

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน เป็นเพศหญิง 32 คน เพศชาย 23 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและการบริโภคอาหาร ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและการวัดสัดส่วนร่างกาย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถยืนได้ตรง ทำการวัดส่วนสูงของเข่าเพื่อคำนวณหาส่วนสูงประมาณตามสมการที่กำหนด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน โดยการสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่ศึกษา จากนั้นนำไปสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยอีกจำนวน 2 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.18 มีอายุระหว่าง 75-84 ปีมากที่สุดร้อยละ 52.73 อายุเฉลี่ย 75.65 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 78.18 ในจำนวนนี้เป็นหม้ายร้อยละ 52.73 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.64 ได้เรียนหนังสือ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 41.82 มีงานทำร้อยละ 98.18 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด

ร้อยละ 50.91 ไม่มีรายได้ร้อยละ 61.82 มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 36.36 มีรายได้เฉลี่ย 88.18 บาทต่อเดือน รายได้มาจากการได้รับบริจาคร้อยละ 80.95 รายได้ที่ได้รับเพียงพอต่อการใช้จ่ายร้อยละ 57.14 กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 56.37 สูบมาตั้งอายุน้อยกว่า 30 ปีมากที่สุดร้อยละ 21.82 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 74.55 เคยดื่มแต่เลิกแล้วร้อยละ 25.45 มีระยะเวลาที่ดื่มระหว่าง 20-40 ปีมากที่สุดร้อยละ 16.36 ไม่ดื่มชาและกาแฟร้อยละ 67.27 มีเพียงร้อยละ 20.00 ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว มีระยะเวลาที่ดื่มน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุดร้อยละ 9.09 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 78.18 ในจำนวนนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 41.82 รักษาโดยการรับประทานยาเป็นประจำร้อยละ 72.09 มีปัญหาในการขบเคี้ยวอาหารร้อยละ 67.27 มีปัญหาฟันโยกหรือฟันหลุดมากที่สุดร้อยละ 36.36 ไม่มีปัญหาในการกลืนอาหารร้อยละ 76.36 การรับรสอาหารของลิ้นและการรับรู้กลิ่นอาหารของกลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารร้อยละ 74.55 มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อมากที่สุดถึงร้อยละ 58.18 มีปัญหาในการมองเห็นร้อยละ 52.73 มีปัญหาตาฝ้า ตาฝ้าฟางมากที่สุดถึงร้อยละ 29.09 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาปวดกระดูกหรือตามข้อต่างๆ ร้อยละ 78.18 ปวดบริเวณเข่ามากที่สุดร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.45 มีปัญหาปัสสาวะบ่อย มีปัญหาท้องผูกร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นอนหลับในช่วงกลางวันร้อยละ 72.73 นอนหลับคืนละ 6-8 ชั่วโมงร้อยละ 70.91 และไม่มีปัญหาในการนอนหลับร้อยละ 76.36

ส่วนที่ 2 การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานอาหารเช้าร้อยละ 100 ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าตามสถานสงเคราะห์จัดให้วันละ 3 มื้อร้อยละ 94.54 ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าทั้งหมดวันละ 3 มื้อร้อยละ 50.91 โดยทุกคนรับประทานอาหารเช้าหลักวันละ 3 มื้อ และไม่ได้รับประทานอาหารเช้าว่างร้อยละ 50.91 รับประทานอาหารเช้าเป็นบางมื้อร้อยละ 49.09 ชอบรับประทานผักชนิดต่างๆ มากที่สุดถึงร้อยละ 92.73 รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีต้มร้อยละ 92.73 ชอบรับประทานอาหารที่มีรสกลมกล่อมมากที่สุดถึงร้อยละ 45.45 รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นร้อยละ 70.91 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.18 ไม่มีอาหารชนิดใดที่งดรับประทานเมื่อเจ็บป่วย แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.00 งดรับประทานไก่และหน่อไม้เท่าๆ กัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มน้ำวันละ 5-6 แก้วร้อยละ 45.45 ปริมาณที่ดื่มเฉลี่ย 5.75 แก้วต่อวัน

ทุกคนรับประทานเนื้อสัตว์ต่างๆ และไข่ ซึ่งทุกคนรับประทานเนื้อหมู รับประทานครั้งละ 2-3 ช้อนกินข้าวร้อยละ 74.55 โดยรับประทานเนื้อหมูทุกวันร้อยละ 63.64 ส่วนมากรับประทาน

เนื้อไก่ร้อยละ 65.45 รับประทานครั้งละ 2-3 ซ้อนกินข้าวร้อยละ 72.22 รับประทานเนื้อไก่สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งร้อยละ 50.00 และร้อยละ 43.64 รับประทานเนื้อปลา รับประทานครั้งละ 2 ซ้อนกินข้าวมากที่สุดถึงร้อยละ 79.17 โดยรับประทานเนื้อปลาสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่รับประทานไข่ร้อยละ 41.82 รับประทานครั้งละ 1 ฟองร้อยละ 91.30 รับประทานไข่สัปดาห์ละ 1 ฟองร้อยละ 69.57 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.64 รับประทานถั่วต่างๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว ซึ่งรับประทานครั้งละ 1-2 ซ้อนกินข้าวและ 3-4 ซ้อนกินข้าวร้อยละ 50.00 เท่ากัน โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.00 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งและ 3-4 ครั้งเท่ากัน กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานข้าว แป้งและขนมหวาน ซึ่งทุกคนรับประทานข้าวสวย โดยรับประทานข้าวครั้งละ 2-3 ทัพพีร้อยละ 63.64 รับประทานทุกวันมากที่สุดถึงร้อยละ 89.09 ส่วนอาหารประเภทแป้ง ส่วนใหญ่รับประทานกล้วยเด็ดยามากที่สุดร้อยละ 63.37 รับประทานครั้งละ 2-3 ทัพพีร้อยละ 73.47 รับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งร้อยละ 67.35 สำหรับขนมหวาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.16 รับประทานฟักทองบวดมากที่สุด โดยทุกคนรับประทานครั้งละ 1 ถ้วยและรับประทานสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งร้อยละ 39.47 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานผักร้อยละ 98.18 โดยรับประทานผักวางตุงมากที่สุดร้อยละ 83.33 รับประทานครั้งละ 1-2 ทัพพีร้อยละ 77.78 รับประทานผักสัปดาห์ละ 5-6 ครั้งร้อยละ 44.44 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.91 รับประทานผลไม้ โดยรับประทานส้มมากที่สุดร้อยละ 88.00 รับประทานครั้งละ 1-2 ผลร้อยละ 70.00 สำหรับผลไม้ที่รับประทานเป็นชิ้น เช่นมะละกอ เป็นต้น รับประทานครั้งละ 3-4 ชิ้นร้อยละ 24.00 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับประทานผลไม้สัปดาห์ละ 3-4 ครั้งมากที่สุดร้อยละ 41.82 กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่มีไขมันพืชและสัตว์ร้อยละ 60.00 รับประทานหมูสามชั้นมากที่สุดร้อยละ 45.45 รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนโต๊ะร้อยละ 61.11 โดยรับประทานสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งร้อยละ 61.11 เช่นกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานขนมหวานที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบมากที่สุดร้อยละ 47.27 รับประทานครั้งละ 2-3 ซ้อนโต๊ะร้อยละ 57.69 ซึ่งรับประทานกะทิสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งร้อยละ 46.15 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.45 ดื่มนม โดยดื่มนมแก้วเหลืองมากที่สุดร้อยละ 72.34 ส่วนใหญ่ดื่มนมวันละ 1 ถ้วยร้อยละ 95.74 ดื่มนมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งและ 3-4 ครั้งร้อยละ 40.43 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ ร้อยละ 61.82 โดยดื่มนมโลหรือโอวัลตินมากที่สุดร้อยละ 79.41 ดื่มนมวันละ 1 แก้วร้อยละ 94.12 ดื่มนมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งร้อยละ 73.53 กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีบริโภคร้อยละ 61.82 เช่นเดียวกับการบริโภคเกลือแร่เสริมและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่บริโภควิตามินเสริมร้อยละ 92.73 โดยให้เหตุผลว่าไม่มีบริโภคมากที่สุด

ร้อยละ 41.18 ในกลุ่มที่บริโภค ส่วนมากบริโภควิตามินบีรวมร้อยละ 75.00 บริโภคครั้งละ 1 เม็ด ร้อยละ 75.00 และบริโภคทุกวันร้อยละ 50.00

ส่วนที่ 3 การประเมินภาวะโภชนาการ

จากการประเมินภาวะโภชนาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 14.54 ภาวะโภชนาการตามมาตรฐานร้อยละ 63.64 ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานร้อยละ 21.82 ซึ่งเพศชายมีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานมากที่สุดถึงร้อยละ 73.91 ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานพบในเพศหญิงร้อยละ 15.53 เพศชายมีร้อยละ 13.04 และเพศหญิงมีโภชนาการเกินมาตรฐานถึงร้อยละ 28.12 แต่เพศชายมีเพียงร้อยละ 13.04 ในช่วงอายุ 60-74 ปี กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานมากที่สุดถึงร้อยละ 62.50 ส่วนในช่วงอายุ 75-84 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานร้อยละ 62.07 และช่วงอายุ 85 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะโภชนาการตามมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการพบว่าการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. การบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานอาหารธรรมดา ส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามที่สถานสงเคราะห์จัดให้ทุกมื้อร้อยละ 94.54 โดยร้อยละ 50.91 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ซึ่งทุกคนรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารว่างร้อยละ 50.91 สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ที่ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยครอบคลุมถึงแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหารของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อร้อยละ 98.18 โดยรับประทานอาหารตามที่สถานสงเคราะห์จัดให้ทุกมื้อร้อยละ 41.81 ซึ่งต่างกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) ที่ศึกษาถึงภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคของผู้สูงอายุบ้านหัวฝาย ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.08 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อและทุกคนรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ เช่นกัน แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.65 รับประทานอาหารว่างมากกว่า 1 มื้อใน 1 วัน และยังต่างกับข้อเสนอแนะ

ของวินัส ลิพทกุลและคณะ (2545) ที่เสนอแนะว่าผู้สูงอายุควรแบ่งจำนวนมื้ออาหารเป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องท้องอืดท้องแน่นมากหลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารมื้อหลักและเพิ่มมื้อสายและบ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบรับประทานผักชนิดต่างๆ ร้อยละ 92.73 ซึ่ง ออบเชย วงศ์ทอง (2542) ได้เสนอแนะว่าการรับประทานผักจะช่วยบำรุงสุขภาพ ทำให้ผิวพรรณแจ่มใส บำรุงระบบสายตาและเพิ่มความต้านทานโรค นอกจากนี้ในผักยังมีใยอาหารมาก ซึ่งกากใยจะช่วยให้การขับถ่ายสะดวก ทำให้อุจจาระอ่อนไม่แข็ง ขับถ่ายได้ดี ท้องไม่ผูกและทำให้ไม่เป็นโรคริดสีดวงทวาร (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าที่ปรุงด้วยวิธีต้ม ร้อยละ 92.73 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงด้วยวิธีต้ม กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานอาหารที่มีรสกลมกล่อมมากที่สุด ร้อยละ 45.45 สอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู ประเสริฐผล (2545) ซึ่งศึกษาความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ บ้านช่างคำหลวง ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 28.85 ชอบรับประทานอาหารที่มีรสกลมกล่อม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.18 รับประทานอาหารเช้าร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 70.91 ซึ่งจากการสังเกตเพิ่มเติม พบว่าการรับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อ กลุ่มตัวอย่างจะมารับประทานอาหารร่วมกันที่โรงอาหารของสถานสงเคราะห์ แต่มีเพียงบางกลุ่มที่ไม่สามารถมาร่วมรับประทานอาหารเช้าได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทางสถานสงเคราะห์จึงจัดอาหารไปให้รับประทานบนหอพัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาหารชนิดใดที่รับประทานเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 78.18 แต่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 21.82 งดรับประทานอาหารเช้าบางชนิดเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 21.82 งดรับประทานเนื้อไก่และหน่อไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 63.64 ไม่มีอาหารชนิดใดที่งดรับประทานขณะเจ็บป่วย แต่มีผู้สูงอายुर้อยละ 36.36 งดรับประทานอาหารเช้าบางชนิด โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 87.50 งดรับประทานเนื้อวัวและเนื้อควาย รองลงมาคืออาหารหมักดอง ร้อยละ 50.00 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มน้ำวันละ 5-6 แก้ว ร้อยละ 45.45 ปริมาณน้ำที่ดื่มเฉลี่ย 5.75 แก้วต่อวัน ซึ่งต่างกับข้อเสนอแนะของมลิวลัย เชื้อริน (2546) ได้เสนอแนะไว้ว่า ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ ประมาณ 1 มิลลิลิตรต่อ 1 กิโลแคลอรี หรือ 30 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณ 1500 มิลลิลิตร ซึ่งเท่ากับ 6-8 แก้วต่อวันและต่างกับข้อเสนอแนะของออบเชย วงศ์ทอง (2542) ที่เสนอแนะว่า ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยให้การทำงานของเซลล์ร่างกายเป็นไปตามปกติโดยผู้สูงอายุควรได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500 มิลลิลิตร

กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานเนื้อสัตว์ต่างๆ และไข่ โดยทุกคนรับประทานเนื้อหมู รับประทานเนื้อไก่ร้อยละ 65.45 รับประทานเนื้อปลาร้อยละ 43.64 รับประทานไข่ร้อยละ 41.82 และ ถั่วต่างๆ ร้อยละ 3.64 ซึ่งอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา ไข่ ถั่ว เป็นอาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก วิตามินและแคลเซียมสูงเป็นประโยชน์สำหรับซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ บำรุงเลือดและบำรุงระบบ ประสาทให้ความต้านทานโรค โดยในวันหนึ่งผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี) อาหารในหมู่นี้ที่ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทาน ได้แก่ เนื้อปลาเพราะเป็นแหล่งโปรตีนอย่างดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรรับประทาน ไข่สัปดาห์ละ 3 ฟอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาไขมันในเส้นเลือดสูงควรเลือกรับประทานเฉพาะ ไข่ขาวเท่านั้น (อบเชย วงศ์ทอง, 2542 และวินัส ลิพหกุล, 2545) เช่นเดียวกับข้อเสนอแนะของ มลิวัดย์ เชื้อริน (2546) ที่เสนอแนะว่าผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารโปรตีนให้เพียงพอเท่ากับ วัยหนุ่มสาวและต้องเป็นโปรตีนคุณภาพดี ซึ่งได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่นหมู ไก่ เนื้อปลา ดับและ โปรตีนจากไข่และนม

กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับประทานข้าว แป้งและขนมหวาน โดยทุกคนรับประทานข้าว สบายและมีบางกลุ่มที่รับประทานกล้วยเตี๊ยะ ขนมจีนและขนมปัง อีกทั้งยังรับประทานขนมหวานชนิด ต่างๆ เช่นแกงบวช วุ้นกะทิ ลอดช่องและสากุเป็ยก เป็นต้น ซึ่งต่างกับข้อเสนอแนะของวินัส ลิพหกุล (2545) ที่เสนอแนะไว้ว่าผู้สูงอายุควรบริโภคคาร์โบไฮเดรตในรูปของข้าว แป้ง เผือกและมันมากกว่า และควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกเชื่อม ขนมหวาน เค้กและคุกกี้ เพราะให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าทาง โภชนาการต่ำ นอกจากนี้ยังต่างกับการวิจัยของโสภา ชมโชคพิงศ์และคณะ (2546) ที่วิจัยเรื่อง การยอมรับข้าวกล้องและปริมาณสารอาหารที่ได้รับในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 85.7 รู้สึกคิดใจ และคิดว่าข้าวกล้องมีประโยชน์มากกว่าข้าวขาว

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.18 รับประทานผักชนิดต่างๆ รับประทานผักกวางตุ้งมากที่สุด ร้อยละ 83.33 โดยส่วนใหญ่รับประทานสัปดาห์ละ 5-6 ครั้งร้อยละ 44.44 ซึ่งต่างกับการศึกษาของ นิรันดร์ ดาน้อย (2545) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.38 มีการรับประทานผักไม่เหมาะสมโดย รับประทานเพียง 1-2 ครั้งต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ร้อยละ 90.91 รับประทาน ส้มร้อยละ 88.00 รองลงมาคือ กล้วยร้อยละ 62.00 โดยรับประทานครั้งละ 1-2 ผลมากที่สุดร้อยละ 70.00 เพราะอาหารจำพวกผลไม้เป็นอาหารที่ให้วิตามิน เกลือแร่และให้ประโยชน์เช่นเดียวกับผัก ในวันหนึ่งควรรับประทานผลไม้สดคดต่างๆ ผลเล็กๆ 1 ผล หรือผลไม้ใหญ่ 1 ชิ้น หรือน้ำผลไม้สดคั้น ใหม่ๆ 1 แก้ว เช่นน้ำส้มคั้น น้ำมะเขือเทศ หรือน้ำสับปะรด ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและอ้วนมาก

ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่นทุเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า (อบเชย วงศ์ทอง, 2542) และพบว่าผลไม้ในกลุ่มตัวอย่างมักรับประทานได้แก่ ส้ม กล้วย มะละกอและแอปเปิ้ล สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานกล้วย มะละกอ มะม่วงและส้มร้อยละ 63.46

อาหารจำพวกไขมันจากพืชและสัตว์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานร้อยละ 60.00 ซึ่งมักรับประทานขนมหวานที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ หมูสามชั้น แคลหมูและมันหมู โดยมักรับประทานไขมันครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะร้อยละ 61.11 และรับประทานกะทิกครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะร้อยละ 57.69 ซึ่งต่างกับข้อเสนอแนะของอบเชย วงศ์ทอง (2542) ที่ได้เสนอแนะว่าผู้สูงอายุควรลดอาหารประเภทไขมัน เพราะให้พลังงานสูงและย่อยยาก โดยเฉพาะอาหารประเภทขามู หมูสามชั้น มันหมู หนังกุ้งแห้ง หนังกุ้ง เป็นต้น สำหรับการดื่มนม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มนมร้อยละ 84.45 โดยดื่มนมถ้วยเล็กมากที่สุดถึงร้อยละ 72.34 และส่วนใหญ่ดื่มนมวันละ 1 ถ้วยร้อยละ 95.74 ซึ่งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้เสนอแนะว่าผู้สูงอายุควรดื่มนมประมาณวันละ 1-2 แก้ว เพราะนมเป็นอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนและแคลเซียมสูง สำหรับผู้สูงอายุที่ดื่มนมแล้วท้องเสียควรดื่มนมถ้วยเล็กแทน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มนมเครื่องดื่มอื่นๆ ร้อยละ 61.82 โดยดื่มนมโลหรือโอวัลตินมากที่สุดถึงร้อยละ 79.41 และส่วนใหญ่ดื่มนมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งร้อยละ 73.53 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) พบว่าส่วนใหญ่ดื่มนมโอวัลตินสัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง ร้อยละ 30.77 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่บริโภควิตามินเสริมร้อยละ 92.73 โดยให้เหตุผลว่าไม่มีบริโภค ร้อยละ 41.82 แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.00 บริโภควิตามินบีรวม ซึ่งในจำนวนนี้บริโภคครั้งละ 1 เม็ดร้อยละ 75.00 และบริโภคทุกวันร้อยละ 50.00 สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่บริโภควิตามินเสริมร้อยละ 40.38 แต่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 9.62 ที่บริโภควิตามินเสริมทุกวัน

กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและไม่บริโภคแร่ธาตุเสริม โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีบริโภคร้อยละ 41.82 เท่ากัน ซึ่งจากข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61.82 ไม่มีรายได้ เป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเกลือแร่เสริมมาบริโภคได้และต่างกับข้อเสนอแนะของวินัส ลิพกุลและคณะ (2545) ที่เสนอแนะว่าผู้สูงอายุควรได้รับแร่ธาตุอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะแร่ธาตุที่สำคัญได้แก่ แคลเซียม เหล็กและสังกะสี หากได้รับจากอาหารไม่เพียงพอควรได้รับในรูปแบบของแร่ธาตุเสริม

2. ภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานร้อยละ 63.64 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 14.54 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคประจำตัว ปัญหาในการขบเคี้ยวอาหาร อาการที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น (ตาราง 4.4 และ 4.5) ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารได้ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อไม่หมด เนื่องจากกินอาหารได้น้อย อิ่มเร็วและไม่ค่อยหิว (ตาราง 4.6) และรับประทานอาหารคนเดียว (ตาราง 4.8) ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจะรับประทานอาหารน้อยลงและความโดดเดี่ยวหรือการแยกตัวจากสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ (วินัส ลิพหกุลและคณะ, 2545) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ Macintosh C. และคณะ (2003) ซึ่งทำการวิจัยเรื่องภาวะ โภชนาการของผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียจำนวน 250 คน ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 12 เดือน ประเทศออสเตรเลีย พบว่าผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการร้อยละ 38.4 และมีผู้สูงอายุเพียงบางกลุ่มที่ได้รับสารอาหารน้อยร้อยละ 4.8 ทั้งนี้เป็นเพราะการพักอาศัยอยู่คนเดียวและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางโภชนาการได้เช่นกันและยังสอดคล้องกับการวิจัยของวันดี โภคะกุลและคณะ (2547) ที่พบว่าผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 52.9 และมีบางส่วนที่ขาดสารอาหารร้อยละ 4.6

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานร้อยละ 21.82 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนมีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง คือ มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและขนมหวาน (ตาราง 4.10 และ 4.13) ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน สอดคล้องกับการวิจัยของ Cairella G. และคณะ (2005) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินภาวะ โภชนาการและความเสี่ยงทางด้านโภชนาการของผู้สูงอายุชาวอิตาลีที่พักอาศัยในบ้านพักคนชราของ ALS RMB จำนวน 237 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะขาดทางโภชนาการร้อยละ 6.5 มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 41.6 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 22.9 ซึ่งการที่แต่ละบุคคลนั้นจะมีภาวะโภชนาการที่ปกติหรือบกพร่องนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สภาพทางร่างกายและจิตใจ การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างครบถ้วนหรือมีความสมดุลระหว่างความต้องการสารอาหารของร่างกายและการได้รับอาหาร รูปแบบของอาหารที่รับประทานและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539)

นอกจากนี้พบว่าเพศชายมีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 73.91 และร้อยละ 56.25 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างได้ ได้แก่ ปัญหาโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ปวดกระดูก ฯลฯ ปัญหาในการขบเคี้ยว ปัญหาในการจับถ้ำย ปัสสาวะและอุจจาระ เป็นต้น (ภาคผนวก จ) สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) ซึ่งพบว่าเพศชายมีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 64.00 และร้อยละ 51.85 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานมากกว่าเพศชายร้อยละ 15.53 และร้อยละ 13.04 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงบางกลุ่มมีปัญหาฟันโยก ฟันหลุด (ภาคผนวก จ) ทำให้ไม่สามารถขบเคี้ยวอาหารได้ดี จึงส่งผลต่อระบบการย่อยอาหารของร่างกายได้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2542) สอดคล้องกับ Kikafunda JK. และ Lukwago FB. (2005) ได้ทำการวิจัยเรื่องภาวะโภชนาการและความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกายของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ถึง 90 ปี ในอำเภอ Mpigi ทางตอนกลางของอูกานดาพบว่าจากเกณฑ์ดัชนีมวลกาย ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะขาดทางโภชนาการ ร้อยละ 68 ซึ่งมากกว่าเพศชายโดยมีเพียงร้อยละ 32.4 เท่านั้น สำหรับภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน พบในเพศหญิงถึงร้อยละ 28.12 ซึ่งเพศชายมีเพียงร้อยละ 13.04 ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 4 มื้อ โดยรับประทานอาหารว่างวันละ 1 มื้อและมักรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีทอด (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) โดยพบว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 11.11 แต่เพศชายมีเพียงร้อยละ 4.00 เท่านั้น

กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 60-74 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานร้อยละ 62.05 ส่วนช่วงอายุ 75-84 ปี มีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานร้อยละ 62.07 และช่วงอายุ 85 ปีขึ้นไปทุกคนมีภาวะโภชนาการตามมาตรฐาน ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง คือรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารจำพวกผักชนิดต่างๆ รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีต้ม ชอบอาหารที่มีรสกลมกล่อม เป็นต้น (ตาราง 4.6 และ 4.7) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามมาตรฐาน ซึ่งต่างกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) พบว่าในช่วงอายุ 60-74 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามมาตรฐานร้อยละ 65.12 แต่ในช่วงอายุ 75-84 ปี กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานมากที่สุดร้อยละ 55.5

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ พบว่าการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปริมาณและความถี่ที่รับประทาน รวมทั้งมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการได้ เช่น กิจกรรมทางกาย ปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) พบว่าภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนมีการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม คือ มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและขนมหวาน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการปรับปรุงและส่งเสริมทางด้านโภชนาการและการบริโภคอาหาร เช่น การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุถึงการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัยและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

2. เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรด้านโภชนาการในการจัดอาหารให้มีความเหมาะสมกับวัยและโรคที่เป็น เนื่องจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคปวดกระดูก ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ทางด้านโภชนาการอย่างถูกต้องอาจทำให้เกิดอันตรายได้ นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคทางโภชนาการ ซึ่งจากการศึกษาด้านการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและขนมหวาน ซึ่งอาหารเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานได้

3. นำวิธีการประเมินภาวะโภชนาการจากการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูงเข้า เพื่อประมาณส่วนสูงไปประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ป่วยและไม่สามารถยืนได้ตรง เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้ประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ป่วย นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสถานสงเคราะห์ เพราะเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำวิธีการวัดส่วนสูงเข้าไปใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้

4. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและด้านการพยาบาลในสถานสงเคราะห์สามารถนำผลการประเมินภาวะโภชนาการมาพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคอันเนื่องมาจากการขาดสารอาหารหรือการได้รับพลังงานและสารอาหารมากเกินไปกับกลุ่มที่มีปัญหาทุพโภชนาการ อีกทั้งควรมี

การประเมินภาวะโภชนาการเป็นประจำโดยอาจทำการประเมินทุกเดือนหรือทุกไตรมาส เนื่องจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนมีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานและภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน นอกจากนี้ควรทำการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาเช่นเดียวกันด้วย

2. การศึกษาครั้งต่อไป

1. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราระหว่างกลุ่มที่ประกอบอาหารรับประทานเองกับกลุ่มที่ทางสถานสงเคราะห์คนชราจัดให้

2. ศึกษาในเชิงคุณภาพถึงชนิดของอาหารและปริมาณสารอาหารที่ได้รับเปรียบเทียบกับความต้องการของร่างกายโดยการศึกษาเป็นรายกรณี

3. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา กับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนทั่วไป

4. ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

5. ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้ด้านโภชนาการกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

6. ศึกษาถึงคุณค่าของอาหารที่ได้รับจากการบริโภคตามที่สถานสงเคราะห์จัดบริการให้กับผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโดยใช้การสัมภาษณ์ ทำให้มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนานเมื่อเทียบกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายกรณีมีปัญหาในการสื่อสารอยู่บ้าง

2. แบบสัมภาษณ์มีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างเบื่อและไม่ให้ความสนใจในการให้สัมภาษณ์

3. ลักษณะคำถามบางข้อ เป็นการถามเรื่องราวในอดีต โดยถามปริมาณและความถี่ในการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างอาจจำได้ไม่แม่นยำ ข้อมูลที่ได้อาจบิดเบือนจากความเป็นจริงได้