เมื่อท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ท่านได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพียงใด				4.389	0.111	
1. มาก	15	48.4	9	27.3		
2. ปานกลาง	16	51.6	22	66.7		
3. น้อย	0	0.0	2	6.1		
4. ไม่ได้ประโยชน์	0	0.0	0	0.0		
3. หลังจากที่ท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” แล้วนำไปปฏิบัติ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร				1.808	0.613	
1. สุขภาพดีขึ้นมาก	9	29.0	7	21.2		
2. สุขภาพดีขึ้นปานกลาง	19	61.3	19	57.6		
3. สุขภาพดีขึ้นน้อย	2	6.5	5	15.2		
4. สุขภาพคงเดิม	1	3.2	2	6.1		
5. ไม่ได้นำความรู้ไปปฏิบัติ	0	0.0	0	0.0		

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี เป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร่วมกับการจัดการโภชนาการให้เหมาะสมตามวัย เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยสรุปการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะเป็นรายหัวข้อดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี และ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมของการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ทำการศึกษา คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 260 คน และชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณประชากรทั้ง 2 กลุ่มจากสูตรการคำนวณของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง ไม่มีความพิการหรือเป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถสื่อสารเข้าใจได้ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ได้จำนวน 184 คน

จากหลักเกณฑ์ข้างต้น ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็น ไปตามเกณฑ์ หลังจากการเก็บข้อมูลจากการสำรวจแล้ว สอบถามผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้จำนวนรวม 64 ราย โดยมอบเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย ไปให้ศึกษาเป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้น ใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามคล้ายกับแบบสอบถามที่ใช้ในขั้นตอนการสำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และ t-test

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย เอกสารแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามก่อนและหลังการให้ความรู้

1.4 การดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ความรู้โดยการแจกเอกสารแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้กับกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาศึกษาเป็นระยะเวลา 1 เดือน เก็บข้อมูลก่อนและหลังรวม 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทั้งสองแห่ง

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ paired sample t-test, independent t-test และการทดสอบไคสแควร์

1.6 ผลการวิจัย

จากการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี และการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยมีดังนี้

1.6.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.4 มีอายุเฉลี่ย 70.45 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 60 ปี อายุมากที่สุดคือ 89 ปี มีธาตุเจ้าเรือนทั้งสี่ธาตุจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวนมากที่สุดคือธาตุเจ้าเรือนลม มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาร้อยละ 31.8 จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป รองลงมาจบระดับประถมศึกษา น้ำหนักเฉลี่ย 58.63 กิโลกรัม น้ำหนักที่น้อยที่สุดคือ 40 กิโลกรัม น้ำหนักมากที่สุดคือ 98 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 155.392 เซนติเมตร

ส่วนสูงที่น้อยที่สุดคือ 140 เซนติเมตร ส่วนสูงที่มากที่สุดคือ 172 เซนติเมตร และส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.9 อายุเฉลี่ย 71.85 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 60 ปี อายุที่มากที่สุดคือ 92 ปี มีธาตุเจ้าเรือนทั้งสี่ธาตุจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวนมากที่สุดคือธาตุเจ้าเรือนดิน มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาร้อยละ 60.0 จบระดับประถมศึกษา รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษา น้ำหนักเฉลี่ย 57.984 กิโลกรัม น้ำหนักที่น้อยที่สุดคือ 42.5 กิโลกรัม น้ำหนักที่มากที่สุดคือ 78 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 153.564 เซนติเมตร ส่วนสูงที่น้อยที่สุดคือ 120 เซนติเมตร ส่วนสูงที่มากที่สุดคือ 179 เซนติเมตร และส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 จำนวนเท่ากับ ที่ร้อยละ 36.4

จากข้อมูลข้างต้น ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลใกล้เคียงกัน ทั้งเพศ อายุเฉลี่ย สถานภาพสมรส ส่วนสูงเฉลี่ย มีข้อมูลที่มีความแตกต่างกันคือระดับการศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือปริญญาตรีขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานครมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับประถมศึกษา

1.6.2 ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งก่อนและหลังการได้รับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งเป็นข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด และข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ดังนี้

1) **ก่อนการได้รับความรู้** ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อที่ 4 “ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 100.0 ข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุดรองลงมาคือ ข้อที่ 5 “ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 98.3 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 1 “ร่างกายของเราต้องการสารอาหารในแต่ละวัยเหมือนกัน” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 22.7 ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยรองลงมาคือ ข้อที่ 8 “การควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุ ไม่ใช่สิ่งจำเป็น” คิดเป็นร้อยละของผู้ที่ตอบถูกต้องคือร้อยละ 69.0

2) **หลังการได้รับความรู้** ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อที่ 2 “ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือในปริมาณสูง” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 100.0 ข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุดรองลงมาคือ ข้อที่ 5 “ผู้สูงอายุ

ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 98.5 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 6 “ท่านสามารถเลือกรับประทานเส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นก๊วย หรือขนมปัง แทนข้าวได้ โดยเลือกกินข้าวขัดสีน้อย” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 59.5 ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยรองลงมาคือ ข้อที่ 11 “ผู้สูงอายุควรเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล” คิดเป็นร้อยละของผู้ที่ตอบถูกต้องคือร้อยละ 75.0

1.6.3 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งก่อนและหลังการ ได้รับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และกลุ่มตัวอย่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งเป็นข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด และข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ดังนี้

1) *ก่อนการให้ความรู้* ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 “การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาตามศาสตร์ต่างๆ โดยเน้นการรักษาอย่างเป็นองค์รวม” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 83.4 ข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องมากรองลงมาคือ ข้อที่ 3 “การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 77.7 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 7 “อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มิธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 21.5 ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยรองลงมาคือ ข้อที่ 6 “อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มิธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม” คิดเป็นร้อยละของผู้ที่ตอบถูกต้องคือร้อยละ 23.8

2) *หลังการให้ความรู้* ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 “การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาตามศาสตร์ต่างๆ โดยเน้นการรักษาอย่างเป็นองค์รวม” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 93.7 ข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องมากรองลงมาคือ ข้อที่ 3 “การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 92.4 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 4 “การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน” คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 34.6 ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยรองลงมาคือ ข้อที่ 8 “อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มิธาตุเจ้าเรือนไฟ ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น และจืด” คิดเป็นร้อยละของผู้ที่ตอบถูกต้องคือร้อยละ 72.1

1.6.4 เจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการรวบรวมข้อมูลเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบข้อมูลทั้งก่อนและหลังการได้รับความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร

ข้อที่ 1 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.73 และ 4.77 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.04 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.85 และ 4.82 ตามลำดับ ลดลง 0.03 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 2 ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.73 และ 4.77 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.04 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.87 และ 4.88 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.01 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 3 การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยา สามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.21 และ 4.35 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.14 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.33 และ 4.36 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.03 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 4 โรคเรื้อรังต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.38 และ 4.45 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.07 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.53 และ 4.48 ตามลำดับ ลดลง 0.05 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 5 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ย

เจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.79 และ 4.87 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.08 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.80 และ 4.88 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.08 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 6 สุขภาพจิตมีความสำคัญพอกับสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.66 และ 4.71 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.05 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.71 และ 4.67 ตามลำดับ ลดลง 0.04 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้ กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.64 และ 4.58 ตามลำดับ ลดลง 0.06 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.73 และ 4.79 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.06 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 8 การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ดีที่สุด กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 3.94 และ 4.23 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.29 จากระดับเห็นด้วยมาก เป็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 3.80 และ 4.09 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.29 จากระดับเห็นด้วยมากเป็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 9 การสวดมนต์ เป็นการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.29 และ 4.65 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.36 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.73 และ 4.61 ตามลำดับ ลดลง 0.12 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 10 เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ควรศึกษาโรคให้เข้าใจอย่างแท้จริง เพื่อการรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัด

นนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.21 และ 4.58 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.37 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.75 และ 4.64 ตามลำดับ ลดลง 0.11 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อที่ 11 การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.29 และ 4.58 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.29 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร มีข้อมูลระดับค่าเฉลี่ยเจตคติก่อนและหลังให้ความรู้ที่ 4.44 และ 4.70 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.26 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

จากข้อมูลข้างต้น ค่าเฉลี่ยเจตคติของกลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.6.5 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบข้อมูลทั้งก่อนและหลังการได้รับความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขตดินแดงกรุงเทพมหานคร คะแนนโดยรวมของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงบางข้อคำถามที่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้ความรู้ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

ข้อที่ 4 กินอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์-นม-ไข่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำมัน) ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้ความรู้ที่ 2.95 และ 2.45 ตามลำดับ ลดลง 0.50

ข้อที่ 8 กินผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ) ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้ความรู้ที่ 2.58 และ 3.06 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 0.48

ข้อที่ 12 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้ความรู้ที่ 3.36 และ 3.84 ตามลำดับ ลดลง 0.50

ข้อที่ 13 ประกอบอาหารเองที่บ้านเป็นประจำ ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุฯ ก่อนและหลังการให้ความรู้ที่ 3.06 และ 2.66 ตามลำดับ ลดลง 0.40

ข้อที่ 14 กินอาหารที่ปรุงสำเร็จจากร้านค้า ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุฯ ก่อนและหลังการให้ความรู้ที่ 2.50 และ 2.14 ตามลำดับ ลดลง 0.36

ข้อที่ 15 ทานกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุฯ ก่อนและหลังการให้ความรู้ที่ 0.67 และ 2.41 ตามลำดับ เพิ่มขึ้น 1.74

1.6.6 การศึกษาเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับการได้รับเอกสาร “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” การนำไปใช้ประโยชน์และความรู้สึกด้านสุขภาพ

ข้อคำถามที่ 1 หลังจากที่ท่านได้รับเอกสาร “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ท่านได้ศึกษาเอกสารดังกล่าวเพียงใด จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 80.6 ศึกษาอย่างคร่าวๆเฉพาะประเด็นที่สนใจ และ ร้อยละ 19.4 ศึกษาอย่างละเอียด สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93.96 ศึกษาอย่างคร่าวๆเฉพาะประเด็นที่สนใจ และ ร้อยละ 6.1 ศึกษาอย่างละเอียด

ข้อคำถามที่ 2 เมื่อท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ท่านได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพียงใด จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 51.6 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปานกลาง และ ร้อยละ 48.4 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารมาก สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 66.7 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารปานกลาง ร้อยละ 48.4 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารมาก และ ร้อยละ 6.1 นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารน้อย

ข้อคำถามที่ 3 หลังจากท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” แล้วนำไปปฏิบัติท่านรู้สึกว่าคุณภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร จากการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 61.3 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นปานกลางร้อยละ 29.0 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นมาก ร้อยละ 6.5 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นน้อย และ ร้อยละ 3.2

รู้สึกสุขภาพคงเดิม สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุชุมชนเขต ดินแดงกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 57.6 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นปานกลาง ร้อยละ 21.2 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นมาก ร้อยละ 15.2 รู้สึกสุขภาพดีขึ้นน้อย และ ร้อยละ 6.1 รู้สึกสุขภาพคงเดิม

จากข้อมูลข้างต้น ข้อคำถามในการศึกษาเอกสารของผู้สูงอายุที่ศึกษาเอกสาร “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ทั้งสามข้อ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

แบ่งตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริโภคอาหาร ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ คะแนนเจตคติ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งก่อนและหลังได้รับเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองจังหวัดมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องตามเสาวรส นันทธรรมสกุลและคณะ (2556) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองกับชุมชนชนบท พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2540) โดยพบว่าภาวะสุขภาพและความว่าเหวของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่คาดว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการดูแลสุขภาพตนเองในการรับประทานอาหาร ตามธาตุเจ้าเรือนของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งจังหวัดนนทบุรีและกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งนนทบุรี และ กรุงเทพมหานคร มีความใกล้เคียงกัน ทั้งเพศและอายุเฉลี่ย มีเพียงระดับการศึกษาเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน และอาจจะกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันนั้นไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้สูงอายุ จากปัจจัยแวดล้อมที่เป็นสังคมเมืองเหมือนกัน จึงอาจทำให้ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกรุงเทพฯและนนทบุรีไม่มีความแตกต่างกัน

2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากมีการให้ความรู้จากคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุทั้งสองจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากก่อนการได้รับความรู้ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของวิไล วิวัฒน์ชาญกิจและคณะ (2559) คือคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทย คะแนนเจตคติและคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทั้งสามด้านหลังได้รับความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ แต่ในอีกทางหนึ่งยังพบว่าผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติน ชุมแก้วและคณะ (2557) โดยผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกและลบ การมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารแย่ลงได้ เช่น เมื่อรู้ว่าอาหารชนิดใดไม่ดีต่อสุขภาพก็จะลดและเลือกรับประทานอาหารมากขึ้น และอาจทำให้เกิดการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เป็นต้น อีกทั้งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างกัน จึงอาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยเจตคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากการให้ความรู้ อาจเกิดจากระยะเวลาของการเข้าร่วมวิจัยในระยะสั้น ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กระทำเป็นประจำได้ แต่ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยเจตคติของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ดีมาก่อนการให้ความรู้ รวมถึงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการวิจัย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลงกว่าเดิม อาจสรุปได้ว่าหากเจตคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเดิมคืออยู่แล้ว การเพิ่มขึ้นของความรู้จะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ข้อมูลการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับผู้เข้าโครงการหลังการให้ความรู้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างตั้งใจ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารในระดับมาก และผลความรู้ที่ศึกษาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้นจากเดิม ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ส่งผลต่อความรู้สึกทางสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

3.1.1 งานวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่เก็บได้จากผู้สูงอายุยังไม่มีความหลากหลาย หรือไม่มีความเป็นวิวิธพันธ์ (Heterogeneous) มากนัก ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในชมรมจำนวนหนึ่งที่อาศัยในจังหวัดนนทบุรี และกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตอาจมีความแตกต่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีจำนวนแตกต่างจากนี้ หรือพื้นที่ที่แตกต่างกัน

3.1.2 ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ควรนำแนวทางการมีส่วนร่วมหรือศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีบทบาทหรือเป็นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

3.1.3 ควรมีการศึกษาการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในท้องถิ่น เพิ่มเติมโดยใช้การเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

3.1.4 ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุอื่น เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

3.2.1 ควรมีการนำเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพไปใช้ ในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน

3.2.2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดจนผู้ที่สนใจสามารถนำเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือพฤติกรรมด้านอื่นๆได้

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1. ควรทำการศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคให้ครอบคลุมทุกปัจจัยเสี่ยงหรือทุกพฤติกรรมเสี่ยงของสุขภาพผู้สูงอายุ

3.3.2. ควรทำการศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคกับมิติอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต การเกิดโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ หรือพฤติกรรมการบาดเจ็บของสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555). *ประวัติองค์ความรู้และทฤษฎีการแพทย์แผนไทย*. นนทบุรี: อิมเมจัน กราฟฟิค.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือธงโภชนาการ*. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- กฤติน ชุมแก้ว. (2555). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภค. (2559). *องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ :สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชุดิกายุจน์ ฉัตรรุ่งและนพนันท์ สิงห์ลาว. ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาล และการสาธารณสุขวิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง* 2547;1(1), 9 -19
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์. (2561). *ผักผลไม้ที่ควรระวังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/141>.
- นวนิตย์ จันทรชุ่ม. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ปานทิพย์ ประเสริฐผล. (2547) *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ตำบลทับกวางอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี: สระบุรี.
- แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559) สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2561, จาก <http://www.fhpprogram.org/general-information/definition>
- พัชรี วงศ์ษา. ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี. (2557). *แนวทางการบริโภคอาหารเฉพาะโรคผู้สูงอายุ (สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ)*. สระบุรี.

- พิชิต ปลายน้ำเงิน.(2552). *การจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี.* (วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น., 15(1) 1มกราคม 2552. ขอนแก่น.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ.(2546). *ประมวลทฤษฎีการแพทย์แผนไทย พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย.* พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม. (2541). *ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา* ตอนที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สี่ไทย.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม และ โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2550). *คัมภีร์ประอมจินดาในตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1.* ฉบับชำระ. กรุงเทพฯ : สุภาวนิชาการพิมพ์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2559) *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559* กรุงเทพฯ: ทีวีโรจน์ อนันตธนาชัย. (2553) *การพัฒนาสำหรับอาหารไทยเพื่อสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง และบริบทชุมชน.* มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต:กรุงเทพฯ.
- ราชบัณฑิตยสถาน.(2525). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.*(พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงเทพมหานครอักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550). *พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- รุ่งภาณี วิบูลชัย และคณะ. (2539). *งานวิจัยโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย..* อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมชชนีสรรพสิทธิประสงค์.
- โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2552). *การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.* กรุงเทพฯ: สุภาวนิชาการพิมพ์.
- ลัดดาวัลย์ ทรัพย์บุญญมาตย์ และคณะ. (2559) *ธรรมนามาย (Dhammanamai)* ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 1). สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.

- วิไล วิวัฒน์ชาญกิจและคณะ, (2559). การศึกษาผลของโปรแกรมอาหารตามธาตุเจ้าเรือนต่อความรู้เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายในการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชมงคลเกื้อการุณย์, 23(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2559.
- สมบัติ พึ่งเกษม. (2544) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้ว . มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ขอนแก่น.
- สมยศ ศรีจารนัย. (2544). งานวิจัยโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย.ภาพลึนธุ์: โรงพยาบาลเขาวง.
- เสาวรส ฉันทธรรมสกุล (2556). บทความวิจัย การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองกับชุมชนชนบท พื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปี 2556, January-April ปีที่: 7 ฉบับที่ 1 หน้า 90-101.
- สุคนธ์ ชูแก้ว. (2545). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดยะลา. (ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร,ยะลา.
- สุพรรณิ พุกญา (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2561). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2561 <http://www.thaihealth.or.th/Content/20399-ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.html>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557.นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. นนทบุรี: อิมเมจัน กราฟฟิค.

สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(2560) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522
พร้อมกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560).
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its
implications for policy and intervention strategies.Lancet 2004 Jan 10; 363(9403): 157-
163.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามก่อนการได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ





ธาดู..... (ลำดับที่))

แบบสอบถาม

สำหรับผู้เข้าโครงการวิจัยสำหรับวิทยานิพนธ์ เรื่อง
การเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์
แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี
ผู้รับผิดชอบโครงการ นายวรวุฒิ วงศ์อัมพรพินิต รหัสนักศึกษา 2587000429
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สีสังข์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

1. แบบสอบถามการวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรม และเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการและการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ โดยเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาวิทยาการอาหารและโภชนาการ วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
 - ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้สูงอายุด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทย
 - ตอนที่ 3 เจตคติของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - ตอนที่ 4 พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ
3. ขอให้ผู้บันทึกแบบบันทึก หรือเจ้าของข้อมูล อ่าน และศึกษาคำชี้แจงอย่างละเอียด ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าช่องว่าง หรือเติมข้อความตามความคิดเห็นหรือตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
4. ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในแบบบันทึกฉบับนี้ ถือเป็นข้อมูลที่เป็นความลับส่วนบุคคล เอกสารฉบับนี้ถูกเก็บเป็นความลับ และจะประมวลผลเป็นรายงานโดยภาพรวม นอกจากนี้ เอกสารฉบับนี้จะถูกทำลายหลังจากงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง A1
2. วันที่/ เดือน /ปี พ.ศ. เกิด/...../..... A2
3. สถานะภาพ (1) โสด (2) สมรส (3) หย่าร้าง/หม้าย A3
4. ระดับการศึกษา (1) ไม่ได้ศึกษา (2) ประถมศึกษา A4
 (3) มัธยมศึกษา (4) ปวช.
 (5) ปวส. (6)ปริญญาตรีขึ้นไป
5. น้ำหนักกิโลกรัม A5
6. ส่วนสูงเซ็นติเมตร A6

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้สูงอายุด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

ข้อที่	ประเด็นความรู้	คำตอบของผู้สูงอายุ			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
	ตอนที่ 2.1 ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ				
1	ร่างกายของเราต้องการสารอาหารในแต่ละวัยไม่ต่างกัน				B11
2	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือในปริมาณสูง				B12
3	แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่				B13
4	ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย				B14
5	ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน				B15
6	เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นก๊วย ขนมปัง จัดเป็นอาหารประเภทเดียวกันกับข้าว				B16
7	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ทำให้เกิดโอกาสเป็นนิ่วได้				B17
8	การควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุ ไม่ใช่สิ่งจำเป็น				B18
9	ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ สามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง				B19
10	การรับประทานอาหารรสจัด จะส่งผลให้อวัยวะในร่างกายทำงานหนักขึ้น				B110

ข้อที่	ประเด็นความรู้	คำตอบของผู้สูงอายุ			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
11	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น อาหารทะเล นมวัว เป็นต้น				B111
ตอนที่ 2.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย					
1	การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาอย่างเป็นองค์รวม				B21
2	คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกัน ควรรับประทานอาหารต่างประเภทกัน				B22
3	การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย				B23
4	การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน				B24
5	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม				B25
6	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม				B26
7	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน				B27
8	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น และจืด				B28

ตอนที่ 3 เจตคติของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความคิดเห็นของท่าน โดย

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อที่	ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					
		5	4	3	2	1	
1	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม						C1
2	ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง						C2
3	การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยา สามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้						C3

ข้อที่	ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					
		5	4	3	2	1	
4	โรคเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน						C4
5	การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง						C5
6	สุขภาพจิตมีความสำคัญไม่แตกต่างจากสุขภาพกาย						C6
7	การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้						C7
8	การแพทย์แผนไทยเหมาะสำหรับการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง						C8
9	เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง วิธีการรักษาสุขภาพที่ดีคือการกินอาหารที่เหมาะสมกับโรคนั้นๆ						C9
10	การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยให้สุขภาพดีขึ้น						C10
11	การสวดมนต์เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์แผนแผนไทย						C11

ตอนที่ 4 พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ

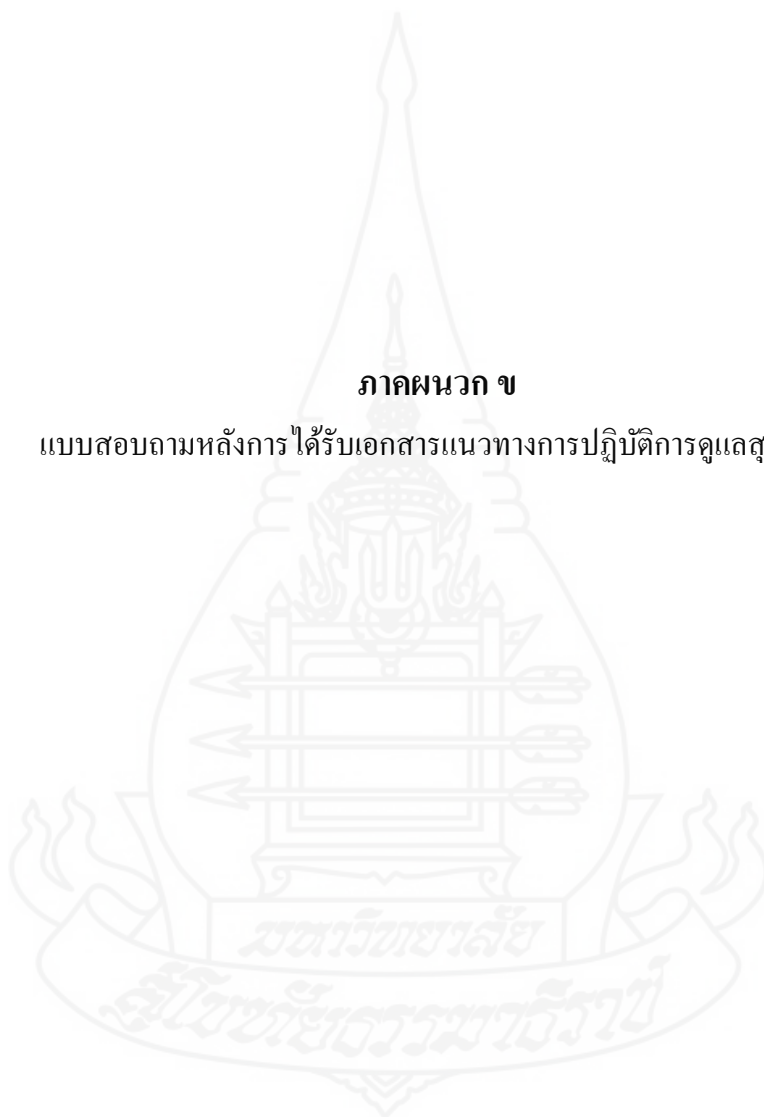
โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงในการปฏิบัติของท่าน

ข้อที่	ประเด็น	การปฏิบัติ					
		ทำทุกวัน	5-6 วันต่อสัปดาห์	4-3 วันต่อสัปดาห์	1-2 วันต่อสัปดาห์	ไม่เคยทำ	
1	กินอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน						D1
2	กินอาหารปริมาณมากในแต่ละมื้อเป็นประจำ						D2
3	กินอาหารตรงเวลาเป็นประจำ						D3
4	กินอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์-นม-ไข่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำมัน)						D4
5	กินผัก วันละ 6 ทักพี หรือมากกว่า						D5
6	กินอาหารที่มีปลาเป็นส่วนประกอบ						D6

ข้อที่	ประเด็น	การปฏิบัติ					
		ทำ ทุกวัน	5-6 วัน ต่อ สัปดาห์	4-3 วันต่อ สัปดาห์	1-2 วัน ต่อ สัปดาห์	ไม่ เคยทำ	
7	ดื่มนมรสจืด นมพร่องมันเนย นม ขาดมันเนย หรือนมถั่วเหลืองผสม งาดำรสจืด วันละ 1-2 แก้ว						D7
8	กินผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน (หนึ่งส่วน เท่ากับ 6-8 คำ)						D8
9	ไม่กินผัก หรือผลไม้ ใดๆอย่าง หนึ่งหรือทั้งสองอย่าง						D9
10	หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ของหวาน ขนม ที่มีแป้งและน้ำตาลมากหรือมีรส หวาน						D10
11	ลด/หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มี น้ำตาล/ไขมัน/เกลือ						D11
12	ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์						D12
13	กินอาหารที่บุคคลในครอบครัว ประกอบเอง						D13
14	กินอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วจาก ร้านค้าทั่วไป						D14
15	กินอาหารตามข้อกำหนดของธาตุ เจ้าเรือน						D15

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามหลังการได้รับเอกสารแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ





ธาตุ..... (ลำดับที่

แบบสอบถาม

สำหรับผู้เข้าโครงการวิจัยสำหรับวิทยานิพนธ์ เรื่อง
การเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์
แผนไทยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี
ผู้รับผิดชอบโครงการ นายวรวิทย์ วงศ์อัมพรพินิต รหัสนักศึกษา 2587000429
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สีสังข์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

1. แบบสอบถามการวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรม และเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการและการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ โดยเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาวิทยาการอาหารและโภชนาการ วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
 - ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้สูงอายุด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทย
 - ตอนที่ 3 เจตคติของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - ตอนที่ 4 พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ
3. ขอให้ผู้บันทึกแบบบันทึก หรือเจ้าของข้อมูล อ่าน และศึกษาคำชี้แจงอย่างละเอียด ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าช่องว่าง หรือเติมข้อความตามความคิดเห็นหรือตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
4. ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในแบบบันทึกฉบับนี้ ถือเป็นข้อมูลที่เป็นความลับส่วนบุคคล เอกสารฉบับนี้ถูกเก็บเป็นความลับ และจะประมวลผลเป็นรายงานโดยภาพรวม นอกจากนี้ เอกสารฉบับนี้จะถูกทำลายหลังจากงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง A1
 2. วันที่/ เดือน /ปี พ.ศ. เกิด/...../..... A2

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้สูงอายุด้านอาหาร โภชนาการ และการแพทย์แผนไทย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

ข้อที่	ประเด็นความรู้	คำตอบของผู้สูงอายุ			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
	ตอนที่ 2.1 ความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ				
1	วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ต้องการสารอาหารเท่ากัน				B2211
2	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือในปริมาณสูง				B2212
3	แต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย ทั้งแป้ง ข้าว เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ไขมันและน้ำ				B2213
4	ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารอย่างน้อย 400 กรัมในแต่ละวัน				B2214
5	ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน				B2215
6	ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานเส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน แผ่นเกี้ยว หรือขนมปัง แทนข้าวได้ โดยเลือกกินข้าวขัดสีน้อย				B2216
7	ปลาเล็กปลาน้อย โยเกิร์ต เต้าหู้ กุ้งฝอย ผักใบเขียว เป็นอาหารที่มีแคลเซียมสูง				B2217
8	ผู้สูงอายุหากมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ หรือผอม ร่างกายจะแข็งแรง				B2218
9	ผู้สูงอายุควรดื่มนมเป็นประจำ อย่างน้อย 1-2 แก้วโดยสามารถดื่มได้ทั้งนมวัวและนมถั่วเหลือง				B2219
10	ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด จะทำให้ร่างกายทำงานหนักขึ้น				B22110
11	ผู้สูงอายุสามารถเกิดอาการแพ้อาหารบางชนิด เช่น นม อาหารทะเล เป็นต้น เมื่อมีอายุมากขึ้น				B22111

ข้อที่	ประเด็นความรู้	คำตอบของผู้สูงอายุ			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
	ตอนที่ 2.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย				
1	การแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานการรักษาอย่างเป็นองค์รวม				B2221
2	คนที่มีธาตุเจ้าเรือนต่างกัน ควรรับประทานอาหารต่างประเภทกัน				B2222
3	การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย				B2223
4	การรับประทานสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีความปลอดภัยกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน				B2224
5	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม				B2225
6	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม				B2226
7	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน				B2227
8	อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น และจืด				B2228

ตอนที่ 3 เจตคติของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความคิดเห็นของท่าน โดย

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อที่	ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					
		5	4	3	2	1	
1	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม						C21
2	ผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือตัวท่านเอง						C22
3	การรับประทานสมุนไพร เพื่อให้อาหารเป็นยา สามารถช่วยดูแลสุขภาพของท่านได้						C23
4	โรคเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน						C24

ข้อที่	ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					
		5	4	3	2	1	
5	การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมทุกวัน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง						C25
6	สุขภาพจิตมีความสำคัญไม่แตกต่างจากสุขภาพกาย						C26
7	การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ สามารถช่วยควบคุมอาการของโรคต่างๆได้						C27
8	การแพทย์แผนไทยเหมาะสำหรับการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง						C28
9	เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง วิธีการรักษาสุขภาพคือการกินอาหารที่เหมาะสม						C29
10	การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น						C210
11	การสวดมนต์เป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามศาสตร์แผนแผนไทย						C211

ตอนที่ 4 พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงในการปฏิบัติของท่าน

ข้อที่	ประเด็น	การปฏิบัติ					
		ทำทุกวัน	5-6 วันต่อสัปดาห์	3-4 วันต่อสัปดาห์	1-2 วันต่อสัปดาห์	ไม่เคยทำ	
1	ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน						D21
2	ท่านกินอาหารปริมาณมากในมื้อใดมื้อหนึ่ง หรือทุกมื้ออาหาร						D22
3	ท่านกินอาหารตรงเวลา						D23
4	ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน						D24
5	ท่านกินผักทุกมื้อ						D25
6	ท่านกินอาหารที่มีปลาเป็นส่วนประกอบ						D26
7	ท่านดื่มนมรสจืด นมพร่องมันเนย นมขาดมันเนย หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำรสจืด วันละ 1-2 แก้ว						D27
8	ท่านกินผลไม้ทุกวัน						D28

ข้อที่	ประเด็น	การปฏิบัติ					
		ทำ ทุกวัน	5-6 วัน ต่อ สัปดาห์	4-3 วัน ต่อ สัปดาห์	1-2 วัน ต่อ สัปดาห์	ไม่ เคย ทำ	
9	ท่านกินผักในแต่ละวัน						D29
10	ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือขนม ของหวาน ที่มีแป้งและน้ำตาลมาก						D210
11	ท่านลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีการเติมน้ำตาล, ไขมัน, เกลือ						D211
12	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์						D212
13	ท่านปรุงอาหารกินเอง						D213
14	ท่านกินอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วจากร้านค้าทั่วไป						D214
15	ท่านกินอาหารตามข้อกำหนดของธาตุเจ้าเรือน						D215

ตอนที่ 5 การศึกษาเอกสาร

- หลังจากที่ท่านได้รับคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” E1
ท่านได้ศึกษาเอกสารดังกล่าวเพียงใด
 1 ศึกษาอย่างละเอียด
 2 ศึกษาอย่างคร่าวๆ เฉพาะประเด็นที่สนใจ
 3 ไม่ได้ศึกษาเอกสารคู่มือฯ
- เมื่อท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” ท่านได้นำความรู้ E2
ไปใช้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพียงใด
 1 มาก 2 ปานกลาง
 3 น้อย 4 ไม่ได้ใช้ประโยชน์
- หลังจากท่านได้ศึกษาคู่มือ เรื่อง “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ” แล้วนำไปปฏิบัติ E3
ท่านรู้สึกว่าคุณภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร
 1 สุขภาพดีขึ้นมาก 2 สุขภาพดีขึ้นปานกลาง
 3 สุขภาพดีขึ้นน้อย 4 สุขภาพคงเดิม
 5 ไม่ได้นำความรู้ไปปฏิบัติ

ภาคผนวก ค

แนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย





แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามศาสตร์แพทย์แผนไทย
สำหรับผู้เข้าโครงการวิจัยสำหรับวิทยานิพนธ์ เรื่อง
การเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามศาสตร์การแพทย์
แผนไทยและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ผู้รับผิดชอบโครงการ นายวรวิทย์ วงศ์อัมพรพินิต รหัสนักศึกษา 2587000429
 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ
 สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สีสังข์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

1. แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการจัดการอาหารตามหลักโภชนาการ เป็นส่วนหนึ่งของการวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. แนวทางปฏิบัตินี้ เป็นการดูแลสุขภาพในภาพรวม มุ่งให้เกิดความสมดุลทั้งกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการนี้ สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

บทนำ

“เกิด แก่ เจ็บ ตาย” เป็นสัจธรรมที่มนุษย์เราต้องเผชิญ ไม่มีมนุษย์คนใดในโลกนี้สามารถหนีสัจธรรมนี้ได้ ความเสื่อมของร่างกายเกิดขึ้นจากวัยที่เพิ่มขึ้น เฉกเช่นตั้งเครื่องมือต่างๆที่ผ่านการใช้งานมานาน ย่อมเสื่อมไปตามกาลเวลา ดังนั้นมนุษย์เราต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพราะหากร่างกายอ่อนแอแล้ว ย่อมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆตามมา สำหรับวัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยทำงานนั้นมีโอกาสที่เกิดโรคร้ายต่างๆได้น้อยกว่าวัยสูงอายุ จากความเสื่อมที่เพิ่มขึ้น การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆมากกว่าวัยอื่นๆ ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน แต่ละประเทศทั่วโลกต่างกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา จากปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพของแต่ละบุคคลดีขึ้น เช่นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ประชาชนหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น อายุขัยโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเช่นกัน

นโยบายสาธารณสุขของประเทศ ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเน้นการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรครวมมากขึ้น มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และบูรณาการความรู้อื่นๆอย่างเป็นองค์รวม แนวคิดในการดูแลสุขภาพมีหลากหลายวิธี หนึ่งในนั้นคือการดูแลสุขภาพโดยใช้ศาสตร์การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและอาหารเพื่อบำบัดโรค อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่ขาดไม่ได้ ร่างกายมนุษย์ต้องการสารอาหารเพื่อให้เซลล์และอวัยวะต่างๆในร่างกาย สามารถทำงานได้ตามปกติ ความต้องการสารอาหารนั้นเปลี่ยนไปตามวัยและกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยส่งผลต่อสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ ทั้งนี้หากรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงวัย ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้ อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าอาหารให้คุณประโยชน์ ก็สามารถให้โทษได้เช่นกัน

สำหรับผู้สูงอายุ การจัดการอาหารจะต้องคำนึงถึงหลายปัจจัย เช่น ความเบื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้ลดน้อยลง ความต้องการพลังงานและกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน ไม่มากเหมือนในวัยรุ่นหนุ่มสาว หากรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงมากๆ ก็จะทำให้เกิดการสะสม เกิดเป็นภาวะอ้วนได้ ความเสื่อมของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ทำให้การเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี และประสิทธิภาพการรับรู้รสชาติก็ลดลง รวมถึงโรคของทางเดินอาหารบางโรคที่ทำให้เกิดปัญหาการกลืนอาหาร และการดูดซึม และต่อเนื่องไปยังภาวะท้องผูก แน่นท้อง ท้องอืดเพื่อเป็นต้น ดังนั้นการจัดการอาหารนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้มากขึ้น เช่น เลือกชนิดอาหารที่เป็นอาหารที่ย่อยง่าย มีกากใยอาหารเหมาะสม เป็นต้น แต่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับประทานอาหารที่เคยรับประทานมานาน จะต้องใช้เวลาค่อยๆปรับไปที่ละเล็กละน้อย

โภชนบัญญัติ 9 ประการ สำหรับผู้สูงอายุไทย

(สำนักโภชนาการ กรมอนามัย)

1. **กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว**
ร่างกายผู้สูงอายุต้องการพลังงานน้อยลงแต่ยังต้องการสารอาหารต่างๆ เช่นเดียวกับทุกวัย เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบใน ปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในปริมาณพอเหมาะ และแต่ละหมู่เลือก กินให้หลากหลายและเพียงพอกับร่างกายต้องการ หมั่นดื่มน้ำหนักตัวผู้สูงอายุหากมี น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ หรือผอมเกินไป ร่างกายจะอ่อนแอเจ็บป่วยได้ง่าย แต่ถ้าสูงกว่า เกณฑ์หรืออ้วนไปจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. **กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย**
ข้าว เป็นอาหารหลักของคนไทยนอกจากข้าวแล้วยัง มีกล้วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ ขนมปัง ตลอดจน พืชหัวอื่นๆ เช่น เผือก มัน เป็นอาหารให้คาร์โบไฮเดรตและพลังงาน เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุควรเลือกกินข้าวขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เพราะอุดม ด้วยสารอาหาร วิตามิน และแร่ธาตุที่มีประโยชน์ช่วยให้สุขภาพดีและป้องกันโรคต่างๆ
3. **กินพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาลให้มากเป็นประจำ**
พืชผักและผลไม้มีวิตามิน แร่ธาตุและสารอื่นๆที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อร่างกาย ทั้งยังให้พลังงานต่ำจึงกินได้เป็นประจำส่วนผลไม้ นั้น สามารถกินได้ทั้งดิบและสุก มีรส หวานและเปรี้ยว ควรกินพืชผักและผลไม้ตาม ฤดูกาลกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลาย สลับกันไป กินผลไม้เป็นประจำ หลังอาหารหรือเป็นอาหารว่าง
4. **กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ**
ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่ง เสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ
5. **ดื่มนมและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ**
นม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย นมเป็นแหล่งแคลเซียม และฟอสฟอรัสช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนั้นยังมีโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็น ต่อร่างกาย น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ

6. หลีกเลียงอาหาร ไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด

เกลือ น้ำตาล ไขมัน หากกินในปริมาณมากนำไปสู่การก่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ทั้ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต

7. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ควรหลีกเลียงเครื่องดื่มรสหวาน

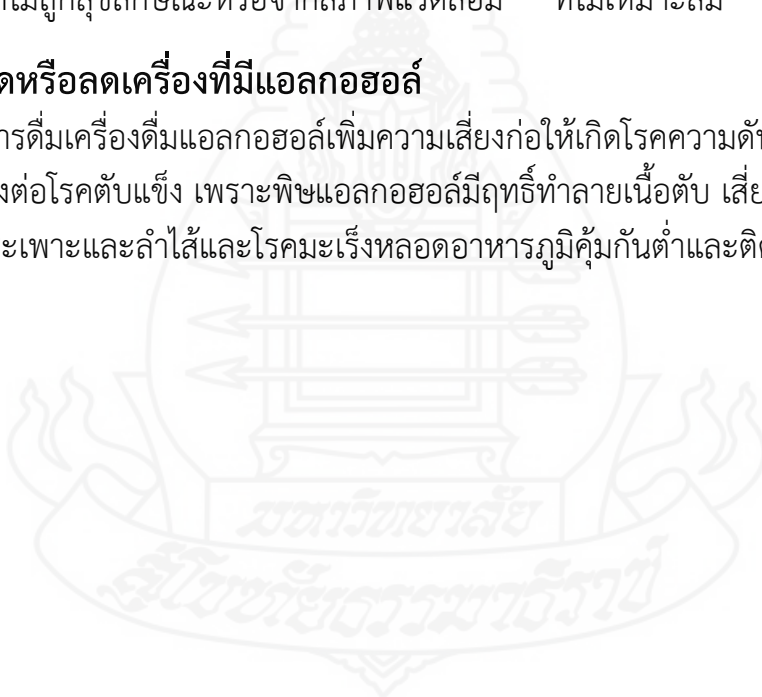
ผู้อายุมีแนวโน้มว่าปริมาณน้ำในร่างกายจะลดลงอีก ทั้งการตอบสนองต่อความกระหายน้ำลดลงทำให้ไม่ดื่มน้ำช้อนแนะนำการดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ควรหลีกเลียงเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือมีน้ำตาล”

8. กินอาหารสะอาด ปลอดภัย

อาหารที่ไม่สะอาดหรืออาหารที่ถูกลบปนเปื้อน เกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ ทั้งเชื้อโรคพยาธิต่างๆ สารเคมี โลหะหนักต่างๆ อาจเกิดจากกระบวนการผลิต บรรจุประกอบและการจำหน่ายที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรือจากสภาพแวดล้อม ที่ไม่เหมาะสม

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับ เสี่ยงต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะและลำไส้และโรคมะเร็งหลอดอาหารภูมิคุ้มกันต่ำและติดเชื้อได้ง่าย



ปริมาณอาหารที่แนะนำให้รับประทานสำหรับผู้สูงอายุ

(อ้างอิงจาก ธงโภชนาการผู้สูงอายุ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุสำนักโภชนาการ กรมอนามัย)

แบ่งเป็น 3 กรณี ได้แก่

1. ปริมาณอาหารที่เหมาะสม กรณีที่মনมได้วันละ 2 แก้ว

อาหารกลุ่ม	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
	1,400 หญิง-ชาย กิจกรรม เบา	1,600 หญิง กิจกรรมปาน กลาง	1,800 ชาย กิจกรรมปาน กลาง
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	5	7	9
ผัก (ทัพพี)	4	4	4
ผลไม้ (ส่วน)	1	1	2
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	6	7	8
ถั่วเมล็ดแห้ง (ช้อนกินข้าว)	1	1	1
น้ำ (แก้ว)	8	8	8
ไขมัน (ช้อนชา)	6	6	6
น้ำตาล (ช้อนชา)	6	6	6

2. ปริมาณอาหารที่เหมาะสม กรณีที่มนมได้วันละ 1 แก้ว

ควรได้รับแคลเซียมเสริมวันละ 500 มิลลิกรัม

อาหารกลุ่ม	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
	1,400 หญิง-ชาย กิจกรรม เบา	1,600 หญิง กิจกรรมปาน กลาง	1,800 ชาย กิจกรรมปาน กลาง
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	7	8	9
ผัก (ทัพพี)	4	4	4
ผลไม้ (ส่วน)	1	2	3
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	6	7	8

อาหารกลุ่ม	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
	1,400 หญิง-ชาย กิจกรรม เบา	1,600 หญิง กิจกรรมปาน กลาง	1,800 ชาย กิจกรรมปาน กลาง
ถั่วเมล็ดแห้ง (ช้อนกินข้าว)	1	1	1
น้ำ (แก้ว)	8	8	8
ไขมัน (ช้อนชา)	7	7	7
น้ำตาล (ช้อนชา)	6	6	6

3. ปริมาณอาหารที่เหมาะสม กรณีไม่ตีมนม

ควรได้รับแคลเซียมเสริมวันละ 750-1,000 มิลลิกรัม

อาหารกลุ่ม	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
	1,400 หญิง-ชาย กิจกรรมเบา	1,600 หญิง กิจกรรมปานกลาง	1,800 ชาย กิจกรรมปาน กลาง
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	7	8	9
ผัก (ทัพพี)	4	4	4
ผลไม้ (ส่วน)	1	2	3
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	8	10	12
ถั่วเมล็ดแห้ง (ช้อนกินข้าว)	1	1	1
น้ำ (แก้ว)	8	8	8
ไขมัน (ช้อนชา)	8	8	8
น้ำตาล (ช้อนชา)	6	6	6

แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ

(ดัดแปลงจากการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, 2553)

1. ดื่มน้ำให้เพียงพอ

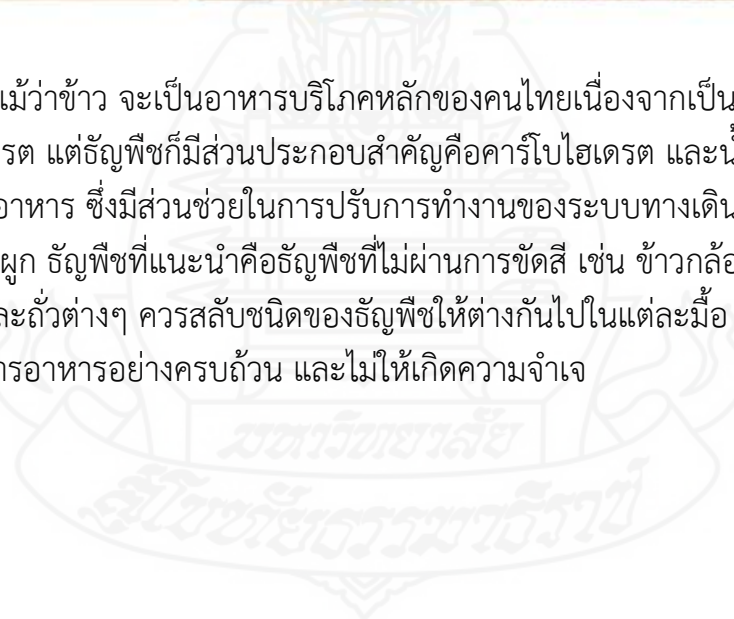


เนื่องจากน้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซลล์ที่เป็นองค์ประกอบของร่างกาย ซึ่งร่างกายของคนเรามีน้ำเป็นส่วนประกอบมากกว่า 70% เพศชายจะมีน้ำในร่างกายมากกว่าเพศหญิงเนื่องจาก มีกล้ามเนื้อมากกว่า สำหรับผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายทางผิวหนังได้มากกว่าวัยอื่น ในแต่ละวันควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว แก้วละประมาณ 250 มิลลิลิตร หากปกติดื่มน้ำไม่ถึงปริมาณที่แนะนำ อาจค่อยเพิ่มปริมาณในแต่ละวันให้เพิ่มมากขึ้นจนครบ โดยน้ำที่ดื่มนั้นให้ป็นน้ำเปล่าที่สะอาดเป็นหลัก อาจจะสลับเป็นน้ำชนิดอื่นได้บ้าง เช่น น้ำผักน้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร ชา นมพร่องไขมัน หรือกาแฟ ทั้งนี้จะต้องไม่มีความหวานมากเกินไป สำหรับผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้นไปอีกเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไปให้เพียงพอ

2. เน้นรับประทานธัญพืช



ถึงแม้ว่าข้าว จะเป็นอาหารบริโภคหลักของคนไทยเนื่องจากเป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรต แต่ธัญพืชก็มีส่วนประกอบสำคัญคือคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาล นอกจากนี้ยังมีเส้นใยอาหาร ซึ่งมีส่วนช่วยในการปรับการทำงานของระบบทางเดินอาหาร บรรเทาอาการท้องผูก ธัญพืชที่แนะนำคือธัญพืชที่ไม่ผ่านการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด และถั่วต่างๆ ควรสลับชนิดของธัญพืชให้ต่างกันไปในแต่ละมื้อ และแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารอย่างครบถ้วน และไม่ให้เกิดความจำเจ



3. เพิ่มผักและผลไม้ให้มากขึ้น



<http://www.healthydiet.com/health-diet/vegetables/2015/12/>



<http://www.healthydiet.com/health-diet/fruits/2015/12/22/2015/>

เนื่องจากผักผลไม้ เป็นอาหารที่อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุต่างๆที่จำเป็นต่อร่างกาย มีใยอาหารสูง รวมถึงสารพฤกษเคมีอื่นๆ ที่ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ชะลอความเสื่อมของเซลล์ต่างๆในร่างกาย งานวิจัยในต่างประเทศพบว่าสารพฤกษเคมีบางชนิดในผักและผลไม้ มีส่วนช่วยต้านมะเร็งอีกด้วย ปริมาณใยอาหารที่ทางองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ควรได้รับคือ 400 กรัมต่อวัน ผักและผลไม้ควรเลือกรับประทานให้หลากหลายชนิด ควรเลือกผักสด หรือผักที่สุกเพียงเล็กน้อย เพื่อให้สูญเสียสารอาหารสำคัญน้อยที่สุด ถ้าจะต้มน้ำผักหรือผลไม้ควรให้มีกากใยอยู่ด้วย ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาการเคี้ยว ควรหั่น บด หรือปั่นผักผลไม้ให้ง่ายต่อการรับประทานได้

4. เลือกอาหารที่มีแคลเซียมสูง



ร่างกายของเรามีการดูดซึมแคลเซียมเพื่อการสร้างกระดูกและมีการทำลายกระดูกจากการบาดเจ็บในทุกๆวันอย่างสมดุล การดูดซึมและสะสมแคลเซียมและการสลายของกระดูก สำหรับวัยสูงอายุ จะไม่สมดุลเหมือนวัยอื่น โดยการดูดซึมแคลเซียมจะลดลง และการสลายกระดูกจะเพิ่มมากขึ้น กระดูกอาจไม่แข็งแรง พรุน และเปราะหักได้ง่ายหากหกล้ม หรือมีการกระแทก ดังนั้นจึงต้องเลือกรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียมเพื่อความแข็งแรงของกระดูกและฟัน ตัวอย่างเช่น นมวัวไขมันต่ำ หรือนมถั่วเหลือง สำหรับผู้ที่แพ้นมวัว โยเกิร์ตไขมันต่ำ เต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อยที่สามารถรับประทานได้ทั้งตัว กุ้งฝอย ผักใบเขียวเข้ม พืชสมุนไพรบางชนิด เช่น ใบยอ ใบชาพลู เป็นต้น นอกจากนี้ เพื่อให้แคลเซียมสามารถดูดซึมได้ดียิ่งขึ้น ผู้สูงอายุควรบริหารร่างกายเป็นประจำ และรับแสงแดดอ่อนๆซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสามารถสังเคราะห์วิตามินดี ที่มีความสำคัญต่อความแข็งแรงของกระดูกและฟันอีกด้วย

5. เพิ่มแหล่งโปรตีนจากถั่ว



ถั่วเป็นแหล่งของโปรตีนที่มีราคาถูกกว่าเนื้อสัตว์ หาซื้อรับประทานได้ง่าย นอกจากนี้แล้วยังเป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรต โยอาหาร วิตามิน และแร่ธาตุ ทั้งนี้ถัวยังเป็นแหล่งของไขมันอีกด้วย ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องรับประทานถั่วในปริมาณมาก ตัวอย่างถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วแดง ถั่วลันเตา ถั่วแระ ถั่วดำ ฯลฯ



6. กินปลาเพื่อหัวใจที่แข็งแรง



เนื้อปลามีกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัว (PUFA : Polyunsaturated fatty acid) ซึ่งมีส่วนช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เกี่ยวกับความดันโลหิต และหลอดเลือดหัวใจ กรดไขมันที่พบได้มากในเนื้อปลาคือ โอเมก้า-3 มีงานวิจัยหลายฉบับในต่างประเทศพบว่า ผู้ที่รับประทานปลาเป็นประจำ มีความเสี่ยงการเกิดโรคสมองเสื่อม และโรคต่างๆ เกี่ยวกับหลอดเลือดน้อยกว่า ผู้ที่ไม่ได้ รับประทานปลาเป็นประจำ สำหรับผู้สูงอายุควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาจจะเป็นปลาที่พบได้ทั่วไปเช่น ปลาทู หรือเนื้อปลาชนิดอื่น

7. ควบคุมการรับประทานเนื้อสัตว์



แม้ว่าเนื้อสัตว์จะเป็นแหล่งอาหารที่อุดมไปด้วยโปรตีน แร่ธาตุ และวิตามิน แต่ก็สามารถพบคอเลสเตอรอล และไขมันอิ่มตัวสูง ซึ่งเป็นอันตรายต่อหลอดเลือด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องควบคุมปริมาณการรับประทานเนื้อสัตว์ให้ลดลง เน้นการรับประทานผักหรือผลไม้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจทดแทนด้วยการรับประทานเนื้อปลา แทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น

8. ลดหรืองดขนมหวาน และของขบเคี้ยว



เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีน้ำตาลและไขมันสูง โดยอาจค่อยๆลดปริมาณลง หรือเลือกชนิดที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ และพยายามเลือกรับประทาน



9. หมั่นออกกำลังกายตามเหมาะสม



ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่เนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกายในด้านต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การเคลื่อนไหว เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เพราะการออกกำลังกายที่ยากและหนักเกินกว่าสภาพร่างกายจะรับไหว นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพแล้ว ยังอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของร่างกายบริเวณต่างๆ ได้อีกด้วย ตัวอย่างการออกกำลังกายอย่างง่าย เช่น การยืนแกว่งแขน การรำไทเก๊กแบบจีน การทำฤๅษีดัดตน การทำโยคะ เป็นต้น

แนวทางการปฏิบัติดังกล่าว เป็นเพียงแนวทางโดยรวม ซึ่งยังต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารอื่นๆ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น ลดหรืองดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้แจ่มใส สงบ และการนอนพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการ

การจัดการอาหารตามหลักแพทย์แผนไทย

(สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2554)

ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน

ธาตุเจ้าเรือนดิน (ผู้ที่เกิดเดือนตุลาคม พฤศจิกายน และธันวาคม) จะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมหดดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำไส้ อวัยวะสมบูรณ์

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม ได้แก่ มังคุด ฝรั่งดิบ ฟักทอง เผือก ถั่วต่างๆ เงาะ หัวมันเทศ ผักกระโดน กล้วยดิบ ยอดมะม่วงหิมพานต์ ยอดมะยม สมอไทย กระถินไทย ผักหวาน ขนุนอ่อน สะตอ ผักโขม โสน ขจร ผักเชียงดา บวบเหลี่ยม น้านม น้ำอ้อย เกลือ ฯลฯ

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับธาตุเจ้าเรือนดิน

มือเช้า (เลือก 1 รายการ)	- ก๋วยจั๊บน้ำเย็นปลา - น้ำเต้าหู้ลูกเต๋อย+ขนมปังโฮลวีท+ไข่ต้ม 1 ฟอง - ยอดฟักทองผัดไข่+ปลาชิวทอดกรอบ - ข้าวต้มปลา (ข้าวกล้องหอมมะลิ)	- แกงจืดเต้าหู้ตำลึง
มือกลางวัน (เลือก 1 รายการ)	- ก๋วยเตี๋ยวลวกสวน (หมูยอ,เนื้อไก่) - แกงจืดมะระจีนตุ๋นเห็ดหอม - ยำปลากะพงสมุนไพร - อกไก่หมักย่างสมุนไพร + สลัดผักผลไม้รวม - ผัดผักกระเฉด	- แกงจืดฟัก ซีโครง - หมูตุ๋นไม่ติดมัน - แกงไหลสายบัว+ - กุ้งฝอยทอด - ท่อหมกปลาใบยอ
มือเย็น (เลือก 1 รายการ)	- ข้าวต้มปลาข้าวกล้องหอมมะลิ - น้ำพริกปลาทุฝักลวก - เมี่ยงปลาหับทิมย่างเกลือ + ผักสด - เส้นหมี่ราดหน้าซอสเต้าหู้ทรงเครื่องไก่สับ - ผัดเห็ดรวม 5 อย่าง	- สุกี้ไก่ ผักเยาะ - ต้มมะระ - กระดุกหมูยาจีน - ผัดบวบกุ้ง/หมู - แกงเลียงฟักทอง
ผลไม้/ เครื่องดื่ม/ ของหวาน	(เลือก 1 รายการ รับประทานร่วมกับอาหารทุกมื้อ) เช่น ฝรั่ง, มังคุด, เงาะ, แดงโม, แดงไท, แอปเปิ้ล, เมล่อน, แคนตาลูป 6-8 ชิ้น พอดีคำ	

หมายเหตุ รายการอาหารนี้เป็นรายการตัวอย่าง สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม โดยเลือกอาหารที่รสฝาด หวาน มัน และเค็มเป็นหลัก (ไม่ใช่อาหารรสจัด) รับประทานร่วมกับข้าวกล้อง (เช่น ข้าวกล้องสังข์หยด ข้าวหอมนิล ข้าวมันปู ข้าวสินเหล็ก เป็นต้น) และเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลายครบห้าหมู่

ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ

ธาตุเจ้าเรือนน้ำ (ผู้ที่เกิดเดือนกรกฎาคม สิงหาคม และกันยายน) จะมีรูปร่าง สมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์ สมส่วน ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวาน น้ำในตามาก ทำทางเดิน มั่นคง ผมดกดำงาม กินช้า ทำอะไรช้าๆ ทนหิว ทนร้อน ทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกตก หรือมีความรู้สึกทางเพศดี แต่มักเฉื่อยและค่อนข้างเกียจคร้าน

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม ได้แก่ มะกรูด มะนาว ส้ม สับปะรด มะเขือเทศ มะยม มะกอก มะดัน กระท้อน ขี้เหล็ก แคบ้าน ชมวง ผักต้ว ยอดมะกอก ยอดมะขาม มะอึก มะเขือเครือ สะเดาบ้าน มะระขี้นก มะระจีน ใบยอ ฯลฯ

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับธาตุเจ้าเรือนน้ำ

มือเช้า (เลือก 1 รายการ)	- ข้าวต้มข้าวกล้องหอมมะลิกึ่ง - สุกี้ไก่+โยเกิร์ต 1 ถ้วย - ขนมปังหน้ายำทูน่าสาหร่าย+ ไข่ดาว - ผัดผักเปรี้ยวหวาน	- โจ๊กข้าวกล้องหมูสับผัก รวม - ต้มเลือดหมู
มือกลางวัน (เลือก 1 รายการ)	- ส้มตำไทย+ไก่ย่าง 2 ชิ้น+เส้นหมี่ข้าวกล้องลวก - ต้มแซ่บกระดูกอ่อนหมู+ น้ำตกหมู - ยำถั่วพู + แกลงส้มชะอมกุ้ง - ต้มโคล้งปลาเนื้ออ่อน + สลัดผักผลไม้รวม	- ก๋วยเตี๋ยวหมูต้มยำ - ยำปลากะพงสมุนไพร - ผัดผักรวมกุ้ง - มะระจีนผัดไข่
มือเย็น (เลือก 1 รายการ)	- ส้มตำผลไม้รวม + ข้าวโพดทอด - แกลงจัดมะระจีนตุ๋นเห็ดหอม+ยำทะเลรวม - น้ำพริกปลาทุฝักลวก+ ปลาทุอย่าง 1/2 ตัว - สะเดาน้ำปลาร้าหวาน+เมี่ยงปลาอย่างเกลือ+ ผักสด - แกลงส้มดอกแค + ปลาเล็กปลาน้อยทอด	- สลัดผักอกไก่อบซอส มะเขือเทศ - แกลงขี้เหล็ก + ปลาช่อน ทอด - ก๋วยเตี๋ยวลุยสวน (หมูยอ, เนื้อไก่) - ต้มไก่บ้านใบมะขามอ่อน
ผลไม้/ เครื่องดื่ม/ ของหวาน	(เลือก 1 รายการ รับประทานร่วมกับอาหารทุกมื้อ) เช่น ส้ม, สับปะรด, มะยม, มะดัน, กระท้อน, มะม่วง 6-8 ชิ้น พอดีคำ	

หมายเหตุ รายการอาหารนี้เป็นรายการตัวอย่าง สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม โดยเลือกอาหารที่รสเปรี้ยว และขมเป็นหลัก (ไม่ใช่อาหารรสจัด) รับประทานร่วมกับข้าวกล้อง (เช่น ข้าวกล้องสังข์หยด ข้าวหอมนิล ข้าวมันปู ข้าวสินเหล็ก เป็นต้น) และเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลายครบห้าหมู่

ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม

ธาตุเจ้าเรือนลม (ผู้ที่เกิดเดือนเมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน) จะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอม ผอมบาง ข้อกระดูกสันเมือเคลื่อนไหว ขี้ใจฉาน ขี้ซลาด รกง่าย หนาวเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่ตก คือความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน ได้แก่ ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย พริกไทย กระเทียม ดอกกระเจียว ขมิ้นชัน ผักคราด ข้าพลุ ผักไผ่ พริกขี้หนูสด สาระแหน่ โหระพา กะเพรา ผักชีล้อม ผักชีลาว กานพลู ยี่หระ ฯลฯ

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับธาตุเจ้าเรือนลม

มือเช้า (เลือก 1 รายการ)	- ข้าวต้มเนื้อปลาข้าวกล้องหอมมะลิ - ต้มผักรวมกระดูกหมู - ต้มยำปลาทุ	- ผัดผักเปรี้ยวหวานไก่ - โจ๊กข้าวกล้องหมูสับ - ต้มข่าไก่
มือกลางวัน (เลือก 2 รายการ)	- ลาบหมู - อกไก่ผัดขิงเห็ดหูหนู - ต้มโคล้งปลากรอบ - ยำทะเลรวมมิตร - ข้าวราดผัดพริกแกงไก่+ไข่ต้ม 1 ฟอง - ก๋วยเตี่ยวต้มยำปลาน้ำขุ่นพริกสด	- เนื้อปลากะพงผัดพริกขิง - ยำวุ้นเส้นเส้นลิบมีอนาง - ปลาช่อนผัดฉ่าพริกไทยสด - ข้าวผัดปู - ทอดมันปลา
มือเย็น (เลือก 1 รายการ)	- แกงอ่อมหมู + ปีกไก่ทอดสมุนไพร - ข้าวกล้องราดกะเพราเนื้อปลา+ ไข่ดาว - น้ำพริกกะปิ + ผักสด/ผักลวก - เมี่ยงแหม่มเนือง (ใช้ผักสดแทนแป้ง) - ขนมจีนน้ำยาไก่ + ไข่ต้ม 1 ฟอง - น้ำพริกอ่อง + ผักสด/ผักลวก + ปลาเล็ก ปลาน้อยทอด	- แกงเลียงกุ้งสด + ปลา ช่อนทอด - น้ำพริกปลาทุผักลวก - ก๋วยเตี่ยวลุยสวนพริกสด
ผลไม้/ เครื่องดื่ม/ ของหวาน	(เลือก 1 รายการ รับประทานร่วมกับอาหารทุกมื้อ) เช่น กล้วยน้ำว้า, แคนตาลูป 6-8 ชิ้น พอดีคำ , เต้าฮวยน้ำขิง, น้ำตะไคร้ 1 แก้ว	

หมายเหตุ รายการอาหารนี้เป็นรายการตัวอย่าง สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม โดยเลือกอาหารที่รสร้อนเป็นหลัก (ไม่ใช่อาหารรสจัด) รับประทานร่วมกับข้าวกล้อง (เช่น ข้าวกล้องสังข์หยด ข้าวหอมนิล ข้าวมันปู ข้าวสินเหล็ก เป็นต้น) และเลือก รับประทานอาหารให้หลากหลายครบห้าหมู่

ลักษณะของผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ

ธาตุเจ้าเรือนไฟ (ผู้ที่เกิดเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม) มักซีร้อน ทรร้อน ไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หนังก่อนผมน ขนหนวดค่อนข้างนิ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ขี้โกรธ ขี้แค้น ขี้แค้นปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

อาหารแนะนำสำหรับผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนไฟ ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น และจืด ได้แก่ แก้วมังกร ผักบุ้ง ตำลึง พุทรา แตงโม แอปเปิล บั้วบก ผักกระเฉด ผักกระสัง สายบัว ผักกาดจีน มะระ มะรุม ผักปลัง กระจี้ยมมอญ สะเดา ยอดฟักทอง หยวกกล้วย มะเขือยาว หม่อน กุยช่าย ฯลฯ

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับธาตุเจ้าเรือนไฟ

มื้อเช้า (เลือก 1 รายการ)	<ul style="list-style-type: none"> - แกงจืดเต้าหู้ตำลึง + ปลาช่อนแดดเดียวทอด - น้ำเต้าหู้ลูกเต๋าย+ขนมปังโฮลวีท + ไข่ต้ม 1 ฟอง - ยอดฟักทองผัดไข่ + ปลาชิวทอดกรอบ - เส้นหมี่ราดหน้าซอสเต้าหู้ทรงเครื่องไก่สับ - โจ๊กหมูสับข้าวกล้อง ใส่ผักสามสี
มื้อกลางวัน (เลือก 1 รายการ)	<ul style="list-style-type: none"> - แกงจืดมะระจีนตุ๋นเห็ดหอม + ผักกุยช่ายไก่ - ท่อหมกปลาใบยอ+แกงจืดฟักซี่โครงหมูตุ๋นไม่ติดมัน - แกงไหลสายบัว + กุ้งฝอยทอด - ยำปลากะพงสมุนไพร + แกงส้มมะรุม - ออกไก่หมักย่างสมุนไพร + สลัดผักผลไม้รวม
มื้อเย็น (เลือก 1 รายการ)	<ul style="list-style-type: none"> - ก๋วยเตี๋ยวลุยสวน (หมูยอ,เนื้อไก่) - ต้มมะระกระดูกหมูยาจีน + ผัดผักรวมมังสวิรัต - ผัดบวบกุ้ง/หมู + แกงจืดเต้าหู้ตำลึง - เมี่ยงปลาทาบหิมอย่างเกลือ + ผักสด
ผลไม้/ เครื่องดื่ม/ ของหวาน	<p>(เลือก 1 รายการ รับประทานร่วมกับอาหารทุกมื้อ) เช่น กล้วยน้ำว้า, แคนตาลูป, มังคุด, แตงไทย, แตงโม, มันแกว, เมล่อน 6-8 ชิ้น พอดีคำ, เต้าฮวยเย็นผลไม้รวม, น้ำเก๊กฮวย, น้ำบั้วบกคั้นสด</p>

หมายเหตุ รายการอาหารนี้เป็นรายการตัวอย่าง สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม โดยเลือกอาหารที่รสขม เย็น และจืดเป็นหลัก (ไม่ใช่อาหารรสจืด) รับประทานร่วมกับข้าวกล้อง (เช่น ข้าวกล้องสังข์หยด ข้าวหอมนิล ข้าวมันปู ข้าวสินเหล็ก เป็นต้น) และเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลายครบห้าหมู่

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายวรวิฑูฒิ วงศ์อัมพรพินิต
วัน เดือน ปีเกิด	3 มกราคม พ.ศ.2529
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พทป.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต) เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2552 วท.บ. (อาหาร โภชนาการ และการประยุกต์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2557
สถานที่ทำงาน	บริษัท โรงงานเภสัชอุตสาหกรรม เจเอสพี (ประเทศไทย) จำกัด เขตยานนาวา จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้จัดการ (สนับสนุนและพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร)

