

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจพบว่าในช่วงปี 2547 - 2550 จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเกือบ 200,000 คนต่อปี หมายถึงว่าหากอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุยังคงเป็นไปอย่างนี้ต่อไป เมื่อถึงปี 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 15.3 ล้านคน จากเดิมซึ่งมีประมาณ 6.8 ล้านคน ในช่วงปี 2548 หรือคิดเป็นร้อยละ 11 จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 64 ล้านคน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์, 2548) จากการตรวจสอบสุขภาพของผู้สูงอายุครั้งใหญ่ทั่วประเทศล่าสุด เมื่อปี 2547 พบว่าผู้สูงอายุเกือบ 6 ล้านคนที่ตรวจพบว่า มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค และมีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 10 หรือประมาณ 9 แสนคนเท่านั้น ที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีสุขภาพดี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเสื่อมลง เช่น การสูญเสียจำนวนเซลล์ในร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สมรรถภาพในการซ่อมแซมเซลล์ของร่างกายจะค่อยๆเสื่อมลงตามลำดับ การทำงานของระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 การเผาผลาญพลังงาน การย่อยและดูดซึมอาหารมีประสิทธิภาพลดลง (อบเชย วงศ์ทอง, 2542) ทางด้านจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครดูแลมีผลถึงสภาพของจิตใจและการยอมรับอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้ (รุจิรา สัมมะสุด, 2543)

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นมีโอกาสอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเกินมากขึ้นด้วย เนื่องมาจากการใช้พลังงานลดลง อัตราการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกาย หรืออัตราความสามารถในการใช้พลังงานของร่างกายจะค่อย ๆ ลดลงตามอายุที่มากขึ้น นอกจากนี้อัตราการเผาผลาญยังขึ้นอยู่กับเพศ รูปร่าง กรรมพันธุ์และวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ถ้าผู้สูงอายุบริโภคอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายแล้วนั้น ๆ นอน ๆ โดยไม่ได้ขยับเส้นยึดสายออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมใด ๆ ในไม่ช้าจะเกิดการสะสมของไขมันในร่างกาย เกิดโรคอ้วนและโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรคอ้วน (ไทยแลปออนไลน์, 2551)

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ที่มีประสิทธิภาพลดลง การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจึงต้องเปลี่ยนไปด้วย (เสนอ อินทรสุขศรี, 2543) ผู้สูงอายุควรได้รับพลังงานจากอาหารลดลง ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำให้ลดพลังงานลงโดยเฉลี่ย 100 กิโลแคลอรี เมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุกๆ 10 ปี และในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ควรได้รับพลังงานประมาณ 1,600 กิโลแคลอรีต่อวันและไม่ควรได้รับพลังงานต่ำกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารวิตามินและเกลือแร่บางชนิดไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารวันละ 5-6 มื้อ โดยเป็นอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และควรมีอาหารว่างแทรกกระหว่างมื้อใหญ่ ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารมื้อละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อแก้ปัญหาอาการแน่นท้องหลังจากบริโภคอาหาร (วินัสลีพกุล, 2542) ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 6 ชนิดคือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่และน้ำ ควรบริโภคอาหารให้หลากหลายและให้ครบทุกหมู่ ในแต่ละมื้อ (ชงชัย สาระกุล, 2542) ลักษณะอาหารของผู้สูงอายุควรจะเคี้ยวง่าย และย่อยง่าย (เสนอ อินทรสุขศรี, 2543) ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวจากสัตว์ เช่น เนื้อ ไข่ เนย น้ำมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มีการเพิ่มของระดับโคเลสเตอรอลในเลือด จึงเกิดปัญหาโรคหัวใจขาดเลือดและโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ ควรหันไปบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น ปลาน้ำจืด และปลาทะเลบางชนิด (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2542) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง จึงควรบริโภคพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรบริโภคเป็นประจำสม่ำเสมอโดยเฉพาะบริโภคหลังอาหาร บริโภคเป็นอาหารว่าง และควรบริโภคพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล (นิตยา ศรีสังวาล, 2541) และควรดื่มน้ำเปล่าวันละ 7-8 แก้ว ถ้าผู้สูงอายุบริโภคอาหารได้ถูกต้องและเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายจะช่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดีและส่งผลถึงการมีสุขภาพที่แข็งแรง ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง และยังช่วยต่อต้านการทำลายเซลล์ร่างกายจากอนุมูลอิสระที่ทำให้เกิดกระบวนการชราภาพและโรคต่างๆ ที่เกิดจากกระบวนการชราภาพ หากผู้สูงอายุบริโภคอาหารไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งล้วนแต่มีผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (คณินญา พรนริศ, 2545)

ผู้ศึกษาเป็นสมาชิกในชุมชนวัดพอนสร้อยและมีความใกล้ชิดกับบุคคลในชมรมไทเก๊ก จากการสังเกตพบว่า มีผู้สูงอายุหลายคนในชมรมไทเก๊กที่มีรูปร่างอ้วน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรคอ้วน ผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมีความสนใจศึกษาถึงภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชมรมไทเก๊ก วัดพอนสร้อย ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหาร โดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้สูงอายุสมาชิกในชมรมไทเก๊ก วัดพอนสร้อย ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีปัญหาในการฟังและพูด ไม่มีความผิดปกติในการยื่น และที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวนทั้งหมด 21 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร โดยรวมและจำแนกตามภาวะโภชนาการ จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMD) โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบวงเอว ค่ามาตรฐานการวัดเส้นรอบวงเอว ผู้หญิงมีเส้นรอบวงเอวไม่ควรเกิน 31.5 นิ้ว และผู้ชายมีเส้นรอบวงเอวไม่ควรเกิน 35.5 นิ้ว ซึ่งเส้นรอบวงเอวมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย (ศักดิ์ดา พริงคำภู, 2549)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สุขภาพของบุคคลอันเป็นผลมาจากสารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายได้รับจากอาหารที่บริโภคและการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ประเมินภาวะโภชนาการโดยวัดจากค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณจากน้ำหนัก(กิโลกรัม)หารส่วนสูง(เมตร)²แล้วนำมาเปรียบเทียบตามเกณฑ์ (ศักดิ์ดา พริงคำภู, 2549)

การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเป็นประจำในการบริโภคอาหาร โดยครอบคลุมถึง ผู้รับผิดชอบในการซื้ออาหาร ผู้รับผิดชอบในการปรุงอาหาร ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร จำนวนมืออาหารหลัก จำนวนมืออาหารว่าง ลักษณะของอาหารที่บริโภค วิธีการปรุงอาหาร รสชาติอาหาร อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารเสริม และความรู้ในการบริโภคอาหารแต่ละชนิด

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในชมรมไทเก๊ก วัดพอนสร้อย ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ไม่มีปัญหาในการฟังและพูด และยินดีเข้าร่วมการศึกษารุ่นนี้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

จากการศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่ได้รับมีดังนี้

1. ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุง แก้ไข ปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุในชมรมไทเก๊ก วัดพอนสร้อย ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. ได้แนวทางในการส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุให้เหมาะสมต่อไป
3. เป็นแนวทางให้ผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในประเด็นอื่นๆ ต่อไป