

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่ออธิบายการบริโภคอาหารและประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 78 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2552 โดยใช้แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง และแบบสัมภาษณ์ความถี่ของการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์ การวัดสัดส่วนของร่างกาย และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ โดยใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคข้าวเหนียวและข้าวเจ้า เนื้อปลา ผัก ผลไม้ กาแฟ และเครื่องปรุงรส ผงชูรสทุกวัน ร้อยละ 100, 57.7, 70.5, 46.2, 37.2 98.7 ตามลำดับ ดื่มน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำ เครื่องดื่มชูกำลัง 1 – 3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 6.4, 11.5 ตามลำดับ ไม่บริโภคอาหารทะเล ร้อยละ 67.9 ผู้สูงอายุเพศชายได้พลังงานจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรต, โปรตีน และไขมัน ร้อยละ 73.7, 9.2, 17.1 ตามลำดับ ได้พลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.1 และ 50.0 ตามลำดับ ได้รับปริมาณแคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง และวิตามินซี ไม่เพียงพอ ร้อยละ 90.9, 68.1, 90.9, 81.8, และ 77.2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุเพศหญิงได้พลังงานจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรต, โปรตีน และไขมัน ร้อยละ 78.3, 6.0, 15.6 ตามลำดับ ได้พลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 78.5 และ 55.3 ตามลำดับ ได้รับปริมาณแคลเซียม เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง และวิตามินซี ไม่เพียงพอ ร้อยละ 87.5, 78.5, 75.0, 73.2, และ 53.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 22.6 โภชนาการเกินร้อยละ 9.1 และอ้วนลงพุง ร้อยละ 13.6 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 16.2 มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 33.9 และอ้วนลงพุง ร้อยละ 82.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ (p - value = 0.03) ส่วนเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ (p - value = 0.75, 0.13, 0.52, 0.69, 0.28, 0.32 ตามลำดับ)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีภาวะทุพโภชนาการ และอ้วนลงพุง โดยเฉพาะในกลุ่มเพศหญิง ดังนั้นควรมีการจัดการด้านการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และโรคประจำตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

A cross-sectional study was conducted to describe dietary intake and to assess nutritional status of elderly in slum area, Khon Kaen Metropolitan, Khon Kaen province. The subjects were 78 elderly people. During January – March 2009, the data were collected by using qualitative and quantitative approaches including 24-hours dietary recall, food frequencies, anthropometric measurement, and guideline questions. The quantitative data were presented by descriptive statistics. The association between related factors and dietary intake and nutritional status was determined using Chi-square test. Qualitative data analyses were performed using content analysis.

The results revealed that regarding to food consumption frequencies, staple food was sticky rice and ordinary rice. The percentage of total elderly in slum area consumed sticky rice and ordinary rice, fish, vegetable, fruit, coffee and seasoning powder were 100%, 57.7%, 70.5%, 46.2%, 37.2%, 98.7% respectively. Alcohol, caffeine-contained drinking 1-3 times per month were 6.4%, 11.5% respectively. 67.9% did not consume sea food. Energy distribution of carbohydrate protein and fat of male elderly were 73.7%, 9.2%, 17.1%, respectively. The percentage of male elderly with insufficient intake of energy, protein, calcium, iron, vitamin A, vitamin B1, vitamin C were 68.1%, 50.0%, 90.9%, 68.1%, 90.9%, 81.8%, 77.2%, respectively. Energy distribution of carbohydrate, protein, and fat of female elderly were 78.3%, 6.0%, 15.6%, respectively. The percentages of elderly with insufficient intake of energy, protein, calcium, iron, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, were 78.5%, 55.3%, 87.5%, 78.5%, 75.0%, 73.2%, 53.5%, respectively. Undernutrition male elderly were 22.6%, and potbellied fat were 13.6%. Under and over nutrition of female elderly were 16.2%, 32.9% and potbellied fat were 82.1%. Statistics significant association was found between chronic illness and nutritional intake (p – value = 0.03). No significant association was found between chronic illness, sex, income of family, enough income compared with expenses, ability to perform daily living activities and nutritional status (p – value = 0.75, 0.13, 0.52, 0.69, 0.28, 0.32).

The study concluded that some elderly were malnourished and potbellied fat, particularly in female elderly. So nutritional consumption management should be conducted in order to achieve well-nourished elderly and reduce risk to get diseases.