

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการ ของผู้สูงอายุตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ปวีร์กัณฑ์ ภูเกธร ส.บ.*

บุญยวีร์ ภูเกธร ส.บ.**

เดชา วรรณพาส พร.ด.***

วรยุทธ นาคอ้าย พร.ด.***

* โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

** โรงพยาบาลพิมลราช จังหวัดนนทบุรี

*** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

ติดต่อผู้เขียน: วรยุทธ นาคอ้าย Email: worayuth@scphc.ac.th

วันรับ:	8 ส.ค. 2566
วันแก้ไข:	23 ก.ย. 2567
วันตอบรับ:	3 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 323 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การคัดกรองภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ one-way ANOVA ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม การบอกต่อ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการต่ำ และการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม การบอกต่อ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกัน มีภาวะโภชนาการที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุ เพื่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยการนำผลวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาทักษะองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ภาวะโภชนาการ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และในอนาคตอีก 9 ปีข้างหน้า ปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) สังคมและโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น จึงจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องตระหนักและเตรียมการ โดยระดมทรัพยากรและสหวิทยาการต่างๆ เพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม การคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการให้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ตลอดจนการสร้างหลักประกันทางสังคมโดยเฉพาะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เพื่อลดผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดขึ้น

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ในภาวะถดถอยลง ไม่ว่าจะเป็นทางด้านจิตใจ ด้านสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านร่างกาย ที่มีการเสื่อมตามกระบวนการของอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอาจพบความเชื่อมโยงกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เช่น มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งในเรื่องของสารอาหารและปริมาณอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน เป็นต้น ภาวะโภชนาการจึงมีความสำคัญในการส่งผลต่อสุขภาพ เนื่องจากแสดงถึงการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งอาจสามารถบ่งบอกได้ถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการได้ โดยภาวะโภชนาการแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะโภชนาการปกติ (normal nutrition) และภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ซึ่งภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมต่อร่างกาย

ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการต่ำ (under nutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (over nutrition) ซึ่งภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เพิ่มอัตราการเจ็บป่วยอันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเกิดการติดเชื้อง่าย คุณภาพชีวิตลดลง⁽²⁾ โดยความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น⁽³⁾ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้และเข้าใจถึงการมีภาวะโภชนาการที่ดี และการป้องกันภาวะทุพโภชนาการ โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁴⁾ และแบบจำลอง V-shape ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้⁽⁵⁾ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า กลุ่มวัยเรียนในประเทศไทยมีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมกับภาวะโภชนาการเกินในระดับปานกลาง⁽⁶⁾ ส่วนในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มีคะแนนความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเฉลี่ยต่ำที่สุด⁽⁷⁾ ในด้านผู้สูงอายุพบว่าความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักธงโภชนาการของผู้สูงอายุในระดับที่สูงขึ้น⁽⁸⁾ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาด้วย ทำให้เกิดการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม มีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองจากภาวะทุพโภชนาการ หากมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลทำให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เนื่องจากการขาดความรู้ และการขาดทักษะในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

โดยประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในการรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปึก อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 1,242 คน และจากการคัดกรอง

ผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี ตำบลบ้านปึก ปีงบประมาณ 2565⁽⁹⁾ พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สูงอายุ จำนวนการคัดกรองจำนวน 349 คน อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวนร้อยละ 5.1 เกณฑ์ปกติจำนวนร้อยละ 54.7 น้ำหนักเกินจำนวนร้อยละ 30.6 โรคอ้วนระดับที่ 1 จำนวนร้อยละ 9.1 โรคอ้วนระดับที่ 2 จำนวนร้อยละ 0.3 จะเห็นว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการ จำนวนร้อยละ 45.1 จากจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการคัดกรองทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจากภาวะทุพโภชนาการ

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ที่ผ่านมาการศึกษาประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุยังพบการศึกษาได้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปึก เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาการป้องกันและลดอัตราเสี่ยงของการเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ที่จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ ตามมา และเป็นแนวทางในการส่งเสริมกระบวนการความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปึก กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน⁽¹⁰⁾ โดยกำหนดสัดส่วนลักษณะของประชากร กำหนดให้เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ 0.05 และค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บกลุ่ม-

ตัวอย่างมากกว่าประชากรที่คำนวณได้ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นจำนวน 323 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) เพื่อสุ่มหาตัวแทนผู้สูงอายุ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁴⁾ มีความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษาภายในแบบสอบถาม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.95 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การคัดกรองภาวะโภชนาการ: ดัชนีมวลกาย BMI (Body Mass Index) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง และค่า BMI

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ จำนวน 46 ข้อ ตอนที่ 1, 3, 4, 5 และ 6 จำนวน 38 ข้อ โดยใช้มาตรวัด rating scale 4 ระดับ ทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) และตอนที่ 2 จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามตอบถูกผิด ถูกจำนวน 5 ข้อ และผิดจำนวน 3 ข้อ โดยตอบถูกต้อง (1 คะแนน) ตอบไม่ถูกต้องหรือตอบไม่ทราบ (0 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะ

โภชนาการแบ่งระดับของความรอบรู้ ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามความคิดของเบสท์⁽¹¹⁾ เกณฑ์การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับพื้นฐาน มีคะแนน 38-80 คะแนน

ระดับปฏิสัมพันธ์ มีคะแนน 81-123 คะแนน

ระดับวิจารณ์ญาณ มีคะแนน 124-166 คะแนน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเก็บข้อมูล และส่งเอกสารอนุญาตและยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ ดำเนินการเก็บข้อมูลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการลงเก็บข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ตัวแปรตามได้แก่ ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ การทดสอบไคสแควร์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ One way ANOVA โดยค่าสถิติทั้งหมดกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้น หลังจากได้รับการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองวิจัยหมายเลข 2023/S07 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในเอกสารยินยอมตนด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดความเสียหายหรือผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผลการวิจัยนั้นจะนำเสนอในภาพรวม โดยจะไม่ปรากฏข้อมูลส่วนตัวใดๆ

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.0) อายุเฉลี่ย 68.18 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 63.8) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.8) มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ (ร้อยละ 54.5) และส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.98 กก./ม² ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 ร้อยละ 44.9 (ตารางที่ 1)

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.3) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว พบว่า โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 57.3) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 24.6) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 19.4) และโรคไขข้อในเลือดสูง (ร้อยละ 16.1) เป็นโรคที่พบอัตราสูงเรียงตามลำดับ ปัจจัยด้านสุขภาพช่องปากและฟันพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน (ร้อยละ 66.9) ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันพบปัญหาการสูญเสียฟัน (ร้อยละ 36.4) ฟันโยก (ร้อยละ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ (n=323)

ค่าดัชนีมวลกาย: BMI	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<18.5	17	5.3
18.5–22.90	145	44.9
23–24.90	106	32.8
25–29.90	52	16.1
30 ขึ้นไป	3	0.9
Min = 16.33 กก./ม ² , Max = 32.03 กก./ม ² , $\chi^2 = 22.98$ กก./ม ² , S.D. = 2.623		

28.0) มีปัญหาด้านการบาดเจ็บ และฟื้นฟูในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 24.2) ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 104 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 153 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 46 คะแนน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือความรอบรู้ระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 29.1 และอยู่ในความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=323)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	SD
	ระดับพื้นฐาน		ระดับปฏิสัมพันธ์		ระดับวิจารณ์ญาณ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	105	32.5	168	52.0	50	15.5	1.83	0.642
ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	12	3.7	113	35.0	198	61.3	2.58	0.565
การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	102	31.6	165	51.1	56	17.3	1.86	0.686
การตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	51	15.8	178	55.1	94	29.1	2.13	0.658
การเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	37	11.5	195	60.4	91	28.2	2.17	0.608
การบอกต่อเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	165	51.1	126	39.0	32	9.9	1.59	0.665

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 (SD = 0.565) รองลงมาคือมีการเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 (SD = 0.608) การตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (SD = 0.658) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86 (SD = 0.686) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 (SD = 0.642) และการบอกต่อเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 (SD = 0.665) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย พบว่าส่วนใหญ่มิมีระดับค่าดัชนีมวลกาย <18.5 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 82.4 ผู้สูงอายุที่มีระดับค่าดัชนีมวลกาย 23 – 24.90 ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ

74.5 และผู้สูงอายุที่มีระดับค่าดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.90 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการระดับวิจารณ์ ร้อยละ 56.5 (ตารางที่ 3)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ สุขภาพช่องปากและฟัน และการสูญเสียฟัน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.468$, $p < 0.001$, Cramer's $V = 0.281$) ($\chi^2 = 12.268$, $p = 0.002$, Cramer's $V = 0.195$) ($\chi^2 = 13.017$, $p = 0.001$, Cramer's $V = 0.201$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำ-

ตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ Pearson product correlation พบว่า การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

7. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับ

ผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับ

ตารางที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (n=323)

ระดับค่าดัชนีมวลกาย: BMI	ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ					
	ระดับพื้นฐาน		ระดับปฏิสัมพันธ์		ระดับวิจารณ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<18.5	3	17.6	14	82.4	0	0.0
18.5 – 22.90	1	0.7	62	42.8	82	56.5
23.0 – 24.90	17	16.1	79	74.5	10	9.4
25.0 – 29.90	24	46.2	27	51.9	1	1.9
>30	1	33.3	1	33.3	1	33.3

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการต่ำของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ Pearson correlation (n = 323)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การเข้าถึงข้อมูล	0.489*	<0.001	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ความเข้าใจ	0.345*	<0.001	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน	0.435*	<0.001	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
การตัดสินใจ	0.482*	<0.001	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
การเปลี่ยนพฤติกรรม	0.445*	<0.001	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
การบอกต่อ	0.501*	<0.001	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

* $p < 0.05$

พื้นฐาน ความรอบรู้ระดับปฏิสัมพันธ์ มีภาวะโภชนาการ ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) จึงทำการทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

จากการทำงานของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเช่น เริ่มมีความเสื่อมของระบบ ต่าง ๆ ในร่างกาย เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้ยังมีการเสื่อมสลายของเซลล์มากกว่าสร้าง สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลงรวมทั้งระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายก็ลดลงด้วยเหตุนี้เองทำให้ความต้องการพลังงานจากอาหารในแต่ละวันลดลง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุบางคนมีการรับประทานอาหารในจำนวนมากเกินกว่าที่ร่างกายควรจะได้รับ และยังขาดการออกกำลังกาย⁽¹²⁾ และในผลการวิเคราะห์พบว่าภาวะโภชนาการปกติมีน้อยกว่าภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งสอดคล้องกับนิธิรัตน์ บุญตานนท์ และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการต่ำ ร้อยละ 20.3 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ

41.3 และภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 51.5 ซึ่งมีภาวะโภชนาการปกติมีน้อยกว่าภาวะโภชนาการเกิน และสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุจะอยู่ในผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-69 ปี⁽¹⁴⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญารวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁵⁾ ซึ่งผู้สูงอายุในตำบลบ้านปึกมีกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของวิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาความรอบรู้: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในระดับต่ำถึงระดับพอใช้ และอยู่ในขั้นพื้นฐานที่ช่วยให้เข้าใจข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ทำให้สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือร่วมมือกับการรักษาของแพทย์ได้ และสอดคล้องกับชีชาวลย์ เพ็ชรทอง⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชมรม-

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน	ระหว่างกลุ่ม	8.6669	1	8.69	26.467	<0.001
	ภายในกลุ่ม	105.133	321	0.328		
	รวม	113.802	322			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์	ระหว่างกลุ่ม	1.643	1	1.643	4.701	0.031
	ภายในกลุ่ม	112.159	321	0.349		
	รวม	113.802	322			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ	ระหว่างกลุ่ม	13.514	1	13.514	44.868	<0.001
	ภายในกลุ่ม	95.181	316	0.301		
	รวม	108.695	317			

* $p < 0.05$

ผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า งานวิจัยที่ผ่านมา อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาในการฟังและอ่านล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับและใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ความสามารถในการอ่าน การรับรู้ทางสายตา การได้ยิน เสียง การประมวลผล การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร

การเข้าถึงข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการต่ำของผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 อธิบายได้ว่า การเข้าถึงข้อมูล เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลในระดับวิจารณ์ญาณเพียงร้อยละ 15.5 เนื่องจากขาดการเข้าถึงเทคโนโลยีในปัจจุบัน การเข้าถึงสื่อต่างๆ เกิดจากข้อจำกัดในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ หรือทักษะในการฟัง การอ่าน และการเขียนที่ลดลง สอดคล้องกับแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวแปรกลางที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ โดยผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้/ข่าวสารทางสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม รวมทั้งสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสุขภาพได้

ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการต่ำของผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 อธิบายได้ว่า ความเข้าใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ จุฑาภรณ์ ลิ้มสุวรรณมณี และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการและความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

พื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับภาวะโภชนาการ

การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการต่ำของผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะโภชนาการเกินของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 อธิบายได้ว่า ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์⁽²⁰⁾ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่า การรู้เท่าทันสื่อที่มีการแพร่หลายอย่างมากในปัจจุบัน มีทั้งแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และไม่ได้ ดังนั้นผู้สูงอายุอาจเสี่ยงต่อการหลงเชื่อข้อมูล ถึงแม้ว่าจะมีทักษะการตัดสินใจ แต่ขาดข้อมูลทางสุขภาพที่เพียงพอในการตัดสินใจ และขาดทักษะในการสื่อสารทางสุขภาพของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับคำแนะนำในปัญหาที่ไม่ตรงกับความต้องการของตนเอง ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพที่ผิดพลาด แสดงให้เห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จึงมีข้อจำกัดในการอ่านแบบสอบถาม ทำให้มีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการดังนั้นจึงควรมีการจัดการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยใช้การประยุกต์กิจกรรมต่างๆ เช่น หลังจากการจัดกิจกรรม ใช้ 3 คำถามสุขภาพสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยให้ผู้สูงอายุถามตนเองว่า (1) สุขภาพของฉันเป็นอย่างไร (2) ฉันจะต้องทำอะไรให้มี

สุขภาพดี และ (3) ทำไมจึงต้องทำเช่นนั้น เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในระดับปฏิสัมพันธ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นในชั้นวิจักษณ์ญาณ และสามารถเป็นบุคคลต้นแบบหรือคนรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และขยายผลไปสู่ชุมชนได้

3. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ดังนั้น จึงควรสร้างทักษะและเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ สร้างความรู้และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลผ่านเทคโนโลยีให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ หรือการวิจัยรูปแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของผลโปรแกรมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยรูปแบบการศึกษาเชิงเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่าง 2 กลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge [Internet]. 2011 [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://shorturl.at/Sa82L>
2. สุนทรื ภาณุทัต, จำลอง ชูโต, เฉลิมศรี นันทวรรณ, อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, ทศนีย์ พฤกษาชีวะ. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ. วารสารราชธานีวัฒนธรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2565];1(1):1-15. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.at/KEOMb>
3. World Health Organization. Health Promotion glossary 2nd ed [Internet]. 1998 [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HPR-HEP-98.1>
4. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine [Internet]. 2008 [cited 2021 Sep 16];68(12):2072-8. Available from: <https://shorturl.at/5EJlq>
5. ชะนวนทอง ธรสุกาญจน์, วิมล โรมา, มุกดา สำนวนกลาง. แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n1139_a5a9caa9ec03f3d810c1f83cb7da874e_article_20180924133139.pdf
6. วลัยพร ภาพภักดี, ศรีสุรางค์ เคหะนาถ, กันธิมา ศรีหมาก-สุก, ปุรินทร์ ศรีศัลลักษณ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2565;18(1):80-91.
7. รัตนารณ สาสีทา, คติยา อีวาโนวิช, และ นีวัรรณ บุญสุยา. ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2565;17(1):28-43.
8. ลำไย นระราช, ธิธาร์ตน สมดี, เขมิกา สมบัติโยธา. ความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2567;10(2):125-37.
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen_v1?region=Ng=&province=MjA=&ur=MjAw-MQ==&tambon=MjAwMTE0
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for

- research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
11. Best JW. Research in education. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1981.
12. นันทน์ภัส ธนฐากร, ธนัช กนกเทศ. โรคอ้วนในผู้สูงอายุ: การประเมินและแนวทางการป้องกัน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2565];13(1): 16-26. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.at/TuQZ5>
13. นิธิรัตน์ บุญตานนท์, คินาท แชนอก, นารีรัตน์ สุรพัฒน์ชาติ. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ย. 2565];13(30): 1-14. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.at/p6xrC>
14. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, วรากรณ์ เสถียรนพแก้ว. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
15. วิชราพร เขยสุวรรณ. ความรู้ด้านสุขภาพ:แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2565];44(3): 183-97. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/115970/178174>
16. วิลรัตน์ บุญเสถียร, อรทัย เจริญทิพย์สกุล. ความรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 ก.พ. 2566]; 2(1):1-19. แหล่งข้อมูล: <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php /ajnh/article/download/1548/1189/>
17. ชวัลย์ เพ็ชรทอง. Research center [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20210128173212_59&kw=%A4%C7%D2%C1% C3%
18. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารกองการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 ก.พ. 2566];14(1):43-54. แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tanaph/article/view/article/view/47244/39140>
19. จุฑาภรณ์ ลิ้มสุวรรณมณี, พวงรัตน์ จินพล, มานิตา เจือบุญ. ภาวะโภชนาการและความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่เทศบาลตำบลชะมาย จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.ย. 2565];39(1):70-83. แหล่งข้อมูล: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/wichcha/article/view/241370/167347>
20. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร รววงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.ย. 2565];16(2):454-68. แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/256915/175784>

Health Literacy and Nutritional Status of Elderly in Ban Peuk Sub-District, Mueang District, Chonburi Province

Paveegun Phukesorn, B.P.H.* , Bunyavaree Phukesorn, B.P.H.** , Decha Wunnaphool, Ph.D.***, Worayuth Nak-Ai, Ph.D.***

* Phatthananihom Hospital, Lopburi; ** Pimolraj Hospital, Nonthaburi; *** Sirindhorn College of Public Health, Chonburi, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(2):213-23.

Corresponding author: Worayuth Nak-Ai, Email: worayuth@scphc.ac.th

Abstract: This cross-sectional study was aimed to investigate the relationship between health literacy and nutritional status of the elderly in Ban Peuk sub-district, Mueang district, Chonburi province. The samples were 323 elderly residing in the study area. A questionnaire was used as a research tool for data collection which comprised of 4 parts: general information data, nutrition screening, nutrition, and health literacy. Data collection started in January and ended in February 2023. The data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percent, mean, standard deviation, max, min and inferential statistics, including Chi-square test and Pearson product moment correlation coefficient. The findings indicated that health literacy was associated with the nutritional status of the elderly; access skill ($r = 0.489$), cognitive skill ($r = 0.345$), interrogation skill ($r = 0.435$), decision skill ($r = 0.482$), change of behavior skill ($r = 0.445$), telling skill ($r = 0.501$) associated with the under nutrition of the elderly and access skill ($r = -0.371$), cognitive skill ($r = -0.340$), interrogation skill ($r = -0.356$), decision skill ($r = -0.363$), change of behavior skill ($r = -0.354$), telling skill ($r = -0.311$) associated with the over nutrition of the elderly ($p < 0.05$). Elderly individuals with different levels of health literacy had significantly different nutritional statuses ($p < 0.05$). Therefore, public health personnel and all related sectors should promote health literacy of the elderly nutrition for having a good nutritional status. These findings could be used for further information on health literacy promotion and to develop skills to promote good health behaviors in the elderly.

Keywords: elderly; nutritional status; health literacy