

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจในอาหาร และการบริโภค
อาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

The Associations of Moods, Perceived Food Quality, Food Satisfaction and Food Intake among
The Elderly in an Elderly Social Welfare Center

ธนิตฐา จันทร์พิลา (Thanittha Chanpila)* ดร.วีณา ศิริสุข (Dr.Veena Sirisook)**

ดร.ดรณี ภู่งาว (Dr.Darunee Phukao)*** ดร.นิภา โรจน์รุ่งวสินกุล (Dr.Nipa Rojroongwasinkul)****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มุ่งทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ การรับรู้คุณภาพอาหาร และความพึงพอใจในอาหาร และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม กับผู้สูงอายุ 80 คน ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่าการรับรู้คุณภาพอาหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในอาหารทั้ง 3 มื้อ ($P < 0.05$) อย่างไรก็ตาม กลับพบว่า ภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในอาหารเฉพาะในมื้อเช้าและกลางวันเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะอารมณ์มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากมื้อเช้าจนถึงมื้อเย็น สำหรับการบริโภคอาหารพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรทั้ง 3 ($P > 0.05$) นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพฟัน จึงทำให้รับประทานอาหารได้น้อย จากผลการวิจัย จึงเสนอแนะว่า ปัญหาทางอารมณ์ และสุขภาพฟันของผู้สูงอายุ น่าจะเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ได้บริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่อย่างพอเพียง

ABSTRACT

The study objectives were to explain the associations of moods, perceived food quality, food satisfaction and food intake of the elderly in an institute. Eighty elderly were purposively sampled from Ban Bang Khae Social Welfare Development Center for Older Persons and interviewed by using a questionnaire. Data were analyzed by using correlation and t-test analyses. The results revealed that there was a significant relationship between perceived food quality and food satisfaction for their three meals ($P < 0.05$). However, moods show to have a significant association with food satisfaction only in breakfast and lunch. It might due to the mood scores were increasing from the morning to the evening. For food intake there were not significant with the three independent variables ($P > 0.05$). Moreover, the elderly in this study had dental problems, and this might be a reason of less food intake. The recommendations from this study therefore suggests that emotional problems and dental health of elderly are important issues in promoting sufficiently five food groups intake among the elderly living in welfare center.

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร การบริโภคอาหาร ภาวะอารมณ์ สถานสงเคราะห์

Key Words: Elderly, Food Quality, Food Satisfaction, Food Intake, Moods, Elderly Social Welfare Center

* นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีได้ถูกพัฒนาไปอย่างก้าวหน้า และไม่หยุดยั้ง โดยเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรสูงอายุมีอายุยืนยาว และจำนวนเพิ่มขึ้น ประชากรโลกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 6,070.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 7,851.4 ล้านคนในอีก 25 ปีข้างหน้า ซึ่งพบว่า ยุโรป เป็นภูมิภาค ที่กำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" มากที่สุดในโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ทำการประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2548 หรือร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549)

จากภาวะเศรษฐกิจทุนนิยมประกอบกับโครงสร้างสังคมที่อ่อนแอ ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพจนผูกพันกันน้อยลง อันส่งผลให้โครงสร้างครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น กับทั้งความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลง (เขาวรัตน์ , 2550) ทำให้เกิดการทอดทิ้งละเลยผู้สูงอายุ ลูกไม่ประสงค์ให้ผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ก็ถูกรังแกรุนแรงจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยคำพูด การไม่ให้เกียรติ หรือพฤติกรรมอื่นๆ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ถูกละเลยต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หดท้อใจ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551) และที่สุดทำให้ผู้สูงอายุเองก็ไม่ปรารถนาจะอยู่กับครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมาอาศัยที่บ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551)

สถานสงเคราะห์คนชราโดยทั่วไปมีการจัดบริการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุโดยพื้นฐาน โดยจัดให้มีปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อชีวิต ได้แก่ ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และอาหาร (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค, 2553) สำหรับด้านอาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร ถือได้ว่ามีความจำเป็นต่อร่างกายอย่างยิ่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมเรื่องโภชนาการให้เป็นประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุทั่วโลก โดยการพัฒนาด้านนโยบาย ป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากโภชนาการและโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (องค์การอนามัยโลก, 2554 อ้างใน วรรณวิมล, 2555)

แม้ว่าสถานสงเคราะห์จะมีการจัดอาหารที่มีคุณภาพและพอเพียงให้ผู้สูงอายุ แต่ก็มิได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารเหล่านั้นในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและครบทุกประเภท และผู้สูงอายุเองก็มีความจำกัดในการเลือกอาหารในสถานสงเคราะห์ที่รับประทานและโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญ และอารมณ์ยังส่งผลต่อพฤติกรรมการกิน อันได้แก่ การเลือกอาหาร ปริมาณ และความถี่ของอาหารที่รับประทาน (Laura Canetti และคณะ, 2002) (บารอน เจอ, 1989) และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือความรู้สึก ก็น่าจะมีผลต่อความอยากอาหารและการรับประทานอาหารด้วย (Macht และ Simons, 2000 อ้างใน Laura และคณะ, 2002) เมื่ออารมณ์กับการรับประทานอาหารเกี่ยวข้องกัน การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น ต้องจากบ้านเข้ามาอยู่ในบ้านพักคนชรา ร่วมกับภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร ไม่อยากรับประทานอาหาร เป็นเหตุให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ปัญหาด้านจิตใจ การรู้สึกถูกละเลย ทอดทิ้ง ความรู้สึกเหล่านี้อาจถูกระบายออกมาในรูปของคำบ่นว่า แสดงความไม่พอใจในอาหาร และไม่ยอมกิน หรือจะตั้งหน้าเรียกแต่ของที่ตนชอบ (เสาวภา, 2534)

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ การรับรู้คุณภาพอาหาร และความพึงพอใจต่ออาหาร และการบริโภคอาหาร โดยคาดหวังว่าข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ จะได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ให้รับประทานอาหารเช้าให้ครบทุกหมู่และในปริมาณที่เพียงพอเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงของผู้สูงอายุเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประเภทและปริมาณของอาหารที่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บริโภคใน 1 วัน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่ออาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
4. เพื่อศึกษาภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจในอาหาร และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ซึ่งมีช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2555 และมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร ซึ่งมี

จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 271 คน (เดือนกันยายน 2555) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร (1978) พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องศึกษา 162 ราย ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% แต่เนื่องด้วยการศึกษาแบบเจาะจง มีผู้สูงอายุที่เป็นอัลไซเมอร์ หรือมีปัญหาในการตอบ 102 คน ผู้สูงอายุที่ป่วยนอนติดเตียง 32 คน จึงเหลือผู้สูงอายุที่อาจทำการสัมภาษณ์ได้ 137 คน จากทั้งหมด แต่เนื่องจากการสัมภาษณ์ตามความสมัครใจของผู้สูงอายุ จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือทั้งหมด 83 คน ภายหลังจากตรวจสอบแบบสัมภาษณ์พบว่า ข้อมูลขาดความสมบูรณ์ต่อการวิเคราะห์ผล จึงเหลือแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากผู้สูงอายุ 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่

แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สุขภาพทางร่างกาย รวมทั้งสุขภาพเหงือกและฟัน และการเข้าพักอาศัยในบ้านพักของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพของอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 2 ตอนย่อย ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุตัวอย่าง เป็นแบบวัดภาวะอารมณ์ก่อนรับประทานอาหารเช้า ลักษณะเป็น Semantic Differential Scale ที่มีระดับคำตอบเป็น 5 ระดับระหว่างคำคุณศัพท์ที่แสดงคู่ตรงกันข้ามภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนั้นคะแนนรวมอยู่ในช่วง 6 - 30 คะแนน ผู้วิจัยได้ใช้ facial scales ประกอบการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2.2 การรับรู้คุณภาพอาหาร และความพึงพอใจต่ออาหาร มีลักษณะเป็นมาตรเชิงเปรียบเทียบ คะแนน 1-5 คะแนน (analog scale) ให้ผู้สูงอายุประเมินอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ ในมิติความ

สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีคุณค่าทางโภชนาการ มีดัชนีของอาหาร มีดีความเพียงพอเชิงปริมาณ และมีรสชาติของอาหาร และคะแนนรวมของมาตรทั้ง 2 มาตราอยู่ในช่วง 3-15 คะแนน

แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ แบ่งเป็น 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น และมีลักษณะเป็นตารางให้บันทึกรายละเอียดของชนิดอาหารและปริมาณอาหารที่ดื่อก่อนรับประทานอาหาร ปริมาณที่รับประทานเข้าไป และปริมาณอาหารที่เหลือหลังจากรับประทานแล้ว หน่วยที่ใช้วัดปริมาณอาหารมีหน่วยเป็นช้อนกินข้าว และในประเภทของผลไม้ ใช้หน่วยวัดเป็นส่วน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการ

วิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่ศึกษา, ประเภท ปริมาณอาหาร และการบริโภคอาหาร, การรับรู้คุณภาพอาหาร, ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งการนำเสนอเป็นแผนภาพ (Profile) สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร และความพึงพอใจต่ออาหาร

3. ใช้สถิติ T-Test เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศกับการรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์

4. ใช้ สถิติ ANOVA เพื่อ อธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุกับการรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.2) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 75-84 ปี (ร้อยละ 45) มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 82.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) มีสถานภาพเป็นหม้าย หย่า หรือแยก มากที่สุด (ร้อยละ 66.2) ในผู้สูงอายุที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 27.2) ส่วนผู้ที่มีบุตรก็พบว่าปัจจุบัน ไม่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่มากถึง ร้อยละ 32.2 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48.7) อาชีพเดิมคือ อาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 33.8) ส่วนจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนในปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับเลย (ร้อยละ 63.5) โดยไม่มีแหล่งรายรับ (ร้อยละ 63.8) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านพักประเภทสามัญมากที่สุด (ร้อยละ 68.8) ส่วนสาเหตุที่เข้ามาอาศัยคือ ขาดผู้อุปการะ (ร้อยละ 45) และระยะเวลาที่เข้ามาอาศัยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-6 ปี (ร้อยละ 30)

ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.8) ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.3) และส่วนของฟันกรามน้อย จะหลุดออกไปมากที่สุด (ร้อยละ 80) และไม่ใส่ฟันปลอม (ร้อยละ 61.2) ทำให้มีปัญหาสุขภาพเหงือกและฟันมาก (ร้อยละ 71.2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันหลอและฟันหัก (ร้อยละ 80.7)

2. ประเภท และปริมาณอาหารที่ผู้สูงอายุตัวอย่างบริโภคใน 1 วัน

อาหารเช้าที่ผู้สูงอายุปรับประทานเป็นข้าวต้มพร้อมด้วยกับข้าว 1-2 อย่าง ได้แก่ ผัดมะเขือม่วง, ต้มเลือดหมู, ไข่โป้วผัดไข่, ไข่ทอด, ยำไข่เค็ม หรือบางครั้งเป็นข้าวต้มเครื่อง เช่น ข้าวต้มหมู ข้าวต้มกุ้ง เมื่อพิจารณาที่ปริมาณอาหารที่รับประทานครบส่วนหรือในปริมาณที่พอเพียง พบว่ามีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่รับประทานได้ครบส่วน ได้แก่ ประเภทข้าว-แป้ง (ร้อยละ 15) ประเภทเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 28.6) ประเภทผัก

(ร้อยละ 8.7) ประเภทผลไม้ (ร้อยละ 7.5) ประเภทไขมันหรือน้ำมัน (ร้อยละ 7.5)

สำหรับอาหารกลางวันมักเป็นอาหารจานเดียว เช่น ผัดหมี่ ข้าวผัดหมู ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ในบางมื้อจะมีกับข้าวอีก 1 อย่าง สลับกับถ้วยเดี่ยวหรือบะหมี่ มีของหวาน เช่น ก๋วยเตี๋ยวชง, สาเกเปียก, หรือผลไม้ด้วย ผู้สูงอายุที่ได้รับประทานอาหารได้ครบส่วนก็มีส่วนน้อยเช่นเดียวกับมื้อเช้า ได้แก่ ประเภทข้าว-แป้ง (ร้อยละ 7.5) ประเภทเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 34.9) ประเภทผัก (ร้อยละ 1.3) ประเภทผลไม้ (ร้อยละ 11.3) ประเภทน้ำมัน (ร้อยละ 3.8)

ส่วนอาหารเย็นเป็นข้าวสวย พร้อมกับข้าว 2 อย่าง เช่น น้ำพริกปลาทุ กุ้งลวก, ต้มจืดผักกาดขาว และผัดผักกวางตุ้ง, ไข่ตุ๋น ในบางมื้อเย็นจะมีผลไม้จัดให้รับประทาน และเช่นเดียวกันร้อยละของผู้สูงอายุตัวอย่างที่รับประทานอาหารในปริมาณที่ครบส่วนก็มีจำนวนน้อย ได้แก่ ประเภทข้าว-แป้ง (ร้อยละ 10) ประเภทเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 35.4) ประเภทผัก (ร้อยละ 11.2) ประเภทผลไม้ (ร้อยละ 13.8) ประเภทน้ำมัน (ร้อยละ 2.5)

เมื่อพิจารณาการบริโภคอาหารอาหารครบหมู่ของผู้สูงอายุใน 1 วัน พบว่า มื้อเช้ามีผู้สูงอายุที่รับประทานครบหมู่ (ร้อยละ 17.5) มื้อกลางวัน (ร้อยละ 51.2) และอาหารเย็น (ร้อยละ 33.7) ส่วนผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารครบส่วนในมื้อเช้า (ร้อยละ 1.2) มื้อกลางวันไม่มีผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารครบส่วนเลย และมื้อเย็น (ร้อยละ 1.2) เช่นกัน

3. การรับรู้คุณภาพอาหารของผู้สูงอายุบริโภค

พบว่าผู้สูงอายุตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ในด้านความสะอาด อุดมภูมิ และคุณค่าทางโภชนาการ อยู่ในระดับมากที่สุด ไกล่เคียงกัน ($\bar{x} = 4.98, \bar{x} = 4.99, \bar{x} = 4.99$ ตามลำดับ) และคะแนนรวมเฉลี่ย มื้อกลางวันมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมมากที่สุด รองลงมาเป็นมื้อเย็น และมื้อเช้า ($\bar{x} = 14.79, \bar{x} = 14.42, \bar{x} = 14.00$ ตามลำดับ) และ

แบ่งตามประเภทการบริโภคอาหารครบหมู่และครบส่วน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารไม่ครบหมู่และไม่ครบส่วน โดยในมื้อเช้าบริโภคไม่ครบหมู่และไม่ครบส่วนมากถึงร้อยละ 82.5 มื้อกลางวัน ร้อยละ 48.8 และมื้อเย็น ร้อยละ 66.3 ซึ่งมีผู้สูงอายุเพียงคนเดียวเท่านั้นที่รับประทานอาหารครบหมู่ละครบส่วน ในมื้อเช้าและกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 1.2

4. ความพึงพอใจต่ออาหารที่ผู้สูงอายุตัวอย่างบริโภค

ผู้สูงอายุตัวอย่างประเมินความพึงพอใจต่ออาหารมื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.49, \bar{x} = 4.49, \bar{x} = 4.56$ ตามลำดับ) และสำหรับผลรวมค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่ออาหารทั้ง 3 มื้อ พบว่า มื้อกลางวันจะมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาเป็นมื้อเย็น และมื้อเช้า ($\bar{x} = 13.32, \bar{x} = 13.18, \bar{x} = 12.59$ ตามลำดับ)

5. ภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุตัวอย่าง

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของภาวะอารมณ์มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น เท่ากับ 24, 24.53 และ 25.08 คะแนน และมีคะแนนค่าเฉลี่ยในมื้อเช้า กลางวัน และเย็น เท่ากับ 4.01, 4.09 และ 4.18 คะแนน ในช่วงเช้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยมากที่สุด (ร้อยละ 4.24) และรู้สึกอบอุ่น น้อยที่สุด (ร้อยละ 3.86) ช่วงกลางวัน มีความรู้สึกปลอดภัยมากที่สุด (ร้อยละ 4.29) อารมณ์ดีใจ และรู้สึกอบอุ่น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 3.94) และมื้อเย็น ความรู้สึกปลอดภัย และความเบิกบานใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 4.26) ส่วนความดีใจ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.10)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตัวอย่าง

การรับรู้คุณภาพอาหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่ออาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.01 ในมือเช้า กลางวัน และเย็น ($r=0.858$, $r=0.685$, $r=0.860$) ตามลำดับ และความพึงพอใจต่ออาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในมือเช้าและกลางวัน ($r=0.293$, $r=0.360$) ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศกับการรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์ พบว่าภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์กับเพศของผู้สูงอายุตัวอย่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติในตอนเช้าและเย็น ($P<0.05$) ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์ สงเคราะห์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารเช้าครบหมู่ และครบส่วนกลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย ($P > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหารและความพึงพอใจต่ออาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็น

อาหารทั้ง 3 มื้อ	การรับรู้คุณภาพอาหาร	ความพึงพอใจต่ออาหาร
อาหารเช้า		
ภาวะอารมณ์	0.083 (0.463)	0.293** (0.008)

* $P<0.01$, ** $P<0.001$

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหารและความพึงพอใจต่ออาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็น (ต่อ)

อาหารทั้ง 3 มื้อ	การรับรู้คุณภาพอาหาร	ความพึงพอใจต่ออาหาร
------------------	----------------------	---------------------

อาหารเช้า (ต่อ)		
		0.858**
การรับรู้คุณภาพอาหาร		(0.000)
อาหารกลางวัน		
ภาวะอารมณ์	0.061 (0.591)	0.360** (0.001)
การรับรู้คุณภาพอาหาร		0.685** (0.000)
อาหารเย็น		
ภาวะอารมณ์	-0.145 (0.198)	0.031 (0.785)
การรับรู้คุณภาพอาหาร		0.860** (0.000)

* $P<0.01$, ** $P<0.001$

อภิปรายผล

จากลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุตัวอย่างในสถานสงเคราะห์ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพฟันหลุดหรือหัก และไม่ได้ใส่ฟันปลอม ทำให้การบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเป็นไปได้ยากขึ้น และส่งผลต่อการรับประทานอาหารเช้าของผู้สูงอายุทำให้รับประทานอาหารเช้าได้น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพินท์ บรรจง และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป มีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ น้อยมาก ซึ่งน้อยกว่า 20% ทำให้ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพฟันที่รุนแรงและซับซ้อนมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินเดือนที่ได้รับในแต่ละเดือน และไม่มีเงินเก็บ ทำให้ไม่มีเงินมาใช้จ่ายส่วนตัว ซึ่งอาหารที่อยากรับประทานและเก็บไว้ใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล จะสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิ่งทิพย์ แด้มทอง ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้

สูงจะมีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ หรือไม่มีรายได้ ทำให้การรับประทานอาหารเช้าและวันลดลง

ใน 1 วัน การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการบริโภคผักและผลไม้ น้อยและไม่รับประทานเลย สาเหตุส่วนใหญ่มาจากสถานสงเคราะห์จัดอาหารที่มีเนื้อสัตว์มากกว่าผัก หรือมีผักเป็นส่วนประกอบในอาหารน้อย และไม่ค่อยมีผลไม้ เป็นของว่าง หรือขนมหวาน และโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าได้น้อยไม่ครบส่วน อาจเพราะเมื่ออาหารหรืออาหารจำเจ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ศุภหัตถิ พบว่า ผู้สูงอายุบริโภคผัก ผลไม้ ไขมัน น้ำตาล และเกลือ ในระดับที่ไม่เหมาะสม และมีภาวะโภชนาการต่ำเกินมาตรฐาน

การรับรู้คุณภาพอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คะแนนอยู่ที่ระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพอาหารที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ผู้สูงอายุนั้น มีคุณ ภูมิที่ร้อนพอเหมาะ ที่จะนำมารับประทาน ไม่เย็นชืดเกินไป อาหารมีความสะอาด ปรุงสุกใหม่ กับทั้งช่วงเวลาในการจัดเตรียมและแจกจ่ายอาหารเป็นช่วงเวลาที่สำคัญถึงคุณ ภูมิของอาหารที่จะรับประทานอยู่แล้ว มีการรับรู้ทางด้านคุณค่าทางโภชนาการ ว่ามีประโยชน์ต่อร่างกายช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้

ด้านความพึงพอใจต่ออาหารที่ผู้สูงอายุตัวอย่างบริโภค คะแนนอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมีความพอใจกับปริมาณอาหารที่ตักให้มากที่สุด เนื่องจากทางสถานสงเคราะห์มีการจัดอาหารเช้าและมือให้รับประทานได้อย่างเพียงพอ หรือแทบจะมากเกินไปกว่าความต้องการของผู้สูงอายุในทุกๆ มือ กับทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบชนิดของอาหารที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ มีบางส่วนที่เป็นส่วนน้อยไม่ค่อยชอบชนิดของอาหารที่จัดให้ และด้านรสชาติของอาหาร มีผู้สูงอายุบางส่วนไม่พึงพอใจรสชาติอาหารของสถานสงเคราะห์ แต่ส่วนใหญ่พึงพอใจรสชาติอาหารของสถานสงเคราะห์ โดยผู้ที่ไม่พึงพอใจส่วนใหญ่จะเป็น

ผู้สูงอายุชาย โดยคุณตาท่านหนึ่งจะบ่นเรื่องรสชาติอาหารมากกว่าคุณยาย เพราะอยากรับประทานอาหารรสอร่อยๆตามความชอบของตนเอง แต่คุณยายส่วนใหญ่บอกว่าตนรับประทานอาหารรสชาติใดก็ได้

เมื่อพิจารณาจากเส้นภาพแสดงภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ (profile) ภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทางบวกจากตอนเช้าไปจนถึงตอนเย็น แสดงให้เห็นว่า เมื่อทำกิจกรรมหลายๆอย่าง พร้อมทั้งได้รับประทานอาหารเช้าไปแล้ว ผู้สูงอายุตัวอย่างจะมีอารมณ์ที่ดีขึ้น ภาวะอารมณ์ทั้ง 6 อย่าง ได้แก่ เสียใจ - ดีใจ, วิตกกังวล - สบายใจ, เหงา - อบอุ่น, ทุกข - สุข, รู้สึกกลัว - รู้สึกปลอดภัย, เศร้า - เบิกบานใจ ระดับคะแนนอยู่ในช่วงดี มาก ถึง มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Catherine Paquet และคณะ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ดีที่ได้รับผลกระทบทั้งจากทางตรงและทางอ้อม จะส่งผลให้มีการรับประทานอาหารเช้าได้มากและอร่อยขึ้น ซึ่งเกิดจากภาวะอารมณ์นั้นๆ ที่ส่งผลให้เกิดความชอบและความอยากอาหาร

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พบว่า ทั้ง 3 มือ ภาวะอารมณ์จะไม่สัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพอาหารเลย เนื่องจาก การรับรู้จะเกิดจากการที่สิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้นการรับสัมผัสมากกว่า และผู้สูงอายุตัวอย่างก็รับรู้แล้วว่าอาหารดี มีประโยชน์ มีความสะอาด คุณ ภูมิเหมาะสมแก่การบริโภค โดยไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นๆ และภาวะอารมณ์ ในมือเช้าและมือกลางวัน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่ออาหาร เพราะอารมณ์ที่ดีหรือไม่ดีน่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจ ในมิติต่างๆ เช่น ชนิดของอาหาร ความเพียงพอของอาหารที่ได้รับ และรสชาติของอาหาร โดยอารมณ์อาจมีผลให้ผู้สูงอายุประเมินว่า อาหารชนิดนั้นๆดีหรือไม่ชอบหรือไม่ รสชาติเป็นอย่างไร ซึ่งล้วนเกิดจากภาวะอารมณ์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ

การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเพศของผู้สูงอายุกับการรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจต่ออาหาร และภาวะอารมณ์ พบว่า ภาวะอารมณ์ในมือเช้าและมือเย็น มีความสัมพันธ์กับเพศของผู้สูงอายุ เนื่องจาก เพศชายและเพศหญิงต่างก็มีภาวะอารมณ์ความรู้สึกแตกต่างกันไปในแต่ละวัน ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร ความพึงพอใจในอาหาร และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตัวอย่างระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารเช้าครบหมู่ และครบส่วน กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย ($P > 0.05$)

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค มีการบริโภคผัก และผลไม้ใน 1 วัน ต่ำกว่าโภชนาการที่กำหนด และส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าไม่ครบหมู่และไม่ครบส่วน การรับรู้คุณภาพอาหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในอาหารทั้ง 3 มื้อ ($P < 0.05$) แต่กลับพบว่า ภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในอาหารเฉพาะในมือเช้าและกลางวันเท่านั้น เนื่องจากภาวะอารมณ์มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากมือเช้าจนถึงมือเย็น ทำให้มีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้น สำหรับการบริโภคอาหารพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์ การรับรู้คุณภาพอาหาร และความพึงพอใจในอาหารเลย ($P > 0.05$)

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

1. เนื่องจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างในสถานสงเคราะห์ จึงทำให้ได้กลุ่มผู้สูงอายุตัวอย่างที่มากทำการศึกษาได้น้อย
2. ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในวันธรรมดา วันจันทร์-ศุกร์ ไม่ได้เก็บข้อมูลในวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งอาหารทางสถานสงเคราะห์จัดให้ผู้สูงอายุในวันธรรมดามีความแตกต่างกับอาหารที่จัดในวันเสาร์-อาทิตย์

3. ในการวัดปริมาณน้ำมันในอาหารของผู้สูงอายุในการศึกษารุ่นนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากอาหารที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ผู้สูงอายุมีการประกอบอาหารมาแล้ว โดยไม่ได้วัดจากน้ำมันก่อนการประกอบอาหารโดยตรง ผู้วิจัยได้ทำการกะปริมาณน้ำมันจากอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยใช้หน่วยวัดเป็นช้อนกินข้าว

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. เนื่องจากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เกือบทั้งหมด มีปัญหาฟันหลุด ฟันหลอ และไม่มีฟันปลอม เนื่องจากไม่มีเงินในการทำฟันปลอม แต่ฟันที่มีสภาพดี และการมีฟันปลอมมีความสำคัญต่อการเคี้ยวอาหาร อันส่งผลเนื่องไปถึงการรับประทานอาหารได้ครบส่วนและครบหมู่ จึงควรมีนโยบายที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ จัดทำฟันปลอมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด
2. ผู้สูงอายุตัวอย่างในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่รับประทานผักและผลไม้ไม่พอ เนื่องจากทางสถานสงเคราะห์มีการจัดอาหารประเภทผักและผลไม้ให้ผู้สูงอายุรับประทานเฉพาะบางมื้อ จึงควรมีการประกอบอาหาร ที่ทำให้ผักนุ่มเคี้ยวง่าย และจัดเมนูประเภทผักเพิ่มให้ผู้สูงอายุรับประทานในทุกมื้อ รวมทั้งควรจัดเมนูให้มีผลไม้แทนของหวาน หรือมีผลไม้เป็นส่วนประกอบในของหวานให้เหมาะสมตามฤดูกาลสลับกันไปในทุกๆมื้อ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้สมรส หรือสมรสแล้วแต่ไม่มีลูกหลาน หรือถ้ามีลูก แต่ลูกได้เสียชีวิตไปก่อน จึงทำให้ต้องมาอาศัยในบ้านพักคนชรา และเนื่องจากปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่ประชากรวัยหนุ่มสาวลดลง ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นทุนนิยม ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัว ทำให้กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีความรักความ

ผูกพันน้อยลง ความตระหนักในคุณค่าผู้สูงอายุน้อยลงไปด้วย ส่งผลให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่ในสถานสงเคราะห์มากขึ้น รัฐควรมีนโยบายการจัดการเกี่ยวกับปัญหาประชากรผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งพิง เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้สมรส หรือสมรสแล้ว แต่ลูกหลานได้เสียชีวิตไปก่อน หรือไม่รับผิดชอบดูแล ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยการมีการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ หรือให้เงินช่วยเหลือ หรือมีนโยบายให้เงินบำนาญในผู้สูงอายุที่ทำอาชีพค้าขาย หรือรับจ้าง

4. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ ไม่มีเงินเก็บออม ทำให้ไม่มีเงินสำรองเอาไว้ใช้จ่ายส่วนตัว เช่น ซื้อขนม, อาหาร หรือผลไม้ต่างๆ ที่ตนเองชอบ กับทั้งไม่มีเงินเพื่อการทำบุญ หรือแม้แต่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ไม่มีบริการจากสถานสงเคราะห์ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีอาชีพเสริมเพื่อหารายได้ เช่น ออกร้านทำอาหารคาวหวาน ทำผลิตภัณฑ์งานฝีมือต่างๆ ที่เป็นที่ต้องการของตลาด ซึ่งทั้งนี้ย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้ส่วนตัว เพื่อการใช้สอยเล็กๆ น้อยๆ กับทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ซึ่งย่อมช่วยให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น และยังทำให้พัฒนาทักษะของตนเองอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการเก็บข้อมูลด้านอาหารของการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีประเมินโดยใช้ช้อนกินข้าวเป็นหน่วยวัด ซึ่งเป็นวิธีที่หยาบ ในการศึกษาในอนาคตควรได้ใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยการชั่ง วัด ดวง โดยใช้ตาชั่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลการบริโภคอาหารที่ละเอียดที่สุด ประกอบกับการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ โดยใช้อาหารชนิดและประเภทเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ให้มากที่สุด เพื่อข้อมูลจะได้มีความหลากหลายน้อยลง และทำให้สามารถวัดปริมาณอาหารประเภทนั้นๆ ได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น

2. ควรใช้มาตรเชิงเปรียบเทียบที่มากกว่า 5 ระดับคะแนน ในการวัดการรับรู้คุณภาพอาหาร และ

การวัดความพึงพอใจต่ออาหารของผู้สูงอายุ เช่น มาตรฐานเชิงเปรียบเทียบ 7 คะแนน หรือ 10 คะแนน เพื่อให้ได้ความละเอียดของคะแนน และใช้เปรียบเทียบได้ดียิ่งขึ้น

3. ควรใช้มาตร Semantic Differential Scale ที่มากกว่า 5 ระดับคะแนน ในการวัดภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ เช่น มาตรฐานระดับ 7 คะแนน 9 คะแนน หรือ 11 คะแนน เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบภาวะอารมณ์ต่างๆ ซึ่งมีความละเอียด และความไวในการวัดมากกว่า

4. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เพียงแห่งเดียว ในอนาคตควรศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์แห่งอื่นด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย

5. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งแม้จะได้ข้อมูลเชิงตัวเลข แต่ก็ยังขาดข้อมูลในเชิงลึก เพื่ออธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารไม่ครบหมู่และไม่ครบส่วน ในอนาคตจึงควรมีการทำวิจัย โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษารายกรณี และการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ เพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินา ศิริสุข อาจารย์ครุณี ภูขาว และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิภา โรจนรุ่งวสินกุล ผู้คอยชี้แนะให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัย และกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการพุดินันท์ เหลืองไพบุลย์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค และพี่ๆเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่คอยให้การช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และให้คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. กลุ่มอาหารในธงโภชนาการ. กรุงเทพฯ:

กระทรวงสาธารณสุข; 2551.

กิ่งทิพย์ แต้มทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาดจังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

จินตนา สุวิทวัส. ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ. ว. พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 22-30.

บารอน เจเอ. อารมณ์ (Emotion) [วารสารออนไลน์] 2014 [อ้างเมื่อ 2012 May 25]. จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Emotional/Emotion.htm>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี จำกัด; 2551.

ยามานะ ทาโร่. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง [วารสารออนไลน์] 2005 [อ้างเมื่อ 2013 August 06]. จาก <http://pioneer.netserv.chula.ac.th/~jaimorn/re6.htm>

เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550.

วรรณวิมล เมฆวิมล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2555.

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. การจัดบริการต่างๆแก่ผู้สูงอายุ [ออนไลน์]

2553 [อ้างเมื่อ พฤษภาคม 2554]. จาก <http://www.banbangkhae.go.th/service.php>

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. ข้อมูลผู้สูงอายุ [ออนไลน์] 2554 [อ้างเมื่อ กันยายน 2555] จาก <http://www.banbangkhae.go.th/olddata.php>

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนุเมสทกรณการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.

สุภาพร ศุภหัตถ์. การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์]. นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครราชสีมา; 2553

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ประชากรยุค Baby Boom. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2551.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรโลก : ประชากรไทย 2547 [วารสารออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 25 มิถุนายน 2556]. จาก http://service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47.html

เสาวภา พรศิริพงษ์. บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราวาศนะเวศม์ และหมู่บ้านนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.

อรพินท์ บรรจง และคณะ. ความสามารถในการบดเคี้ยว กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ. ว. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2548; 28(2): 77-90.

Catherine Paquet et al. Direct and Indirect Effects of
Everyday Emotions on Food Intake of
Elderly Patients in Institutions. Journal of
Gerontology: MEDICAL SCIENCES;
2003.

Laura Canetti. Food and emotion. Behavioural
Processes; 2002.