

023-89960

๒๕๓๙



ศูนย์ข้อมูลภาคเหนือ

ศึกษาการบริโภคเมี่ยงของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

The Study of Taking "Mieng" in Old Age in Chiang Mai



โดย

ชัมพูนุช สุชาติ  
ลักษณ์ อนันตกุล  
พนพิลาศ ประสงค์ไทย

ด้วยความสนับสนุนทุนการวิจัยจาก  
สถาบันที่วัดวิทยา และ สถาบันวิจัยและพัฒนา  
มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

รายงานการวิจัยฉบับที่ 97

พ.ศ. 2535

### บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่บริโภคมะเขือบเป็นประจำ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคมะเขือบ ตลอดจนผลต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้ที่บริโภคมะเขือบเป็นประจำ ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 291 ราย กลุ่มตัวอย่างทำการเลือกแบบมีจุดมุ่งหมาย (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และเครื่องมือวัดสุขภาพกาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและชนบทที่บริโภคมะเขือบเป็นประจำ มีจำนวน 190 ราย (ร้อยละ 65.29) และกลุ่มตัวอย่างจะนิยมซื้อมะเขือบไว้บริโภคเองที่บ้าน (ร้อยละ 84.2) เมื่อเปรียบเทียบการบริโภคมะเขือบระหว่างผู้สูงอายุเขตเมืองและชนบท พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในเขตชนบทนิยมบริโภคมะเขือบมากกว่าในเมือง การบริโภคมะเขือบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างเป็นการบริโภคตามผู้ใหญ่ (ร้อยละ 46) และการบริโภคมะเขือบนี้ ถือเป็นการบริโภคตามความเคยชิน โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือโทษต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) จะอมและเคี้ยวมะเขือบในปากพร้อมกับสูบบุหรี่และคายกากมะเขือบทิ้งเมื่อหมดรส ความรู้สึกของผู้สูงอายุตัวอย่างเมื่อได้บริโภคมะเขือบ คือ หายง่วงนอน (ร้อยละ 31.29) สดชื่นกระปรี้กระเปร่า (ร้อยละ 24.07) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 62.20) จะไม่หักชวนให้บุตรหลานบริโภคมะเขือบ เนื่องจากจะติดมะเขือบและสิ้นเปลืองเงิน ในด้านภาวะสุขภาพและโรคต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อผู้สูงอายุที่บริโภคมะเขือบเป็นประจำ พบว่า ไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่บริโภคมะเขือบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ผลการวิจัยที่ได้นี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยอื่นต่อไป อาทิเช่น การบริโภคมะเขือบอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสพยาเสพติดอื่น ๆ เป็นต้น

## ABSTRACT

The purposes of this study were to find out how many elderly people were frequently taking mieng. To explore factors related to this practice and the current health effect of using mieng. Both men and women over sixty years old, who lives in Chiang Mai, were the population of this study. Two hundred and ninety-one persons were selected by purposive sampling. The instruments used were interviewing questionnaires and biological health assessments. The results were found that 190 subjects (65.29 %) who live in urban and rural areas were using mieng habitually. The elderly preferred to buy mieng and use it at home (84.2 %). In order to compare between those who used mieng and non-users, there was a higher number of the users from the rural than the urban areas. Forty-six percent of the subject report that their behaviour in chewing mieng were from their parents examples. Most of the subject were taking mieng as they were used to taking it without considering its effect on health. Usually, the subjects (84 %) were holding mieng in their mouths, together with smoking cigarettes and splitting mieng out when it became testless. Subjects prefer to use mieng for its effect to relieve drowsiness (31.29 %) and to other stimulating effects (24.07 %). However, most of them (62.20 %) did not persuade their younger relatives to use mieng because they considered it's addictive effect and waste of money. There was no significant difference between those who use mieng and non-users in their perception of health problems ( $P < 0.05$ ). This study helps to provide basic data for future research such as mieng usage can lead to other addictive substances.

### กิติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันชีวิตวิทยา และ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ คณะผู้ทำวิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง ต่อกรรมการวิจัยทุกท่านที่ได้พิจารณาทุนวิจัยและสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้อนุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่การดูแลของสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ ดร. นิ่มนวล ศรีจาด คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุษยามาส สีนสุปรมา สาขาวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ ศาสตราจารย์นายแพทย์บริบูรณ์ พรภิบูลย์ อดีตอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ อาจารย์ดวงฤดี ลาคุชะ อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษีกรหญิง เอื้อพร ไชยวรรณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์ และให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์กาญจนา กลั่นกลั่น อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพื้นฐาน และ อาจารย์ศิริพร สุริยะ อาจารย์ประจำฝ่ายการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานวิจัยด้วยดีมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ช่วยเหลือในด้านการออกสนามเก็บข้อมูลวิจัย จนเสร็จสิ้นเรียบร้อยโดยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรุณพ คุณพันธ์ ที่ได้กรุณาวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยคอมพิวเตอร์ และคุณสุกัญญา ผดุงนิก ที่ได้จัดพิมพ์รายงานการวิจัย

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้เอื้อนามตลอดจนทุก ๆ ท่านที่ได้ให้การช่วยเหลืองานวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้น มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางชมพูนุช สุชาติ

นางลักษณา อโนตกุล

นางสาวพูนพิลาศ ประสงค์ไทย

- ง -  
สารบัญเรื่อง

		<u>หน้า</u>
บทคัดย่อ		ก
กิตติกรรมประกาศ		ค
สารบัญตาราง		ฉ
บทที่ 1	บทนำ	1
	- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	- เมืองและสารที่พบในเมือง	1
	- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	- วิธีการศึกษา	4
	- ประโยชน์คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
	- ค่าจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
บทที่ 2	บทบทวนวรรณกรรม	10
บทที่ 3	ผลการวิจัย	12
	3.1 บทบาทและสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ	12
	- สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ	12
	- สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	17
	- การร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	17
	3.2 พฤติกรรมการบริโภคและการดำรงชีวิตประจำวัน	20
	- พฤติกรรมการบริโภคเมือง	20
	- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคเมือง	24
	- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	29
	- พฤติกรรมการบริโภคสารเสพติด	34
	- การนอนหลับพักผ่อน	35
	- การออกกำลังกาย	35

3.3	ภาวะสุขภาพ	47
-	โรคหัวใจ	47
-	โรคไต	47
-	โรคในช่องปาก	47
-	โรคเหน็บชา	47
-	โรคทางระบบทางเดินอาหาร	47
-	โรคนอนไม่หลับ	47
-	โรคกระดูกและข้อ	51
-	ความผิดปกติของการมองเห็น	51
-	ความผิดปกติของการได้ยิน	51
-	โรคอื่นๆ	51
-	การเข้าโรงพยาบาลหลังอายุ 60 ปี	52
-	การประสูติบุตรหลังอายุ 60 ปี	52
บทที่ 4	สรุปและข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม		62
ภาคผนวก	ประวัติการศึกษาและการทำงานของผู้วิจัย	

สารบัญตาราง

		<u>หน้า</u>
ตารางที่ 1	จำนวนและความหนาแน่นของประชากรจังหวัดเชียงใหม่	5
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรในเขตเทศบาลและอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ 2533	6
ตารางที่ 3	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละพื้นที่ศึกษา	9
ตารางที่ 4	จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่าง ในแต่ละพื้นที่ศึกษา	9
ตารางที่ 5	ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและ เขตที่อยู่อาศัย	13
ตารางที่ 6	ประชากรจำแนกตามเพศและ เขตที่อยู่อาศัย	13
ตารางที่ 7	การศึกษาที่ได้รับ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	14
ตารางที่ 8	ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ	14
ตารางที่ 9	ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุแยกตามเพศ	15
ตารางที่ 10	การนับถือศาสนาของผู้สูงอายุ จำแนกตามที่อยู่อาศัย	15
ตารางที่ 11	สถานภาพสมรส จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	16
ตารางที่ 12	การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	18
ตารางที่ 13	แหล่งรายได้ในปัจจุบัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	18
ตารางที่ 14	รายจ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	19
ตารางที่ 15	กิจกรรมทางสังคมที่ได้มีโอกาสร่วม จำแนกตามที่อยู่อาศัย	19
ตารางที่ 16	พฤติกรรมการบริโภคเมี่ยงของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	21
ตารางที่ 17	ปริมาณเป็นค่าของเมี่ยงที่อมต่อวัน	21
ตารางที่ 18	เริ่มกินเมี่ยงตั้งแต่อายุเท่าไร	22
ตารางที่ 19	เหตุผลของการบริโภคเมี่ยงครั้งแรก	22
ตารางที่ 20	ระยะเวลาในการอมเมี่ยงไว้ในปาก	23
ตารางที่ 21	สิ่งที่ชอบกินกับเมี่ยง	23
ตารางที่ 22	สิ่งที่มักจะเสพกับเมี่ยง	25
ตารางที่ 23	ชนิดของเมี่ยงที่ชอบ	25
ตารางที่ 24	เวลาที่อมเมี่ยง	26
ตารางที่ 25	แหล่งที่หาเมี่ยงมากิน	26
ตารางที่ 26	รายละเอียดการซื้อเมี่ยงของผู้สูงอายุ	27

ตารางที่ 27	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกินเมี่ยง	28
ตารางที่ 28	ความเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของเมี่ยง	30
ตารางที่ 29	ความรู้สึกเกี่ยวกับการกินเมี่ยง	30
ตารางที่ 30	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแนะนำลูกหลานให้กินเมี่ยง	31
ตารางที่ 31	เหตุผลของผู้สูงอายุที่ไม่แนะนำให้กินเมี่ยง	31
ตารางที่ 32	ความกังวลใจในปัจจุบัน	32
ตารางที่ 33	การกินเมี่ยงจะช่วยลดความกังวลหรือไม่	32
ตารางที่ 34	จำนวนมือที่บริโภค	33
ตารางที่ 35	อาหารที่ชอบรับประทาน	33
ตารางที่ 36	ประวัติการรับประทานอาหาร	36
ตารางที่ 37	การรับประทานไข่	36
ตารางที่ 38	การรับประทานเนื้อสัตว์	37
ตารางที่ 39	การรับประทานข้าวหรือผลผลิตจากแบ่ง	37
ตารางที่ 40	การรับประทานผัก	38
ตารางที่ 41	ความถี่ของการรับประทานผลไม้	38
ตารางที่ 42	ความชอบการรับประทานผัก	39
ตารางที่ 43	เครื่องดื่มที่ใช้ดื่มบำรุงร่างกาย	39
ตารางที่ 44	การสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและการบริโภคเมี่ยง	40
ตารางที่ 45	จำนวนปีในการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ	40
ตารางที่ 46	จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	41
ตารางที่ 47	การดื่มสุรา, เบียร์ของผู้สูงอายุ	41
ตารางที่ 48	ความถี่ในการดื่มสุรา, เบียร์	42
ตารางที่ 49	การดื่มน้ำชา, กาแฟ ของผู้สูงอายุ	42
ตารางที่ 50	ความถี่ในการดื่มน้ำชา, กาแฟ ของผู้สูงอายุ	43
ตารางที่ 51	ช่วงเวลาที่เขานอนของผู้สูงอายุ	43
ตารางที่ 52	ช่วงเวลาตื่นนอนของผู้สูงอายุ	44
ตารางที่ 53	การนอนกลางวันของผู้สูงอายุ	44
ตารางที่ 54	ระยะเวลาในการนอนกลางวัน	45



ตารางที่ 55	การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	45
ตารางที่ 56	ความถี่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	46
ตารางที่ 57	โรคหัวใจ	48
ตารางที่ 58	โรคไต	48
ตารางที่ 59	โรคในช่องปาก	49
ตารางที่ 60	โรคเหน็บชา	49
ตารางที่ 61	โรคทางระบบทางเดินอาหาร	50
ตารางที่ 62	โรคนอนไม่หลับ	50
ตารางที่ 63	โรคกระดูกและข้อ	53
ตารางที่ 64	ความผิดปกติของการมองเห็น	53
ตารางที่ 65	ความผิดปกติของการได้ยิน	54
ตารางที่ 66	โรคอื่นๆ	54
ตารางที่ 67	การเข้าโรงพยาบาลหลังอายุ 60 ปี	55
ตารางที่ 68	การประสูติบุตรหลังอายุ 60 ปี	55
ตารางที่ 69	ความสัมพันธ์ระหว่างโรคต่างๆกับการบริโภคเมียงและไม่บริโภคเมียง	56