

ภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ*

Nutritional Status Among Elderly Prison Inmates*

อัจนรา ธาตุชัย** สุปรีดา มั่นคง*** สุภาพ อารีเอื้อ****
Atchara Thatchai** Supreeda Monkong*** Suparb Aree-ua****

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ และเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ โรคประจำตัว และระยะเวลาต้องขัง ภายในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ต้องโทษในเรือนจำกลาง เรือนจำ จังหวัด และเรือนจำอำเภอในกลุ่มที่ 1 จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะโภชนาการ Mini Nutritional Assessment (MNA) ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังสูงอายุมีอายุระหว่าง 60 - 76 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 64.84 ปี (SD - 4.23) เป็นผู้ต้องขังสูงอายุเพศชาย ร้อยละ 61 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย (BMI) 21.06 กิโลกรัม/เมตร² BMI ที่น้อยกว่าเกณฑ์ (<19 กิโลกรัม/

Received: November 15, 2022

Revised: April 2, 2023

Accepted: April 30, 2023

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: atchara.that@gmail.com

** A Student of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: atchara.that@gmail.com

*** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

*** Corresponding Author, Associate Professor, Adult and Gerontological Nursing Branch, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: suparb.are@mahidol.ac.th

**** Associate Professor, Adult and Gerontological Nursing Branch, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: suparb.are@mahidol.ac.th

เมตร²) ร้อยละ 10 ผู้ต้องขังสูงอายุเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 35 ขาดสารอาหาร ร้อยละ 2 และภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุมีความแตกต่างกันเมื่อมีอายุ เพศ โรคประจำตัว และระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะสำหรับทีมสุขภาพในการคัดกรอง และประเมินภาวะโภชนาการในผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ต้องขังสูงอายุให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ป้องกันภาวะทุพโภชนาการและภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาด้านโภชนาการ

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ การคัดกรองภาวะโภชนาการ ผู้ต้องขังสูงอายุ

Abstract

This descriptive study aims to examine and compare the nutritional status of older prison inmates according to age, gender, comorbidities, and duration of imprisonment. The sample consisted of 100 elderly inmates aged 60 years and older in central, provincial, and district level one prisons. The research instruments consisted of a demographic data questionnaire and the Mini Nutritional Assessment (MNA). Data were collected from January to February 2020 and analyzed using descriptive statistics and chi-square statistics.

The study revealed that elderly inmates were between the ages of 60-76 years with an average age of 64.84 years (SD=4.23); of these, 61% were male, 40% had at least one comorbidity, and 33 % suffered from hypertension. The average body mass index was 21.06 kg/m² and 10% had a low BMI (<19 kg/m²). The nutritional status of elderly inmates showed that 35% were at risk of malnutrition while 2% were experiencing malnutrition. The nutritional status of elderly inmates differed significantly based on age, gender, underlying diseases, and duration of imprisonment at the .05 level of significance.

This study provides recommendations for healthcare providers to screen and assess the nutritional status of elderly inmates in order to create individualized nutritional care plans and prevent malnutrition and complications related to nutritional problems.

Keywords: nutritional status, nutrition screening, older prisoners

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ต้องขังสูงอายุ หรือผู้ที่ต้องโทษเด็ดขาดที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยถูกขังตามหมายจำคุกภายหลังศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด และบุคคลที่ถูกขังตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ลงโทษทุกคดีในเรือนจำ และทัณฑสถาน¹ จากสถิติผู้ต้องขังสูงอายุ ระหว่าง พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่ามีจำนวนและสัดส่วนมากขึ้น โดยจากการสำรวจเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จำนวนผู้ต้องขังสูงอายุ 4,373 คน² จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในประเทศไทย พบผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามลำดับ ผู้ต้องขังมีอัตราการป่วยด้วยภาวะความผิดปกติทางเมแทบอลิกเพิ่มสูงขึ้น³ ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการจัดการและการดูแลกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุภายในเรือนจำเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคทางเมแทบอลิก จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม จากการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาททางสังคม สูญเสียอำนาจ สูญเสียสังคม ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้ความต้องการการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมในการบริโภคเปลี่ยนไป ซึ่งอาจจะทำให้ได้รับพลังงานที่ไม่เพียงพอ สารอาหารที่ไม่ครบถ้วน หรือได้รับสารอาหารในแต่ละประเภทไม่เหมาะสม⁴

การจัดการ และดูแลด้านโภชนาการทางกรมราชทัณฑ์ มีนโยบายการดูแลด้านการจัดอาหาร เพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในด้านโภชนาการ เช่น โครงการ “โรงอาหารมาตรฐาน” “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” “อาหารปลอดภัย”

“เมนูสุขภาพ” เป็นต้น ทั้งนี้มีการตรวจสอบคุณค่าทางโภชนาการ และประเมินพลังงานโดยนักโภชนาการหากพบพลังงานไม่เพียงพอ หรือคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสมให้มีการปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำ¹ โดยทางกรมราชทัณฑ์ได้จัดทำแนวทางการดูแลกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ ดูแลในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ต้องขังสูงอายุ มีการให้ความรู้คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการออกกำลังกาย รวมถึงการคัดกรองในผู้สูงอายุ

การคัดกรองผู้ต้องขังสูงอายุขั้นพื้นฐาน (basic geriatric screen) เป็นการคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การประเมินสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพทางตา การทดสอบสภาพสมอง การคัดกรองโรคซึมเศร้า โรคข้อเข่าเสื่อม คัดกรองภาวะหกล้ม ภาวะกลืนปัสสาวะ ประเมินการช่วยเหลือตนเอง และการประเมินทางด้านโภชนาการ โดยการประเมินดัชนีมวลกาย การประเมินพลังงาน และคุณค่าของอาหารจัดเลี้ยงผู้ต้องขัง³ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการประเมินด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการพบว่าการประเมิน 4 วิธี ได้แก่ 1) การวัดสัดส่วนของร่างกาย เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ดัชนีมวลกาย องค์ประกอบของไขมัน ขนาดโครงสร้างของร่างกาย และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 2) ทางชีวเคมี เป็นการวิเคราะห์สารอาหารแต่ละชนิดในเลือดหรือปัสสาวะ รวมถึงวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ 3) ทางคลินิก เป็นการ

ประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) โดยการตรวจร่างกายบริเวณ หรือตำแหน่งที่จะมีความผิดปกติเกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาทางด้านโภชนาการ และ 4) การประเมินอาหารบริโภค โดยการศึกษาถึงอาหารที่รับประทานทั้งชนิด ปริมาณของอาหารและสารอาหาร⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุทั่วไป พบความชุกของภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนน้อยกว่าผู้สูงอายุในสถานพยาบาล⁵ แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จากสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาททางสังคม สูญเสียอำนาจ สูญเสียการมีสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง ลดลง อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภค และภาวะโภชนาการ ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ต้องขังสูงอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการนั้นมีความสำคัญ เมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการสูงขึ้น^{6,7}

เพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกิน โดยเป็นโรคอ้วนและโรคไขมันในเลือดสูงมากกว่าเพศชาย⁷ และการมีโรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่จะมีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติ⁸ นอกจากนี้ สถานการณ์ของผู้ต้องขังสูงอายุ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากการต้องโทษภายในเรือนจำมีผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากมีความกดดัน สูญเสีย

การติดต่อจากครอบครัว สูญเสียบทบาทของตนเอง และความเคารพนับถือ อาจมีผลต่อการปรับตัวในการใช้ชีวิตภายในเรือนจำ รวมถึงการปรับตัวด้านการรับประทานอาหารขณะอยู่ในเรือนจำ จากการศึกษาปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น ในผู้ต้องขังที่อยู่อาศัยในเรือนจำมากกว่า 3 ปี ส่วนใหญ่พบกับปัญหาด้านสุขภาพเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่แออัด สภาพอากาศเป็นพิษ เช่น โรคหวัดโรค และจากอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ความเป็นอยู่ที่จำเจต่อเนื่อง ยาวนานตลอดระยะเวลาที่ต้องขัง⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบประเมินภาวะโภชนาการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ Mini Nutritional Assessment (MNA) มีการใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งสามารถใช้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนทั่วไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริบาล และผู้สูงอายุที่นอนรักษาในโรงพยาบาล มีการแปลหลายภาษา รวมทั้งภาษาไทย ประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การวัดสัดส่วนของร่างกาย การซักประวัติการรับประทานอาหาร การประเมินภาพรวมทางสุขภาพกาย และประเมินตนเองเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพและทางโภชนาการ โดยมีความไว ร้อยละ 96 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 98⁸ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเชื่อถือ และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ .83¹⁰ โดยแบบประเมินสามารถใช้ค้นหากลุ่มเสี่ยง และภาวะขาดสารอาหารของผู้สูงอายุภายในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งสามารถแยกผู้ที่ขาดอาหารจากผู้ที่มีภาวะโภชนาการปกติได้ชัดเจน เหมาะสมในการนำมาใช้เพื่อคัดกรอง และประเมินภาวะ

โภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ โดยการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ เป็นการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน นำไปสู่การเป็น ข้อมูลพื้นฐานด้านโภชนาการ และเป็นแนวทางในการดูแล การจัดการ การส่งต่อช่วยเหลือผู้ต้องขังสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการให้ได้ รับการดูแลที่เหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ โดยมีกรอบแนวคิดจากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของ ผู้สูงอายุ โดยภาวะโภชนาการ (nutritional status) หมายถึง ความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับ กับพลังงานที่ได้ใช้ไป เป็นสภาวะทางสุขภาพของ บุคคลมีผลเนื่องมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง การสะสม และการเผาผลาญในระดับเซลล์¹¹ ในผู้สูงอายุพบ ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) มากกว่าใน วัยอื่น เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ปัจจัยทางสุขภาพกายที่เกิดจากกระบวนการเสื่อม ตามวัยในแต่ละบุคคลนั้นไม่เท่ากัน ซึ่งมีผลต่อการ บริโภค การดูแลตนเอง การออกกำลังกายและการ มีกิจกรรม ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ หรือมี ความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ รวมถึงปัจจัย ทางด้านสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม⁵ ในการ ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะโภชนาการของ ผู้ต้องขังสูงอายุ โดยเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ ของผู้ต้องขังสูงอายุที่มีความแตกต่างกันของอายุ เพศ โรคประจำตัว และระยะเวลาต้องขังภายใน เรือนจำ

คำถามวิจัย

1. ภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุใน เรือนจำเป็นอย่างไร
2. ภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุที่มี ความแตกต่างกันของอายุ เพศ โรคประจำตัว และระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำ มีความ แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะโภชนาการของ ผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำ
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของ ผู้ต้องขังสูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ โรคประจำตัว ระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำ

สมมุติฐานวิจัย

ผู้ต้องขังสูงอายุที่มีอายุ เพศ โรคประจำตัว ระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำที่ต่างกันมีภาวะ โภชนาการแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบบรรยาย (descriptive research) แบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องขังที่ตมทโทษที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ถูกขัง ตามหมายจำคุกภายหลังศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด และบุคคลที่ถูกขังตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ ลงโทษทุกคดีภายในเรือนจำกลางจังหวัด เรือนจำ จังหวัด และเรือนจำอำเภอ ระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังคดีเด็ดขาดแล้ว ที่เป็นผู้ต้องขังชั้นกลาง ชั้นดี ชั้นดีมาก หรือ ชั้นเยี่ยม และเป็นผู้ต้องขังสูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วม การวิจัย และมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ สามารถ อ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี โดย ได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภายในเรือนจำ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการประมาณจากจำนวนประชากร จากจำนวน ประชากรทั้งหมดเป็นหลัก ร้อย ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 15 ของจำนวนประชากร¹² จำนวน ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ผู้ต้องขังที่ต้องโทษ ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเรือนจำเขต 1 มีจำนวน 476 ราย² ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40 เพื่อ ป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ในการศึกษา คั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 100 ราย คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มกลุ่มของเรือนจำด้วย วิธีการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (random sampling without replacement) จากเขตเรือนจำทั้งหมด 10 เขต สุ่มโดยอัตราส่วน 1 : 10

ขั้นตอนที่ 2 จากนั้นทำการสุ่มเรือนจำ โดยแยกการสุ่มจากประเภทของเรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลาง เรือนจำจังหวัด และเรือนจำอำเภอ ซึ่งเขต 1 ประกอบด้วย เรือนจำกลางจำนวน 3 เรือนจำ เรือนจำจังหวัดจำนวน 7 เรือนจำ และ เรือนจำอำเภอจำนวน 2 เรือนจำ ด้วยวิธีการสุ่ม แบบไม่ใส่คืน (random sampling without replacement) ซึ่งทำการสุ่มเรือนจำในแต่ละ ประเภท ประเภทละหนึ่งเรือนจำ

ขั้นตอนที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการ เลือกจากสัดส่วนจากจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุใน เรือนจำทั้ง 3 แห่ง โดยสถิติจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ดังนี้ เรือนจำกลาง 94 ราย เรือนจำจังหวัด 46 ราย เรือนจำอำเภอ 10 ราย² โดยคิดเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 เรือนจำ ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย ดังต่อไปนี้ 1) เรือนจำกลาง 63 ราย 2) เรือนจำ จังหวัด 31 ราย และ 3) เรือนจำอำเภอ 6 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบประเมินภาวะโภชนาการ Mini Nutritional Assessment

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังสูงอายุ ลักษณะข้อคำถามแบบเติมคำ และเลือกตอบจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ การศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ กิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การรับประทานยา ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะ การรับประทานอาหาร อาหารที่ได้รับภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และความพึงพอใจในรสชาติ ของอาหารที่ทางเรือนจำจัดให้

2. แบบประเมิน Mini Nutritional Assessment ใช้ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ส่วน⁹ ดังนี้

1) การคัดกรองภาวะโภชนาการ ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ค่าคะแนนรายข้อ 0 - 3 คะแนน โดยคะแนน แปลผลดังนี้ คะแนน 12 - 14 หมายถึง มีภาวะ

โภชนาการปกติ คะแนน 8 - 11 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร คะแนน 0-7 หมายถึง ขาดสารอาหาร

2) การประเมินภาวะโภชนาการ ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินการได้รับอาหาร ภาวะน้ำหนักลด ความสามารถในการเคลื่อนไหวได้เอง ความเครียดรุนแรงหรือป่วยเฉียบพลัน ปัญหาทางจิตประสาท ดัชนีมวลกาย การช่วยเหลือตนเอง การรับประทานมากกว่าสามชนิดต่อวัน การมีแผลกดทับหรือมีแผลที่ผิวหนัง จำนวนมือต่อวัน การรับประทานอาหารได้เต็มมือ การรับประทานอาหารประเภทโปรตีน การรับประทานผักหรือผลไม้ ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มต่อวัน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองขณะรับประทานอาหาร ความคิดเห็นต่อภาวะโภชนาการของตนเอง ความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนเองเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน และการวัดเส้นรอบแขน ค่าคะแนนรายข้อ 0-3 คะแนน โดยคะแนนแปลผลดังนี้ คะแนน 24 - 30 หมายถึง มีภาวะโภชนาการปกติ คะแนน 17-23.5 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร คะแนน ≤ 17 หมายถึง ขาดสารอาหาร¹⁰

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมิน Mini Nutritional Assessment (MNA) มีความไว ร้อยละ 96 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 98⁶ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเชื่อถือ และมีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ .83¹⁰ การศึกษา

ครั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของประเมิน Mini Nutrition Assessment: MNA เท่ากับ .92 และในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. MURA2019/1225 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (inform consent) ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และได้มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยเสนอต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับ

หนังสืออนุมัติจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อผู้บังคับบัญชาการเรือนจำทั้ง 3 แห่ง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ติดต่อเพื่อขออนุญาตหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ผู้วิจัยพบผู้ต้องขังสูงอายุพร้อมกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม การประเมินภาวะโภชนาการ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้ต้องขังสูงอายุยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการประเมินภาวะโภชนาการโดยผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที อัตราตอบกลับที่เก็บได้สมบูรณ์ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะโภชนาการ และเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุที่มีอายุ เพศ โรคประจำตัว ระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

ผู้ต้องขังสูงอายุจำนวน 100 ราย เป็นผู้ต้องขังจากเรือนจำอำเภอ 6 ราย เรือนจำจังหวัด 31 ราย และเรือนจำกลาง 63 ราย ผู้ต้องขังมีอายุ 60 - 76 ปี อายุเฉลี่ย 64.84 ปี (SD = 4.23) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังสูงอายุ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังสูงอายุ (n = 100)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี) (range 60 - 76)		เพศ	
Mean 64.84 (SD = 4.23)		ชาย	61 (61)
60 - 69	86 (86)	หญิง	39 (39)
70 - 79	14 (14)	สถานภาพสมรส	
ศาสนา		คู่	57 (57)
พุทธ	96 (96)	หม้าย	24 (24)
อิสลาม	4 (4)	หย่า/แยกกันอยู่	17 (17)
		โสด	2 (2)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังสูงอายุ (n = 100) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา			
ไม่เคยเข้ารับการศึกษ	14 (14)	รายได้ (บาท/เดือน)	
ประถมศึกษาตอนต้น	67 (67)	1 - 5000 บาท	92 (92)
ประถมศึกษาตอนปลาย	3 (3)	5001 - 10000 บาท	7 (7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	8 (8)	ไม่มีรายได้	1 (1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5 (5)	กิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน*	
ปริญญาตรี	3 (3)	ปฏิบัติศาสนกิจ	96 (96)
ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ (ปี)		การบริหาร	75 (75)
(Min 1 เดือน Max 10 ปี 11 เดือน)		ทำความสะอาด	71 (71)
Median 1.76 (SD = 1.87)		ฝึกอาชีพ	39 (39)
0 - 5	93 (93)	เรียน/ศึกษา	12 (12)
> 5 - 10	6 (6)	เล่นกีฬา	4 (4)
> 10 - 15	1 (1)		
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง		การสูบบุหรี่	
ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	98 (98)	ไม่เคยสูบ	50 (50)
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	2 (2)	เคยแต่เลิกสูบแล้ว	50 (50)
โรคประจำตัว*		การรับประทานยา	
ไม่มี	60 (60)	ไม่มียาที่รับประทาน	60 (60)
ความดันโลหิตสูง	33 (33)	ยาความดันโลหิตสูง	33 (33)
เบาหวาน	9 (9)	ยาเบาหวาน	9 (9)
ไขมันในเลือดสูง	9 (9)	ยาไขมันในเลือดสูง	9 (9)
โลหิตจาง	2 (2)	อื่น ๆ	8 (8)
อื่น ๆ	8 (8)	ยาทางระบบทางเดินปัสสาวะ	2 (2)
*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			
จำนวนโรคประจำตัว* (โรค)		ลักษณะการรับประทานอาหาร	
1	40 (40)	รับประทานอาหารที่ทาง	57 (57)
2	9 (9)	เรือนจำจัดให้ควบคู่กับการซื้อ	
3	6 (6)	รับประทานหรือจากญาติ	

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังสูงอายุ (n=100) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		รับประทานอาหารที่ทางเรือนจำจัดให้เพียงอย่างเดียว	39 (39)
ไม่เคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล	31 (31)	รับประทานอาหารที่ซื้อหรือจากญาติฝากเท่านั้น	4 (4)
1 - 5 ครั้ง	62 (62)	ข้อเสนอแนะ	
6 - 10 ครั้ง	1 (1)	รสชาติอาหารดี	34 (34)
10 ครั้งขึ้นไป	6 (6)	คุณภาพอาหารดี	9 (9)
ความพึงพอใจในรสชาติของอาหาร		ความหลากหลายอาหาร	8 (8)
ที่ทางเรือนจำจัดให้		ปริมาณของอาหารเพียงพอ	4 (4)
พึงพอใจ	93 (93)	ความสะอาดของอาหาร	2 (2)
ไม่พึงพอใจ	7 (7)	เนื้อสัตว์ที่ใช้ปรุงแข็งเกินไป	2 (2)
		ควรเพิ่มสมุนไพรในการประกอบอาหาร	1 (1)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากการคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น พบผู้ต้องขังสูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 51 และมีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 4 เมื่อประเมินภาวะโภชนาการ พบว่าผู้ต้องขังสูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 63 มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 35 และขาดสารอาหาร ร้อยละ 2 ตามลำดับ เมื่อ

เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ โรคประจำตัว และระยะเวลาที่ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำ พบว่ากลุ่มผู้ต้องขังที่มีอายุ เพศ โรคประจำตัว และระยะเวลาที่ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำที่แตกต่างกัน มีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ (n = 100)

ผู้ต้องขังสูงอายุ	ภาวะโภชนาการ			χ^2	p-value
	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	เสี่ยงต่อภาวะขาด			
		สารอาหาร และขาดสารอาหาร จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (ปี)					
60 - 69	57 (66.3)	6 (42.9)		2.834	.009**
70 - 79	6 (33.7)	8 (57.1)			
เพศ					
ชาย	35 (57.4)	28 (71.8)		2.122	.014**
หญิง	26 (42.6)	11 (28.2)			
โรคประจำตัว					
มี	23 (57.5)	40 (66.7)		.865	.035**
ไม่มี	17 (42.5)	20 (33.3)			
ระยะเวลาที่ผู้ต้องขังอยู่ภายในเรือนจำ (ปี)					
0 - 5	60 (64.5)	3 (42.9)		1.310*	.041**
> 5	33 (35.5)	4 (57.1)			

*ค่าจากวิเคราะห์ด้วยการทดสอบความน่าจะเป็นด้วยฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

** p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำ

ในการศึกษารั้งนี้การคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น พบผู้ต้องขังสูงอายุร้อยละ 51 มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร และมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 4 และเมื่อประเมินภาวะโภชนาการในผู้ต้องขังสูงอายุ พบผู้ต้องขังสูงอายุร้อยละ 35 มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร และมีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 2 จะเห็นได้ว่าการคัดกรองภาวะโภชนาการมีความสำคัญเนื่องจากการคัดกรองนั้นช่วยค้นหาผู้ที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านโภชนาการในเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การประเมินภาวะโภชนาการที่มีความละเอียดมากขึ้น¹³ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 69 ปี) ยังคงความสามารถในการทำกิจกรรมและการดูแลตนเองได้ มีภาวะโภชนาการปกติ โดยในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร และมีภาวะขาดสารอาหารส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค สอดคล้องกับการศึกษาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ พบผู้สูงอายุมีภาวะทุพโภชนาการสูงถึงร้อยละ 24.43¹⁴ ต่างจากการศึกษา ของ พุทธิพร พิธานธนาญกุล และ ภิรมย์ รชตะนันท์¹⁵ พบผู้สูงอายุภายในชุมชนส่วนมากสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีภาวะโภชนาการปกติ

การศึกษารั้งนี้พบผู้ต้องขังสูงอายุมีโรคประจำตัว จำนวน 1 - 3 โรค ร้อยละ 40 พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง และมีการใช้ยาในปัจจุบันเป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด เช่นเดียวกัน มีการรับประทานยามากกว่าสามชนิด

ต่อวันจำนวน 16 ราย โดยผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มที่มีโรคประจำตัวจะได้รับการรักษาและตรวจติดตามจากพยาบาลภายในเรือนจำ³ ในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางส่วนใหญ่เริ่มมีโรคเรื้อรัง เนื่องจากกระบวนการสูงอายุและพยาธิสภาพของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของอภิสิทธิ์ ป้องศรี¹⁶ พบผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรมมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมมากเนื่องจากความสูงอายุ ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง

จากการศึกษา พบผู้ต้องขังสูงอายุจำนวน 69 ราย สามารถรับประทานอาหารได้เต็มมือจำนวน 3 มื้อต่อวัน เมื่อสอบถามถึงการรับประทานอาหารภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา พบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ราย รับประทานอาหารเพียง 2 มื้อ สืบเนื่องจากกระยะห่างระหว่างมื้อที่น้อยเกินไป พบว่า เวลามื้ออาหารเช้า 07:00 - 08:00 น. มื้อกลางวัน 12:00 - 13:00 น. และมื้อเย็น 15:00 - 16:00 น. จากการศึกษาของ สุวภัทร พิรณฤทธิ และคณะ¹⁷ ด้านปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต พบว่าผู้ต้องขังสูงอายุมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในด้านอาหาร พึงพอใจในระดับปานกลาง และจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ต้องขังสูงอายุต่อการจัดสวัสดิการในเรือนจำจังหวัดตราด พบว่า อาหารที่จัดเลี้ยงผู้ต้องขังสูงอายุแต่ละวันมีคุณค่าทางอาหารครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อการบริโภคของผู้ต้องขังสูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษามาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุกรณีศึกษาเรือนจำกลางคลองเปรม ด้านปัจจัยด้านอาหาร พบว่าผู้ต้องขังสูงอายุความคิดเห็นว่าได้รับอาหารอย่างเพียงพอในแต่ละวัน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในรสชาติและคุณภาพอาหารที่ได้รับในแต่ละมื้อ¹⁸

การศึกษาความต้องการของผู้ต้องขังสวัสดิการด้านอาหาร พบว่า ความต้องการสวัสดิการด้านอาหาร ได้แก่ ด้านความสะอาดและความปลอดภัย ด้านสถานที่จัดเลี้ยง ด้านปริมาณของอาหาร ด้านคุณค่าทางโภชนาการ และด้านความหลากหลายของอาหาร¹⁹ แสดงให้เห็นถึงความต้องการการพัฒนาด้านการจัดอาหารในผู้ต้องขังสูงอายุ

2. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ โรคประจำตัว ระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำ

ภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบผู้ต้องขังสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารและขาดสารอาหาร จำนวน 6 ราย และ 70-79 ปี จำนวน 8 ราย ตามลำดับ ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยต้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ต้องขังสูงอายุวัยต้น มีภาวะโภชนาการปกติ เนื่องจากยังคงความสามารถในการทำกิจกรรม การดูแลตนเองได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรัง⁷ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ พบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน บางส่วนยังคงความสามารถในการเคี้ยวอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01²⁰

ภาวะโภชนาการในผู้ต้องขังสูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้ต้องขังสูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารและขาดสารอาหาร เพศชายร้อยละ 71.8 และเพศหญิงร้อยละ 28.2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเป็นผู้ต้องขังสูงอายุวัยต้น ยังคงมีกิจกรรม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่งผลให้ผลการศึกษแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และโรคไขมันในเลือดสูงมากกว่าเพศชาย⁷ ต่างจากการศึกษาของ สรญา แก้วพิบูลย์¹⁴ พบว่า เพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่พบว่ามีภาวะโภชนาการปกติและไม่แตกต่างกัน

ภาวะโภชนาการของผู้ต้องขังสูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาค้างผู้ต้องขังสูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 40 โดยมีโรคประจำตัว 1-3 โรค ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งพบเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด บางรายมีภาวะเบื่ออาหารร่วมด้วย เนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและได้รับยาหลายชนิด และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง การรับรสและการรับกลิ่นเปลี่ยนแปลง จึงส่งผลให้ผู้ต้องขังสูงอายุ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษา ภาวะโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน พบภาวะทุพโภชนาการเพิ่มสูงขึ้นเมื่อใช้ยาาร่วมกัน 6 ชนิดขึ้นไป²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของคะเนิงนิจ ขอดคำ และ

เบญจา มุกตพันธุ์⁶ พบว่าการมีโรคประจำตัวสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร้อยละ 57.0 ของกลุ่มโภชนาการปกติ ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 70.4 ของกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการที่ผิดปกติมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง

ผู้ต้องขังสูงอายุที่มีระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำ 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผู้ต้องขังสูงอายุที่มีระยะเวลาต้องขังภายในเรือนจำมากกว่า 5 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ 0-5 ปี จากการศึกษา พบผู้ต้องขังสูงอายุที่ต้องโทษภายในเรือนจำ 5 ปีขึ้นไป มีภาวะโภชนาการที่เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร และขาดสารอาหารมากกว่ากลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุที่ต้องโทษภายในเรือนจำ 0-5 ปี แสดงถึงระยะเวลาในการต้องโทษที่นานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ อาจเป็นผลมาจากการกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุที่ต้องโทษเป็นระยะเวลานาน ความสูงวัยที่เพิ่มขึ้นและมีปัญหาสุขภาพ บางรายมีปัญหาปากและฟัน ไม่สามารถรับประทานอาหารที่ทางเรือนจำจัดให้ เลี่ยงรับประทานอาหารบางมื้อที่มีเนื้อสัตว์ จากการศึกษาในครั้งนี้มากกว่าครึ่งรับประทานอาหารที่ทางเรือนจำจัดให้ควบคู่กับการซื้อรับประทาน หรือจากญาติ และมีความพึงพอใจในรสชาติของอาหารที่ทางเรือนจำจัดให้ ร้อยละ 93 ทำให้สามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอาหารที่จัดเลี้ยงมีความหลากหลาย

แต่ยังคงพบมีการหมุนเวียนรายการอาหารที่ซ้ำทำให้ผู้ต้องขังสูงอายุ ร้อยละ 14 งดการรับประทานอาหารในบางมื้อ ส่งผลให้รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ต้องดื่มนม กาแฟ และรับประทานขนมปังแทน อาจส่งผลต่อภาวะขาดสารอาหาร และภาวะทุพโภชนาการหากมีพฤติกรรมมารับประทานที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการวางแผนดำเนินการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการในผู้ต้องขังสูงอายุภายในเรือนจำ ค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุได้รับการดูแลทางด้านโภชนาการ และส่งต่อที่เหมาะสม
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรมุ่งเน้นถึงความสำคัญของการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งการประเมินภาวะโภชนาการเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมในทุกบริบท เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้ต้องขังสูงอายุ และศึกษาผลของการจัดทำโปรแกรมการดูแลทางด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุภายในเรือนจำ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Nakfon P. Welfare for Thai inmates. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2019. (in Thai)
2. Department of Corrections. Statistical report of prisoners [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 2]. Available from: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report__rt103__index.php (in Thai)
3. Medical Services Division, Department of Corrections. Improving prison food sanitation work Fiscal Year 2018 [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 20]. Available from: http://www.correct.go.th/meds/index/Download/34501__60.pdf (in Thai)
4. Eliopoulos C. Gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott; 2005.
5. Assantachai P, editor. Common health problems in the elderly and prevention. Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2009. (in Thai)
6. Khodkam K, Muktabhant B. Factors associated of nutritional status of elderly in the catchment area of Bannonsombon subdistrict health promotion hospital, Pak Chom district, Loei province. KKU Journal for Public Health Research 2019;12(1):62-71. (in Thai)
7. Nilmanat K, Naka K, Kong-in W, Sai-jew A, Chailungka P, Boonphadh P. Nutritional conditions, of elderly people in the Three Southernmost border provinces. Thai Journal of Nursing Council 2013;28(1):75-84. (in Thai)
8. Srisura S. Lifestyles associated with nutritional status of the elderly in Hua Thale subdistrict municipality, Muang district, Nakhon Ratchasima province. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
9. Jumparwai S, Nukat U. The health problems and health care needs of prisoners in Khon Kean correctional institution for drug addicts Muang District Khon Kaen Provinc. HRD.NR 2021;7(1):18-31. (in Thai)
10. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, Albarede JL. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition 1999;15(2):116-122.
11. Pirlich M, Lochs H. Nutrition in the elderly. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2001;15(6): 869-84.
12. Srisaard B. Research methodology. 8th ed. Bangkok: Suriyasarn Publisher; 2010. (in Thai)

13. Pleuss J, Matfin G. Alterations in nutritional status. 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2009. p. 982-1005.
14. Kaewpitoon S, Kaewpitoon N. Nutritional status of elderly in Surin Province [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 2]. Available from: <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/5815/1/Fulltext.pdf> (in Thai)
15. Pitantanakoon P, Rotchatanan P. Nutritional status and factors related to nutritional status of the elderly living in the community. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2019;22(1):1-13. (in Thai)
16. Pongsri A. Quality of life standards of elderly inmates: a case study of Klong Prem Central Prison [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 12]. Available from: http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2563__1629861384__6214832030.pdf (in Thai)
17. Pironrit S. Quality of life of elderly prisoners: a case study of Phitsanulok Central Prison and Correctional Institution for Women [Thesis]. Phitsanulok: Public Policy Department, Graduate School, Naresuan University; 2012. (in Thai)
18. Petnongchum S. Problems in welfare of elderly inmates in Klong Prem Prison [Thesis]. Bangkok: Department of Justice Administration, Thammasat University; 2009. (in Thai)
19. Satsanasupin J. Inmates' needs for food welfare: a case study of the Thonburi Women Correctional Institution [Thesis]. Bangkok: Department of Justice Administration, Thammasat University; 2011. (in Thai)
20. Banjong O, Jaroonrak J, Ekkatrung P, Tamachotpong S. The ability to chew and nutritional status of the elderly. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health 2005;28(2):77-90. (in Thai)
21. Jyrkkä J, Enlund H, Lavikainen P, Sulkava R, Hartikainen S. Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2011;20(5):514–22.