

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุเขตตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกผู้สูงอายุที่สมัครใจจำนวน 276 คน ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการประเมินผลภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุและปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุเขตตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่เครื่องมือตรวจสอบสุขภาพ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจหาค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล ขอความร่วมมือผู้นำหมู่บ้านนำผู้สูงอายุมารวมกับอาสาสมัครสาธารณสุขสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแล้วบันทึกหลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุไปเจาะเลือด วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำเลือดไปปั่นแยกเม็ดเลือดแดง นำมาอ่านผลแล้วบันทึกลงในแบบฟอร์ม และให้กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) อยู่ในระดับต่ำทุกคนทำแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows โดยหาความถี่ ร้อยละ และค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโลหิตจางคิดเป็นจำนวนร้อยละ 42.75 พบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี เพศชาย สถานภาพโสด ลักษณะครอบครัวอาศัยอยู่คนเดียว อาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่มีโรคประจำตัว ภาวะโภชนาการต่ำ รายได้ต่ำ

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่เคยมีอาการเป็นหวัด ไอ จาม น้ำมูกไหล คัดจมูก มีเสมหะ 1-5 ครั้ง ไม่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำติดต่อกันเป็นเวลา 2-3 วันติดต่อกัน ไม่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำนหรือมีเลือดปนออกมา ไม่มีอาการเลือดกำเดาออก ส่วนใหญ่รู้สึกหน้ามืด ตาลาย วิงเวียน ศรีษะเวลาใช้แรงงาน พบว่าเคยมีอาการ 1-5 ครั้งใน 1 เดือน และรู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซีด พบว่าเคยมีอาการ 1-5 ครั้งใน 1 เดือน

1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อ จัดเตรียมอาหารเอง ประกอบอาหารเอง รับประทานแป้งเป็นอาหารว่าง การรับประทานอาหารเช้าใน 1 สัปดาห์ส่วนใหญ่ รับประทานอาหารเช้าที่ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ 2 มื้อ รับประทานผักมากกว่า 7 มื้อ โดยมากเป็นผลไม้ ผักต่าง ๆ ที่มีรสฝาดมากกว่า 7 มื้อ การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหาร 1-3 มื้อ ไม่ดื่มนม น้ำชา กาแฟ หลังมื้ออาหาร แต่ดื่มนมถั่วเหลือง (น้ำเต้าหู้) 1-3 มื้อ

1.4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจาง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุ

ปัจจัยในการพยากรณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุมี 2 ปัจจัย 4 ตัวแปร คือ ประวัติความเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซีด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 อาการถ่ายอุจจาระสีดำนมีเลือดปนออกมา ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งคือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ วิธีได้อาหารมารับประทาน และการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหารใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโลหิตจางคิดเป็นจำนวนร้อยละ 42.75 พบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี เพศชาย สถานภาพโสด ลักษณะครอบครัวอาศัยอยู่คนเดียว อาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่มีโรคประจำตัว ภาวะโภชนาการต่ำ รายได้ต่ำ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนใหญ่มีความเข้มข้นของเมลิ็ดเลือดแดงอัดแน่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 57.25 และกลุ่มตัวอย่างนี้มีความเข้มข้นของเมลิ็ดเลือดแดงอัดแน่นต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ชายน้อยกว่าร้อยละ 39 หญิงน้อยกว่าร้อยละ 36) คิดเป็นร้อยละ 42.75 ซึ่งกลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางเมื่อพิจารณาในเรื่องอายุพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี เป็นกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ เกษม ดันติพลาชีวะ และกุลยา ดันติพลาชีวะ (2528, หน้า 5) เรื่องการรักษาสุขภาพในผู้สูงอายุที่ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนเป็นการลดอัตราความเจริญลงสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจและความเสื่อมนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในเรื่องของระบบทางเดินอาหาร การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงมักเป็นโรคขาดสารอาหาร ซีดได้ง่าย และนอกจากนี้ โอเรม (Orem, 1991, p.238) และเพนเดอร์ (pender, 1982) ได้กล่าวไว้ ในวารสารทางการแพทย์ว่าอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีของบุคคลซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สำหรับในเรื่องเพศ พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะโลหิตจางสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการศึกษาจากตาราง 9 ในภาคผนวก พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จึงอาจส่งผลทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้พบภาวะโลหิตจางในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ส่วนในเรื่องสถานภาพสมรส และการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสดี อาศัยอยู่คนเดียวจะมีภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มักถูกทอดทิ้งขาดคนดูแลจึงอาจทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักทรไพเราะ (2539, หน้า 108) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสดี มีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสไม่ดี เนื่องจากการมีคู่สมรสนั้นจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีบทบาทต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536, หน้า 84) เรื่องการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสดูแลเอาใจใส่ทั้งร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว สำหรับเรื่องรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน จะมีภาวะโลหิตจางสูง ทั้งนี้อาจ

เป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีฐานะยากจน ไม่สามารถจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ โอเรม (Orem, 1991, p.137) ที่กล่าวว่าผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง และยังสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สูดา วิไลเลิศ (2536, หน้า 55) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและ สุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ เลือกสรรประเภทของอาหารที่มีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อร่างกายได้เพียงพอต่อความต้องการ ส่วนเรื่องโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว แต่ผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวกลับมีภาวะ โลหิตจางสูงกว่า ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวนั้น รับรู้ว่า ตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดี ก็เลยดูแลตนเองมากขึ้น ส่วนผู้ไม่มีโรคประจำตัวก็จะประเมินว่าตนเอง แข็งแรงไม่มีโรค จึงอาจจะละเลยไม่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองเพราะถือว่าตนเองแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ (2535) เรื่องการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองได้ดีโดยมีการ ปฏิบัติตัวในด้านอาหารและการรับประทานอาหารและอื่น ๆ สามารถควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตได้ และสอดคล้องกับคำกล่าวของ อาเดลล์ (Ardel, 1997, p.252) ที่ว่าความรับผิดชอบต่อสุขภาพเริ่มต้นโดยการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของตนเองจึงจะ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำหรับเรื่องภาวะโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการต่ำ (ผอม) ซึ่งภาวะโภชนาการนี้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการขาดสารอาหาร และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีอาการเบื่ออาหาร จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับ ประยงค์ เต็มขวลา และคณะ (2534) ที่ศึกษาเรื่องภาวะโลหิตจางและพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียน ปฐมศึกษา พบว่า น้ำหนัก ส่วนสูง และอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซีด และไม่ซีด อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ เด็กซีดจะมีน้ำหนักน้อยและเตี้ยกว่าเด็กไม่ซีด

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ มักมีอาการเป็นหวัด ไอ จาม น้ำมูกไหล คัดจมูก มีเสมหะ 1-5 ครั้ง ไม่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ติดต่อกันเป็นเวลา 2-3 วันติดต่อกัน ไม่มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดําหรือมีเลือดปนออกมา ไม่มี อาการเลือดกำเดาออก ส่วนใหญ่รู้สึกหน้ามืดตาลายเวียนศีรษะเมื่อเวลาใช้แรงงาน พบว่า เคยมีอาการ 1-5 ครั้งใน 1 เดือน และรู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซีด พบว่าเคยมีอาการ 1-5 ครั้งใน 1 เดือน

จากผลการศึกษาข้างต้น แสดงว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เริ่มมีอาการของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถึงแม้จะมีจำนวนผู้ที่มีอาการสูญเสียเลือดออกจากร่างกายเพียงเล็กน้อยก็ตาม (จากตาราง 4 หน้า 46) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ (2543, หน้า 430) ในตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยกล่าวถึงอาการของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มึนงง หน้ามืด เวียนศีรษะ ซีด และอาการติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจ ได้มีการศึกษาในผู้ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง พบว่าหลังการรักษา ผู้ป่วยมีอัตราการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจน้อยลง (กองโภชนาการ, 2534)

1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจาง ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทุกมื้อ จัดเตรียมอาหารเอง ประกอบอาหารเอง รับประทานเมื่งเป็นอาหารว่าง การรับประทานอาหารเช้า 1 สัปดาห์ส่วนใหญ่ รับประทานอาหารเช้าที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ 2 มื้อ รับประทานผักมากกว่า 7 มื้อ โดยมากเป็นผลไม้ ผักต่าง ๆ ที่มีรสฝาดมากกว่า 7 มื้อ การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหาร 1-3 มื้อ ไม่ดื่มนม น้ำชา กาแฟหลังมื้ออาหาร แต่ดื่มนมถั่วเหลือง (น้ำเต้าหู้) 1-3 มื้อ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางใน 1 สัปดาห์ จากตาราง 10 ในภาคผนวก พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับสารอาหารธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่รับประทานผลไม้รสเปรี้ยวเพียง 1-3 มื้อต่อสัปดาห์ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารประเภทพืช ผัก เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับประทานผักมากกว่า 7 มื้อต่อสัปดาห์ และผัก ผลไม้ที่รับประทานส่วนใหญ่จะมีรสฝาด ถึง 4-6 มื้อ จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับประทานอาหารเช้าที่มีกากใยมาก และนอกจากนี้ยังมีอาหารที่มีสารไฟเตรท (Phytate มีในผัก ผลไม้ที่มีรสฝาด ขม) ปะปนอยู่ในอาหารสูง เนื่องจากสารไฟเตรทนี้เมื่อเข้าไปคลุกเคล้ากับอาหารที่รับประทานจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กของร่างกาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมรับประทานเมื่งเป็นอาหารว่าง ซึ่งในเมื่งจะมีสารประเภทแทนนิน (Tannin มีมากในเมื่ง น้ำชา กาแฟ) เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลทำให้การดูดซึมและการใช้ธาตุเหล็กในร่างกายได้น้อยลง สำหรับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ตับ เครื่องในสัตว์นั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับประทานเพียง 1-2 มื้อใน 1 สัปดาห์ ซึ่งถือว่าน้อยมาก ทั้งนี้เพราะอาหารประเภทนี้มีธาตุเหล็กสูง การดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี แต่เนื่องจากรับประทานเข้าไปน้อย จึงอาจทำให้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ เพราะการดูดซึมธาตุเหล็กของร่างกายจะดูดซึมได้เพียงร้อยละ 5.3 ของธาตุเหล็กที่รับประทานเข้าไป (อมรา จันทราภานนท์, 2515, หน้า 230)

1.4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจาง: ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้ในด้านนี้เป็นความรู้เฉพาะทาง ไม่มีการเผยแพร่ในกลุ่มผู้สูงอายุเท่าที่ควร ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชันทอง บุญเสริม (2539) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุ

ปัจจัยในการพยากรณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุมี 2 ปัจจัย 4 ตัวแปร คือ ประวัติความเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซีด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 อาการถ่ายอุจจาระสีดำนี้ออกมา และอีกปัจจัยหนึ่งคือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ วิธีได้อาหารมารับประทานและการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหารใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ซีด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการข้างต้นสามารถพยากรณ์ถึงภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับอาการทางคลินิกของโรคโลหิตจาง ซึ่งจะมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ซีด (สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ, 2543, หน้า 430) ดังนั้นถ้ามีอาการนี้มากก็จะส่งผลให้มีภาวะโลหิตจางมาก ส่วนการถ่ายอุจจาระสีดำหรือมีเลือดปนออกมาแสดงให้เห็นว่ามีการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งแสดงถึงการเสียเลือดเรื้อรัง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถ้ามีอาการนี้มากก็จะมีโอกาสทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้มาก (ละเอียด สีเข้ม และคณะ, 2543, หน้า 17)

ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ คือ พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ วิธีได้อาหารมารับประทาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาวิธีได้อาหารมารับประทาน เมื่อพิจารณาในข้อย่อยให้เลือกตอบ พบว่า ผู้สูงอายุตอบในข้อ ประกอบอาหารเองถึงร้อยละ 88.14 ซึ่งการประกอบอาหารเองมีข้อเสียคือผู้ประกอบอาหาร

มักเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ตัวเองชอบ จึงทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคและอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ นนทพร ศรีสุทธะ (2544, หน้า 72) เรื่องวิถีชีวิตชุมชนกับการเกิดโรคเบาหวานที่ไม่ได้มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะชอบอาหารที่มีรสหวาน ซึ่งเกิดจากความชอบ หรือติดรสหวานจากความเคยชินที่พ่อแม่ปรุงให้รับประทาน

สำหรับการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหาร ใน 1 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของคะแนนมาตรฐานเป็นลบ ซึ่งแสดงว่ามักเป็นผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหาร ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก แต่ผลการศึกษานี้ก็กลับแสดงให้เห็นว่าการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้อใน 1 สัปดาห์ เป็นตัวพยากรณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือถ้ารับประทานมากก็จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหาร ส่วนใหญ่รับประทานเพียง 1-3 มื้อต่อสัปดาห์ ซึ่งค่อนข้างน้อยมาก (ควรรับประทานมากกว่า 7 มื้อต่อสัปดาห์) และจากผลการวิเคราะห์ ยังพบว่าผู้สูงอายุรับประทานเมี่ยงมาก ซึ่งเมี่ยงนี้จะขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็กในอาหารที่รับประทาน (เพยาร์ กรีกา, 2543, หน้า 7) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหลังมื้ออาหาร ใน 1 สัปดาห์ เป็นตัวพยากรณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อดูแลตนเองในการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ควรให้การศึกษาในระดับท้องถิ่น เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเช่นการให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ อาหารกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
3. จากการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 70 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ดังนั้นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ในครอบครัว ควรพิจารณาให้อาหารเสริมธาตุเหล็กแก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

4. จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอยู่คนเดียวและมีรายได้น้อย ดังนั้นองค์กรท้องถิ่นควรให้การดูแลในเรื่องอาหารเสริมธาตุเหล็กในผู้สูงอายุเหล่านี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ปัจจัยทางวัฒนธรรมการรับรู้ภาวะโลหิตจาง
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในพื้นที่นี้ต่อไป เพราะอาจมีปัจจัยตัวอื่น ๆ นอกจากปัจจัยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้