

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุบ้านข้างเคียง ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้สูงอายุบ้านข้างเคียง ที่เข้ารับการรักษาสุขภาพ ณ สถานการเปรียญของวัดข้างเคียง จำนวน 53 คน มีอายุระหว่าง 71-75 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ รวมทั้งชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงภายหลังสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 11 กรกฎาคม ถึงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2543

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยวิธีทำซ้ำ (test-retest) หาค่าความเชื่อมั่นใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9 และส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะโภชนาการ จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์ระดับภาวะโภชนาการ และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใช้ไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 53 คน เพศหญิงจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 เพศชายจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 มีอายุระหว่าง 71-75 ปี (อายุเฉลี่ย 69.32 ปี) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 52.8 การศึกษาระดับประถมต้น (ป.1-ป.4) คิดเป็นร้อยละ 77.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 18.9 รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานให้เนื่องในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เฉลี่ย 1,000 บาทต่อ

เดือน ซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 54.7 ครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมา 5-6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ตามลำดับ อาศัยอยู่กับบุตร หลาน ญาติ คิดเป็นร้อยละ 77.4 เป็นครอบครัวขยาย มุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่รักใคร่กันดี และมีความสุข คิดเป็นร้อยละ 94.3 ในด้านสุขภาพ มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.7 ที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 17.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 71.7 และ 84.9 ตามลำดับ ออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 73.6 โดยมีความถี่ของการออกกำลังกายแต่ละครั้งน้อยกว่า 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 71.7 ส่วนด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัย คิดเป็นร้อยละ 67.9

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.8 ภาวะขาดสารอาหาร คิดเป็นร้อยละ 13.2 และภาวะโภชนาการเกิน คิดเป็นร้อยละ 34.0 เพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกิน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และเพศชายมีภาวะขาดสารอาหาร คิดเป็นร้อยละ 20.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 ราย (ร้อยละ 9.4) และโรคเบาหวาน 2 ราย (ร้อยละ 6.9) กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกิน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 8 ราย (ร้อยละ 27.6) และป่วยเป็นโรคเบาหวาน 3 ราย (ร้อยละ 10.3) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะขาดสารอาหารป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น 2 ราย (ร้อยละ 27.6)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. แบบแผนการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 77.4 รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ 1 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 39.4 อาหารที่รับประทานส่วนมากปรุงโดยวิธีการต้มมากที่สุด รองลงมาคือวิธีการนึ่ง ผัด ทอด และตุ๋น คิดเป็นร้อยละ 92.4, 73.6, 66.0 และ 49.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะประกอบอาหารรับประทานกันเองที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 92.4 โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้จัดเตรียมอาหารเอง คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาบุตรหลานเป็นผู้จัดเตรียม คิดเป็นร้อยละ 24.9 โดยมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อวันของครอบครัว เฉลี่ยวันละ 50-100 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเหมือนกับบุคคลอื่นในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.6 มีเพียงร้อยละ 26.4 ที่ต้องจัดเตรียมเป็นพิเศษ รัชชาคอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ชอบรสจัด

คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ รสกลมกล่อม คิดเป็นร้อยละ 18.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในอาหารที่รับประทานเป็นประจำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.2 มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ไม่พอใจ กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาบำรุงร่างกายหรืออาหารเสริม คิดเป็นร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่รับประทานวิตามินบีรวม คิดเป็นร้อยละ 93.1 กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำสะอาด 7-8 แก้วต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 56.6 อาหารและเครื่องดื่มที่หลีกเลี่ยงในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วยมากที่สุด ได้แก่ เนื้อวัว คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ เนื้อไก่ คิดเป็นร้อยละ 32.1 ส่วนเครื่องดื่มที่หลีกเลี่ยง ได้แก่ สุรา คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมาคือ ชา/กาแฟ คิดเป็นร้อยละ 22.6

2. ประเภทของอาหารที่บริโภคของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มผักและผลไม้ กลุ่มเครื่องดื่ม และกลุ่มไขมันเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 73.6, 62.3 และ 49.1 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ และกลุ่มธัญพืชและผลิตภัณฑ์ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 81.1 และ 52.8 ส่วนอาหารกลุ่มเครื่องปรุงรส กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ และกลุ่มน้ำตาลและขนมหวาน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 96.2, 84.9 และ 64.2 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุบ้านช่างเคี่ยน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.8 มีภาวะขาดสารอาหาร คิดเป็นร้อยละ 13.2 และมีภาวะโภชนาการเกิน คิดเป็นร้อยละ 34.0 เพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกิน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และเพศชายมีภาวะขาดสารอาหาร คิดเป็นร้อยละ 20.0 (ตารางที่ 14) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศรีน้อย มาศเกษม และคณะ (2531) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชนบทอีสาน ตำบลโนนคอม กิ่งอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัด

ขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการค่อนข้างต่ำ คือมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 19.5 กก./ม² ในเพศชาย และ 17.2 กก./ม² ในเพศหญิง ผู้สูงอายุจัดว่าผอม (ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 กก./ม²) มีถึงร้อยละ 71.0 และมีแนวโน้มขาดสารอาหาร

วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ รับประทานอาหารว่าง 1 มื้อ (ตารางที่ 8) ดื่มน้ำสะอาด 7-8 แก้วต่อวัน (ตารางที่ 12) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมไพ ชนะกอก และคณะ (2535) เรื่องแบบแผนการรับประทานอาหาร และการเผาผลาญสารอาหาร พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 95.44 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 93.16 โดยรับประทานอาหารเช้าทุกประเภท และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ ร้อยละ 34.0 (ตารางที่ 8) ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากรายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่มีทำงาน รายได้ส่วนใหญ่ได้รับมาจากบุตรหลานให้เนื่องในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ (ตารางที่ 2) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้า ซึ่งรายได้จะมีผลต่อการเลือกซื้ออาหารมาบริโภค ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะได้รับสารอาหารต่ำกว่าผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูง (Schafer & Keith, 1982) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว (2540) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพอาหาร และสามารถเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่ามารับประทานได้ กลุ่มตัวอย่างเลือกปรุงอาหารโดยวิธีการต้มมากที่สุด รองลงมาคือ นึ่ง ผัด และทอด คิดเป็นร้อยละ 92.4, 73.6 และ 66.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 8) มีการบริโภคอาหารเหมือนกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ร้อยละ 73.6 และมีร้อยละ 26.4 ที่มีการจัดเตรียมอาหารเฉพาะบุคคล (ตารางที่ 10) จากภาวะสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ จากการศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 51.7 และร้อยละ 17.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา แซ่อึ้ง (2542) ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุบ้านซาง ตำบลจี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อและข้อมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มที่ร่วมสัมภาษณ์ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปวดข้อเข่า และเบาหวาน เมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการงดอาหารที่เป็นข้อห้ามเฉพาะโรค จากการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงรับประทานเนื้อวัว ร้อยละ 37.7 เนื้อไก่ ร้อยละ 32.1 เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย (ตารางที่ 13) เพราะเชื่อว่าจะทำให้แผลหายช้า และคั้นบริเวณรอบ ๆ แผล หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม สุรา ชา กาแฟ ร้อยละ 58.5 และ 22.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 13)

เนื่องจากผู้สูงอายุคำนึงถึงสุขภาพ และเครื่องคัมข้างต้นมีผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม และมีผลต่อระบบประสาท และทำให้รับประทานอาหารได้น้อย และทำให้อ้วนเร็ว (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) กลุ่มตัวอย่างเลือกบำรุงร่างกายด้วยการรับประทานวิตามินบีรวม ร้อยละ 93.1 และอาหารเสริมมูลไฟ ร้อยละ 6.9 (ตารางที่ 11) เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร และให้เหตุผลว่า เป็นยาที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุระรอง ชินวงศ์ และคณะ (2541) ที่ศึกษาถึงการดูแลสุขภาพและการใช้ยาของผู้สูงอายุ พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุรับประทานยาบำรุงกำลังเพื่อสุขภาพ โดยส่วนใหญ่รับประทานวิตามินบีรวม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ ชนะกอก และคณะ (2535) ที่ศึกษาเรื่องแบบแผนการรับประทานอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทเนื้อวัวและเนื้อควาย ร้อยละ 24.76 กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทสุรา ชา กาแฟ และเครื่องดื่มบำรุงร่างกายทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 58.5, 22.6 และ 18.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบอาหารรสจืด ร้อยละ 52.8 และมีบางส่วนชอบรสหวาน เผ็ด เค็ม และพอใจอาหารที่บริโภคเป็นประจำ ร้อยละ 96.2 (ตารางที่ 10) เหตุผลที่ชอบอาหารลักษณะเช่นนี้ พบว่า เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย เคี้ยวไม่ลำบาก และเหมาะสมกับวัย (สุกัญญา ถินพิศาล, 2541) และวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงการรับรสเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสที่มีจำนวนลดลง โดยการรับรสหวานจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยว รสขม และรสเค็ม ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจืดขึ้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส, 2533) กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัย คิดเป็นร้อยละ 67.9 (ตารางที่ 7) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ชลอสรี แดงเปี่ยม และชรินทร์ พุทธิพาน (2536) ทำการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุบ้านฮ่องกอก ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการจากโทรทัศน์ วิทยุ และจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแต่ละประเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ เครื่องดื่มไขมัน เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 73.6, 62.3 และ 49.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 15) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย คิดเป็นร้อยละ 67.9 (ตารางที่ 7) และกลุ่มตัวอย่างรับประทานผักชนิดสีเขียวและสีเหลืองเป็นประจำ (ร้อยละ 96.2 และ 87.7) รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัดเป็นประจำ (ร้อยละ 88.7) ส่วนผลไม้รสหวานจัด รับประทานนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 52.8) ไม่รับประทานผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้ดอง และผลไม้กวน (ร้อยละ 81.1) (ตารางภาคผนวก ง) ซึ่งผักและผลไม้ยังเป็นอาหารที่มีกากมากส่งเสริมการขับถ่ายให้เป็นปกติ และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานผักทุกวันเพื่อให้ได้

วิตามินเอ แคลเซียม เหล็ก และใยอาหารในผักช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ทำให้ท้องไม่ผูก ป้องกันโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น ริดสีดวงทวาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่เนื่องจากผักมีกากแข็งจึงย่อยยากอาจทำให้ท้องอืดมีแก๊สมาก ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานผักดิบ ควรรับประทานผักต้มสุก หรือหนึ่งจนสุก แต่ผักบางชนิดอาจจะรับประทานดิบได้ เช่น ผักกาดขาว (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิตราช, 2540) กลุ่มเครื่องต้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคิมน้ำสะอาดเป็นประจำ คิมน้ำโล โอวัลติน (ร้อยละ 54.7) ไม่คิมน้ำสุรา ชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำหวาน (ร้อยละ 92.4, 81.1 และ 62.3) (ตารางภาคผนวก ง) เนื่องจากเป็นเครื่องดื่มที่รับประทานง่าย โดยเฉพาะโอวัลติน ประกอบด้วยนมและน้ำตาลที่มีคุณค่าทางอาหารมากชนิดหนึ่ง ช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ส่วนกลุ่มไขมัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานน้ำมันพืชเป็นประจำ (ร้อยละ 86.8) ไม่รับประทานน้ำมันปาล์ม/น้ำมันมะพร้าว ครีมน้ำกาแฟ น้ำมันหมู คิดเป็นร้อยละ 96.2, 83.0 และ 66.0 ตามลำดับ (ตารางภาคผนวก ง) นำมาปรุงอาหารโดยการผัด และทอด คิดเป็นร้อยละ 73.6 และ 66.0 (ตารางที่ 8) ซึ่งผู้สูงอายุควรรับประทานไขมันจากสัตว์น้อยที่สุด และควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร (ราชันี ภูกร, 2533)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มเครื่องปรุงรส กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ และกลุ่มน้ำตาล/ขนมหวาน ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 96.2, 84.9 และ 64.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 15) ปรากฏการณ์ที่พบนี้อธิบายได้ว่า เกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาค่ำ และมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้โดยกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับชั้นประถมต้น ป. 1-ป. 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.4 (ตารางที่ 1) และไม่มีรายได้ โดยรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานให้เนื่องในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เฉลี่ย 1,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เชฟเฟอร์ และคิก (Schaffer & Keith, 1982) ได้ศึกษาพบว่า หญิงที่มีการศึกษาสูง คุณภาพอาหารที่ได้รับจะดีขึ้นด้วย และจากการศึกษาของ กอโควชิ และซิม (Grolkowschi & Sims, 1978) พบว่า การได้รับอาหารที่มีสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ทางโภชนาการ การขาดความรู้ทางโภชนาการ หรือการไม่เข้าใจคุณค่าของอาหารกับความต้องการของร่างกายทำให้เลือกอาหารที่ไม่เหมาะสมในแง่คุณค่า และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหาร หรือได้รับสารอาหารเกิน และผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานน้ำตาลมากเกินไป อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.4 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคแทรกซ้อน (ตารางภาคผนวก ค) กลุ่มเครื่องปรุงรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้น้ำปลา ซอสปรุงรส ผงชูรส คนอร์ ในอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 96.2 และ 79.2 (ตารางภาคผนวก ง) และรับประทานขนมหวาน ร้อยละ 39.6 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานอาหารรสหวาน เผ็ด และเค็ม (ตารางที่ 10) เนื่องจากความเสื่อมของต่อมรับรสที่ลิ้นเสียไป และมี

จำนวนลดลง การรับรสหวานจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยว รสขม และรสเค็ม ทำให้ผู้สูงอายุรับประทาน อาหารรสจัดขึ้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส, 2533) ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานรสเค็มมากเกินไป เพราะจะมีผลต่อไตทำให้เกิดโรคตามมาคือ โรคไตวาย และโรคความดันโลหิตสูง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคแทรกซ้อน (ตาราง ภาคผนวก ค) ส่วนกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มนมถั่วเหลืองเป็นประจำ ร้อยละ 62.3 ส่วนนมเปรี้ยว ยาคูลท์ นม UHT รสหวาน นม UHT รสจืด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มนม ร้อยละ 75.5, 54.7 และ 49.0 (ตารางภาคผนวก ง) ซึ่งผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวันเป็นอาหารเสริม วันละ 1-2 แก้ว ควรเป็นนมพร่องมันเนย (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2541, หน้า 9-11)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ควรปรับปรุงคือ กลุ่มเนื้อสัตว์และ ผลิตภัณฑ์ และกลุ่มธัญพืชและผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 81.2 และ 52.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 15) จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่รับประทานเครื่องในสัตว์ เนื้อไก่ติดมันและหนัง เนื้อเป็ด/ไก่ คิดเป็นร้อยละ 71.0, 60.0 และ 41.5 ตามลำดับ (ตารางภาคผนวก ง) และเป็นอาหารแสดง (ตารางที่ 13) ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานโปรตีนที่ง่ายขึ้น เช่น ไข่ นม ปลา ถั่วเหลือง ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีคุณค่าสูง ย่อยง่าย และมีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบ (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541) ซึ่งผู้สูงอายุถ้าต้องการรับประทานเนื้อสัตว์ ควรนำมาปรุงอาหารโดยการต้ม ตู้นึ่ง เพื่อให้เนื้อเปื่อย นุ่มและเหมาะสมกับสภาพฟัน เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องฟันมีการโยกคลอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรภรณ์ เสถียรนพแก้ว (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการเคี้ยวดี จะมีความถี่ในการบริโภคเนื้อหมู/วัว (3.00 ± 1.11) เนื้อปลา (2.60 ± 0.97) และเนื้อเป็ด/ไก่ (2.53 ± 1.28) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มธัญพืชและผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทาน ข้าวเหนียวและข้าวเจ้าเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 83.0 และ 69.8 ส่วนข้าวกล้อง กลุ่มตัวอย่างไม่รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 47.2 (ตารางภาคผนวก ง) เนื่องจากลักษณะนิสัยของกลุ่มคนภาคเหนือ นิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลอสรี แดงเปี่ยม และ ชรินทร์น พุทธปวน (2536) พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุหมู่บ้านช่อกอก ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก และรับประทาน ก๋วยเตี๋ยวน้ำในมือกลางวัน ส่วนข้าวกล้องมีกลุ่มตัวอย่างรับประทานนาน ๆ ครั้ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีน้อย มาศเกษม (2531) พบว่าผู้สูงอายุภาคอีสาน รับประทานข้าวเหนียวเป็น อาหารหลักเช่นกัน เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศภาคเหนือ และภาคอีสานใกล้เคียงกัน ทำให้มี พฤติกรรมการบริโภคที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานข้าว แป้ง เผือก มัน ซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ทำให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเพิ่มขึ้น (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541)

วัตถุประสงค์ที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 16) ซึ่งอธิบายได้ว่า ภาวะโภชนาการเป็นผลที่เกิดจากการที่ร่างกายได้รับสารอาหารทั้งชนิดและปริมาณอย่างครบถ้วน ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอจะทำให้มีภาวะโภชนาการปกติ ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และถ้าร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน และการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะชนิดของอาหารเท่านั้น จึงไม่สามารถนำไปหาความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการได้อย่างชัดเจน และการศึกษานี้ยังศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และแบบสอบถามอาจต้องได้รับการปรับปรุง แก้ไข หรือนำไปใช้ต่อไปอีกครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้แนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป โดยการประยุกต์ความรู้จากการศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหาร
2. ได้แนวทางในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ
3. ได้ทราบแนวทาง และวิธีการในการทำการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เพื่อนำไปพัฒนางานทางด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
4. ได้ทราบถึงภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ได้แนวทางในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยควรมีการจัดกลุ่มอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุ และหลักการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. ได้แนวทางในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
3. ส่งเสริมความรู้การบริโภคอาหารอื่นทดแทนในกรณีที่มีการงดอาหาร หรือข้อห้ามในการรับประทานอาหาร เมื่อสุขภาพปกติหรือเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาแบบเจาะลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตเมืองที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะโภชนาการสูงกว่าเกณฑ์
2. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร
3. ศึกษาภาวะโภชนาการของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และควรมีการตรวจร่างกาย หรืออาการทางคลินิกในผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อประกอบการประเมินภาวะโภชนาการ