

ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ
ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

THE EFFECTIVENESS OF NUTRITIONAL LITERACY PROMOTION FOR ELDERLY
IN OUTPATIENT UNIT, HEALTH PROMOTING HOSPITAL,
REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER 9, NAKHONRATCHASIMA

นิริรัตน์ บุญตานนท์; พ.บ., ส.ม., อ.ว.เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสาธารณสุขศาสตร์)¹

คินาท แชนอก; พย.บ., พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)²

นาริรัตน์ สุรพัฒนชาติ; พย.บ., พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)²

¹นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุทั้งก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 34 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการตามปกติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จำนวน 34 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านโภชนาการภาพรวม และรายประเด็นได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การเข้าใจด้านโภชนาการ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านโภชนาการหลังได้รับโปรแกรม ทั้งภาพรวม และรายประเด็นทุกด้าน แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 เมื่อใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุก่อนการได้รับโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านโภชนาการ, ผู้สูงอายุ, โภชนาการ

ABSTRACT

This study was a 2-groups quasi-experimental research. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the nutritional literacy promotion program for elderly and comparison of the nutritional literacy scores of the elderly before and after of both groups. The experimental group was 34 elderly who attended Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima and there were received the nutritional literacy promotion program for

elderly 3 times, space by 4 weeks. The comparison group was 34 elderly who regularly attended in health promoting hospital, Regional Health Promotion Center 4, Saraburi. The data were collected by using a questionnaire developed by the researcher. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test and analysis of covariance (ANCOVA). After the experiment, the results showed that the experimental group had more of mean score of overall nutritional literacy and aspect of access to nutritional information, understanding, questioning, decision-making, behavioral modification and referral were statistically significant at <0.001. And experimental group had after-program mean score of overall nutritional literacy and all aspects are different from comparison group with statistically significant at <0.001 when using before-program mean score of nutritional literacy as a covariance.

KEY WORD: NUTRITIONAL LITERACY / ELDERLY / NUTRITION

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุกว่า 11 ล้านคน⁽¹⁾ หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรในประเทศ ในปี พ.ศ.2564⁽¹⁾ ประเทศไทยได้มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านเรือนที่ปลอดภัย สนับสนุนให้คนในครอบครัวทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ การสร้างกลไกการเฝ้าระวังในชุมชน การจัดบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมการจ้างงาน แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หรือแม้แต่ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเอง^(2-3, 8-11, 25)

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เนื่องจากหากผู้สูงอายุสามารถได้รับสารอาหารอย่าง

เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ จนส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ การศึกษาของ Saka และคณะ⁽²⁾ ที่ได้ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ขาดสารอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคของผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) ทั้งสมองเสื่อม นอนไม่หลับ ขับถ่ายลำบาก และโรคระบบประสาทอื่นๆ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุที่ขาดสารอาหารยังต้องการการดูแลจากผู้ดูแล (Care giver) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Shakersain⁽³⁾ ซึ่งติดตามผู้สูงอายุในประเทศสวีเดนพบว่า ผู้สูงอายุที่ขาดสารอาหารมีโอกาสเสียชีวิตเร็วกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติถึง 3 ปี โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีของผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยที่หลากหลาย แต่หนึ่งในนั้นคือการที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านโภชนาการที่ดี

ความรอบรู้ด้านโภชนาการ (Nutritional literacy) คือ ความฉลาดที่บุคคลจะมีภาวะโภชนาการที่ดี หรือเหมาะสม⁽⁴⁾ โดยความรอบรู้ด้านโภชนาการของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไปตามอายุ

สถานภาพ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา หรือภาวะโภชนาการที่เป็นอยู่⁽⁴⁾ ซึ่งความรู้ด้านโภชนาการประกอบด้วยความสามารถประเมินภาวะโภชนาการและการเลือกรับประทานอาหาร ความสามารถในการค้นหาความรู้ด้านโภชนาการ ความสามารถในการปฏิบัติได้จริง ความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ นั้นสู่บุคคลอื่น และความสามารถทางอ้อมอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อการมีความรอบรู้ด้านโภชนาการ⁽⁴⁾ และแบ่งออกได้เป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ 2) การเข้าใจด้านโภชนาการ 3) การโต้ตอบซักถาม 4) การตัดสินใจ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ จากการศึกษาของแองเดียน กิงแก้ว และนุสรุา ประเสริฐศรี⁽⁵⁾ ได้พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค มีพฤติกรรมสุขภาพสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ Abedelwahed และคณะ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการให้โปรแกรมการศึกษาด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในชนบทของประเทศอียิปต์พบว่า การให้โปรแกรมการศึกษาด้านโภชนาการทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นในระยะเวลา 3 เดือน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 มีสุขภาพดี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นโรงพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการบูรณาการการรักษาโรคเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแก่สถานพยาบาลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้าง

แนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดี อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุทั้งก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม คะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. หลังได้รับโปรแกรม คะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่ามากกว่าคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 สิงหาคม 2561

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า จิราภรณ์ ชูวงศ์ และปริญญญา ก้องสกุล⁽⁷⁾ ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง 9.00 ± 1.508 คะแนน ค่าเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง 10.17 ± 1.206 คะแนน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยตั้งค่าสมมติฐานแบบทิศทางเดียว โดยใช้สูตรคำนวณขนาดเป้าหมาย 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเป็นอิสระต่อกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหายออกจากการศึกษา จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา กลุ่มละ 34 คน จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งสิ้น 68 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Purposive sampling จากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มทดลองจะเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และกลุ่มเปรียบเทียบจะเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ชาย และผู้หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์
2. สื่อสารได้ อ่านหนังสือออก
3. เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การคัดออก

1. มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ไข้สูง เจ็บหน้าอก เจ็บปวด ความดันโลหิตสูงมาก แขนขาอ่อนแรง เจ็บปวด อุบัติเหตุ เป็นต้น
2. ไม่สามารถเข้ารับการศึกษาตามผลของโปรแกรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยกรอบแนวคิดของโปรแกรมฯ จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย⁽²⁵⁾ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ 2) ความเข้าใจด้านโภชนาการ 3) การโต้ตอบซักถาม 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ โดยโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งละไม่เกิน 30 นาที โดยมีการสอนแบบบรรยาย ถามตอบ ฝึกทักษะ และการใช้สื่อประกอบการเรียนรู้ ส่วนขั้นตอนการประเมินผลของโปรแกรม ใช้แบบสอบถามคูชานานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประเมินผลหลังการเรียนรู้ครบ 3 ครั้งทันที ซึ่งรายละเอียดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ มีดังนี้

- 1.1 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะโภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหาร ระยะเวลา 30 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง (2) ทราบภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ และการประเมินภาวะโภชนาการ (3) ทราบการเลือกรับประทานอาหารตามหมวดอาหาร กิจกรรมประกอบด้วย (1) การแนะนำตัว และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม 5 นาที

(2) การให้ความรู้เรื่องการประเมินภาวะโภชนาการ 5 นาที (3) การฝึกคำนวณภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง 5 นาที (4) การบรรยายเรื่องการเลือกรับประทานอาหารตามหมวดสี และการอ่านฉลากโภชนาการ โดยใช้โมเดลอาหาร และแผนภาพประกอบ 15 นาที

1.2 ครั้งที่ 2 การฝึกเลือกเมนูอาหาร และการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะเวลา 20 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสม (2) การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกิจกรรมประกอบด้วย (1) การแนะนำ และฝึกเลือกเมนูอาหารจากโมเดลอาหาร ตามหลักธงโภชนาการของผู้สูงอายุ 10 นาที และ (2) การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ SMART เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง และแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมการบริโภค 10 นาที

1.3 ครั้งที่ 3 การสื่อสารด้านโภชนาการระยะเวลา 30 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ส่งเสริมการสื่อสารด้านโภชนาการ กิจกรรมประกอบด้วย (1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการบริโภคอาหารที่ผ่านมา 10 นาที (2) เปิดประเด็นในการซักถาม อภิปราย เรื่องการรับประทานอาหาร และความสนใจด้านโภชนาการอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่าง 10 นาที และ (3) การค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการ 10 นาที

2. แบบสอบถามเพื่อใช้เก็บข้อมูลจากผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยทำการตรวจสอบความเหมาะสม และความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และสุขศึกษา รวม 3 ท่าน และนำไป Try out ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเที่ยง โดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ผลการวิเคราะห์

พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ส่วนการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการเท่ากับ 0.94 ค่าสัมประสิทธิ์ส่วนความเข้าใจด้านโภชนาการเท่ากับ 0.95 ค่าสัมประสิทธิ์ส่วนการโต้ตอบซักถามเท่ากับ 0.94 ค่าสัมประสิทธิ์ส่วนการตัดสินใจเท่ากับ 0.92 ค่าสัมประสิทธิ์ส่วนการเปลี่ยนพฤติกรรมเท่ากับ 0.73 และค่าสัมประสิทธิ์ส่วนการบอกต่อเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านโภชนาการ จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

1. การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน 4 ข้อ
2. การเข้าใจด้านโภชนาการ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 4 ข้อ
3. การโต้ตอบ ซักถาม เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน 2 ข้อ
4. การตัดสินใจ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 3 ข้อ
5. การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน 3 ข้อ
6. การบอกต่อ เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน 3 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของแหล่งเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

เพื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วม
เป็นอาสาสมัครการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงผู้ช่วยวิจัย เกี่ยวกับ
รูปแบบ วิธีการ และแนวทางการเก็บข้อมูล
4. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธ์ภาพพร้อม
แนะนำตัวแก่อาสาสมัคร อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย
ประโยชน์จากการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวม
ข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ หลังจากนั้นจึงสอบถาม
ความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ
เข้าร่วมโปรแกรม ผู้ช่วยวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อใน
ใบยินยอมการวิจัย
5. ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม และ
เก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการ
วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลและค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ และใช้สถิติ
เชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square, Independent
sample t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม
(ANCOVA) ในการวิเคราะห์การมีนัยสำคัญทางสถิติ
โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้รับอนุมัติให้
ดำเนินการวิจัยได้ ตามเลขที่ใบรับรอง HE-015-2561
ลงวันที่ 25 เมษายน 2561 และได้รับการอนุญาต
ดำเนินการวิจัยจากทั้งสองแหล่งเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่ม
ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ
การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ พบว่า ทั้งสอง
กลุ่มมีเพศชายกลุ่มละร้อยละ 44 และเพศหญิงกลุ่มละ
ร้อยละ 56 ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านอายุ
พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 67.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 5.0 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย
69.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.3 ปี ซึ่งมีลักษณะไม่
แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านระดับ
การศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 52.9 ส่วนกลุ่ม
เปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญา
ตรีขึ้นไปร้อยละ 42.6 ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างกัน และ
เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสถานภาพสมรสพบว่า
มีลักษณะไม่แตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี
สถานภาพสมสร้อยละ 73.5 และกลุ่มเปรียบเทียบมี
สถานภาพสมสร้อยละ 52.9 แต่เมื่อพิจารณาข้อมูล
ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ
บำนาญร้อยละ 55.9 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ
ร้อยละ 23.5 และอาชีพค้าขาย/ รับจ้าง/ เกษตรกร/
อื่นๆ น้อยที่สุดร้อยละ 20.6 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่
ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วร้อยละ 79.4 รองลงมา
อาชีพค้าขาย/ รับจ้าง/ เกษตรกร/อื่นๆ ร้อยละ 11.8
และเป็นข้าราชการบำนาญน้อยที่สุด ร้อยละ 8.8 ซึ่งมี
ลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
<0.001

เมื่อพิจารณาคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านภาวะ
สุขภาพแล้วพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่
มีความแตกต่างกัน คือด้านดัชนีมวลกายพบว่ากลุ่ม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			
ชาย	15 (44.0)	15 (44.0)	0.596 ^C
หญิง	19 (56.0)	19 (56.0)	
อายุ (ปี)	เฉลี่ย 67.5±5.0	เฉลี่ย 69.3±5.3	0.162 ^t
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	11 (32.4)	13 (36.8)	0.607 ^C
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	5 (14.7)	7 (20.6)	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	18 (52.9)	14 (42.6)	
สถานภาพสมรส			
สมรส	25 (73.5)	18 (52.9)	0.078 ^C
โสด/ หม้าย/ หย่าร้าง	9 (26.5)	16 (47.1)	
อาชีพปัจจุบัน			
ข้าราชการบำนาญ	19 (55.9)	3 (8.8)	<0.001 ^C
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8 (23.5)	27 (79.4)	
ค้าขาย/ รับจ้าง/ เกษตรกร/ อื่นๆ	7 (20.6)	4 (11.8)	
ดัชนีมวลกาย	เฉลี่ย 26.4±3.3	เฉลี่ย 25.1±4.8	
ผอม (≤ 18.4)	0	1 (2.9)	0.099 ^C
ปกติ (18.5 – 22.9)	5 (14.7)	13 (38.2)	
น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9)	5 (14.7)	4 (11.8)	
โรคอ้วน (≥ 25.0)	24 (70.6)	16 (47.1)	
โรคประจำตัว			
ความดันโลหิตสูง	21 (31.3)	19 (35.8)	0.074 ^C
เบาหวาน	24 (35.8)	14 (26.4)	
ไขมันในเลือดสูง	16 (23.9)	13 (24.5)	
อื่นๆ	6 (9.0)	2 (3.9)	
ไม่มีโรคประจำตัว	0	5 (9.4)	

C หมายถึง ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Chi-square

t หมายถึง ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Independent sample t-test

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความรู้ด้านโภชนาการ	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	t	p-value
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$		
การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ	2.05 ± 0.91	2.57 ± 0.79	7.442*	<0.001
การเข้าใจด้านโภชนาการ	2.68 ± 1.01	4.50 ± 0.62	10.333*	<0.001
การโต้ตอบซักถาม	2.23 ± 0.77	2.76 ± 0.59	6.488*	<0.001
การตัดสินใจ	2.56 ± 0.96	3.91 ± 1.86	3.978*	<0.001
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2.49 ± 0.44	2.98 ± 0.29	8.244*	<0.001
การบอกต่อ	2.13 ± 0.74	2.74 ± 0.44	5.799*	<0.001
ภาพรวม	2.36 ± 0.53	3.24 ± 0.44	11.678*	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

ทดลองส่วนใหญ่เป็นโรคอ้วนร้อยละ 70.6 รองลงมา
เป็นกลุ่มน้ำหนักเกินและปกติเท่ากันที่ร้อยละ 14.7
และไม่พบกลุ่มผอม เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่
ส่วนใหญ่เป็นโรคอ้วนร้อยละ 47.1 รองลงมา มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 38.2 กลุ่มน้ำหนักเกิน ร้อยละ
11.8 และผอม ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ และด้านโรคประจำตัวพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 35.8 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.8 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และพบว่าคะแนนความรู้ด้านโภชนาการรายประเด็นทุกด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การเข้าใจด้านโภชนาการ การโต้ตอบ

ซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ การบอกต่อ เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุก่อนการได้รับโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองทั้งภาพรวม และรายประเด็นทุกด้าน มีความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการภาพรวมและรายประเด็นทุกด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อควบคุมคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้าน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุหลัง
การได้รับโปรแกรม โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการได้รับโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	p-value
การเข้าถึงข้อมูลด้าน โภชนาการ ^A	ก่อนการทดลอง	21.345	1	21.345	170.139	<0.001
	ระหว่างกลุ่ม	3.652	1	3.652	29.110*	<0.001
	ความคลาดเคลื่อน	8.155	65	0.125		
	รวม	459.750	68			
การเข้าใจด้านโภชนาการ ^B	ก่อนการทดลอง	18.890	1	18.890	48.391	<0.001
	ระหว่างกลุ่ม	23.409	1	23.409	59.966*	<0.001
	ความคลาดเคลื่อน	25.374	65	0.390		
	รวม	1185.000	68			
การโต้ตอบซักถาม ^C	ก่อนการทดลอง	15.224	1	15.224	157.480	<0.001
	ระหว่างกลุ่ม	2.338	1	2.338	24.188*	<0.001
	ความคลาดเคลื่อน	6.284	65	0.094		
	รวม	511.750	68			
การตัดสินใจ ^D	ก่อนการทดลอง	27.224	1	27.224	14.073	<0.001
	ระหว่างกลุ่ม	29.366	1	29.366	15.180*	<0.001
	ความคลาดเคลื่อน	125.746	65	1.935		
	รวม	871.000	68			
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ^E	ก่อนการทดลอง	3.394	1	3.394	84.014	<0.001
	ระหว่างกลุ่ม	1.750	1	1.750	43.313*	<0.001
	ความคลาดเคลื่อน	2.626	65	0.040		
	รวม	574.920	68			
การบอกต่อ ^F	ก่อนการทดลอง	10.375	1	10.375	91.538	<0.001
	ระหว่างกลุ่ม	2.105	1	2.105	18.570*	<0.001
	ความคลาดเคลื่อน	7.367	65	0.113		
	รวม	499.889	68			
ภาพรวม ^G	ก่อนการทดลอง	7.135	1	7.135	92.570	<0.001
	ระหว่างกลุ่ม	7.787	1	7.787	101.022*	<0.001
	ความคลาดเคลื่อน	5.010	65	0.777		
	รวม	627.355	68			

R²=0.726 (Adjust R²=0.717)^A, R²=0.552 (Adjust R²=0.538)^B, R²=0.714 (Adjust R²=0.705)^C, R²=0.342 (Adjust R²=0.322)^D, R²=0.597 (Adjust R²=0.585)^E, R²=0.593 (Adjust R²=0.581)^F, R²=0.692 (Adjust R²=0.682)^G

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

โภชนาการก่อนได้รับโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ <0.001 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ชูวงศ์ และปริญญญา ก้องสกุล⁽⁷⁾ ที่ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุภายหลังมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของพรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม⁽⁹⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสุขภาพโดยภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลได้

การสร้างองค์ความรู้ด้านโภชนาการ โดยการพัฒนาแหล่งข้อมูลที่ต้องการและเชื่อถือได้ เป็น

กระบวนการหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ด้านโภชนาการ ตลอดจนการใช้กลวิธีต่างๆ อันจะนำไปสู่ความสนใจในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ทั้งการสนทนาแบบสองทาง หรือการใช้ศัพท์ทั่วไป โดยหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เฉพาะทาง หรือศัพท์ทางการแพทย์ จะส่งผลทำให้ผู้รับการเรียนรู้สามารถมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการแนะนำเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการเปรียบเทียบเมนูในลักษณะที่แตกต่างกัน อาทิในโปรแกรมฯ มีการแบ่งเมนูอาหารเป็นกลุ่ม 3 สี ได้แก่ สีเขียว ซึ่งหมายถึงเป็นเมนูอาหารที่สามารถรับประทานได้ปริมาณมาก โดยมีปริมาณแคลอรีไม่สูง สีเหลือง หมายถึงเมนูอาหารที่มีปริมาณแคลอรีปานกลาง ควรบริโภคในปริมาณที่พอเหมาะ และสีแดง หมายถึงเมนูอาหารที่มีปริมาณแคลอรีสูง ควรบริโภคในปริมาณน้อยที่สุด ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจชนิดของเมนูที่มีผลดีและไม่ดีต่อสุขภาพ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางโภชนาการในที่สุด นอกจากนี้การให้โอกาสผู้สูงอายุได้ค้นหาคำถามความรู้ด้านโภชนาการด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา จะทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง อันจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุใช้วิจารณญาณในการเชื่อหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามคำแนะนำของแหล่งข้อมูลที่ต้องการได้อีกด้วย และท้ายที่สุดการสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุได้เล่าประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกหรือรับประทานอาหาร จะทำให้ผู้สูงอายุเคยชินกับการบอกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับบุคคลรอบข้าง ทั้งในครอบครัว หรือชุมชน ซึ่งจะทำให้วงจรของการพัฒนาความรอบรู้ด้านโภชนาการอันประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ การเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ชักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ

มีความสมบูรณ์จนทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพ
ตนเองให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน
โภชนาการควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบท
ของพื้นที่ต่างๆ อาทิ ตัวอย่างเมนูพื้นบ้าน ผักผลไม้
ตามพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และนำองค์
ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง

2. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการ
จำเป็นต้องมีการจัดให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ต่อเนื่อง
อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัด
ด้านความจำ และการเรียนรู้ จึงต้องมีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุ
สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเอง หรือจัดให้มีการ
ทวนสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในทุกครั้งที่
แพทย์นัดตรวจรักษา

3. การศึกษาในครั้งนี้ มีการศึกษาในบริบทของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9
นครราชสีมา ซึ่งมีความแออัดของการรอรับบริการต่ำ
การนำผลการศึกษาไปใช้จำเป็นต้องมีการพัฒนา
โปรแกรมให้เหมาะสม สั้น กระชับ เพื่อให้สามารถใช้
ในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องรอรับการรักษานานมาก

4. สำหรับคลินิกเฉพาะโรค อาทิ คลินิกเบาหวาน
คลินิกความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีการปรับปรุง
เนื้อหาของโปรแกรมให้เข้ากับโรคเฉพาะของคลินิก
เพื่อเป็นการเน้นย้ำความสำคัญของอาหารเฉพาะโรค
ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องเลือกรับประทานให้เหมาะสมกับ
โรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น คลินิกเบาหวาน จำเป็นต้องเน้น
ย้ำการเลือกรับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล
คาร์โบไฮเดรตต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดได้ หรือคลินิกความดันโลหิตสูง
จำเป็นต้องเน้นย้ำการเลือกรับประทานอาหารที่มีเกลือ

และโซเดียมต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตใน
เกณฑ์ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการส่งเสริมความรอบ
รู้ด้านสุขภาพอื่นๆ อาทิ ความรอบรู้ด้านการออกกำลังกาย
ความรอบรู้ด้านการพัฒนาอารมณ์ เพื่อให้
ครอบคลุมบริบทของการส่งเสริมสุขภาพในประชาชน
ทุกคน

2. ควรมีการติดตามประเมินผลการส่งเสริม
ความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในระยะยาว
เพื่อให้สามารถปรับปรุง และพัฒนารูปแบบที่มีความ
เหมาะสมกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
ได้

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ ที่ม
ความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านโภชนาการ อาทิ แรง
สนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง
เพื่อให้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการให้
เหมาะสมมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558.
กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับ
ลิชชิ่ง; 2559.
2. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, Erten N, Karan
MA. Malnutrition in the elderly and its
relationship with other geriatric
syndromes. Clin Nutr ESPEN 2010; 29:
745-8.

3. Shakersain B, Santoni G, Faxén-Irving G, Rizzuto D, Fratiglioni L, Xu W. Nutritional status and survival among old adult: an 11-year population-based longitudinal study. *Eur J Clin Nutr* 2016; 70: 320-5.
4. ประสงค์ เทียนบุญ. การต่อสู้กับโรคขาดสารอาหาร ในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: โชตนาพรีนธ์; 2544.
5. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2558; 25(3): 43-54.
6. Abedelwahed AY, Algameel MM, Tayel DI. Effective of a nutritional education program on nutritional status of elderly in rural area of Damahur city, Egypt. *IJNSS* 2018; 8(5): 83-92.
7. จิราภรณ์ ชวงค์ และปฎิญา ก้องสกุล. ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2555; 6(2): 30-7.
8. สุภาพ พุทธปัญญา, นิจฉรา ทูลธรรม, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2559; 9(4): 42-59.
9. พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มุลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2560; 27(3): 91-106.
10. ชูติมา เจียมใจ, กรณิศจิรต์ บุญช่วยธนาสิทธิ และ ประเสริฐศักดิ์ กายนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์* 2559; 31(3): 205-17.
11. ศิวรักษ์ กิจชนะไพบุลย์, สิริประภา กลั่นกลิ่น, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาล* 2556; 40(2): 77-87.
12. กรฐณธัช ปัญญาใส, พิชามณัฐ ภูเจริญ และ นิชกมล เปียอยู่. การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2560; 28(1): 51-62.

13. อุเทน สุทิน, วนิตา ประเสริฐ และปิติพัฒน์ ทองเลิศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการอ่านฉลากโภชนาการของขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มต่อความรู้และพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2560; 6(2): 44-52.
 14. นกมล วิทย์วรพงศ์, สันต์ สัมปัตตะวนิช, ธนะพงษ์ โพธิ์ปิติ, ธานี ชัยวัฒน์, พัชรสุทธิ สุจริตตานนท์, ชีระ วรธนารัตน์. ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาในเขตเมือง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11(3): 299-315.
 15. Gibbs H. A review of health literacy and its relationship to nutrition education. Clin Nutr 2012; 4: 325-33.
 16. Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy and food literacy. J Nutr Educ Behav 2015; 47(4): 385-9.
 17. Vidgen H. Food literacy key concepts for health and education. London: Taylor & Francis; 2016.
 18. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2554.
 19. วัชรภาพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ 2560; 44(3): 183-97.
 20. สุปราณี แจ้งบำรุง และสิตมา จิตตินันท์. ในคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2559. 83-96.
 21. Bernstein M, Luggen AS. Nutrition for the older adult. Massachusetts: Johns & Bartlett; 2010.
 22. World Health Organization. Health of the elderly. Geneva: WHO; 1989. Report No.: 779.
 23. บุญศรี นุกฤต, ปาลีรัตน์ พรทวีภัณฑา. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2550.
 24. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. กรุงเทพมหานคร:องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก; 2544.
 25. สำนักกรรมการ 3 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2559.
-