

การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ บ้านแม่ก่ง จังหวัดลำปาง
Food and Nutrition Management for Older Persons in Mae-khong
Village Lampang Province, Thailand

ดร. ปริศนา นวลบุญเรือง¹ ดร.ถาวร ล่อกา² นางวนิดา อินทรราชา³
และ น.ส. เครือวัลย์ สารเดือนแก้ว⁴

1 2 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ผู้ติดต่อ : ดร. ปริศนา นวลบุญเรือง e-mail: prissanan@gmail.com

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: อาหารและโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการจัดการอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ บ้านแม่ก่ง ต.บ้านเป้า จ. ลำปาง

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชายหญิงจำนวน 14 รายทุกคนถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured In-depth Interview) วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Constant comparative analysis) และนำข้อมูลจัดกลุ่มประเด็น

ผลการวิจัย: การจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การเลือกและความชอบด้านอาหาร ซึ่งขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสภาพปาก ฟัน และการกลืน ความตระหนักด้านสุขภาพ ความชอบส่วนบุคคล (2) ความอยากอาหารและการกระตุ้นความอยากอาหาร (3) การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย และ (4) บทบาทของผู้สูงอายุและครอบครัวในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีโปรแกรมการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีบทบาทในด้านการจัดการอาหารของผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการด้านอาหาร โภชนาการของผู้สูงอายุ บ้านแม่ก่งจังหวัดลำปาง การวิจัยเชิงคุณภาพ

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) สำหรับประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ทั้งนี้ได้มีการคาดประมาณกันไว้ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2570 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552). นอกจากนี้กลุ่มงานแผนและข้อมูลสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปางได้รายงานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ระดับจังหวัดลำปาง พบว่ามีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 14.84 ดังนั้นจังหวัดลำปางจึงเป็นสังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง, 2554) ตามธรรมชาติคนเราเมื่อสูงอายุขึ้น ประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะทำงานด้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาว ส่งผลให้ความอยากอาหารในวัยสูงอายุลดลงด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเสื่อมลง เช่น การสูญเสียฟัน ฟันสึกกร่อน และหัก ทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด กลืนอาหารลำบาก เนื่องจากต่อมน้ำลายหลั่งน้ำลายได้น้อยลง ทำให้ไม่มีความชื้นในปาก ไม่มีเมือกหล่อลื่นอาหาร กล้ามเนื้อควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง ความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง แต่ความสามารถในการรับรสความหวานยังคงอยู่ ผู้สูงอายุมักชอบอาหารที่มีรสหวาน น้ำย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง อาหารที่ย่อยไม่ได้ จะเกิดการหมักหมมในลำไส้ ทำให้เกิดอาการท้องอืด มีอาการแน่นท้อง จุกเสียด และอีกปัจจัยคือการเปลี่ยนแปลงทางสายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่น การมองเห็นไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารและปรุงด้วยตนเองไม่ได้ หรือกินอาหารที่ขึ้นรา สกปรก เพราะมองไม่เห็น ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุจึงควรมีปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย คือ ครบทั้ง 5 กลุ่ม ซึ่งหน่วยสุศึกษา ฝ่ายผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้ แนะนำอาหารสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้

1. กลุ่มอาหารโปรตีน จำพวก ไข่ นม เนื้อสัตว์ และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เนื้อสัตว์ ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยวโดยการสับให้ละเอียดหรือต้มให้เปื่อย อาหารจำพวกปลาจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรเอาก้างออกให้หมด ตามปกติควรให้ผู้สูงอายุได้บริโภคเนื้อสัตว์ ประมาณวันละ 120 - 160 กรัม (น้ำหนักขณะดิบ) ปริมาณนี้สามารถลดลงได้ ถ้ามีการบริโภค ไข่ ถั่วหรือถั่วเพิ่มเติม ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูงและมีราคาถูก ใช้แทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้ ก่อนบริโภคควรนำมาปรุงให้มีลักษณะนิ่มเสียก่อน

2. กลุ่มอาหารคาร์โบไฮเดรต จำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อาหารกลุ่มนี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะไม่ควรรับประทานมากเกินไป

3. กลุ่มผักต่างๆ ผักเป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามินและแร่ธาตุ ทั้งผักสีเขียว สีแดงและสีเหลือง เป็นแหล่งของวิตามินเอ วิตามินซี เป็นต้น ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานผักหลายๆ ชนิดสลับกัน แต่ควรเป็นผักที่ต้มสุกหรือหนึ่งจนสุกนุ่ม ไม่ควรบริโภคผักดิบเพราะย่อยยากและจะทำให้เกิดปัญหาหมักแก๊ส ท้องอืด ท้องเฟ้อได้

4. กลุ่มผลไม้ต่างๆ ผลไม้เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้ทุกวัน เพื่อที่จะได้รับวิตามินและเส้นใยอาหาร สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน หรือเป็นเบาหวาน ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด

5. ไขมันจากสัตว์และพืช อาหารหมูปิ้งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด แต่ไม่ควรรับประทานมากเกินไป เพราะจะทำให้อ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ นอกจากนี้อาหารไขมันยังทำให้มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหลังรับประทานอาหารได้

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดลำปาง ของ จันทรเพ็ญ กุลธวงศ์วัฒนาและคณะ(2550) พบว่า มีการล้างมือด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดก่อนปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังหยิบจับสิ่งสกปรกและหลังการขับถ่าย ร้อยละ 62.2 ,73.2 ,79.4 และ 84.6 ตามลำดับ การใช้ช้อนกลางเพื่อตักอาหารกับคนในครอบครัวหรือคนอื่น ร้อยละ 48.8 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 74.4 รับประทานอาหารทะเลสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 51.7 รับประทานส้มตำปลาร้าดิบร้อยละ 78.8 รับประทานอาหารไขมันสูงร้อยละ 92.2 รับประทานขนมหรือของหวานที่ปรุงด้วยกะทิร้อยละ 95.2 รับประทานอาหารเค็มร้อยละ 87.9 ดื่มน้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวานร้อยละ 86.6 ดื่มน้ำปลาหรือน้ำพริกน้ำปลาพริกในรับประทานข้าวสวยร้อยละ 88.7 ดื่มน้ำปลาในการรับประทานก๋วยเตี๋ยวร้อยละ 91.7 ดื่มน้ำตาลในการรับประทานก๋วยเตี๋ยวร้อยละ 85.7 และทานขนมขบเคี้ยวร้อยละ 75.0 (จันทรเพ็ญ กุลธวงศ์วัฒนาและคณะ, 2550) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

ในจังหวัดลำปาง คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการจัดการอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแม่ก่ง ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เนื่องจากหมู่บ้านแม่ก่งเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง และหมู่บ้านแม่ก่งได้รับเลือกให้เป็นหมู่บ้านตัวอย่างด้านความเข้มแข็งเรื่องการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในระดับอาเซียน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านแม่ก่ง ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ไม่มีการกีดกีดทางด้านการได้ยิน การพูด และการรับรู้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เมื่อมีทัศนคติที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และประโยชน์ของการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งแก่กลุ่มตัวอย่างว่าการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวม ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมและไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ สามารถถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลาของการทำวิจัยและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคือคณะผู้วิจัยเอง โดยไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructured In-depth Interview) และกลุ่มสนทนา (Focus group discussion) มีการบันทึกการสนทนาหลังการเก็บข้อมูลได้ถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำโดยไม่มีการสรุปความ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Constant comparative analysis) เพื่อนำไปจัดกลุ่มประเด็น (Category) และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อค้นพบ

ผลการวิจัย

พบว่าผู้สูงอายุมีการจัดการด้านอาหารและโภชนาการใน 4 ประเด็นดังนี้ การเลือกอาหารและความชอบด้านอาหาร การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย และบทบาทของผู้สูงอายุและครอบครัวในการจัดการอาหาร

1. การเลือกอาหารและความชอบด้านอาหาร (Food selection)

การเลือกรับประทานอาหารเป็นการพิจารณาก่อนการรับประทานทุกครั้งว่าอาหารที่จะรับประทานนั้นตนเองชอบหรือไม่ชอบอย่างไร ให้คุณหรือให้โทษต่อตนเองอย่างไรถ้ารู้ว่าเป็นโทษก็จะหลีกเลี่ยง ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุบ้านแม่ก่ง ต.บ้านเป้า อ.เมืองลำปาง มีการเลือกและความชอบด้านอาหารที่ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อสูงวัยขึ้น ความตระหนักด้านสุขภาพ และความชอบส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1. วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมด้านอาหารเกิดจากการเรียนรู้ ค่านิยม และขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนตั้งแต่อดีตมา

จนถึงปัจจุบัน และพบว่าเมื่อคนเปลี่ยนไปอยู่ในสังคมที่มีชนบทนิยมประเพณีอื่น บุคคลจะรับวัฒนธรรมนั้นมาด้วย สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแม่ก่ง เลือกรับประทานอาหารพื้นเมืองซึ่งเป็นอาหารที่รับประทานมาตั้งแต่เด็ก ผักที่นำมาประกอบอาหารได้จากการปลูกผักเองหรือหาจากบ้าน ใกล้เรือนเคียง ตัวอย่างเช่น

“อาหารหลักเป็นข้าว ส่วนนักเป็นข้าวเหนียว บางครั้งก็กินข้าวเจ้า ใจข้าวกล้องมาผสมกับข้าวขาว กับข้าวบักกอกินทุกอย่างของเมืองๆนี้แหละพวกแกงแค ยำผัก ตำป้าหนูน น้ำพริกหนุ่ม ผักนี้ ส่วนนักเป็นผัก ผักจะปลูกคนเดียว” คุณตาพง (นามสมมติ)

“ปลูกผักปลูกไม่กินเอง กินแกงผักกาด แกงเมืองๆ น้ำพริก อยะยังหมู้นั้นกะว่า ปลูกผักกาด ปลูกกะหล่ำ กินเอง” คุณยายสายบัว (นามสมมติ)

“กินตามมีตามเกิด เขาหาตามบ้านตีเฮามี อย่างนี้ผักกั้นกับน้ำพริก ผักกะหาตามบ้านที่เขาปลูกไว้” คุณยายอำพร (นามสมมติ)

1.2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Bodily change) เมื่อสูงวัยขึ้นความคมของฟันและแรงในการบดเคี้ยวจะลดลงทำให้ไม่สามารถเคี้ยวได้ละเอียดเหมือนในวัยหนุ่มสาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารพวกเนื้อสัตว์ต่างๆ ถ้าบดเคี้ยวไม่ละเอียดจะทำให้มีอาหารติดฟัน ประกอบกับผู้สูงอายุบางคนมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจและการกลืนไม่สัมพันธ์กัน การกลืนอาหารที่บดเคี้ยวไม่ละเอียดจะทำให้กลืนลำบากและสำลักได้ง่าย นอกจากนี้การรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์เป็นอาหารที่มีกากใยน้อยอาจทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องอืด ท้องผูก หรือขับถ่ายอุจจาระลำบาก ผู้สูงอายุจึงเลือกรับประทานปลาและอาหารพวกผักต่างๆแทน จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแม่ก่งเลือกรับประทานอาหารพวกผักต่างๆเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น

“หมู ไก่ จั้ว บั๊วกิน ถ้าได้ใส่กะใส่น้อยๆ กินไข่ฟอง ส่วนใหญ่กินปลา จิ้นตีผักทอดๆกินบ่อได้ กินแล้ว อืดต้อง ถ่ายลำบาก” คุณยายมูล (นามสมมติ)

“บ่ค่อยกินจิ้น มันเหนียว เขี้ยวเฮามันกะบ่ดีหละ กินยาก ลีนยากก่อเลยบ่กินเหี้ย กินผักยังแคนน้อย” คุณยายกรองแก้ว (นามสมมติ)

1.3. ความตระหนักด้านสุขภาพ (Health concerns) ตามหลักโภชนาศาสตร์ระบุว่าสารอาหารมีความสำคัญและจำเป็นต่อร่างกายของคนเรา การรับประทานอาหารควรเลือกรับประทานครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลายๆประเภทในปริมาณที่เพียงพอและมีความสมดุลเพื่อเป็นประโยชน์กับร่างกายและไม่ก่อให้เกิดโรค และสอดคล้องกับข้อจำกัดของสุขภาพเนื่องจากโรค จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแม่ก่ง พบว่าผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รู้ถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องกับโรคและเลือกรับประทานอาหารตามความเชื่อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตัวอย่างเช่น

“ยายกินนมมาเป็นกล่อง บางเตี้ยกะโอวัลติน ชงโอวัลตินกิน บางเตี้ยกะนมถั่วเหลือง กินตอนเจ้ากู่เจ้า” คุณยายบัวผัน (นามสมมติ)

“ยายจะยะกับข้าวกินเองตลอด นานที่จะไปซื้อดีกาด กับข้าวส่วนมากจะเป็นพวกผักเพราะมันมีประโยชน์ กินแล้วถ่ายง่าย” คุณยายสายบัว (นามสมมติ)

1.3.2. อาหารที่หลีกเลี่ยง ตัวอย่างเช่น

“ตาบ่กินเหล้า สิบบุหรี่มาได้ ชาวกว่าปีแล้ว” คุณตาบุญมี (นามสมมติ)

“ยายให้น้ำมันพืชกะทอด ทอดได้ซักสองสามครั้งกะว่าน้ำมันเริ่มเปลี่ยนสีเฮาก่าเปลี่ยนน้ำมันใหม่” คุณยายอำพร (นามสมมติ)

“ผักดอกกะหล่ำยายก่อบ่กิน เขาฉีดยามันอยู่ในกาบ เป็นยาตกค้างสารตกค้าง” คุณยายบัวผัน (นามสมมติ)

1.3.3. อาหารถูกกับโรค ตัวอย่างเช่น

“ปลาตุก ไก่ นี้อ่อก่กินบ่ได้ ยอดผัก ผักหละ หมอบ่หื้อก่กินอะยังสั๊กอย่าง” คุณยายสายบัว (นามสมมติ)

“ยายเป็นความดัน หมอบ่เป็นห้ามอย่างเดียวบ่หื้อก่กินเค็ม” คุณยายอำพร (นามสมมติ)

“ห้ามกินเค็มกับของมันโดย เป็นผัดเป็นทอด ยายก่บ่ใจยะ เมินๆยะเตื่อ เมินๆไหนก่ผัด ผักคะน้าเหี้ยเตื่ออื่นะ” คุณยายดวงสมร (นามสมมติ)

1.3.4. อาหารตามความเชื่อ ตัวอย่างเช่น

“ตาเป็นโรคเก๊า เวลาจะ ก่กินผักร้อยผักร้อยน้ำ จะเลือกเอาที่ต่ำกว่ายอดลงไปสามซัอนนิ้วมือ เพราะถ้าก่กินยอดแต่ๆ จะยะอื้อบื้อเจ็บข้อเขา” คุณตาพง (นามสมมติ)

“เป็นโรคก็เพราะก่ากิน เขาปลุ่มลุ่มก่ากิน ก่กินยังก่กิน ดีเป็นโรคภัยไข้เจ็บ ก่กินไปเรื่อยแล้วมาจิกคอฮาก เป็นเปื้อก่ากินนั้นนะ ยาแก้ปวดแก้ไข้ยังชะปะ” คุณยายบัวผัน (นามสมมติ)

1.4.ความชอบส่วนบุคคล (Personal preference) ผู้สูงอายุมีความชอบในรสชาติอาหาร และเลือกรับประทานอาหารแตกต่างกัน การที่ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้และไม่มีอาการเบื่อหน่าย จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชุมชนบ้านแม่มกั ผู้สูงอายุชอบอาหารพื้นเมือง ทั้งอาหารหลักและอาหารว่างดังนี้

1.4.1.อาหารหลัก ได้แก่ ข้าวทุกชนิด เนื้อ นม ไข่ ผักต่างๆ และไขมันซึ่งได้จากสัตว์และพืช ตัวอย่างเช่น

“ส่วนมากยายจะชอบกินแกง อย่างแกงผัก ตำน้ำพริก ตำบะถั่ว ต้มจะเป็น ปลา แตงแกงเขียวหวาน แกงเผ็ด แกงที่เป็นกะทิยายบ่ชอบ มันมัน” คุณยายอำพร (นามสมมติ)

“กินของเมืองๆต่งนั้น พวกผัดพวกจ๋ายายบ่มีเมินๆก่กินก่า” คุณยายบัวผัน (นามสมมติ)

1.4.2.อาหารว่าง ได้แก่ ขนมหวาน นม โอวัลตินและผลไม้ ตัวอย่างเช่น

“ตอนเจ๊ก่อนกินข้าว ยายจะกิน นมมาเป็นกล่อง บางเตี้ยกะโอวัลติน ชงโอวัลตินกิน บางเตี้ยกะนมถั่วเหลือง หลายอย่างอื่เตือะ โอวัลตินนี้ลูกจะชงหื้อก่กินกู่เจ้า” คุณยายกรองแก้ว (นามสมมติ)

“ตากันของหวานตั้งวัน ข้าวหนมหม้อแกง วุ้น ข้าวต้ม กล้วยปิ้ง มะขาม ลูกหลานเอามา
หื้อ” คุณตาคำตัน (นามสมมติ)

2.ความอยากอาหารและการกระตุ้นความอยากอาหาร (Food Appetizing Practices)

ความอยากอาหาร เป็นอาการของการแสดงของร่างกาย ถึงความต้องการอาหารซึ่งเป็นไป
อย่างอัตโนมัติ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อสูงวัยขึ้นความรู้สึกอยากอาหารลดลงทำ
ให้สามารถรับประทานอาหารได้น้อยลงกว่าในวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้อาจเกิดปัจจัยอื่นๆเช่น ความ
เบื่ออาหาร อาหารไม่ถูกปาก มีปัญหาสุขภาพปากฟันเป็นต้น ผู้สูงอายุบางคนจึงกระตุ้นความอยาก
อาหาร โดยการปรุงรสชาติอาหาร และบางคนใช้ยากระตุ้นความอยากอาหาร จากการสัมภาษณ์
ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแม่ก่ง พบว่ารับประทานอาหารได้น้อยลง และ บางคนกระตุ้นความอยาก
อาหารได้แก่ การใช้ยา การกำหนดรสชาติอาหาร การปรุงรสชาติอาหาร และการอุ่นอาหาร เป็น
ต้น

2.1 รับประทานอาหารได้น้อยลง ตัวอย่างเช่น

“กินน้อยลง มอกอั้นะกะ ปั้น” (แสดงการกำมือ) คุณยายกรองแก้ว (นามสมมติ)

บางค “วบกี้ล่ำ บางคบกี้ปล่ำก็เลยกินน้อยลง” คุณตาคำตัน (นามสมมติ)

2.2 การกระตุ้นความอยากอาหาร ตัวอย่างเช่น

“น้ำพริกผักลาวม้นจำลำน้อย เป็นผัดเป็นจั่วก็บ้อค่อยมักถ้ายายกิน” คุณยายกรองแก้ว
(นามสมมติ)

“กินยากวนไก่แก้วแล้ว มันจะยะหื้อกินข้าวล่ำแล้วก็หลับดีโดย ” คุณยายบัวผัน (นาม
สมมติ)

3.การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย (Safe food practices)

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของคนเรา แต่ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่มีความ
เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษมากกว่า 15,000 ชนิด ทั้งจากอาหาร น้ำดื่ม อากาศ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่
เป็นพิษ และสารพิษเหล่านี้นำไปสู่การเป็นโรคเช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่ง
อาหารที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค และไม่มีสารเคมีปนเปื้อนจะทำให้คนมีสุขภาพดี จากการสัมภาษณ์
ผู้สูงอายุบ้านแม่ก่งพบว่า ผู้สูงอายุ เลือกรับประทานที่มีการลดปริมาณสารพิษในผัก โดยการการแช่
ผักและล้างผักก่อนนำมาประกอบอาหาร การอุ่นอาหาร และการเก็บอาหารในตู้เย็น

3.1 การลดปริมาณสารพิษ ตัวอย่างเช่น

“เอามาเจนน้าบะดาบะล้างสัก 3 น้ำ 4 น้ำก่อน ” ยายดวงสมร (นามสมมติ)

“เจนน้ามวกกิดเอาสารพิษอะหยังออกละกะเอมาล้างน้ำมะดาบะก่อนแกง” คุณยายอำพ
(นามสมมติ)

3.2 การรับประทานอาหารร้อนหรืออุ่นอาหาร ตัวอย่างเช่น

“แกงหยังกะจั่งเตอะถ้าเขาจะกิน จะต้องเอามาอุ่นก่อน แกงเย็นมันบ้อล่ำ” คุณตาคำตัน
(นามสมมติ)

“เวลาเขาจะกิน ต้องเอามาอุ่นก่อน กินร้อนๆมันล้าดี ยะฮื้อปลูต้อง บ่เจ็บต้อง”

คุณยายคำมูล (นามสมมติ)

3.3 การเก็บอาหาร การเก็บอาหารในตู้เย็นเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้สูงอายุใส่ใจให้ความสำคัญมาก เพราะจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุชุมชนบ้านแม่ก๋งเกือบทุกคนมีความคิดเห็นตรงกันว่าถ้าหากไม่เก็บอาหารไว้ในตู้เย็นจะทำให้อาหารบูดเร็วและจะมีแมลงหรือสัตว์ที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคมาตอม มากัดกินอาหาร ถ้าหากรับประทานอาหารนั้นเข้าไปก็จะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย อุจจาระร่วง ตัวอย่างเช่น

“ กับข้าวตั๊ยะตอนเช้า กินเสร็จก็เก็บใส่ตู้เย็น เขาจะกินมะไตก็เอามาอุ่น จะบ่าเก็บไว้ในตู้กับข้าว เขาก็กวนแสบ ” คุณยายสายบัว (นามสมมติ)

“ ยะแก่งหม้อหนึ่งกินได้แกวแม่แลง กินแม่เจ้าเสร็จก็เอาใส่ตู้เย็นไว้ ปิดแม่ตอนก็เอาออกมาอุ่นกินแหลม เหลือถึงแม่แลงก็อุ่นหม้อกำ กับบูด ” คุณตาคำตัน (นามสมมติ)

4. บทบาทของผู้สูงอายุและครอบครัวในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ (Older persons and Family' roles in Food and nutrition management)

อาหารของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย อาหารที่รับประทานควรให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในแต่ละมื้ออาจเป็นผู้สูงอายุเองเป็นคนจัดการเรื่องอาหาร โดยการปลูกผักเอง นำมาทำอาหาร หรือบางครั้งไม่มีเวลาก็จะไปซื้อมารับประทานเอง หรือบางครั้งคนที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุคนหรือคนในครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นคนจัดการโดยการทำกับข้าวให้ หรือไปซื้อมาให้เมื่อไม่มีเวลา

4.1. ผู้สูงอายุเป็นคนจัดการเอง

4.1.1. ปลูกผักกินเอง

“ ผักที่ภาคมันมียาฆ่าแมลง ยายก็เลยปลูกผักกินเอง ” คุณดวงสมร (มตินามสม)

“ ผักตาจะปลูกเอง กินแล้วไม่ต้องเป็นห่วงพวดยาฆ่าแมลง ถ้าซื้อเอากลับของแถม ” คุณตาฟง (นามสมมติ)

“ ดีบ้านปลูกผักหลายอย่าง ผักกาด บ่าถั่ว ค่ะน้า ต้นหอม กินแล้วยังเหลือก่าเอาไปขายดีศูนย์ อาติดนี้ก่าได้ตั้งค์ ร้อยสองร้อย ” คุณยายมา (นามสมมติ)

4.1.2. ทำอาหารเอง

“ ส่วนใหญ่ยายจะยะกับเขากินเอง ละอ่อนเขาไปะก่านตีกรุงเทพ เวลาเขากลับมาบ้านก่ยะฮื้อเฮากิน บางเตื่อก่อปาไปกินตีห่าง ยายก่กินไปจะอัน แต่มันตึงบ่อใจลำเหมือนกับข้าวเมืองบ้านเฮา ใส่ผงชูรสมันตึงปากแห้งคอแห้ง ” คุณยายมา (นามสมมติ)

“ กำกินตีซื้อมาเฮาปู้ว่าใส่อะหยังฟ่อง แต่ถ้าเฮายะกินคนเดียว เขาก็กักคับได้ว่าจะใส่อะหยัง ”

คุณยายบัวผัน (นามสมมติ)

4.1.3. ซื้ออาหารจากตลาดเอง

“บางวันยายจะต้องไปหาหมอ บ่มีเวลา ก็ต้องซื้อกับข้าวภาคมากิน” คุณยายบัวแก้วนาม)
(สมมติ)

“บางเตื่อ ยายก่อไปซื้อไก่ ปลาที่กาดใกล้บ้านเฮนี่ปลอดภัยดี ตามห้างกว่ากาดในเวียงยาย
ป่ซื้อ กลัวใส่สาร สีมันแดงแก่” คุณตาพง (นามสมมติ)

4.2. ลูกเป็นคนจัดการ

4.2.1. ลูกหลานทำอาหารให้รับประทาน

“ตามีลูกที่เป็นคนหากับข้าวกับปลามาหื้อกิน” คุณตาคำตัน(นามสมมติ)

“ส่วนใหญ่หลานจะกะทำกินมาหื้อยาย” คุณยายกรองแก้ว (นามสมมติ)

4.2.2. ลูกหลานซื้อมาให้รับประทาน หรือพาไปรับประทานที่ร้านอาหารนอกบ้าน

“หลังเลิกงานลูกยายก็จะแวะซื้อกับข้าว มาไว้หื้อ” คุณยายมา (นามสมมติ)

“บางเตื่อก็จะซื้อหมกลองมาไว้ในตู้เย็นหื้อกิน” คุณยายบุญมี(นามสมมติ)

“บางเตื่อลูกหลานเขาก็พาไปกินดี ห้าง กว่าดีร้านอาหาร เขาว่าไปเปลี่ยนบรรยากาศ แต่
ยายก่อกินไปจะนั้นเอาใจเขา แดๆแล้วยายชอบกับข้าวเมือง” คุณยายบัวแก้ว(นามสมมติ)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกอาหารและความชอบด้านอาหารของผู้สูงอายุ บ้านแม่ก่ง
ตำบล บ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งมีผลการวิจัยตามที่ได้นำเสนอไปแล้วนั้นอภิปรายดังนี้

1. การเลือกอาหารและความชอบด้านอาหาร (Food selection) การเลือกอาหารและ
ความชอบด้านอาหารของผู้สูงอายุชุมชนบ้านแม่ก่ง เลือกอาหารและมีความชอบด้านอาหารพื้นเมือง
ซึ่งการกินอาหารและการเลือกอาหารพื้นเมือง เช่น ข้าวเหนียว แกงผักต่างๆ เป็นการถ่ายทอดและ
ดำรงรักษาวัฒนธรรมล้านนาทางด้านอาหาร และผู้สูงอายุชุมชนบ้านแม่ก่ง ยังรับประทานอาหารโดย
คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายโดยรับประทานอาหารพวกผัก และ ปลา เป็นส่วนใหญ่
เพราะเห็นว่าเคี้ยวง่าย ย่อยง่าย กลืนง่าย ไม่อืดท้อง และช่วยในการขับถ่ายดี ส่วนพวกเนื้อสัตว์อื่นๆ
เช่น ไก่ หมู วัว รับประทานแต่น้อย และนานๆครั้ง เพราะฟันไม่ดีถ้ารับประทานเนื้อมากฟันจะบด
ได้ไม่ละเอียด ทำให้ ท้องอืด และถ่ายยาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุชุมชนบ้านแม่ก่งยังมีความตระหนัก
ทางด้านสุขภาพจึงเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหลีกเลี่ยงอาหาร
อาหารรสเค็ม ผู้ที่เป็นเบาหวานหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน และหลีกเลี่ยงการรับประทานทอดผัด
เนื่องจากเป็นโรคเก๊าท์ ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่ถูกกับโรค
เลือกอาหารตามความเชื่อ และความชอบส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ศิลา,
กล้วยไม้ อิศรพรรณ, นงลักษณ์ แก้วศรีบุตรและ เจริญศรี พงษ์สิมา (2555). ในเรื่อง พฤติกรรมการ
บริโภคอาหารของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านมาลา อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่ง
พบว่าผู้สูงอายุ จะมีปัญหาเกี่ยวกับปาก ฟันและการรับรส คือ ปากและฟัน ฟันจะหลุดและต้องใช้ฟัน

ปลอม กล้ามเนื้อในการเคี้ยวมีแรงลดน้อยลง ตลอดจนกล้ามเนื้อในการกลืนก็เปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ล้วนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

2. ความอยากอาหารและการกระตุ้นความอยากอาหาร (Food Appetizing Practices)

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแม่ก่ง มีความอยากอาหารลดลง และมีการรับประทานอาหารที่น้อยลงกว่าปกติ (จากปริมาณเดิมที่เคยรับประทาน) ทั้งนี้เกิดจาก ปัญหาสุขภาพปากและฟัน ความเบื่ออาหาร และอาหารไม่ถูกปาก จึงทำให้ผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านแม่ก่งนำเอากลวิธีกระตุ้นความอยากอาหารมาใช้ ได้แก่ การใช้ยา การกำหนดรสชาติอาหาร การปรุงรสชาติอาหาร การอุ่นอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู ประเสริฐผล (2545) เรื่อง ความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคของผู้สูงอายุ ที่ทำการศึกษา บ้านช่างคำหลวง ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ แหล่งอาหารส่วนใหญ่มาจากการปรุงหรือซื้ออาหารด้วยตนเอง เลือกรับประทานอาหารตามความชอบ รับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ส่วนรสชาติอาหารที่ชอบเป็นรสกลมกล่อม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุสรรหาวิธีการที่จะทำใหตนเอง รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นโดยการกระตุ้นความอยากอาหาร

3. การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย (Safe food practices)

การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัยของผู้สูงอายุบ้านแม่ก่ง ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จะประกอบไปด้วย การลดปริมาณสารพิษ การรับประทานอาหารที่ร้อนหรืออุ่น และการเก็บอาหาร ซึ่งผลจากการศึกษาเรื่องการลดปริมาณสารพิษ พบว่า ผู้สูงอายุ เลือกใช้วิธีการแช่และล้างผักให้สะอาดก่อนนำมาประกอบอาหารโดยการแช่ผักในน้ำเกลือ น้ำขาวข้าว และแช่น้ำสะอาดแล้วล้าง 3 - 4 ครั้ง สอดคล้องกับคำแนะนำของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (บุญชัย สมบูรณ์สุข, 2555) ที่แนะนำให้ควรทำความสะอาดผักและผลไม้ ก่อนปรุงหรือบริโภคเพื่อลดสารพิษตกค้าง โดยการใช้เกลือป่น 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 4 ลิตร แช่นาน 10 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด สามารถลดสารพิษลงได้ 27-38% สำหรับการรับประทานที่ร้อนหรืออุ่น เป็นการเพิ่มรสชาติอาหารดีขึ้นทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น และการเก็บอาหารไว้ในตู้กับเย็นนั้นความเย็นจะช่วยให้อาหารไม่บูด ไม่เน่าเสีย และป้องกันแมลงที่จะมาตอม ซึ่งเป็นพาหะทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินอาหาร

4. บทบาทของผู้สูงอายุและครอบครัวในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ (Older persons and Family' roles in Food and nutrition management)

จากการศึกษาพบว่า มีครอบครัวบางครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องทำอาหารรับประทานเอง วัตถุดิบหรือผักต่างๆที่นำมาทำจะมาจากปลูกเอง และมีอยู่บ้าน ส่วนบางครอบครัวก็จะมีคนจัดหาอาหารมาให้ผู้สูงอายุรับประทาน ไม่ว่าจะเป็นลูก หลาน หรือคนในครอบครัว โดยอาหารที่นำมาให้ผู้สูงอายุรับประทาน จะเป็นอาหารที่ซื้อจากตลาด และลูกหลานบางคนก็จะประกอบอาหารมาให้ผู้สูงอายุทานด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผู้ที่มีบทบาทในการจัดการด้านอาหารของผู้สูงอายุ เช่น ลูก หลานหรือบุคคลในครอบครัวควรมีความรู้ เข้าใจและคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ความอยากหรือความต้องการที่ลดลงของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร การประกอบอาหารที่ถูกต้องกับโรคของผู้สูงอายุ จะสามารถจัดการด้านอาหารและโภชนาการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับ การเลือกอาหารและความชอบด้านอาหาร ความอยากอาหาร และการกระตุ้นความอยากอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย บทบาทของผู้สูงอายุและครอบครัวในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างครบถ้วนและได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น หรืออาจวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวของผู้สูงอายุในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการพัฒนาชุมชน. (2554). ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับจังหวัดลำปาง. กลุ่มงานแผนและข้อมูล สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง.
- จันทร์เพ็ญ กุลธวัชวัฒนา และคณะ. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน จังหวัดลำปาง.วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. ฉบับที่ 2 ปี 2550.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2552. [ออนไลน์]. สืบค้น 25 มิถุนายน 2556. เข้าถึงได้จาก:www.mocociety.go.th/document/statistic/statistic_5626.doc.
- จารุวรรณ ศิลา, กล้วยไม้ ธิพรพรรณ, นงลักษณ์ แก้วศรีบุตร และเจริญศรี พงษ์สิมา. (2555). พฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านมาลา อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. สืบค้น 20 กันยายน 2556. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:<http://dcms.thailis.or.th/>
- บุญชู ประเสริฐผล. (2545). ความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคของผู้สูงอายุ บ้านช่างคำหลวง ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ สืบค้น 20 กันยายน 2556. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://dcms.thailis.or.th &titleid>

Abstract

Introduction: It says that healthy older persons who can have their meal are lucky. However, there are a few evidence studies about how older persons manage their food and nutrition.

Objectives: This qualitative study aimed to explore how older persons in Mae-Khong village, Baan Poa Subdistrict, Lampang province manage their food and nutrition.

Methods: Participants were 14 male and female older persons. They were interviewed using unstructured in-depth Interview technique. Constant comparative analysis was applied to analyze the data.

Results: Four themes were immersed as follows. 1) **Food Selection and Preference** were depended on culture, changes of their mouths, teeth, and swallowing, health awareness, and personal preference. 2) **Food Appetizing Practices** included anorexia nervosa caused from not familiar with the food and the problems about mouth and teeth. Therefore, older persons trended to use food appetizers and modified the taste of the food. 3) **Safe food practices**, the older persons soak and clean the vegetable before cooking, heat up or warm up the food before the meal, and then keep the left over in the refrigerator. 4) **Older persons and family' roles in food and nutrition management**, most of older persons cooked by themselves. Some older persons have their children or grandchildren cooked for them or bought from the market.

Discussion and Suggestion: Health education for people who take roles in food and nutrition management may help improve understanding and promote the older persons' health.

Keywords: food management, nutrition for older persons, Lampang, qualitative study