

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชนบท อีสาน ศึกษา ณ หมู่บ้านตำบลโนนคอม กิ่งอำเภอภูพาน จ.ขอนแก่น

สร้อย มาสเกษม
นฤมล สีนสุพรรณ
ประพิมพ์พร สมณาแซง

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Elderly's Food Consumption Behaviour In A Rural Area In Northeast Thailand : Study In Non-Com District

Srinoi Maskasame, Narumon Sinsupan, Prapimporn Somnasang
Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

The study was undertaken to obtain information about food consumption, food habits and the nutritional status of the food eaten by the elderly. The subjects of the study were 82 elderly people (38 men, 44 women) in Sern-Nae village and Pha-Gua village, both in Non-com District, Khon Kaen Province, Northeast Thailand. All the villagers aged sixty and over were interviewed. The nutritional status of the elderly was assessed by body mass index (BMI). Semi-quantitative of food consumption in 24 hours was studied in 30 percent of the elderly group (randomly selected). The elderly were asked about foods eaten in the previous 24 hours and also interviewed about food habits. The average age of the subjects was 71 years. They generally lived with their families and had meals with other members. Foods were cooked by daughters or daughters-in-law. 43.9 percent of the subjects had a chronic illness. It is traditionally believed that the elderly should not eat raw food. Half of the group had chewing problems. 71 percent were found to have low nutritional status (the average body mass index of this percentage was 19.5 kg/m² for men and 17.2 kg/m² for women). Therefore, the elderly had a tendency to be unhealthy and malnourished. Although their food had a low fat content they got enough calories, protein and iron. Larger amounts of vitamin B1, Vitamin B2, niacin and vitamin C, which were rather low, should be recommended. Furthermore, to improve the health of the elderly, the midwives would be a valuable group to use in campaigning and educating the public. Those who prepare food should be educated so that they can prepare appropriate foods for the elderly.

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องการกินอาหารโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ หมู่บ้านที่ทำการศึกษาคือ บ้านเจนเหนือ และบ้านปากกล้วย หมู่ 6 ต.โนนคอม กิ่ง อ.ภูพาน จ. ขอนแก่น การเก็บข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 และ 60 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านดังกล่าวด้วยแบบสอบถาม การศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุทำโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อกำหนดดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index, BMI) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุจะถูกสุ่มเพื่อศึกษาปริมาณสารอาหารที่ผู้สูงอายุได้รับโดยวิธีสอบถามการรับประทานอาหารใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ประกอบกับการชั่งและเก็บตัวอย่างอาหารที่รับประทานเพื่อดูส่วนประกอบ กำหนดปริมาณสารอาหารที่ได้รับเทียบกับค่าที่แนะนำสำหรับคนไทยสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้งหมดมีจำนวน 82 คน เป็นชาย 38 คน และหญิง 44 คน อายุโดยเฉลี่ย 71 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับคู่ครองและบุตรหลาน การกินอาหารโดยทั่วไปจะกินพร้อมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว โดยมีลูกสาวหรือลูกสะใภ้เป็นผู้เตรียมอาหาร มีโรคประจำตัวร้อยละ 43.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่บริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ และเชื่อว่าเป็นอาหารห้ามสำหรับผู้สูงอายุ ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและฟัน ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุพบว่ามี BMI ก่อนข้างต่ำคือเฉลี่ย 19.5 กิโลกรัม/ตารางเมตรในเพศชาย และ 17.2 กิโลกรัม/ตารางเมตรในเพศหญิง ผู้สูงอายุที่จัดว่าผอม (มี BMI ต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร) มีถึงร้อยละ 71 ดังนั้นจึงเป็นที่น่าห่วงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผอมและอาจมีแนวโน้มว่าจะขาดอาหารได้ จากการสำรวจการบริโภคอาหารพบว่าส่วนใหญ่ไม่ค่อยบริโภคอาหารประเภทไขมัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับปริมาณพลังงานโปรตีน และธาตุเหล็กเพียงพอ แต่ได้รับวิตามินบี 1, บี 2, ในอาซีน และวิตามินซีต่ำ ซึ่งควรปรับปรุงในเรื่องนี้ให้มาก ในการปรับปรุงสุขภาพผู้สูงอายุน่าจะ

ต้องรณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มแม่บ้าน เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุและเป็นผู้ดูแลเรื่องการกินอาหารของผู้สูงอายุด้วย

บทนำ

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ หลายประเทศเริ่มคิดวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาที่จะเกิดภายในอนาคตข้างหน้า ปัญหาที่เห็นเด่นชัดคือ อัตราส่วนของผู้ที่เป็ภาระจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจตามมา สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติประมาณว่าประชากรผู้สูงอายุคือตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะมีประมาณ 3.4 ล้านคน หรือร้อยละ 6 ในปี 2534 และในปี 2543 จะเพิ่มขึ้นเป็น 4.5 ล้านคนหรือร้อยละ 7 (1) บรรลุ ศรีพานิชอังกา นิสา ชูโต พบว่าร้อยละ 66.4 ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพโดยร้อยละ 14.6 ถึงล้มหมอนนอนเสื่อ (2) รัฐบาลก็ได้ตระหนักถึงปัญหานี้และได้ดำเนินการวางแผนจัดโครงการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยดี สามารถยังประโยชน์และช่วยเหลือดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ดังจะเห็นได้จากการที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นในปี 2525 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายวางแผนและดำเนินกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทางกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกือบทุกแห่ง และในปี 2528 ได้มีการสำรวจผู้มีอายุยืนทั่วประเทศเพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้อายุยืน นอกจากนี้ในปี 2529 และ 2530 เอกสารของสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ได้สำรวจสาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัด พบว่าความชราเป็นอันดับ 1 ทั้ง 2 ปี คือ ในปี 2529 พบร้อยละ 29.82 และในปี 2530 พบร้อยละ 34.5 จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความสำคัญในสังคมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามการศึกษาหรือวิจัยในเรื่องผู้สูงอายุในปัจจุบันยังมีน้อย เช่น ภาควิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ ทำการศึกษาปัญหาและการกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย เมื่อปี 2518 ซึ่งเป็นเวลาสิบกว่าปีมาแล้ว ต่อมาปี 2527 จารุวรรณ เหมะธร ได้มีการศึกษาความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในชุมชนเขตนิคมบ้านพักรถไฟ อ. มักกะสัน กรุงเทพฯ สมหมาย ยาสุมทร ได้รายงานโรคผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลลำปาง การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่งานวิจัยในเรื่องการบริโภคอาหารจะมุ่งไปศึกษาในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน, เด็กวัยเรียน, แม่ในระยะตั้งครรภ์, หลังคลอด และระยะให้นม หรือเป็นการศึกษาในคนทั่วไปตามภาคต่างๆ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่มีผู้ใดศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในชนบท ดังนั้นการศึกษาการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชนบทหรือสถานครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้สนใจในงานผู้สูงอายุ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

วิธีการ

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาเพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องการกินอาหาร

โดยทั่วไปของผู้สูงอายุ และเนื่องจากมีความจำกัดในเรื่องทุนการศึกษา ทางคณะผู้วิจัยได้เลือกหมู่บ้านในตำบลโนนคอม กิ่งอำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ระหว่างวันที่ 13-25 ตุลาคม 2530 เป็นสถานที่ในการศึกษา โดยได้เข้าทำการศึกษาที่บ้านเซ็นเหนือ และบ้านปากกล้วย หมู่ 6 ซึ่งมีจำนวนครัวเรือน 88 และ 125 ครัวเรือน ตามลำดับ

ประชากรที่ศึกษา ได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของบ้านเซ็นเหนือ และบ้านปากกล้วย หมู่ 6 ด้วยแบบสอบถามที่เตรียมไว้ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่และคำนวณโดยใช้สูตรส่วนร้อยละ

การศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุโดยซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อคำนวณหาดัชนีความหนาของร่างกาย (Body mass index) (BMI) $[BMI = \text{น้ำหนัก (กก.)} / \text{ส่วนสูง (เมตร)}^2]$ (Thommal et al, 1976)

ผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านจะถูกสุ่มมา 30% โดยวิธี Simple Random Sampling เพื่อศึกษาปริมาณสารอาหารที่ผู้สูงอายุได้รับ โดยวิธีสอบถามการรับประทานอาหารใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ประกอบกับการสังเกตและเก็บตัวอย่างอาหารมาคำนวณประกอบพร้อมทั้งชั่งปริมาณอาหารที่รับประทาน (Semi-weighing 24-hour dietary recall) แล้วคำนวณจากตารางคุณค่าอาหารไทยของกองโภชนาการ (กองโภชนาการ, 2530) เพื่อเทียบกับปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้ได้รับต่อ 1 วันของไทย (Thai Recommended intake) (RI) (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2513) วิเคราะห์โดยใช้เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถจำข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่กินในมื้อต่างๆ ที่ผ่านมา การเก็บข้อมูลจะใช้วิธี

สัมภาษณ์ลูกสาวหรือลูกสะใภ้ซึ่งเป็นผู้ประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทานเพื่อช่วยให้ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากร ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านมีจำนวน 82 คน เป็นผู้หญิง 44 คน (53.7%) และผู้ชาย 38 คน (46.3%) พบอายุตั้งแต่ 60-91 ปี อายุโดยเฉลี่ย 71 ผู้สูงอายุที่ยังอยู่กับคู่สมรส 57 คน (ร้อยละ 69.5) เป็นหม้าย 25 คน (ร้อยละ 30.5) ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และขณะนี้ผู้ที่ยังประกอบอาชีพอยู่มี 15 คน หรือร้อยละ 18.3 ปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีรายได้มี 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.3 เฉลี่ยประมาณคนละ 328 บาท/เดือน พบว่าร้อยละ 42.1 ของผู้มีรายได้เป็นรายได้ที่ได้รับจากบุตรหลานของตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับคู่ครองและบุตรหลาน โดยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (Extended Family) ที่พบอยู่กันเฉพาะคู่สมรสมี 8 ราย หรือร้อยละ 9.8 และมีเพียง 2 รายที่อาศัยอยู่ลำพังเพียงคนเดียว จำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยแล้วประมาณครอบครัวละ 5 คน ลักษณะการกินอาหารจะกินพร้อมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว 62 ราย (ร้อยละ 75.6) ร้อยละ 84.1 ของผู้เตรียมอาหารคือลูกสาวหรือลูกสะใภ้ เวลาในการกินอาหารส่วนใหญ่มือเช้าเวลา 8.00-9.00 น. กลางวันประมาณ 12.00-13.00 น. และมือเย็นเวลา 18.00-19.00 น. ร้อยละ 57.3 ของผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกและฟันไม่ดี ทำให้กิน

อาหารไม่ค่อยได้ ผู้สูงอายุทั้งหมดใช้น้ำฝนเป็นน้ำดื่ม

2. ภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

พบผู้สูงอายุชายสุขภาพดี 36 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 ที่ไม่สุขภาพดีเพียง 2 ราย ส่วนผู้สูงอายุหญิงที่สุขภาพดีเพียง 1 ราย สำหรับการกินหมากพบมากในผู้หญิง 43 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 ผู้ชายร้อยละ 10.6 ในเรื่องของการติดยาผู้สูงอายุมีการใช้ยาจนติดและต้องใช้ทุกวัน 14 ราย (หรือร้อยละ 17.1) ส่วนมากได้แก่ ยาแก้ปวดบรูทาไมจ และบาดหยาใน 7 วันที่ผ่านมาพบผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย 32 ราย (คิดเป็นร้อยละ 39) ได้แก่ ไอ ไข้หวัด วิงเวียน ท้องเดิน ส่วนใหญ่การรักษาได้แก่ ซื้อยากินเองหรือปล่อยให้หายเอง พบผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.9 ที่พบเป็นกันมากได้แก่ ไอ หอบหืด เป็นลมปวดขาหรือข้อเท้า เบาหวาน หืดหอบ ออกร้อนและเย็น นอกจากนั้นที่พบบ้างแต่มีจำนวนน้อยได้แก่ นั้ว ชักกระตุก หัวใจ ลำไส้อักเสบ ท้องเดิน วัณโรค เจ็บปากและตา ในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพร ปัจจุบันมีผู้สูงอายุ 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนมากได้แก่ แก่นฝาน หญ้าหนวดแมว ขมิ้น ข่า ตะไคร้ ว่านหางจระเข้ และว่านภาค

3. ภาวะโภชนาการ

3.1 รูปร่างของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความสูงโดยเฉลี่ย 154.10 ซม. (ผู้หญิง 145.8 ซม. ในขณะที่ผู้ชาย 163.7 ซม.) จากการชั่งน้ำหนักของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีน้ำหนักโดยเฉลี่ย 50.9 กก. เพศหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ย 37.1 กก. ในการคำนวณหาดัชนีมวลกายของร่างกาย (Body mass index) (BMI) ตารางที่ 1 พบว่า BMI ของผู้ชายจำนวน 38 คน มีค่าเฉลี่ย 19.5 ± 3.9 กก./ม² (ค่าต่ำสุด 10.4 ค่าสูงสุด 26.8)

ส่วน BMI ของผู้หญิงจำนวน 44 คนมีค่าเฉลี่ย 17.2 ± 3.8 กก./ม² (ค่าต่ำสุด 9.7 ค่าสูงสุด 30.6) หรือ BMI โดยเฉลี่ยของชายและหญิงสูงอายรวม 82 คนมีค่า 18.2 ± 4 กก./ม²

3.2 ความเชื่อในเรื่องอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่ต้องห้ามสำหรับคนวัยนี้มี 21 ราย (ร้อยละ 15.6) ที่บอกว่าการบเกี่ยวกับอาหารที่ระบุว่าห้ามสำหรับผู้สูงอายุเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ของดอง ของดิบ ตำส้ม มะละกอ เหล้า เนื้อควาย ปลาไหล เนื้อหมู เนื้อวัว ตับสัตว์ หน่อไม้ อาหารเผ็ด บุหรี่ ปลาทะเล เมื่อถามเรื่องอาหารที่ควรงดในเวลาเจ็บป่วยส่วนมากได้แก่ หน่อไม้ ของดอง ของเปรี้ยว อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุ 7 ราย หรือร้อยละ 8.5 ที่บอกว่าขณะเจ็บป่วยจะงดอาหารทุกอย่างโดยจะกินเฉพาะข้าวต้มกับเกลือเท่านั้น ในเรื่องการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ มีผู้สูงอายุ 70 รายคิดเป็นร้อยละ 85.4 ที่ไม่กินอาหารประเภทนี้ ผู้ที่กินอาหารดิบเป็นผู้หญิง 3 ราย และผู้ชาย 9 ราย อาหารที่ไม่ค่อยชอบส่วนมากจะเป็นอาหารประเภทมัน เช่น สัตว์น้ำมัน เนื้อวัว เนื้อควาย ของดิบ เนื้อหมู หอย ตำส้มมะละกอ มีส่วนน้อย

ที่ไม่ชอบหน่อไม้ ปลาไหล ของเผ็ด ผงชูรส และ ก้วยเตี่ยว

3.3 ความถี่ของการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ

อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ผู้สูงอายุรับประทานทุกวัน คือ ข้าวเหนียว ส่วนข้าวเจ้ารับประทานอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง หรือเดือนละครั้งจนถึงปีละ 2 ครั้ง ขนมนึ่งก็เช่นกัน และมักรับประทานในเทศกาลงานบุญต่างๆ ซึ่งเฉลี่ยเดือนละครั้งเท่านั้น อาหารที่ให้แป้งชนิดอื่นๆ เช่น เผือก มัน ก้วยเตี่ยว ข้าวโพด แอปเปิ้ลไม่ได้รับประทานเลย

อาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่สำคัญที่สุดที่ผู้สูงอายุในตำบลนี้บริโภค ได้แก่ ปลา รวมทั้งในรูปของปลาร้า ซึ่งรับประทานแทบทุกวัน เนื้อหมู เนื้อวัว และเนื้อไก่รับประทานเพียงอาทิตย์ละครั้งหรือเดือนละครั้ง หอย และกบ รับประทานเป็นบางฤดูเท่านั้น คือ ในฤดูฝนจะได้รับประทานทุกอาทิตย์หรือเดือนละครั้ง อาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง แอปเปิ้ลไม่ค่อยได้รับประทานเลย

ตารางที่ 1 Body mass index ในผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง

Body mass index	เพศชาย (จำนวนคน)	เพศหญิง (จำนวนคน)
7- 9.9	0	1
10-12.9	1	5
13-15.9	9	10
16-18.9	9	15
19-21.9	9	9
22-24.9	8	3
25-27.9	2	0
28-30.9	0	1
รวม	38	44

อาหารประเภทไขมันนั้นผู้สูงอายุได้รับ-
ประทานทุกวันเพียง 13 คนจากจำนวนทั้งหมด
82 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 นอกนั้น
รับประทานอาทิตย์ละครั้งคิดเป็นร้อยละ 18 และ
ส่วนใหญ่รับประทานห่างกว่านั้นอีก

พืชผักสีเขียวที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทาน
ผักทุกวันถึงร้อยละ 55 ส่วนผักสีเหลืองหรือพวก
ที่ให้วิตามินเอที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทาน
เดือนละครั้งเป็นจำนวนร้อยละ 28 นอกนั้นก็
รับประทานห่างไปกว่านั้นอีก

อาหารประเภทผลไม้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่
รับประทานทุกอาทิตย์หรือเดือนละครั้ง

อาหารประเภทของหวาน ผู้สูงอายุรับประทาน
น้อยมาก

ตัวอย่างอาหารที่รับประทานซึ่งได้จากการ
สอบถามถึงชนิดของอาหารที่รับประทานภายใน
7 วันก่อนการเข้าไปศึกษา ได้แก่

- อาหารประเภทแป้ง ส่วนใหญ่เป็นข้าว
เหนียว นอกนั้นได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวต้มมัด
ขนมจีน ข้าวทิพย์ (แป้ง ถั่ว งา กะทิ
นม น้ำตาล ผักทองกวนเข้าด้วยกัน)
- เนื้อส่วนใหญ่ ได้แก่ ปลา : ต้ม ปิ้ง หมก
แกง แจ่ว ปั่น นึ่ง ทอด รองลงมาคือ
เนื้อควายเอามาต้ม ต้ม ลาบ ทอด
- หมูและไก่รับประทานพอๆ กัน ไก่นำ
มาปิ้ง ต้มยำ ส่วนหมูนำมาผัดกับผัก
ปิ้ง
- ไข่ นำมาต้มหรือทอด (อาจเนื่องจาก

เป็นอาหารของเด็ก ทำให้คนแก่มีโอกา
สได้กินใจด้วย)

ระยะนี้ได้บริโภคถั่วลิสงต้ม และมีถั่วเขียว
ถั่วแดงต้มน้ำตาล แต่ไม่มากนัก (ประมาณ 11
ราย)

- ผัก นำมาแกงกับปลาส่วนใหญ่ ได้แก่
ตำลึง ผักบุ้ง กระถิน ถั่วฝักยาว ผักกาด
และหน่อไม้
- ผลไม้ ถั่วลิสง น้ำว้า ส้มเขียวหวาน ส้มโอ
กล้วยหอม มะละกอสุก (ระยะที่ศึกษา
เป็นหน้าส้มโอ และชาวบ้านปลูกส้มโอ
กันมาก)

3.4 ปริมาณสารอาหารที่ผู้สูงอายุได้รับ

ผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60-69 ปี ได้รับ
ประมาณสารอาหารเฉลี่ยต่อวัน ในเพศชายได้รับ
พลังงาน 1,804 กิโลแคลอรี โปรตีน 63.7 กรัม
ในเพศหญิงได้รับพลังงาน 1,402 กิโลแคลอรี
โปรตีน 38.9 กรัม ส่วนผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 70
ปีขึ้นไป ในเพศชายได้รับพลังงาน 2,263 กิโล-
แคลอรี, โปรตีน 59.8 กรัม และในเพศหญิงได้
รับพลังงาน 1,432 กิโลแคลอรี, โปรตีน 38.6
กรัม (ตารางที่ 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับปริมาณ
พลังงานในโปรตีนและธาตุเหล็กโดยเฉลี่ยเพียง
พอเมื่อเทียบกับค่าที่แนะนำของคนไทย RI (กอง
โภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.2513) แต่ส่วนใหญ่
ได้รับวิตามินบี 1, วิตามินบี 2, ในอาซีน และ
วิตามินซีต่ำกว่าที่แนะนำ

ตารางที่ 2 ปริมาณสารอาหารเฉลี่ย (mean $\pm$ S.D.) และเกิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของค่าที่แนะนำสำหรับคนไทย (Thai recommended allowance, RI) ที่ผู้สูงอายุบริโภคใน 1 วัน จากการสอบถามการบริโภคอาหารใน 24 ชั่วโมง

	เพศชาย					เพศหญิง				
	อายุ 60-69 ปี (n=5)		อายุ 70+ ปี (n=8)		รวม (n=13)	อายุ 60-69 ปี (n=5)		อายุ 70+ ปี (n=8)		รวม (n=13)
	X $\pm$ S.D.	% RI	X $\pm$ S.D.	% RI		X $\pm$ S.D.	% RI	X $\pm$ S.D.	% RI	
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	1,804 $\pm$ 615	90	2,263 $\pm$ 679	129	2,087 $\pm$ 670	1,402 $\pm$ 458	97	1,432 $\pm$ 761	115	1,421 $\pm$ 638
โปรตีน (กรัม)	63.7 $\pm$ 30.4	118	59.8 $\pm$ 19.9	111	61.3 $\pm$ 23.3	38.9 $\pm$ 16.8	83	38.6 $\pm$ 21.7	82	38.7 $\pm$ 19.2
เหล็ก (กรัม)	10.8 $\pm$ 4.9	179	10.6 $\pm$ 2.9	176	10.6 $\pm$ 3.6	9.0 $\pm$ 4.9	150	6.9 $\pm$ 3.1	116	7.7 $\pm$ 3.8
วิตามินเอ (หน่วยสากล)	1,011 $\pm$ 826	40	1,310 $\pm$ 1,250	52	1,195 $\pm$ 1,078	231 $\pm$ 169	9	1,994 $\pm$ 3,140	80	1,314 $\pm$ 2,561
วิตามินบี 1 (มก.)	0.46 $\pm$ 0.24	58	0.41 $\pm$ 0.11	59	0.43 $\pm$ 0.17	0.3 $\pm$ 0.14	50	0.3 $\pm$ 0.14	60	0.3 $\pm$ 0.14
วิตามินบี 2 (มก.)	0.52 $\pm$ 0.35	47	0.38 $\pm$ 0.2	38	0.43 $\pm$ 0.26	0.36 $\pm$ 0.22	45	0.28 $\pm$ 0.14	40	0.3 $\pm$ 0.18
ไนอาซิน (มก.)	5.42 $\pm$ 5.17	42	2.7 $\pm$ 2.7	22	3.4 $\pm$ 3.8	2.6 $\pm$ 2.6	26	1.7 $\pm$ 1.2	22	2.1 $\pm$ 1.8
วิตามินซี (มก.)	5.3 $\pm$ 8.27	18	12.3 $\pm$ 11.4	41	9.6 $\pm$ 10.5	3.7 $\pm$ 5.8	12	20.3 $\pm$ 32.9	68	13.9 $\pm$ 26

วิจารณ์

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพอนามัย

จากการศึกษาผู้สูงอายุทั้งสองหมู่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความอบอุ่นดี โดยอยู่ร่วมกันกับ บุตรหลาน มีบุตรสาวหรือบุตรสะใภ้เป็นผู้จัดหาอาหารให้รับประทาน และส่วนมากจะกินอาหารพร้อมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว อย่างไรก็ตามอาหารส่วนใหญ่ได้มาจากการหาตามธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่น และในการทำอาหารนั้นผู้ทำให้ความสนใจเฉพาะอาหารของเด็กและอาหารของคนส่วนใหญ่ในครอบครัวมากกว่าจะคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุบางคนได้รับประทานไข่เกือบทุกวัน เป็นเพราะครอบครัวนั้นมีเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับประทานอาหารประเภทนั้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 50 มีปัญหาในเรื่องการเคี้ยวอาหารลำบาก เนื่องจากฟันเหลือน้อย ทำให้รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ดังนั้นประชากรเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุจึงไม่ควรละเว้นกลุ่มแม่บ้าน เนื่องจากมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหารการกิน โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอาจจะเข้าร่วมกับโครงการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสอดแทรกอาหารของผู้สูงอายุโดยชี้แนะให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในครอบครัวตนเอง นอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีความเชื่อว่าเวลาเจ็บป่วยให้กินเฉพาะข้าวกับเกลือ สิ่งนี้ค่อนข้างจะมีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดความคิดนี้ไปยังสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว จึงควรจะได้รับการแก้ไขแนะนำให้ถูกต้อง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่กินของดิบซึ่งนับว่าเป็นสิ่งดีที่มีความระวังในเรื่องนี้ แต่มีสิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ การสูบบุหรี่ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุชายร้อยละ 94.7 ควรจะได้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงขนาดและระยะเวลาในการสูบ เพราะเป็นอันตรายอย่างมากต่อสุขภาพอนามัย และอีกสิ่งหนึ่งคือการใช้จ่ายจนติดพบร้อยละ 17.1 ขาเหล่านี้ค่อนข้างจะอันตรายต่อผู้สูงอายุ ในเรื่อง

การเจ็บไข้ได้ป่วยที่ผ่านมา 7 วัน พบมีอาการป่วย ร้อยละ 39 และโรคประจำตัวร้อยละ 43.9 ดร.พีรสิทธิ์ กำนวนศิลป์ และคณะ เกษศึกษาในปี 2523 กล่าวว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 58 มีโรคประจำตัว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่ศึกษามีสุขภาพค่อนข้างดี การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ และในระหว่างที่เข้าศึกษาพบผู้ป่วยที่ต้องล้มหมอนนอนเสื่อเพียง 1 ราย อย่างไรก็ตามหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทางด้านผู้สูงอายุก็ยังมีความสำคัญและจำเป็นที่จะเข้าไปในหมู่บ้านเพื่อไปช่วยแนะนำส่งเสริมผู้สูงอายุให้ได้รับการรักษาดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

2. ภาวะโภชนาการ

พบว่าปริมาณสารอาหารโดยเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุได้รับนั้น เมื่อเทียบกับค่าที่แนะนำโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย สำหรับคนไทยสูงอายุ ในรูปของพลังงาน โปรตีน และธาตุเหล็กพอเพียง แต่ในขณะเดียวกันรูปร่างของผู้สูงอายุจัดว่าผอมเป็นส่วนใหญ่ คือ ชายมี Body mass index เฉลี่ย 19.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร หญิงมี Body mass index เฉลี่ย 17.2 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งปกติทั่วไปที่ไม่ตั้งครรภ์ ควรมี BMI อยู่ในช่วง 20-24 กิโลกรัม/ตารางเมตร และชายมี BMI ในช่วง 20-27 กิโลกรัม/ตารางเมตร ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าถ้าผู้สูงอายุไม่ได้บริโภคปริมาณที่กินมากเกินไปกว่าที่เป็นจริง ก็อาจมาจากการที่ผู้สูงอายุได้ปรับสภาพร่างกายและได้รับพลังงานปริมาณเพียงพอต่อสภาพร่างกาย แต่ร่างกายอยู่ในสภาพที่มี Body mass index ในช่วงต่ำ หรืออาจจะพิจารณาได้ว่าปริมาณสารอาหารที่กินเข้าไปอาจดูว่าเพียงพอจริง แต่สภาพที่ร่างกายจะดูดซึมนำไปใช้ได้ นั้น อาจไม่พอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย

ก็ได้ จึงทำให้ร่างกายค่อนข้างผอมมี Body mass index ต่ำ ส่วนในเรื่องของธาตุเหล็กแม้จะมีปริมาณที่กินเพียงพอ แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยให้ธาตุเหล็กที่กินเข้าไปอยู่ในรูปที่นำไปใช้ในร่างกายได้ ส่วนปริมาณวิตามินบี 1 วิตามินบี 2 ในอาสิน และวิตามินซีนั้นผู้สูงอายุได้รับในปริมาณที่ต่ำมาก ซึ่งเป็นข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขเป็นอย่างยิ่ง จากการพิจารณาประวัติความถี่ของการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษา จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวเหนียว ซึ่งเป็นแหล่งใหญ่ของกลุ่มวิตามินบี แต่ข้าวเหนียวนั้นต้องผ่านการแช่น้ำนาน แล้วทิ้งน้ำก่อนนึ่ง ดังนั้นวิตามินบีก็สูญเสียไป นอกจากนั้นแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้กินหมูซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่ดีของกลุ่มวิตามินบี ทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจหรือผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟันด้วย ทำให้ขาดแคลนอาหารลำบาก ผู้สูงอายุในชนบทในกลุ่มที่ศึกษานี้ได้รับประทานปลาเป็นแหล่งของโปรตีนจากสัตว์น้ำที่ดี เนื่องจากย่อยง่าย เป็นโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่นับว่าควรส่งเสริมเป็นอย่างยิ่ง

ถ้าพิจารณาว่า Body mass index ต่ำกว่า 20 ถือว่าต่ำ และอาจขาดอาหาร ก็พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษามี Body mass index ต่ำกว่า 20 อยู่ 58 คน จากจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 71 ถือเป็นเพศชาย 23 คน จากจำนวน 38 คน (คิดเป็นร้อยละ 28 จากกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมด และเป็นเพศหญิง 35 คน จากจำนวน 44 คน (คิดเป็นร้อยละ 43 จากกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมด) ดังนั้นจึงเป็นที่น่าวิตกว่าผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคขาดสารอาหารมากพอสมควรไม่น้อยไปกว่าเด็กวัยก่อนเรียนเลย ควรที่จะต้องเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุซึ่งมีสภาพเสี่ยงต่อความบกพร่องในสภาพร่างกาย การเสื่อมสภาพของ

ร่างกาย ผู้สูงอายุในชนบทที่ศึกษายังพบเป็นโรคขาดอาหารแม้ประเทศไทยจะเป็นประเทศกำลังพัฒนา ผลิตอาหารเลี้ยงโลกประเทศหนึ่งก็ตาม โรคขาดอาหารในผู้สูงอายุนับว่าเป็นโรคที่น่าจะป้องกันได้ จากข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ก็พอจะเข้าใจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชนบทอีสานแห่งหนึ่งว่าเขามีสภาพอย่างไร ซึ่งส่วนใหญ่แล้วไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการกินอาหารเลย สภาพร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเลanness มีน้ำหนักน้อย จึงน่าที่จะปรับปรุงการกินของผู้สูงอายุได้ และเน้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ด้วย เช่น หาอาหารในสภาพที่อ่อนนุ่ม ย่อยง่าย และให้พลังงานเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ ควรเพิ่มเติมอาหารพวกไขมันให้แก่ผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งคงมีปัญหาแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในตัวเมือง

สิ่งที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้คือ หมู่บ้านที่เข้าศึกษาก่อนข้างจะแตกต่างไปจากหมู่บ้านส่วนใหญ่ในภาคอีสาน คือเป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างดี มีน้ำตลอดปี ชาวบ้านสามารถทำนาและไร่ได้ทั้งปี แต่ถึงกระนั้นก็ตามยังพบผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโรคขาดสารอาหารและรูปร่างผอมค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าคิดว่าถ้าได้ทำการศึกษาในหมู่บ้านที่มีลักษณะเป็นแบบฉบับทางภาคอีสาน คือ มีความแห้งแล้งและยากจนแล้ว ผลที่ได้จะออกมาในลักษณะใด

การศึกษานี้เป็นการเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเห็นความสำคัญ เนื่องจากประเทศไทยเราเริ่มมีผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการแพทย์เจริญขึ้น ทำให้อีกไม่นานนักประเทศไทยก็จะมีผู้สูงอายุมากขึ้นแบบเดียวกับประเทศทางตะวันตก ซึ่งทำให้ต้องเตรียมให้บริการและคำนึงถึงสภาพปัญหาของผู้สูงอายุด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุบ้านโนนคอมและบ้านปากกล้วย หมู่ 6 ที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์, นายแพทย์อมร เปรมกมล ผู้ให้ข้อเสนอแนะทำให้รายงานนี้เสร็จสมบูรณ์ และคุณอภิลักษณ์มินา ที่พิมพ์รายงานฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประชากรและการพัฒนา ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ตุลาคม-พฤศจิกายน 2527.
2. บรรลุ ศิริพานิช "บริการสุขภาพผู้สูงอายุ" แพทย-สภาสาร ปีที่ 11 ฉบับที่ 12 ธันวาคม 2525 หน้า 460.
3. แวนทิพย์ น. สุพร "ปัญหาและการกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย" รายงานวิจัย ภาควิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกองวิชาการกรมประชาสงเคราะห์ 2518.
4. จารุวรรณ เหมะธร "ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ" วารสารสุศึกษา ปีที่ 7 ฉบับที่ 27, 2527 หน้า 62.
5. พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ "ความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาทางประชากรของชนชรา" รายงานวิจัย สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2523.
6. สมหมาย ยาสมุทร, "ข้อมูลทั่วไปและโรคผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลลำปาง" วารสารสุศึกษาปีที่ 7 ฉบับที่ 27, 2527 หน้า 71.
7. ตารางความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของประชาชนไทย กำหนดเมื่อ พ.ศ.2513 (จากเอกสารของกองโภชนาการ กรมอนามัย)
8. ตารางแสดงคุณค่าอาหารไทยในส่วนที่กินได้ 100 กรัม กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2530.
9. Thomal AF, Meckay DA, Cultip MB. A monograph method for assessing body weight. Am J Clin Nutr 29: 302-304, 1976.