

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างของประชากรโลกในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงจากอดีต โดยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในด้านจำนวน และสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนี้ได้เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จากการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต จากรายงานการศึกษาวิจัยของสหประชาชาติได้แสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกว่า ในปี พ.ศ. 2543 โลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึง 580 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งเป็นประชากรแถบเอเชีย 280 ล้านคน (จรัสวรรณ เทียนประภาส, 2533) กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบัน เป็นประมาณ 10 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วกว่าการเพิ่มประชากรโดยรวมทั้งหมด ในระหว่างปี พ.ศ. 2523 ถึงปี พ.ศ. 2533 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี พ.ศ. 2533 ไปจนถึง พ.ศ. 2563 จะพบว่า ประชากรสูงอายุเพิ่มสูงกว่าร้อยละ 300 (ยุวดี คาดการณ์ไกล, 2542) ส่วนในภูมิภาคเอเชีย ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2568 (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540) สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ. 2543 หรือ 4.8 ล้านคน (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2537-2538) นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีการเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรม เป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่อย่างรวดเร็ว มีความก้าวหน้าทางด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะสังคม การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยแรกเกิดของผู้ชายและผู้หญิงเพิ่มจาก 53 ปี และ 58 ปี ในปี พ.ศ. 2508 เป็น 67 ปี และ 71 ปี ในปี พ.ศ. 2539 ตามลำดับ (อ้างใน สุคนธ์ บุปผา, 2541) และจากข้อมูลล่าสุด เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2541 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของผู้ชายและผู้หญิงเพิ่มขึ้นเป็น 69.9 ปี และ 74.9 ปี ตามลำดับ (ฐานข้อมูลประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540) นอกจากนี้ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มของประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตั้งข้อสังเกตว่าอนาคตอันใกล้นี้ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะส่งผลกระทบต่อ

ต่อความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมไปถึงสภาพเศรษฐกิจและการเมือง (จินตนา สงค์ประสงค์, 2539) นอกจากนี้การเพิ่มของจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทย จะสะท้อนถึงความสำเร็จของประเทศไทยในการลดอัตราการตาย และอัตราการเพิ่มประชากร โดยการคุมกำเนิดก็ตาม แต่ในอีกด้านหนึ่งความสำเร็จดังกล่าวก็นำมาซึ่งปัญหาใหม่ คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นที่ท้าทายต่อสังคมในด้านต่าง ๆ จึงมีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ทำการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งความสำคัญในเรื่องผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีจำนวนเพิ่มขึ้น และอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิต และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่พันวิญแรงงาน ส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ทำให้มองว่าเป็นบุคคลไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญเช่นวัยหนุ่มสาว และจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง จึงมักพบปัญหามากมาย ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ ปัญหาโภชนาการ เพราะสังคมไทยปัจจุบันมีแนวโน้มเปลี่ยนจากระบบครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (ชญาดา สิริภิมย์, 2539) โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อถึงวัยสูงอายุ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ก่อให้เกิดความเสื่อมในระบบต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะเซลล์ที่ทำหน้าที่มีจำนวนน้อยลง เนื่องจากเซลล์เก่าตายไป และไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทนที่ มีผลให้อวัยวะนั้น ๆ มีสมรรถภาพลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย (จรัสวรรณ เทียนประภาส, 2533) ผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมายืนยันให้เห็นว่าปัญหาสำคัญประการหนึ่งของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย เช่น โรคปวดข้อ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหาร (จรัสวรรณ เหมะทร และคณะ, 2532) โรคเหล่านี้ ก่อให้เกิดการไร้สมรรถภาพ และขาดความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีผลทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น อันก่อให้เกิดภาวะและปัญหาอย่างรุนแรง ถึงแม้ว่าเราจะไม่สามารถหยุดยั้งความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ แต่เราก็สามารถลดความเสื่อมให้ช้าออกไปได้โดยอาศัยหลักโภชนาการ ซึ่งโภชนาการในผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่จะต้องเน้นมากเป็นพิเศษ เพราะการได้รับสารอาหารทุกอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้อายุยืนมากขึ้น สมรรถภาพเสื่อมช้าลง และมีเวลาทำประโยชน์ให้กับสังคมยาวนานขึ้น เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541) และเป็นที่ยอมรับมาหลายศตวรรษแล้วว่า การมีสุขภาพดีสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งนิสัยการบริโภคที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพดีทั้งสิ้น (วินัส ตันติบูล, 2533)

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ที่ต้องหาแนวทางในการวางแผน จัดทำโครงการป้องกันปัญหาการส่งเสริมสุขภาพ และค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะโภชนาการ แบบแผนการบริโภคอาหาร ซึ่งการประเมินด้านอาหารก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันการศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหาร การได้รับพลังงาน และสารอาหาร กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นที่สนใจเพิ่มขึ้นสำหรับในประเทศไทย แต่การศึกษาถึงภาวะโภชนาการ และแบบแผนการบริโภคในผู้สูงอายุ ยังมีข้อมูลน้อยมาก โดยเฉพาะรูปแบบ หรือวิธีการประเมินด้านอาหารที่เหมาะสม ที่ทำให้ประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการดำเนินการ ตลอดจนบุคลากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ขณะที่ประเทศกำลังประสบวิกฤติทางเศรษฐกิจ การดำเนินงานทุกอย่างที่สามารถประหยัดงบประมาณได้ จึงเป็นสิ่งที่จะต้องทำเป็นอย่างยิ่ง (สุคนธ์ บุปผา, 2541)

โรคขาดสารอาหาร หรือภาวะบกพร่องทางอาหารของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นได้ง่ายเนื่องจากสาเหตุและปัจจัยหลายประการ เช่น ยึดมั่นอยู่กับการบริโภคนิสัยที่อาจอาจไม่ถูกต้อง แต่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือบางครั้งอาหารมี แต่ไม่มีความอยากอาหาร หรือไม่รู้จักรับประทานอาหารให้ถูกต้อง การย่อยและการดูดซึมเสื่อมประสิทธิภาพ การรับรู้รสและกลิ่นน้อยลง ทำให้ความอยากอาหารลดลง และสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับอาหาร เช่น การผันแปรทางอารมณ์ ความต้องการความเอาใจใส่จากลูกหลาน เป็นต้น (สุกัญญา ลินพิศาล, 2541)

จะเห็นได้ว่าการขาดสารอาหาร หรือภาวะพร่องทางอาหารในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับตัวแปรหนึ่งคือ พฤติกรรมการบริโภค หรือบริโภคนิสัยของบุคคล บุคคลที่มีบริโภคนิสัยไม่ดี ตลอดชีวิตย่อมจะมีภาวะ โภชนาการ และสุขภาพส่วนบุคคลที่มีการบริโภคนิสัยดีมาตลอดไม่ได้ ขณะเดียวกันพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย ตัวแปรทางสังคมก็เป็นตัวแปรที่น่าจะได้รับการพิจารณาด้วย ทั้งนี้เพราะไม่ใช่ว่าเงินจะเป็นตัวกำหนดอำนาจการซื้อแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ความคิด ความเชื่อ และองค์ประกอบทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสืบทอดกันมาที่แตกต่างกันไป ในแต่ละสังคม ความคิดและความเชื่อเหล่านี้ก่อให้เกิดค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัย และก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บของประชากร และไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เกิดจากความเชื่อผิด ๆ ของกลุ่มคนดังกล่าว การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของคนสูงอายุ โดยมุ่งเน้นทางด้านโภชนาการแต่เพียงอย่างเดียว และไม่นำค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลเหล่านั้น ย่อมเป็นไปได้ยากที่จะบรรลุผล

จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษารวบรวมพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางด้านพฤติกรรมในเชิงลบ และส่งเสริมพฤติกรรมในเชิงบวก และให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากขึ้น

ชุมชนบ้านช่างเคียน หมู่ที่ 1 ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนเขตปริมณฑลของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีลักษณะกึ่งชนบท และกึ่งเมือง จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชนพบว่า มีประชากรผู้สูงอายุอยู่ในชุมชน ร้อยละ 15 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านตามลำพังกับเด็ก ประชากรวัยแรงงานออกไปทำงานในเมือง และจังหวัดใกล้เคียง เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายจะไปใช้บริการอนามัยของรัฐน้อย และมีการจัดการเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนบ้านช่างเคียน ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษานี้เสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

คำถามของการศึกษา

1. ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร
3. ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

หรือไม่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาถึงภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุบ้านข้างเคียง ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ สถานการเปรียญของวัดข้างเคียง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับโครงร่างของกระดูก หลังไม่โกง การรับฟังดี และสามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 53 คน ระยะเวลาในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2543

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เป็นผลจากการนำประโยชน์จากสารอาหาร และการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ในงานศึกษานี้ใช้การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของผู้สูงอายุ และในการประเมินภาวะโภชนาการจะพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุซึ่งปฏิบัติเป็นประจำวัน ได้แก่ ความถี่ของการบริโภค ชนิดอาหาร รวมทั้งอาหารที่งดเว้นทั้งในภาวะปกติ และเจ็บป่วย ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากงานวิจัยของวารภรณ์ เสถียรนพเก้า (2540) และสุคนธ์ บุปผา (2541)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุบ้านข้างเคียง หมู่ที่ 1 ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำเดือน ณ สถานการเปรียญของวัดข้างเคียง และเป็นสมาชิกชมรมกลุ่มผู้สูงอายุบ้านข้างเคียง