ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

Nutritional Status and Food Habits in the Hospitalized Elderly in Special Nursing Department

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2554
Volume 34 No.3 (July-September) 2011

จินตนา สุวิทวัส ปร.ด*
Chintana Suwittawat Ph.D.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 87 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกภาวะโภชนาการ แบบสัมภาษณ์บริโภคนิสัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิง มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 37.3,25.1 ตามลำดับ บริโภคนิสัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคข้าวเหนียว ปลาทุกวัน ร้อยละ 98.9,64.4 ตามลำดับ ชอบรับประทานข้าวเหนียว ร้อยละ 45.98 ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอดร้อยละ 33.33 ไม่บริโภคอาหารที่เชื่อว่าเป็นอาหารแสลงต่อโรคมะเร็ง ได้แก่ อาหารประเภทผัด ทอด ร้อยละ 3.45

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ บริโภคนิสัย ผู้สูงอายุ

Abstract :

A cross-sectional study was conducted to describe food habits and to assess nutritional status of elderly in special nursing department. The subjects were 87 elderly people.The data were collected by using questionaire, The data were presented by descriptive statistics.The results revealed that undernutrition male elderly and female elderly were 37.3%,25.1% respectively.The elderly in special nursing department consumed sticky rice, fish were 98.9%, 64.4 respectively. Sticky rice was the food that the most of 45.98% of the elderly liked to eat. 33.33% of the elderly didn't like to eat fry food.3.45% of The elderly believe that some fry food was harmful, caused the cancer quickly spreads.

keywords: nutritional status, food habits, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย ทำให้ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น คือ อายุขัยเฉลี่ย 72 ปี สำหรับเพศชาย อายุขัยเฉลี่ย 68 ปีส่วนเพศหญิงอายุขัยเฉลี่ย 75 ปี[1] ส่งผลให้จำนวนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดประมาณแนวโน้มจำนวนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2533 เป็นร้อยละ 15.3 ใน ปี 2563[1] และประมาณ 20 ปีข้างหน้า(พ.ศ. 2573) สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ คือมีประชากรวัยสูงอายุ ร้อยละ 20[2] ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมนำมาซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ในวัยสูงอายุจะมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น[3,4]

นอกจากปัญหาโรคเรื้อรังแล้ว ปัญหาทางโภชนาการเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งการบริโภคอาหารและโภชนาการมีบทบาทสำคัญต่อการชะลอความเสื่อมตามอายุ โดยสารอาหารจะช่วยเสริมสร้างหน้าที่และอวัยวะต่าง ๆของร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล รวมทั้งบทบาทของสารอาหารในการป้องกันและบรรเทาความเจ็บป่วย[5]

ภาวะทุพโภชนาการพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ร้อยละ 33-50[6] โดยพบทั้งภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน โดยภาวะขาดสารอาหารพบได้ถึง ร้อยละ 44 ของผู้สูงอายุทางอายุรกรรมในโรงพยาบาล และร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทางศัลยกรรมในโรงพยาบาล[7] ซึ่งภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลต่อการพยากรณ์โรค โดยจะส่งผลให้โรครุนแรงขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะติดเชื้อสูง นำไปสู่ความล้มเหลวของการรักษา[8] ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ทำให้อัตราการตายสูงขึ้น ระยะเวลาที่ต้องอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น[9] ซึ่งภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตสังคม ภาวะสุขภาพ ขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อในการบริโภคอาหาร และความยากจน

การศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าเป็นการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุในชุมชน ในศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน[10,11,12,13] ในสถานสงเคราะห์คนชรา[14] ในชมรมผู้สูงอายุ[15] ในชุมชนแออัด[16] ส่วนการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบรายงานการศึกษาเฉพาะในแผนกอายุรกรรม[17] แต่ยังไม่พบรายงาน การศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ในแผนกอื่น ๆ โดยเฉพาะในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้มาก เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยมักมีอาการเรื้อรัง และอาจมีภาวะทุพโภชนาการมาก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล[18] ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนส่งเสริมหรือปรับปรุงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และลดผลกระทบจากภาวะทุพโภชนาการในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หากไม่ระวังป้องกันและเกิดภาวะทุพโภชนาการขึ้น ก็จะมีผลกระทบต่อการรักษา เพิ่มภาวะแทรกซ้อนและอันตรายได้[19]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ โดยใช้กรอบแนวคิดบริโภคนิสัยของแซนเจอ[20] ซึ่งประกอบด้วยการบริโภคอาหาร(food consumption) ความชอบอาหาร(food preferrnce) และความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร(food ideology) ซึ่งบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้โดยภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุประเมินได้จากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการปกติ ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

2. เพื่อศึกษาบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

คำถามการวิจัย

ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษเป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลอื่น ๆต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง(cross-sectional study) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกบำบัดพิเศษโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ณ วันสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน[21] ต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 87 คน ซึ่งมีลักษณะดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไป ณ วันที่สัมภาษณ์ มีสติสัมปชัญญะและสามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้ดี มีการรับรู้ปกติ ตามแบบประเมินการรับรู้แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา(Chula Mental Test: CMT)[22] โดยจะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน เข้ารับการรักษาในแผนกบำบัดพิเศษโรงพยาบาลศรีนครินทร์ไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังแรกรับ สามารถยืนชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกประกอบด้วยส่วนย่อยดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์บริโภคนิสัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหาร เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาในการบริโภคอาหาร การเตรียมอาหารสำหรับบริโภค การปรุงอาหาร รูปแบบการบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารบางชนิดเพิ่มขึ้นหรืองดรับประทานอาหารบางชนิดในช่วงที่เจ็บป่วย และสุขวิทยาส่วนบุคคลในการบริโภคอาหาร เป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

2.2 แบบสัมภาษณ์อาหารที่ชอบบริโภค ไม่ชอบบริโภค เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับอาหารที่ชอบบริโภค ไม่ชอบบริโภค และเหตุผลที่ชอบบริโภค ไม่ชอบบริโภค เป็นคำถามปลายเปิด แบ่งตามหมวดหมู่อาหาร ได้แก่ อาหารหมวดเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ อาหารหมวดแป้ง น้ำตาล เผือก มันและผลิตภัณฑ์ อาหารหมวดผักใบเขียวและผักชนิดต่าง ๆ อาหารหมวดผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมวดไขมันจากสัตว์และพืช และ อาหารหมวดเครื่องดื่มต่าง ๆ จำนวน 12 ข้อ

2.3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเชื่ออาหารที่บริโภคเพิ่มขึ้น และอาหารที่งดบริโภคในช่วงเจ็บป่วย เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความถี่การบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง

2. เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่อ่านค่าได้ละเอียด 0.1 กิโลกรัม

3. สายวัด ที่อ่านค่าได้ละเอียด 0.1 เซนติเมตร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการ ด้านโรคมะเร็ง และด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดสอบความเป็นไปได้ของคำถามโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษที่โรงพยาบาลอื่น จำนวน 30 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นเครื่องชั่งน้ำหนักได้รับการรับรองจากกรมพาณิชย์จังหวัดในด้านความเที่ยงตรง และมีการตั้งเครื่องชั่งทุกครั้งก่อนชั่งน้ำหนัก สายวัดเป็นสายวัดชนิดไม่ยืด

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้ผ่านการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว เมื่อวันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2553 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงวันที่ 20 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2553 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการอ่านคำถามรวมทั้งคำตอบในแบบสัมภาษณ์ทีละข้อให้ผู้สูงอายุฟัง และบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ลงในแบบบันทึก ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดคนละ 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาค่าความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลบริโภคนิสัยดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลการบริโภคอาหาร ข้อมูลความถี่ของการบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ความชอบ/ไม่ชอบรับ-ประทานอาหาร ความเชื่อในการบริโภคอาหาร โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ

3. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะโภชนาการ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 51 คน เพศหญิง จำนวน 36 คน ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 74.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีฟันแท้ 31 – 40 ซี่ ร้อยละ 36.8 ไม่ได้ใส่ฟันปลอมขณะรับประทานอาหาร ร้อยละ 85.1

2. ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ49.0 รองลงมามีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 37.3 และมีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 13.7 ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 58.3 รองลงมามีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 25.1 และมีน้ำหนักตัวเกิน ร้อยละ 16.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ	ผู้สูงอายุ (n=87)	
	เพศชาย (n=51) จำนวน(ร้อยละ)	เพศหญิง(n=36) จำนวน(ร้อยละ)
ขาดสารอาหาร(BMI <18.50 กก/ม^2)	19(37.3)	9(25.0)
ปกติ(BMI 18.50 – 24.99 กก/ม^2)	25(49.0)	21(58.3)
น้ำหนักตัวเกิน(BMI ≥ 25.00 กก/ม^2)	7(13.7)	6(16.7)
รวม	51(100.0)	36(100.0)

3. บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ

3.1 การบริโภคอาหาร

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 94.3 รับประทานอาหารที่ปรุงเองบางมื้อ บางมื้อซื้ออาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารกระป๋องมารับประทาน ร้อยละ 51.7 รูปแบบการปรุงอาหาร ร้อยละ 77.0 เป็นแบบปิ้ง ย่าง นึ่ง ต้ม ป่น ลาบ ก้อย ไม่รับประทานอาหารดิบ ร้อยละ 94.5 ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 88.5 ใช้มือหยิบจับอาหารและใช้ช้อนตักอาหาร ร้อยละ 93.1

ผู้สูงอายุมีความถี่ในการบริโภคข้าวเหนียวและข้าวเจ้าสูงสุด โดยบริโภคทุกวัน ร้อยละ 98.9 มีความถี่ในการบริโภคเนื้อปลาสูงสุด โดยบริโภคทุกวันร้อยละ 64.4 ไม่บริโภคอาหารผัด อาหารทอด ร้อยละ 49.4 ไม่บริโภคอาหารหรือขนมที่ปรุงด้วยกะทิ ร้อยละ 60. บริโภคนมถั่วเหลือง (น้ำเต้าหู้)ทุกวัน ร้อยละ 37.9 บริโภคผักต่างๆ ทุกวัน ร้อยละ 52.9 บริโภคผลไม้ต่างๆ 1-6 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 46.0 บริโภคเครื่องปรุงรส ผงชูรสทุกวัน ร้อยละ 80.5

3.2 อาหารที่ผู้สูงอายุชอบ/ไม่ชอบรับประทาน

3.2.1 อาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทาน อาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทาน คืออาหารที่ผู้สูงอายุเคยรับประทานมาก่อน มีวิธีการปรุงที่ง่าย ไม่ใช้น้ำมันหรือกะทิในการปรุง รับประทานแล้วอิ่มนาน มีลักษณะอ่อนนิ่ม เคี้ยวง่าย ได้แก่ ข้าวเหนียว ร้อยละ 45.98 ปิ้งปลา ร้อยละ 31.03 ต้มปลา ร้อยละ 41.38 ไข่ต้ม ร้อยละ 57.47 หมูสามชั้นปิ้ง ร้อยละ 10.34 ผักลวก ร้อยละ 59.77 ส้มเขียวหวาน ร้อยละ 26.44 โอวัลติน ร้อยละ 29.89

3.2.2 อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ชอบรับประทาน อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ชอบบริโภคคืออาหารที่ผู้สูงอายุไม่เคยรับประมานมาก่อน รับประทานแล้วไม่อยู่ท้อง มีลักษณะแข็ง เคี้ยวยาก มียาฆ่าแมลงปนเปื้อน มีกลิ่นฉุน และใช้น้ำมันหรือกะทิในการปรุง ได้แก่ ไข่ทอด ร้อยละ 36.78 หมูทอด ร้อยละ 16.09 นมสด ร้อยละ 45.98 ผักสด ร้อยละ 51.72 ทุเรียน ร้อยละ 24.14 อาหารประเภทผัดทอด ร้อยละ 33.33 กาแฟ ร้อยละ 11.49

3.3 ความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและอาหารแสลงโรค

อาหารที่ผู้สูงอายุงดบริโภค เพราะเชื่อว่าเป็นอาหารแสลงต่อโรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ รวมทั้งทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย อาการไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย ได้แก่ อาหารประเภทผัด ทอด ร้อยละ 3.45 ส่วนอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคเพิ่มขึ้น เพราะเชื่อว่าไม่เป็นอาหารแสลงต่อโรคมะเร็ง ได้แก่ ปิ้งปลา ร้อยละ 12.64 ต้มปลา ร้อยละ 11.49 นึ่งปลา ร้อยละ 11.49

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีฟันแท้ 21 – 30 ซี่ ร้อยละ 10.3 มีฟันแท้ 31 – 40 ซี่ ร้อยละ 36.8 ไม่ได้ใส่ฟันปลอมขณะรับประทานอาหาร ร้อยละ 85.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ คงกาล, เพลินพิศ

ฐานิวัฒนานนท์ และวิภาวี คงอินทร์[23] พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนฟันแท้มากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 31 ไม่ได้ใส่ฟันปลอมขณะรับประทานอาหาร ร้อยละ 61.9 การสูญเสียฟันทำให้การลดเคี้ยวมีประสิทธิภาพลดลง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภค ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการบดเคี้ยว มักจะบริโภคอาหารที่มีลักษณะนิ่มเคี้ยวง่าย ซึ่งอาหารที่เคี้ยวง่ายจะมีคาร์โบไฮเดรตสูง แต่มีใยอาหารและสารอาหารอื่นต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ[24] ดังนั้นประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โดยกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ ร้อยละ 50 ควรมีฟันธรรมชาติคงเหลืออยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่[25]

2. ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ49.0 รองลงมามีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 37.3 และมีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 13.7 ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 58.3 รองลงมามีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 25.1 และมีน้ำหนักตัวเกิน ร้อยละ 16.7 สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาภรณ์ รุ่งพิสุทธิพงศ์และอรวรรณ ภู่ชัยวัฒนานนท์[26]พบว่าผู้สูงอายุที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมีความชุกของการขาดโปรตีนและพลังงานมากกว่าผู้สูงอายุในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์พันธุ์ บุญวิสุทธิ์และคณะ[27] พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 17.9 ดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 17.5 ผู้สูงอายุเพศหญิง ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.1 ดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 27.9

3. บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ

3.1 แบบแผนการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 94.3 สอดคล้องกับการศึกษาของสฤษดิ์ ผ่องแผ้ว[5] พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารมื้อหลัก 2-3 มื้อ ผู้สูงอายุควรจะรับประทานอาหารบ่อยครั้งกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้ทีละมาก ๆ รูปแบบการปรุงอาหารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.0 เป็นแบบปิ้ง ย่าง นึ่ง ต้ม ป่น ลาบ ก้อย รองลงมา ร้อยละ 13.8 เป็นแบบปิ้ง ย่าง นึ่ง ต้ม ป่น ลาบ ก้อย ผัด ทอด จะเห็นได้ว่ารูปแบบการปรุงอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้ม ปิ้ง หมก แกง แจ่ว ป่น นึ่ง ลาบ ทอด ซึ่งเป็นวัฒนธรรมในการปรุงอาหารของคนอีสานที่มีรูปแบบการปรุงอาหารแบบง่าย ๆ เป็นอาหารที่มีน้ำขลุกคลิก เพื่อให้ใช้ข้าวเหนียวจิ้มลงในอาหารได้[28] การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้มือหยิบจับอาหารและใช้ช้อนตักอาหาร ร้อยละ 93.1 เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก และกับข้าวที่รับประทานกับข้าวเหนียวมีลักษณะแห้งจึงเหมาะที่จะใช้มือหยิบจับอาหาร ยกเว้นอาหารประเภทแกงผู้สูงอายุจึงใช้ช้อนตักอาหาร แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 88.5

3.2 อาหารที่ผู้สูงอายุชอบ/ไม่ชอบรับประทาน

3.2.1 อาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบรับประทานข้าวเหนียวนึ่ง โดยรับประทานทั้ง 3 มื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีน้อย มาศเกษม และคณะ[10] พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวทุกวันซึ่งเป็นเพราะข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะคนไทยอีสานที่มีวัฒนธรรมการบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก[28] จึงเป็นวัฒนธรรมข้าวเหนียวกับวิถีชีวิตคนอีสาน ที่บริโภคข้าวเหนียวมาจนเคยชิน ผู้สูงอายุเคยรับประทานข้าวเหนียวมาก่อน จากการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ จึงเกิดความเคยชินทำให้ผู้สูงอายุชอบรับประทานข้าวเหนียว

อาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ปรุงจากปลา เช่น ปิ้งปลา ร้อยละ 31.03 จะเห็นได้ว่าเนื้อปลาเป็นโปรตีนที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ เพราะย่อยง่าย หาได้ง่ายและราคาถูกเมื่อเทียบกับโปรตีนจากเนื้อสัตว์อื่น ๆ อาหารที่ปรุงจากปลาเป็นอาหารที่ไม่แสลงโรค มีลักษณะอ่อนนิ่ม เคี้ยวง่าย เพราะผู้สูงอายุไม่มีฟัน หรือมีฟันแท้เหลือเพียงบางส่วน และอาหารประเภทต้ม แกง ยังมีน้ำช่วยให้ผู้สูงอายุกลืนอาหารได้สะดวก เนื่องจากประมาณร้อยละ 40 ในผู้สูงอายุจะ

มีอาการปากแห้ง ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานของต่อมน้ำลายลดลง นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปากแห้งในผู้สูงอายุอาจเกิดได้จากโรคประจำตัวผู้ป่วย ยา และภาวะขาดน้ำ เป็นต้น[29]

3.2.2 อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ชอบรับประทาน อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ชอบรับประทาน คือ ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอดร้อยละ 33.33 เนื่องจากอาหารคนอีสานแทบจะไม่ใช้น้ำมันหรือไขมันในการประกอบอาหาร[28] จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่เคยชินกับกับการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยไขมัน ทำให้ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด

3.3 ความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและอาหารแสลงโรค

ผู้สูงอายุไม่บริโภคอาหารที่เชื่อว่าเป็นอาหารแสลงต่อโรคมะเร็ง ได้แก่ อาหารประเภทผัด ทอด ร้อยละ 3.45 เพราะไขมันเป็นอาหารที่มีฤทธิ์ร้อน[30] ซึ่งเมื่อรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์ร้อน จะทำให้มะเร็งแพร่กระจายได้ ผู้สูงอายุบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นในขณะเจ็บป่วย ได้แก่ อาหารที่ปรุงจากปลา เช่น ปิ้งปลา ร้อยละ 12.64 ต้มปลา ร้อยละ 11.49 นึ่งปลา ร้อยละ 11.49 เพราะเชื่อว่าไม่แสลงต่อโรคมะเร็ง เมื่อรับประทานแล้วไม่ทำให้มะเร็งแพร่กระจาย จะเห็นได้ว่า ความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษมาเป็นระยะเวลายาวนาน จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่สังคมปฏิบัติตาม คนไทยอีสาน เป็นกลุ่มชาติพันธ์ไทยลาวที่มีวัฒนธรรมในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย โดยห้ามรับประทานอาหารบางชนิด ซึ่งเรียกว่า “ขะลำ” โดยเป็นการบอกสืบต่อกันมาหลายชั่วอายุคน ผู้คนในสังคมก็ปฏิบัติตาม เพราะข้อห้ามคือจารีต[31]

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือ ผู้สูงอายุในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์สารสนเทศทางประกรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.สารพันความรู้ประชากรในรอบปี 2551.กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์; 2552.
2. บรรลุ ศิริพานิช. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550.ม.ป.พ.;2550.
3. อัมพรพรรณ ธีรานุตร สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ วรรณภา ศรีธัญรัตน์ นิตย์ ทัศนิยม สุทธิพันธ์จิตพิมล มาศ. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(1): 1-11.
4. บุศรา ศรีคำเวียง ผ่องพรรณ อรุณแสง วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(2): 42-51.
5. สฤษดิ์ ผ่องแผ้ว.การเปรียบเทียบการได้รับพลังงานของสารอาหารโดยวิธีการใช้แบบสอบถามความถี่อาหารบริโภคกึ่งปริมาณและการสัมภาษณ์ย้อนหลัง 24 ชั่วโมงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตาภิบาล 2548;17(2): 45-50.
6. Chantrasakul C, et al.The nutritional status of patients admitted to Siriraj Hospital. Sriraj Hos Gas 1989; 354-358.
7. ประเสริฐ อัสสันตชัย.สถานภาพทางโภชนาการในผู้สูงอายุไทย. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2545; 3(1): 36-59.

8. Naber T et al. Prevalence of malnutrition in non surgical hospitalized patients and its association with disease complication. American Journal Clinical Nutrition 66,1997: 1232-1239.
9. Cederholm T., Jagren C., Hellstrom K.Outcome of protein energy malnutrition in elderly medical patiens.Am J Med 1995;98: 67-74.
10. ศรีน้อย มาศเกษม, นฤมล สินสุพรรณ ประพิมพร สมนาแซง. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชนบทอีสาน ศึกษา ณ หมู่บ้านตำบลโนนคอมกิ่งอำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2532; 4(4): 266-274.
11. จินตนา สุวิทวัส เนตรชนก แก้วจันทา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(3): 29-38.
12. วิมล วงศ์หนู ผ่องพรรณ อรุณแสง. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 28-37
13. สุคนธ์ บุปผา. การเปรียบเทียบความถูกต้องของแบบสอบถามความถี่อาหารบริโภคกึ่งปริมาณ กับการสัมภาษณ์อาหารบริโภคย้อนหลัง 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน ในการประเมินสารอาหารที่ได้รับของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
14. เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ.บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์และหมู่บ้านนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2534.
15. วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเคี้ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร คุณค่าทางโภชนาการของอาหารบริโภค และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุแหลมทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540
16. จินตนา สุวิทวัส,ภัทระ แสนไชยสุริยา, เกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์. การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น.วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2552; 4(2): 11-19.
17. สรวงสุดา เจริญวงศ์. ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
18. Mowe M, Bohmer T and Kindt E.. Reduceed nutritional status in an elderly population is probable before disease and possible contributes to the development of disease. American Journal Clinical Nutrition 59; 1994 : 317-324.
19. ปรียานุช แย้มวงษ์. ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้ดีขึ้น.วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2545; 3(3): 46-50.
20. Sanjur D.Social and culture perspectives in nutrition. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1995.
21. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2547.
22. ผ่องพรรณ อรุณแสง.การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา;2553.
23. พิมพ์ใจ คงกาล, เพลินพิศ ฐานิวัฒนา นนท์วิภาวี คงอินทร์.การสนับสนุนของครอบครัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความรุนแรงของโรคและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2552; 10(2): 15-26.

24. Chauncey H et al. The effect of the loss of teeth and nutrition.Internation Dental Journal 1984; 34(2): 98-104.
25. พัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์. ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2544; 2 (3): 47 – 52.
26. จุฬาภรณ์ รุ่งพิสุทธิพงศ์ อรวรรณ ภู่ชัยวัฒนานนท์. การป้องกันภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุสำหรับประชาชนไทย. วารสารโภชนบำบัด 2552; 20(2): 68-80.
27. สุรีย์พันธ์ บุญวิสุทธิ์ และคณะ. ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2541; 21(3): 82 – 89.
28. วีณะ วีระไวทยะ, สง่า ดามาพงษ์.พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2541.
29. ฆนัท ครุฑกุล, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล.อาหารสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2544; 2(4): 44-51.
30. ใจเพชร กล้าจน.อาหารฤทธิ์ร้อน อาหารฤทธิ์เย็น. [ออนไลท์]วันที่ 17 สิงหาคม 2553[ค้นเมื่อ]วันที่ 20สิงหาคม 2554จากhttp://www.bloggang.com/mainblog.php?id=pat-naja&month=20-10-2009&group=11&gblog=5
31. ทักษิณา ไกรราช.มิติทางวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธ์ในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาไทศึกษามหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.