

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบ
ที่อาศัยในเขตตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย
Food Consumption Behaviors of Elderly with Arthritis
of Knee or Gout in Muang Sub-District, Muang District, Loei

เชิญมณี อดทน¹ ศิวาภรณ์ สอนเสนห์¹ อัจจิมา สมานา¹ สุพรรณี พฤกษา²
E-mail: supanee.pru@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคข้ออักเสบเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ งานวิจัยเรื่องนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อที่อาศัยในเขตตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย จำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีความเชื่อมั่น 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.9 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าพฤติกรรมที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การบริโภคประเภทหนึ่ง ตุ่น ต้ม ย่าง ข้าวกล้อง อาหารมันๆ เนื้อสัตว์สีแดง ปลาทะเล ผักต่างๆ นมพร่องไขมัน อาหารรสหวาน ถั่วเมล็ดแห้ง เครื่องในสัตว์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมด้านความรู้ที่ถูกต้องในผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้อเพื่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภค ผู้สูงอายุ โรคข้อ

Abstract

Arthritis is a major health problem as the incidence of the disease continues to increase, especially in the elderly. This is a descriptive research. The objective was to study food consumption behaviors of elderly people living with the disease in Muang District, Muang District, Loei Province. There were 129 subjects. Questionnaire with reliability of 0.7 was used for data collection. Descriptive statistics were used for statistical analysis. The results showed that the majority of food consumption behaviors of the elders were moderate accounted for 63.6%. The mean and standard deviation of their score were 3.37 ± 0.47 . The lowest-rated behaviors included the consumption of steam, stew, boiled, grilled, brown rice, and red meat, sea fish, vegetables, low fat milk, sweet foods, dried bean, and offal. The relevant authorities should promote accurate knowledge in older people with joint disease for better consumption habits.

Keywords: food consumption behavior, elder, arthritis

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปีทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี 2560 รูปทรงของพีระมิดประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัดเจน จากที่เคยเป็นรูปสามเหลี่ยมเปลี่ยนมาเป็นพีระมิดที่มีรูปทรงเหมือนหัวคทา โดยในปีพ.ศ. 2513 ประชากร 60 ปีขึ้นไป 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็น 4.9% ปีพ.ศ. 2533 ประชากร 60 ปีขึ้นไป 4 ล้านคน หรือคิดเป็น 7.4% ปีพ.ศ. 2560 ประชากร 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็น 17.1% ซึ่งตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไปคาดประมาณว่าจำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ย 4% ทุกปี และในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 20 ล้านคน หรือหนึ่งในสามของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ อีก 20 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะมีมากถึง 3.5 ล้านคน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2561) จังหวัดเลยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 10.31 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.94 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสูงอายุดังกล่าวนำมาซึ่งความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย รวมทั้งกระดูกและข้อ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาปริญญาตรี สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

โรคข้ออักเสบเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคข้ออักเสบ (arthritis) มีหลายประเภท ได้แก่ โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) และโรคข้ออักเสบชนิดอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่ เก๊าท์ (gout) (NHS, 2018) โดยข้อเข่าเป็นบริเวณที่มีการพบภาวะผิดปกติมากที่สุดของภาวะข้ออักเสบ เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง ทั้งยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลาทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย ปัญหาโรคข้อเข่าเป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ อีกทั้งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดพยาธิสภาพของข้อเข่าอย่างไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้แล้ว การบำบัดแบบไม่ใช้ยาและการแพทย์แบบผสมผสานเป็นข้อเสนอที่ดีในการบำบัดที่ได้ผลดีที่สุด และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (Royal Orthopedic Medical College of Thailand, 2011 อ้างใน สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ, 2561) โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นชนิดที่มีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงอยู่ในชุมชนจำนวนมาก และสามารถรับบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างสะดวก จากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 ทั้งนี้เนื่องจากองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินโรคนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งนับว่าเป็นบุคลากรหลักในการคัดกรองและส่งต่อในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อบำบัดอาการและชะลอความรุนแรงของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วได้รับการดูแลและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อจัดการอาการปวดเข่าที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมสามารถชะลอกระบวนการดำเนินของโรคไปสู่ระยะที่มีความรุนแรงมากขึ้นได้ (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ระยะแรกเริ่มของผู้ป่วยมักมีอาการปวดข้อ อาจบวมหรือมีอาการเล็กน้อยหรือมีข้อฝืด ถือเป็น “อาการเตือน” ของการเริ่มมีพยาธิสภาพรอบข้อเข่า หากผู้ป่วยสามารถ พักข้อลดการใช้งานข้อร่วมกับการบำบัดรักษาเบื้องต้น อาการ ดังกล่าวจะทุเลาลงได้ หากปล่อยทิ้งไว้กระดูกอ่อนจะเริ่มสึกกร่อนมากขึ้น ข้อจะมีการอักเสบภายหลังการใช้งาน ผู้ป่วยรู้สึกปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อเริ่มหลวม ไม่มั่นคง ข้อเข่า เริ่มโค้งงอเรียกว่า ข้อเข่าโก่ง หรือข้อเข่าฉิ่งหรือขาฉิ่ง สังเกตเห็นการผิดรูปของกระดูกอย่างชัดเจน มีการหนาตัวขึ้นจากกระดูกที่งอกขึ้นใหม่ พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเริ่มลดลงทำให้ ข้อยึดติด ไม่สามารถเหยียด งอได้สุดเหมือนปกติ ในระยะหลัง จะพบว่ากล้ามเนื้อรอบข้อลีบเล็กลง เมื่อลุกขึ้นจากท่านั่งเป็น ท่านอนจะทำให้ปวดมากขึ้น เวลาเดินต้องกางขาขึ้นเพื่อเสริมความมั่นคง (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2553) ซึ่งการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดการเพิ่มของน้ำหนักตัว ได้แก่ อาหารไขมันสูง อาหารหวานจัด เป็นต้น เพื่อช่วยลดแรงกระแทกและลดความรุนแรงของการอักเสบได้ การบริโภคอาหารดังกล่าวยังส่งผลต่อการขับกรดยูริกที่ลดลง ควรจำกัดการดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำชาหรือกาแฟที่มีการผสมน้ำตาลหรือน้ำเชื่อมเพื่อปรับรสชาติ เป็นต้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบของข้ออักเสบจากเก๊าท์ หรือการรับประทานอาหารที่ช่วยลดการอักเสบ ได้แก่ ข้าวไม่ขัดสี ปลาที่มีโอเมก้าสาม เช่น ปลาทู ปลาช่อน ปลาทะเล ผักและผลไม้ (ฐนิต วินิจจะกุล, 2553; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2562; Basu, Schell, & Scofield, 2018; Comee et al., 2019)

จังหวัดเลยเป็นหนึ่งในที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งในปี 2563 พบจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.84 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองเป็นพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.22 จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบของผู้สูงอายุในเขตตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบให้มีพฤติกรรมเหมาะสม อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบ ในเขตตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

การศึกษากาารวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย เลขที่ HE034/2562

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเมือง อำเภอมือง จังหวัดเลย จำนวน 1327 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลเมือง, 2559)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวินกุล, 2558) โดยกำหนดค่า $P=0.09$ (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5% ได้ขนาดตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 111 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม โดยทำการสุ่มหมู่บ้านมาร้อยละ 20 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ได้หมู่บ้านตัวอย่างจำนวน 3 หมู่บ้าน ในแต่ละหมู่บ้านทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากร ที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม หรือโรคเก๊าท์ และเกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 129 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นตัวเลือกความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยเก็บพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยแบบทำการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากการให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำผลมาตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruency : IOC) และปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรแอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานความร่วมมือผ่านผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่โดยนำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย นัดหมายเวลาและลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะนำมาทำการตรวจสอบความเรียบร้อย หากพบว่า ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนก็จะทำการลงไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจนครบ ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.6 เพศหญิงร้อยละ 43.4 มีอายุช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 65.1 รองลงมาคืออายุช่วง 71-80 ปี ร้อยละ 20.9 สถานภาพส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 96.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.1 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 24.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.1 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 41.1 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.8 มีโรคประจำตัวร้อยละ 38.8 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.2 กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้าง ร้อยละ 52.9 มีอาการข้อเข่าเสื่อมเพียงหนึ่งข้างร้อยละ 48.1 มีรักษานวดกับแพทย์แผนไทยร้อยละ 67.4 รองลงมาไม่เคยรักษาทางเลือกอื่นๆ ร้อยละ 25.6 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้ออักเสบและการดูแลตนเองจากแพทย์ร้อยละ 47.3 รองลงมาได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ร้อยละ 37.2 และไม่ได้รับความรู้ ร้อยละ 12.4 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ร้อยละ 61.2 มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 37.2 โดยค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23 ± 2.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สุขภาพรวมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.39$, $S.D.=1.48$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=129 คน)

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (1.00-2.33 คะแนน)	2	1.6
ปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	82	63.6
ดี (3.68-5.00 คะแนน)	45	34.9
รวม	129	100.0

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.37 ± 0.47 คะแนน

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ

ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ ตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคะแนนจากน้อยไปมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 11 การบริโภคอาหารประเภทหนึ่ง ต้น ต้ม ย่าง ($\bar{x}=2.44$, S.D. =1.41) ข้อ 1 การบริโภคข้าวกล้อง ($\bar{x}=2.53$, S.D. =0.81) ข้อ 10 การบริโภคอาหารประเภทไขมัน เช่น อาหารทอด อาหารผัดที่ใส่น้ำมันมากๆ และเนื้อสัตว์ติดมัน ($\bar{x}=2.87$, S.D. =1.23) และมีพฤติกรรมดีในด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{x}=4.47$, S.D. =1.00) การบริโภคสตอ ($\bar{x}=4.43$, S.D. =0.75) การบริโภคปลาสด ($\bar{x}=4.08$, S.D. =1.12) การบริโภคเห็ด ($\bar{x}=3.91$, S.D. =1.01) การบริโภคผลไม้ ($\bar{x}=3.77$, S.D. =1.24) และการบริโภคน้ำซุบน้ำต้มกระดูก ซุปก้อน ($\bar{x}=3.71$, S.D. =1.36) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคเห็ด สตอ ปลาสด และน้ำซุบน้ำต้มกระดูก อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n=129)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การบริโภคข้าวกล้อง	2.53	0.81	ปานกลาง
2. การบริโภคเนื้อสัตว์สีแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว	2.91	1.20	ปานกลาง
3. การบริโภคปลาดุก	3.30	1.43	ปานกลาง
4. การบริโภคปลาสด	4.08	1.12	ดี
5. การบริโภคอาหารประเภทปลาอื่นๆ เช่น ปลาทู ปลาช่อน ปลาทะเล	3.02	1.16	ปานกลาง
6. การบริโภคอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ เช่น หัวใจไก่ ตับไก่ กุ้งไก่ เซ่งจี่หมู ตับหมู ไต ตับอ่อน มันสมองวัว	3.25	1.33	ปานกลาง
7. การบริโภคสัตว์ปีก เช่น เป็ด ไก่ ห่าน นก	3.52	1.52	ปานกลาง
8. การบริโภคไข่เป็ด ไข่ไก่	3.26	1.24	ปานกลาง
9. การบริโภคไข่ปลา	3.34	1.50	ปานกลาง
10. การบริโภคอาหารประเภทไขมัน เช่น อาหารทอด อาหารผัดที่ใส่น้ำมันมากๆ และเนื้อสัตว์ติดมัน	2.87	1.23	ปานกลาง
11. การบริโภคอาหารประเภทหนึ่ง ต้น ต้ม ย่าง	2.44	1.41	ปานกลาง
12. การบริโภคน้ำซุบน้ำต้มกระดูก ซุปก้อน	3.71	1.36	ดี
13. การบริโภคเห็ด	3.91	1.01	ดี
14. การบริโภคยอดผัก เช่น ยอดชะอม ยอดกระถิน ยอดผักบุ้ง สะเดา ผักหวาน เป็นต้น	3.32	1.19	ปานกลาง
15. การบริโภคสตอ	4.43	0.75	ดี
16. การบริโภคผักต่างๆ ยกเว้น ผักดองล้างข้างต้น	3.10	1.67	ปานกลาง
17. การบริโภคผลไม้	3.77	1.24	ดี
18. การบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ	3.16	1.22	ปานกลาง
19. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.47	1.00	ดี
20. การดื่มน้ำสะอาดให้ได้มากๆ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	3.39	1.48	ปานกลาง
21. การดื่มนมพร่องไขมัน วันละ 1 แก้ว	3.15	1.04	ปานกลาง
22. การบริโภคอาหารรสหวาน เช่น ขนมหวาน	3.16	1.18	ปานกลาง
รวม	3.37	0.47	ปานกลาง

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.6 มีอายุช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 65.1 มีโรคประจำตัวร้อยละ 38.8 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.8 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.2 กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้าง ร้อยละ 52.9 มีอาการข้อเข่าเสื่อมเพียงหนึ่งข้างร้อยละ 48.1 มีริ้วขนานวัดกับแพทย์แผนไทยร้อยละ 67.4 มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับข้อเสื่อมต่างๆ โดยเฉพาะข้อเข่าเนื่องจากต้องแบกรับน้ำหนักของร่างกาย (วิโรจน์ กวินวงศ์ โกววิท, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์จิรา เกิดวัน และคณะ (2559) ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้อเสื่อม ได้แก่ ดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ โดยพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรือมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเป็น 2.46 เท่า (95% CI:1.37, 4.42) ของคนที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ อาหารประเภทไขมัน เช่น อาหารทอด อาหารผัดที่ใส่น้ำมันมากๆ และเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่มีรสหวาน เช่น ขนมหวาน เป็นต้น อาหารประเภทผักต่างๆ งานวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่เหลือได้รับความรู้จากอาสาสมัครหมู่บ้าน และมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความรู้ที่ตีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีได้ (รัตนาวลี ภักดีสมัย และพนิชฐา พานิชชาชีวะกุล, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุงที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.14) เมื่อมีการจำแนกพฤติกรรมรายข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับแรก จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังไม่ดีในด้านอาหารประเภทข้าวกล้อง อาหารประเภทไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารผัดที่ใส่น้ำมันมากๆ การบริโภคอาหารประเภทหนึ่ง ตุ่น ต้ม ย่าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมการบริโภคของชาวอีสานส่วนใหญ่นิยมบริโภคข้าวเหนียว ส่งผลให้ไม่นิยมบริโภคข้าวกล้อง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ พฤกษา และสุวารีย์ ศรีบุญณะ (2560) ที่พบว่าผู้สูงอายุ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย มีการบริโภคข้าวเหนียว มากกว่าร้อยละ 80 และอาหารประเภทผัด ทอด ที่ผู้สูงอายุนิยมบริโภคในแต่ละมื้อหลัก ได้แก่ ผัดผักร้อยละ 41.0 และประเภททอด ร้อยละ 36.0 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาหารประเภทที่ใช้ไขมันในการปรุงจะทำให้เพิ่มรสชาติความอร่อยของอาหารถูกปากผู้บริโภค (Erlanson-Albertsson, 2010) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูงอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคเห็ด สตอ ปลาซาติน และน้ำซุปลต่างๆ อยู่ในระดับดี

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลยที่มีปัญหาโรคข้ออักเสบในภาพรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารผัดที่ใส่น้ำมันมากๆ และอาหารประเภทหนึ่ง ตุ่น ต้ม ย่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถช่วยลดภาวะการอักเสบของข้อต่างๆ ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัวและลดความรุนแรงของอาการข้ออักเสบ โดยเฉพาะ อาหารประเภทไขมันสูง ข้าวกล้อง อาหารประเภทหนึ่ง ตุ่น ต้ม ย่าง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้ออักเสบมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงปริมาณพลังงานและสารอาหารที่บริโภคใน 1 วันสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้ออักเสบ
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้ออักเสบ

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี.
- จันทร์จิรา เกิดวัน, จิราภรณ์ บุญอินทร์, ชุตติมา ธีระสมบัติ, วิไล คุปต์นันทิตัย. (2559). การสำรวจความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุ ในชุมชน. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพระบรมราชชนนีสุนทร,* 38(2): 59-70.
- ฐนิต วินิจจะกุล. (2553). โภชนบำบัดในโรคเก๊าท์. <<http://sheacademy.in.th>> (สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2561).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (บก.) (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- รัตนาวลี ภักดีสมัย, และ พนิษฐา พานิชาชิวะกุล. (2554). การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ,* 34(4).
- วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. (2558). *โรคข้อเข่าเสื่อม*. <<https://www.thairath.co.th>> (สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2561).
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย.(2553). <<http://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf>> (สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2562).
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, ญัฐสิทธิ์ สองเมือง และ วนิดา สุขรัตน์. (2561). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ ความเสี่ยงข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้,* 7(1): 227-239.
- สุพรรณิ พฤกษา และ สุวรีย์ ศรีปุณะ. (2560). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในหมู่บ้านวัฒนธรรมนาอ้อ ตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย*. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. (2563). <<https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>> (สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564).
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- Basu A., Schell J., and Scofield RH. (2018). Dietary fruits and arthritis. *Food Funct.* 9(1): 70–77. doi: 10.1039/c7fo01435j.
- Comee L., Taylor CA., Nahikian-Nelms M., Ganesan LP., Krok-Schoen JL. (2019). Dietary patterns and nutrient intake of individuals with rheumatoid arthritis and osteoarthritis in the United States. *Nutrition;* 67-68:110533. doi: 10.1016/j.nut.2019.06.014. Epub 2019 Jun 28.
- Erlanson-Albertsson C. (2010). Fat-Rich Food Palatability and Appetite Regulation. In J-P Montmayeur & le J. Coutre (Eds). *Fat detection*. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis.
- NHS. (2018). *Arthritis*. <<https://www.nhs.uk/conditions/arthritis/>> (Retrieved on 4 February 2020).