

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ระบุถึงเป็นอันดับแรก มีความสำคัญต่อร่างกาย รวมถึงมีส่วนสร้างรากฐานคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะอาหารทำให้ร่างกายเจริญเติบโต มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ความต้องการอาหารของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ ลักษณะการทำงาน และสภาวะของร่างกาย ซึ่งตรงตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ที่ได้จัดลำดับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็น 5 ลำดับ โดยจัดความต้องการปัจจัยสี่ไว้ในลำดับ 1 ประกอบด้วย อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค (ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542) ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้นิยามคำว่า “อาหาร” ไว้ดังนี้ “อาหาร” หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิตได้แก่

1. วัตถุดิบทุกชนิดที่คนกิน คั้น อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณี

2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

การที่ร่างกายจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีสารอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษ หรือวัตถุเจือปนอาหาร สารปนเปื้อน สารปลอมปน ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย สำหรับโภชนาการมีความสำคัญสำหรับทุกคน การรับประทานอาหารเพียงเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้นั้นยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องรู้จักและรับประทานให้ถูกต้องตามความต้องการทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของ “โภชนาการ” (Nutrition) ไว้ดังนี้ ก้วน ขาวหนู (2534) ได้กล่าวถึงความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพของร่างกาย ชนิด ประเภทของสารอาหาร การเปลี่ยนแปลงการดูดซึม ประโยชน์ที่ร่างกายจะได้รับ รวมถึงการปรับปรุง

อาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรือโภชนาการคือ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่เกี่ยวกับระบบการเปลี่ยนแปลงทางฟิสิกส์ ทางเคมีของอาหารและสารอาหารในร่างกายตาม กระบวนการพัฒนาการของร่างกาย อันเกิดจากการใช้สารอาหารเพื่อไปหล่อเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อ และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540) ดังนั้นอาหาร และโภชนาการจึงสอดคล้องกับที่สิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2542) ที่สรุปว่า อาหารและโภชนาการเป็น รากฐานของสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา ปัจจุบันคนไทยและ รัฐบาลได้ให้ความสนใจและมุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหาโภชนาการของแต่ละบุคคลและสังคมที่มีอยู่ใน ประเทศมากขึ้น เพราะภาวะโภชนาการของคนจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นผลการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชนในประเทศ แต่การที่บุคคลจะมีภาวะโภชนาการดีจะต้องเริ่มต้นจากการมี ความรู้ทางโภชนาการ และเข้าใจว่าอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต ร่างกายจะมีสุขภาพ อนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ได้ ก็ต่อเมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีวัตถุหรือสารพิษเจือปนในอาหาร ปราศจาก สารปนเปื้อนหรือสารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นอาหารและโภชนาการ จึงเป็นรากฐานของสุขภาพอนามัยของมนุษย์ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา ดังคำกล่าวที่ว่า กินอย่างไร เป็นอย่างนั้น (You are what you eat.) โดยขึ้นอยู่กับการบริโภคอาหารที่เป็นหลักสำคัญ ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ที่ได้วิวัฒนาการตลอดตามยุคสมัย มีรูปแบบวัฒนธรรมที่คล้ายหรือ แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ ตลอดจนส่วนต่าง ๆ ของโลก ปัจจุบันการบริโภค อาหารได้ขยายขอบเขต มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนควบคู่ไปกับวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงลักษณะการบริโภคอาหารของ แต่ละคนในยุคของการปฏิวัติอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและโครงสร้างของ สังคมในปัจจุบัน (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2538) นอกจากนี้ ปิ่นแก้ว ยานะจิต (2544) ได้เขียนไว้ว่า การบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมตามธรรมชาติที่บุคคลจะกระทำได้โดยเสรี การบริโภคอาหาร เป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ มนุษย์มีการเรียนรู้พฤติกรรม การบริโภคอาหารโดยผ่านกระบวนการทางสังคม เพื่อการรับรู้และการปฏิบัติที่เป็นรูปแบบ เดียวกัน ทั้งทางพฤติกรรม ความเชื่อ และการให้การศึกษา ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวัยสูงอายุหรือวัยชรา ดังนั้นการบริโภคอาหารให้ถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของ

ร่างกายจะทำให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ถ้าได้รับอาหารไม่ถูกต้องครบถ้วนหรือได้ปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการ หรือเกินความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ได้

จากการศึกษาประชากรไทย (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, 2538) พบว่า มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โดยคาดการณ์ว่าจากปี พ.ศ. 2538-2543 ผู้ชายมีอายุขัยเฉลี่ย 67.36 ปี และผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 71.74 ปี ในปี พ.ศ. 2543-2548 ผู้ชายจะมีอายุขัยเฉลี่ย 68.15 ปี ผู้หญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ย 72.37 ปี และในปี พ.ศ. 2548-2553 ผู้ชายจะมีอายุขัยเฉลี่ย 68.86 ปี และผู้หญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ย 73 ปี ตามลำดับ จะเห็นว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้น มีผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และธาราทิพย์ โล่ห์พานิช (2541) ได้สรุปจากสถิติการคาดการณ์ในรายงานประชานานาชาติ ว่าประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2553 จากจำนวน 7.78 ล้านคน เป็น 15.15 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 โดยประชากรผู้สูงอายุในภาคเหนือจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1,238,620 คน ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 1,341,059 คน ในปี พ.ศ. 2548 โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.4 ในปี พ.ศ. 2540 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.1 ในปี 2541 (กรรณิการ์ พงษ์สนิท และคณะ, 2543)

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การเพิ่มของจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุของไทยสะท้อนถึงความสำเร็จของประเทศในการวางแผนครอบครัวด้านสาธารณสุข และการแพทย์ นำมาซึ่งปัญหาใหม่ที่สำคัญของประเทศ คือปัญหาผู้สูงอายุ ที่ต้องให้ความดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ได้ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนและอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้นตามอายุ ประกอบกับการแยกครอบครัวไปใช้ชีวิตกับสามีหรือภรรยา รวมถึงบุตรหลานต้องออกแสวงหางานทำไปถิ่นอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และสิ่งสำคัญวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเสื่อมต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย รวมถึงจิตใจ และปัญหาที่มักพบคือ ปัญหาด้านโภชนาการที่เกิดจากการเบื่ออาหาร หรือปัญหาเกิดจากการการเคี้ยวอาหาร ซึ่งการเสื่อมในระบบต่าง ๆ จะเป็นไปตามกระบวนการชรา และเกิดขึ้นเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล อันส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง ได้รับอุบัติเหตุ รวมทั้งเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย ทั้งเพียงเล็กน้อย และรุนแรง

จากสถิติในปี พ.ศ. 2538-2540 ของจังหวัดเชียงใหม่ จากรายงานของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2540-2541) พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคข้อ ปวดกล้ามเนื้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคจิตประสาท โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคไต ซึ่งปัญหา ดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความเปลี่ยนแปลงของ ระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นอาหารและการบริโภคอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถ หยุดยั้งความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้ แต่สามารถชะลอความเสื่อมให้ช้าออกไปได้ โดยอาศัย หลักโภชนาการ ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อกระบวนการของความแก่ และมีผลต่อ ความต้องการด้านสารอาหาร ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เพื่อช่วยให้อายุยืนยาว ขึ้น สมรรถภาพเสื่อมช้าลง และมีส่วนร่วมพัฒนาหรือทำประโยชน์กับสังคมได้นานขึ้น ปัญหา สุขภาพของผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้ทาง โภชนาการ การบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการบริโภคอาหารจะเป็น เครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุแต่ละคนได้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับภาวะทางเศรษฐกิจและ สังคมด้วย

บ้านช่างคำหลวง เป็นหมู่บ้านหนึ่งใน 13 หมู่บ้านของตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหมู่บ้านที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่แออัด การคมนาคมค่อนข้างสะดวก มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในบรรดาหมู่บ้านทั้งหมดของตำบล บ้านแหวน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 97 คน และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งรับจ้างจกสถาน ข้อมูลเบื้องต้นจากทะเบียนผู้สูงอายุ (2544) พบว่า ร้อยละ 32.0 คู่สมรสของผู้สูงอายุเสียชีวิต และ พบว่า ด้านการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุสามารถจำแนกได้ดังนี้ อยู่ลำพังคนเดียว อยู่ตามลำพังสามี- ภรรยา อยู่กับลูกหลานและญาติพี่น้อง บางครอบครัวมีผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันหลายคน และ ผู้สูงอายุบางคนนอกจากต้องดูแลตนเองแล้วยังต้องดูแลหลานซึ่งเกิดจากบุตรที่ตายไป เนื่องจาก การติดเชื้อ HIV เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ไปรักษาที่สถานอนามัยบ้านต้นเฮือด ด้านการ รับประทานอาหารเป็นการผสมผสานระหว่างอาหารทั่วไปและอาหารพื้นบ้าน ซึ่งแหล่งที่มาของ อาหารเป็นการปลูกและเลี้ยงเอง หรือจากการซื้อเป็นส่วนใหญ่ เป็นลักษณะมีอะไรก็นำมา ประกอบอาหารเพื่อการบริโภค การจัดหาอาหารไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับการรู้ทาง โภชนาการ การบริโภคอาหาร นิสัยการบริโภค ซึ่งอาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพและการบริโภค อาหารเป็นหลักสำคัญในการดำรงชีวิตซึ่งได้วิวัฒนาการตามยุคสมัย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่

ในช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์จากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และถือว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความสำคัญต่อชุมชนและสังคม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเรื่องความรู้ทางโภชนาการ และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมด้านโภชนาการ เพื่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและชีวิตที่ยืนยาวของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับการบริโภคอาหาร

### ขอบเขตของการศึกษา

#### 1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านช่างคำหลวง ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับการตรวจสุขภาพ ณ สถานีอนามัยบ้านคันเฮือด ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 97 คน

#### 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ความรู้ทางโภชนาการ ครอบคลุมเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัย ประโยชน์ของอาหาร แต่ละชนิด อาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ไม่ควรบริโภค

การบริโภคอาหาร ครอบคลุมจำนวนมื้ออาหาร ความถี่ของการบริโภค การดื่มน้ำ น้ำผลไม้ ชนิดของอาหาร วิธีการปรุงอาหาร ความชอบ ความเชื่อ ตลอดจนอาหารที่งดเว้นในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านข้างลำหลวง ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่รับการตรวจสุขภาพ ณ สถานีอนามัยบ้านต้นเหือด ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัว อ่านออกเขียนได้ ฟังได้ตอบได้ ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือ

ความรู้ทางโภชนาการ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่ควรบริโภค และไม่ควรบริโภค ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ ที่ผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากการค้นคว้าแบบอิสระของพงษ์ลดา นวชัย (2544) และนวลพรรณ บางทิพย์ (2544)

การบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้มาซึ่งอาหาร ชนิดของอาหาร การปรุง จำนวนมื้ออาหาร ความถี่การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ น้ำผลไม้ ความชอบ ความเชื่อ และอาหารที่งดเว้นในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ประเมินการบริโภคอาหารโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากการค้นคว้าแบบอิสระของนงลักษณ์ สิงห์แก้ว (2544) และรัชชพร สุรินทร์คำ (2544) โดยใช้การสังเกตร่วมด้วย

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

จากการศึกษาทำให้ได้รับประโยชน์ดังนี้

1. ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ อันจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม และป้องกันปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์
2. ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป