

ทำไมการเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน ผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก

เขียนโดย....ชนิด วิณิชจะกุล
สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล



“ทำไมอาม่าไม่ยอมเชื่อฟังพูดเลย บอกแล้วว่าไม่ให้กิน ๆ ก็ยังจะอยากกิน” จากประสบการณ์การเป็นนักกำหนดอาหารในโรงพยาบาลผู้เขียนได้เจอกับประโยคลักษณะนี้บ่อยครั้ง โดยมากมักจะมาจากผู้ดูแล (คู่สมรส ลูก หลาน ฯลฯ) ที่ต้องการให้คนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และชะลอการดำเนินไปของโรค (โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ) ทั้งที่ลูกหลานก็มักมีเจตนาดี แต่เหตุใดผู้สูงอายุจำนวนมากจึงยังคงอยากกินอาหารแบบเดิม ๆ หรือในบางครั้ง ก็เปลี่ยนได้ชั่วคราว ชั่วคราว แต่ทำได้สักพักก็ไม่มีความสุข ก็กลับมากินอาหารแบบเดิม?



● พฤติกรรมการกินมีปัจจัยมากมายที่เกี่ยวข้อง

แม้ว่าการกินอาหารจะดูเหมือนเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถควบคุม(ปาก)ตนเองได้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว มีปัจจัยมากมายที่ส่งผลให้แต่ละคนเลือกที่จะกินหรือไม่กินอาหารแต่ละอย่างไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล(ความรู้ทัศนคติความชอบความเคยชิน ฯลฯ) ปัจจัยทางพฤติกรรม(ทักษะในการประกอบอาหาร ความสามารถในการเลือกรับประทาน ฯลฯ) หรือปัจจัยแวดล้อม (ฐานะ รายได้ ที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ) ก็ล้วนแต่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินได้ทั้งสิ้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น มีทั้งปัจจัยที่ควบคุมได้ และปัจจัย ที่ควบคุมไม่ได้ บ่อยครั้งที่การทะเลาะกันเกิดจากการที่ลูกหลานมีความเข้าใจในบริบทแวดล้อมของผู้สูงอายุ แตกต่างจากผู้สูงอายุเข้าใจ จึงทำให้เกิดความคาดหวังที่ไม่ตรงกันนำไปสู่ความขัดแย้งที่ตามมาในครอบครัวได้

● แล้วจะอย่างไรจึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ในความเป็นจริงแม้ว่าลูกหลานจะอยากให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน แต่สุดท้ายแล้ว คนที่ตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ก็คือ ตัวของผู้สูงอายุเอง บ่อยครั้ง ลูกหลานและผู้สูงอายุอาจเห็นคุณค่าในสิ่งๆ เดียวกันไม่เหมือนกัน เช่น

ลูกหลานอาจให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ในขณะที่ผู้สูงอายุไม่ได้รู้สึกว่าการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่ง

ผลกระทบอะไรกับตนเอง เพราะตนเองก็อยู่กับภาวะนี้มานาน

ก็ไม่ได้รู้สึกเดือดร้อนอะไร เป็นต้น การบังคับอาจทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงระยะสั้น แต่ก็มักเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ยั่งยืน

และอาจแลกมาด้วยความสัมพันธ์ในครอบครัวที่แย่ลงด้วย

ดังนั้น ผู้ดูแลอาจเริ่มจากการเปลี่ยนทัศนคติตนเอง

แทนที่จะบอกว่า “อาม่าควรกินแบบนี้เพราะอย่างนี้” อาจเปลี่ยน

เป็นการสอบถามเพื่อทำความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจ เช่น เพราะอะไรอาม่าจึงรู้สึก

ว่าไม่อยากปรับอาหาร อาม่ามีความกังวลเรื่องอะไรบ้างจากนั้นจึงพิจารณาทางเลือก

ไปสู่เป้าหมายเพราะบางวิธีที่ดูง่ายในบริบทของผู้ดูแล อาจเป็นสิ่งที่ยากในบริบท

ของผู้สูงอายุ จึงควรเริ่มต้นจากการนำบริบทแวดล้อมของผู้สูงอายุเป็นที่ตั้ง เช่น

ถ้าผู้สูงอายุมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชอบกินขนม เนื่องจากความสามารถในการเคี้ยว

อาหารลดลง (ทำให้กินอาหารมื้อหลักได้น้อย รู้สึกหิวบ่อยขึ้น จึงกินขนมที่มีลักษณะ

อ่อนนุ่มเพิ่มขึ้น) การห้ามกินขนม

โดยสิ้นเชิง แม้ว่าอาจจะช่วยเปลี่ยน

พฤติกรรมในระยะสั้น แต่ก็มักไม่ได้

ช่วยในระยะยาว

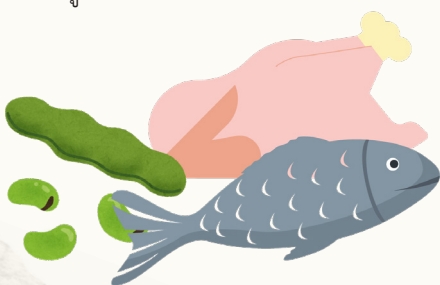
ดังนั้น อาจเปลี่ยนจาก

การห้าม เป็นการกำหนดปริมาณ

การกินขนมอย่างเหมาะสมแทน

ร่วมกับการปรับอาหารมื้อหลักเช่น เพิ่มกับข้าวที่มีผักที่มีลักษณะอ่อนนุ่มที่ผู้สูงอายุ

ชอบ ก็อาจทำให้อิ่มนานขึ้น กินขนมลดลง โดยที่ผู้ดูแลไม่จำเป็นต้องห้าม การกิน



ขนมโดยสิ้นเชิงแต่อย่างใด วิธีการเช่นนี้ แม้ว่าอาจไม่ได้ทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างรวดเร็ว แต่ก็มีแนวโน้มที่จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะ ยาวอย่างมีความสุขมากกว่า (เพราะทะเลาะกันน้อยลง)

● สรุป

พฤติกรรมการกินเปลี่ยนแปลงได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย ประการ ซึ่งในแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน การค่อยๆ ตั้งเป้าหมายการเปลี่ยน พฤติกรรมการกินอาหารในบริบทที่ผู้สูงอายุทำได้ ร่วมกับการสนับสนุนเชิงบวก จากผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้สูงอายุ หลีกมีคุณค่าในตนเอง เห็นความสามารถใน ตนเอง มากขึ้น ซึ่งนอกจากจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกายแล้ว ยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้อีกด้วย

● เอกสารอ้างอิง

Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellogg M, Jortberg B, Clark NA. (2010). State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. Journal of the American Dietetic Association, 110(6), 879-91