

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกภาวะโลหิตจางและภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่รพ.สต.บ้านทุ่งขี้ต่าย ตำบลพงศ์ประศาสน์ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รพี เลียงใหญ่⁽¹⁾, ภัทระ แสนไชยสุริยา⁽²⁾, กนกวรรณ แสนไชยสุริยา⁽³⁾, ไพฑูรย์ เลียงใหญ่⁽⁴⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 12 ตุลาคม 2561

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 21 มิถุนายน 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกภาวะโลหิตจางและภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่รพ.สต.บ้านทุ่งขี้ต่าย ตำบลพงศ์ประศาสน์ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบขั้นภูมิในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 231 คน เก็บข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล ด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริโภคอาหารโดยการสัมภาษณ์ ตรวจสอบวัดค่าระดับฮีมาโตคริตเพื่อประเมินภาวะโลหิตจาง หาค่าดัชนีมวลกายเพื่อประเมินภาวะทุพโภชนาการ วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางด้วยสถิติ โคสแควร์หรือฟิชเชอร์เอกแซคและวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า อัตราความชุกภาวะโลหิตจาง จากการตรวจวัดค่าระดับฮีมาโตคริตในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 28.1 (65/231) โดยพบความชุกภาวะโลหิตจางในเพศชายร้อยละ 34.6 (27/78) และเพศหญิงร้อยละ 24.8 (38/153) จากค่าดัชนีมวลกาย ผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.5 (15/231) มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 61.0 (141/231) มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน และร้อยละ 32.5 (75/231) มีภาวะโภชนาการปกติ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นภาวะโลหิตจางมากเป็น 5.41 เท่าของผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60-69 ปี $OR=5.41$ (95% $CI=2.15-13.60$) ผู้สูงอายุที่มีโรคระบบกล้ามเนื้อหรือกระดูก มีโอกาสเป็นภาวะโรคโลหิตจางเป็น 0.39 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคระบบกล้ามเนื้อหรือกระดูก $OR=0.39$ (95% $CI=0.16-0.94$) และผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเป็นภาวะโลหิตจางมากเป็น 4.93 เท่าของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ $OR=4.93$ (95% $CI=1.37-17.75$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ว่า ควรมีมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน รวมทั้งแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงรุกที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และอายุมาก 80 ปีหรือมากกว่า

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจาง, ภาวะทุพโภชนาการ, ผู้สูงอายุ

- (1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาโภชนาการเพื่อสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(โทรศัพท์: 095-6065076,
e-mail: rapee.toon9999@gmail.com)
- (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพโภชนาการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- (3) รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจุลทรรศน์คลินิก
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- (4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำนวยการ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอบางสะพาน

Original Article

Prevalence of Anemia and Malnutrition in Elderly in the Catchment Area of Thungkhity Health Promotion Hospital, Pongprasart Sub-District, Bangsapan District, Prachuap Khiri Khan Province

Rapee Seingyai⁽¹⁾, Pattara Sanchaisuriya⁽²⁾, Kanokwan Sanchaisuriya⁽³⁾, Paitoon Seingyai⁽⁴⁾

Received Date: 12 October 2018

Accepted Date: 21 June 2019

Abstract

The objectives of this descriptive cross-sectional study were to determine the prevalent rate of Anemia and malnutrition in elderly living in the catchment area of Thungkhity Health Promotion Hospital, Pongprasart Sub-district, Bangsapan District, Prachuap Khiri Khan Province. Two hundreds and thirty-one elderly aged 60 years old were obtained using stratified random sampling. Personal data, health status and food intake were collected by means of interviewing. Hematocrit was measured to assess anemia and the body mass index (BMI) was calculated to assess nutritional status. Chi-square or fisher exact and multiple logistic regression test were used to determine the factors associated with anemia.

The results revealed that based on hematocrits, the prevalent rate of anemia among the 231 elderly was 28.1% (65/231). The rate among males was 34.6% (27/78), whereas it was 24.8% (38/153) among females. According to body mass index, 6.5% (15/231) were underweight, 61.0% (141/231) were overweight or obese and 32.5% (75/231) were normal. Regarding factors associated with anemia, aged 80 years old and above, present musculoskeletal diseases and underweight were associated with anemia with adjusted OR 5.41 (95% CI=2.15–13.60), 0.39 (95% CI= 0.16-0.94) and 4.93 (95% CI=1.37-17.75), respectively.

These research findings indicate that active surveillance, prevention and control and health promotion measures should be implemented especially among underweight elderly with aged 80 years old and above.

Keywords: Anemia, Malnutrition, Elderly

(1) **Corresponding author:** Master of Public Health Student in Nutrition and Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University
(Tel.: 095-6065076,
e-mail: rapee.toon9999@gmail.com)

(2) Assistant Professor Department of Public Health Administration, Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

(3) Associate Professor Clinical Microscope, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

(4) Assistant Public Health Executive, Bangsapan District Public Health Office

บทนำ

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทุกกลุ่ม ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อย คือการขาดธาตุเหล็กหรือขาดสารอาหารบางชนิด จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่าความชุกภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยผู้สูงอายุชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2551) เพราะภาวะโลหิตจางส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา อาจทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้ (พรทิพย์ สาริส, 2555) ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ควรได้รับการแก้ไข

สำหรับพื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านทุ่งซี้ต่าย ตำบลพงศ์ประศาสน์ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นสถานบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ดูแลสุขภาพประชาชน หมู่ที่ 4, 5, 6, 7 และ 8 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 465 คน จากรายงานทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป (รพ.1 ก.01/1) ของรพ.สต.บ้านทุ่งซี้ต่าย พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2560 มีจำนวน 1,498 ราย และในจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยนี้เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 346 ราย โดยผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก มากที่สุด รองลงมา คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ชนิดต่างๆ และ กลุ่มยาลดกรดค่อนข้างสูงในกลุ่มผู้สูงอายุเช่นกัน (รพ.สต.บ้านทุ่งซี้ต่าย, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยค่อนข้างสูง พบการใช้ยา Aspirin ยา Ibuprofen และยา Antacid ในผู้สูงอายุค่อนข้างสูง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ อีกทั้งพื้นที่ดังกล่าวยังไม่เคยมีข้อมูลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอัตราความชุกการเกิดภาวะโลหิตจางของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความชุกภาวะโลหิตจางและภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุพื้นที่ รพ.สต.บ้านทุ่งซี้ต่าย หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 ตำบลพงศ์ประศาสน์ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

- **รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research)

- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านทุ่งซี้ต่าย จำนวน 465 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ยินดีให้ความร่วมมือและสามารถสื่อสารกับผู้เก็บข้อมูลได้ดี ไม่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กมาก่อน

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่เสียชีวิตในปริมาณมากจากการเกิดอุบัติเหตุช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคไต เหลือผู้สูงอายุทั้งหมด 461 คนคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร (อรุณ จิรวินันท์กุล, 2552)

$$n = \frac{461 \times (1.96)^2 \times 0.26(1-0.26)}{0.04^2(461-1) + (1.96)^2 \times 0.26(1-0.26)}$$

ได้จำนวนตัวอย่าง 231 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการแบ่งประชากรประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยๆ แล้วสุ่มตัวอย่างจากทุกกลุ่มออกมาตามสัดส่วนจากระกั้นนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Systematic Random Sampling)

- **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 รูปแบบการบริโภคอาหาร ใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ส่วนที่ 2 แบบบันทึกผลการตรวจค่าฮีมาโตคริต โดยการเจาะเลือดจากปลายนิ้วแล้วนำป่นด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยงฮีมาโตคริต และการหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบ มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

- **จริยธรรมการวิจัย**

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE612003 ให้ไว้ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561 โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2561

● การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher's Exact test และ Multiple Logistic Regression test วิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย

● ข้อมูลทั่วไป

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 231 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 30.7 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.1 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 61.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.2 สามารถอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 86.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 52.8 และร้อยละ 18.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 45.5 ทั้งนี้มีผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เลย ร้อยละ 16 และมีรายได้สูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 91.3 รายได้ในครอบครัว ร้อยละ 82.7 มีความเพียงพอ โดยลักษณะการอยู่อาศัยของคนในครอบครัว ร้อยละ 63.6 อาศัยอยู่ตั้งแต่ 2-4 คน ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 84.0 โดยผู้สูงอายุไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.6 และไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 81.0

● ข้อมูลด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 74.5 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 61.1 การสูญเสียเลือด พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีการเสียเลือดจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ ระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 99.6 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับระบบต่างๆ ของร่างกายในผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวกลืนอาหาร ร้อยละ 52.0 มีปัญหาเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 24.7 ปัญหาอาการจุกเสียด แน่นท้อง หรือปวดแสบในกระเพาะ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 61.4 มีปัญหาเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 24.2 ปัญหาอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ถ่ายลำบาก มีเลือดออก และถ่ายมีอุจจาระสีดำ ส่วนใหญ่ไม่มี

ปัญหา ร้อยละ 85.3, 83.6 และ 88.3 ตามลำดับ ปัญหาอาการหน้ามืด เป็นลม วิงเวียนศีรษะ มีปัญหาเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 46.3 ไม่เป็นปัญหา ร้อยละ 45.5 ปัญหาหายใจไม่อิ่ม เหนื่อยง่ายและอ่อนเพลียง่าย ไม่มีปัญหา ร้อยละ 50.2 มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 42.4 ปัญหาปวดข้อ แขนขา กล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวลำบาก ร้อยละ 47.2 ไม่เป็นปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 40.3 นอกจากนี้การรับประทานยาประเภทต่างๆ ใน 1 เดือนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 81.4 ไม่ได้รับประทานยาจำพวกแอสไพริน มีเพียงร้อยละ 18.6 เท่านั้นที่รับประทาน ส่วนการรับประทานยาประเภทกลุ่ม NSAIDs พบว่า ผู้สูงอายุไม่รับประทานยาในกลุ่มนี้ ร้อยละ 73.6 ที่รับประทาน ร้อยละ 26.4 การรับประทานยาประเภทกลุ่มลดกรด ไม่ได้รับประทาน ร้อยละ 80.5 ที่รับประทาน ร้อยละ 19.5 และรับประทานยารักษาโรคหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ส่วนใหญ่ ไม่มีการรับประทาน ร้อยละ 69.3 ที่รับประทาน ร้อยละ 30.7

● รูปแบบการบริโภคอาหาร

ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารหลัก 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 89.6 โดยส่วนใหญ่อาหารมื้อที่บริโภค คือ มื้อเช้า มื้อกลางวันและมื้อเย็น คิดเป็นร้อยละ 98.3 ร้อยละ 91.3 และ ร้อยละ 100 ตามลำดับ สำหรับชนิดของอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคนั้น มื้อเช้าส่วนใหญ่เป็น ข้าวและกับข้าว ร้อยละ 75.8 อาหารที่บริโภคในมื้อกลางวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคข้าวและกับข้าว ร้อยละ 79.7 และอาหารที่บริโภคในมื้อเย็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคข้าวและกับข้าว ร้อยละ 97.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารตามลำพังเพียงคนเดียว ร้อยละ 64.5 และร้อยละ 23.4 บริโภคกับสามี/ภรรยา สำหรับอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคส่วนใหญ่ทำอาหารบริโภคเอง ร้อยละ 56.3 และร้อยละ 20.8 สามี/ภรรยาจะทำอาหารให้บริโภค ส่วนการเลือกชนิดของอาหารรับประทานผู้สูงอายุมีการตัดสินใจเลือกเอง ร้อยละ 54.6 และร้อยละ 19.5 สามี/ภรรยาเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกให้ สำหรับการบริโภคน้ำดื่ม ผู้สูงอายุบริโภคจำนวน 5-8 แก้วต่อวัน โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.5 แก้ว ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 แก้ว

● ความถี่การบริโภคอาหาร

การบริโภคผลไม้หลังอาหารทันที พบว่า ผู้สูงอายุไม่เคยบริโภคเลย ร้อยละ 53.3 ที่บริโภคสม่ำเสมอ ร้อยละ 26.8 การดื่มน้ำผลไม้หลังอาหารทันที ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 85.7 และดื่มหลายๆ ครั้ง ร้อยละ 7.8

การดื่มนมสดหรือนมถั่วเหลืองหลังอาหารทันที มีการดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 71.0 และดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 23.0 การดื่มชา กาแฟหลังอาหารทันที ไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 89.2 และดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 8.2 ส่วนการเคี้ยวหมากหลังอาหารทันที ส่วนใหญ่ไม่เคยเคี้ยวเลย ร้อยละ 87.0 และที่เคี้ยวสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.1

● อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

การบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ของผู้สูงอายุ พบว่า สามอันดับแรกของผู้สูงอายุบริโภคสม่ำเสมอมากที่สุด คือ เนื้อวัว/หมู/ไก่/เป็ด สูงถึงร้อยละ 52.0 และรองลงมา คือ บริโภคอาหารทะเล ร้อยละ 28.1 และอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ผู้สูงอายุบริโภคสม่ำเสมอมากเป็นลำดับที่สาม คือ ปลาน้ำจืด ร้อยละ 5.6

การบริโภคธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้ง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคข้าวกล้อง สม่ำเสมอ ร้อยละ 14.3 รองลงมา คือ บริโภคน้ำเต้าหู้ สม่ำเสมอ ร้อยละ 12.2 และอาหารประเภทธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้งที่ผู้สูงอายุบริโภคสม่ำเสมอมากเป็นลำดับที่สาม คือ งาดำ คิดเป็นร้อยละ 5.6

การบริโภคอาหารประเภทพืชผัก ผักใบเขียว ผักดอก เห็ดต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคผักบุ้ง สม่ำเสมอ ร้อยละ 8.7 รองลงมา คือ บริโภคใบเหลียง และถั่วฝักยาว สม่ำเสมอเท่ากันคือ ร้อยละ 6.5

● อาหารที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก

การบริโภคอาหารประเภทพืชผักที่มีรสฝาดที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคหัวปลี สม่ำเสมอ ร้อยละ 11.3 รองลงมา คือ บริโภคยอดกระถินและใบชะพลู สม่ำเสมอเท่ากัน คือ ร้อยละ 3.9

● อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก

การบริโภคอาหารประเภทผลไม้ที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคส้ม สม่ำเสมอมากที่สุด คือ กล้วยน้ำว้า ร้อยละ 27.3 รองลงมา คือ ส้มเขียวหวาน ร้อยละ 20.4 ส่วนผลไม้ที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กผู้สูงอายุบริโภคสม่ำเสมอมากเป็นลำดับที่สาม คือ มะละกอ ร้อยละ 11.3

● อัตราความชุกของการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ จำนวน 231 คน พบว่า อัตราความชุกภาวะโลหิตจาง จากการตรวจวัดค่าระดับฮีมาโตคริตใน

ผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 28.1 โดยพบความชุกภาวะโลหิตจางในเพศชาย ร้อยละ 34.6 (95% CI=24.73-46.03) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 40.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.5 และเพศหญิง ร้อยละ 24.8 (95% CI=18.57-32.38) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 37.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.1 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีภาวะโลหิตจาง อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.3 (95% CI=43.99-79.16) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 23.9 (95% CI= 10.86-26.08) และอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 22.3 (95% CI=15.89-30.38) (ตารางที่ 1)

● ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 24.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.7 เมื่อใช้เกณฑ์ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) พบ ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีร้อยละ 6.5 (95% CI=3.94-10.53) น้ำหนักปกติตามเกณฑ์ร้อยละ 32.5 (95% CI=26.70-38.82) เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 17.8 (95% CI=13.31-23.26) เป็นโรคอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 34.2 (95% CI=28.32-40.60) และ เป็นโรคอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 9.1 (95% CI=5.98-13.58) (ตารางที่ 2)

● ปัจจัยที่มีผลกับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านต่างๆ กับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นภาวะโลหิตจางมากเป็น 5.41 เท่าของผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60-69 ปี (95% CI=2.15-13.60) ผู้สูงอายุที่มีโรคระบบกล้ามเนื้อหรือกระดูก มีโอกาสเป็นภาวะโรคโลหิตจางเป็น 0.39 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคระบบกล้ามเนื้อหรือกระดูก (95% CI=0.16-0.94) และผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเป็นภาวะโลหิตจางมากเป็น 4.93 เท่าของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (95% CI=1.37-17.75) (ตารางที่ 3)

บทสรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาความชุกภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ โดยใช้ระดับค่าฮีมาโตคริตเป็นตัวบ่งชี้ พบความชุกภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุร้อยละ 28.1 โดยพบความชุกภาวะโลหิตจางเพศชาย ร้อยละ 34.6 (95% CI=24.73-46.03)

และเพศหญิง ร้อยละ 24.8 (95% CI=18.57-32.38) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2547) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 62.6 เป็นเพศชายร้อยละ 19.2 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 43.4 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่เพศชายมีการเกิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ มากกว่าเพศหญิง ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในเพศชายมากกว่าเพศหญิงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักขณ์ คณิตทรัพย์ (2552) พบว่า ภาวะธาตุเหล็กในผู้สูงอายุเพศหญิงจะต่ำกว่ามากกว่าเพศชาย และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.3 (95% CI=43.99-79.16) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ความชุกภาวะโลหิตจางในกลุ่มผู้สูงอายุ ≥ 80 ปี ร้อยละ 60.7 แสดงให้เห็นว่า ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น อาจเกิดจากกระบวนการเสื่อมตามอายุ ส่งผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้เช่นกัน

จากผลการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลรูปแบบการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ความถี่ในการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ มีการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และผู้สูงอายุไม่นิยมบริโภคอาหารที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก แสดงว่าผู้สูงอายุนิยมบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก จึงส่งผลให้พบภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุน้อยลง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นโรคอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 32.5 น้ำหนักปกติตามเกณฑ์ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Linpisarn et al. (2000) ที่พบว่า คนที่บริโภคเนื้อสัตว์จะมีค่าดัชนีมวลกายและปริมาณวิตามินบีสิบสองสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้บริโภค และอีกสาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสมาชิกคนในครอบครัว ตั้งแต่ 2-4 คนขึ้นไป ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าที่จะอาศัยอยู่เพียงตามลำพังจึงทำให้เกิดการรับประทานได้มากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.000$ (95% CI=2.15-13.60) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภูวดล พลศรีประดิษฐ์ (2547) พบว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 4.80 เท่าของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-64 ปี (95% CI=1.55-14.89) ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ คือ โรคระบบกล้ามเนื้อหรือกระดูก ก็เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.036$ (95% CI=0.16-0.94) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jong (2011) ที่พบว่า ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุเกาหลี พบว่า ประชากรวัยสูงอายุในเกาหลีมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและโรคโลหิตจางเป็นปัญหาสำคัญในหมู่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากมีภาวะโลหิตจางเนื่องจากภาวะขาดสารอาหารการอักเสบเรื้อรัง ส่วนปัจจัยทางภาวะโภชนาการ คือ ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.015$ (95% CI=1.37-17.75) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sahin et al. (2016) พบว่า ภาวะทุพโภชนาการและการขาดสารอาหารเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคโลหิตจาง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ฟันปลอมหรือปัญหาเกี่ยวกับโรคเหงือกในการรับประทานอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่เพียงพอ จึงอาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรมีมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง รวมทั้งแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงรุกที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และอายุมาก 80 ปีหรือมากกว่า เรื่องการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กและอาหารที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุแห่งนี้ที่กรุณาให้ข้อมูลและ เป็นอย่างดี
อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- พรทิพย์ สาริโส. (2555). ภาวะซีดในผู้สูงอายุปัญหาใหญ่ที่ถูกมองข้าม. วารสารการพยาบาล มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 27(4), 05-15.
- ภูวดล พลศรีประดิษฐ์. (2547). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุบ้านสุขัง ตำบลตะคุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งขี้ต่าย. (2560). รายงานบันทึกทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป (รพ.1 ก 01/1) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มกราคม - มีนาคม 2560. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2551). รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- อรุณ จิรวินวัฒน์กุล. (2552). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- Lee, J. H. (2011). Anemia in elderly Koreans. *Yonsei Medical Journal*, 52(6), 909-913.
- Linpisam, S., Pinmas, N., Deachprom, N., Pruenglampoo, B., & Keavichit, R. (2000). Vitamin B 12, folic acid and iron status among elderly vegetarians and nonvegetarians. *Chaing Mai Medical Bulletin*, 54, 834-839.
- Sahin, S., Tasar, P., Simsek, H., Çicek, Z., Eskizmirli, H., Aykar, F. S., et al. (2016). Prevalence of anemia and malnutrition and their association in elderly nursing home residents. *Academic Journal*, 28(5), 857-862.
- WHO/IASO/IOTF. (2000). *The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Australia: Health Communications Australia.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความชุกการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและอายุ (n=231)

ภาวะโลหิตจาง	จำนวน	มีภาวะโลหิตจาง		95% CI
		จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	213	65	28.1	22.28–33.88
เพศชาย (ค่าฮีมาโตคริต < 39%)	78	27	34.6	24.73-46.03
เพศหญิง (ค่าฮีมาโตคริต < 36%)	153	38	24.8	18.57-32.38
อายุ				
อายุ 60-69 ปี	130	29	22.3	15.89-30.38
อายุ 70-79 ปี	71	17	23.9	10.86–26.08
อายุ 80 ปีขึ้นไป	30	19	63.3	43.99–79.16

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ (n=231)

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5)	15	6.5	3.94-10.53
น้ำหนักปกติ (BMI 18.5-22.9)	75	32.5	26.70-38.82
เสี่ยงต่อโรคอ้วน (BMI 23.0-24.9)	41	17.8	13.31-23.26
โรคอ้วนระดับ 1 (BMI 25.0-29.9)	79	34.2	28.32-40.60
โรคอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30)	21	9.1	5.98-13.58
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		24.5 (4.7)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)		24.3 (15.1:47.6)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ (n=231)

ปัจจัย	ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	ปกติ	ภาวะโลหิตจาง			
อายุ (ปี)					
60-69 ปี	101 (77.7)	29 (22.3)	1	1	

70-79 ปี	54 (76.1)	17 (23.9)	1.10 (0.55-2.17)	1.11 (0.55-2.23)	0.780
80 ปีขึ้นไป	11 (36.7)	19 (63.3)	6.02 (2.57-14.07)	5.41 (2.15-13.60)	0.000

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ (n=231) (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	ปกติ	ภาวะโลหิตจาง			
โรคระบบกล้ามเนื้อหรือกระดูก					
ไม่มี	82 (67.8)	39 (32.2)	1	1	
มี	43 (84.3)	8 (15.7)	0.40 (0.18-0.91)	0.39 (0.16-0.94)	0.036
ภาวะโภชนาการ					
น้ำหนักตามเกณฑ์	56 (74.7)	19 (25.3)	1	1	
น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์	107 (75.9)	34 (24.1)	0.82 (0.43-1.54)	1.16 (0.58-2.33)	0.673
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	5 (33.3)	10 (66.7)	5.14(1.57-16.84)	4.93 (1.37-17.75)	0.015