

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพทย์และสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น อัตราการเกิดและอัตราตายน้อยลง ทำให้ประชากรอายุน้อยลดลง เมื่อมาประกอบกับการที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัดส่วนประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550, หน้า 15)

สำหรับประเทศไทยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550, หน้า 81) และถ้าคาดประมาณไปถึงปี พ.ศ. 2563 จะสูงขึ้นกว่า 2 เท่า คือ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.2 ของประชากรทั้งหมด (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันประชากรศาสตร์ อ้างถึงใน นภาพร ชโยวรรณ และ โนเดล, 2542, หน้า 54) แสดงให้เห็นว่าในอนาคตแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยจะมีสัดส่วนมากขึ้น ดังนั้น การเตรียมสวัสดิการทางสังคมด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในอนาคต

ความเป็นผู้สูงอายุนี้เองทำให้ประชากรผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมีทั้งโรคติดต่อ เช่น โรคที่ติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนังบางชนิด และโรคที่ไม่ติดต่อกันแต่สามารถลดความรุนแรงหรือชะลอการเกิดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคจากความเสื่อม

ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยหรือรู้สึกไม่สบายใจมากที่สุดห้าอันดับ คือ อันดับแรก โรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 25.4 รองลงมาคือ ระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกร้อยละ 21.9 โรคหัวใจหลอดเลือดร้อยละ 15.9 โรคที่อาการไม่แจ่มชัดอื่น ๆ (โรคที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกอาการได้ชัดเจนหรือเป็นโรคที่มีชื่อเรียกเป็นภาษาท้องถิ่นรู้จักกันในเฉพาะท้องถิ่น) ประมาณร้อยละ 11.0 และโรคของต่อมไทรอยด์ร้อยละ 8.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543, หน้า 19) และจากการศึกษาสุขภาพอนามัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เป็นกันมากคือ โรคกระดูกร้อยละ 69.8 รองลงมาเป็นโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจร้อยละ 65.1 ส่วนโรคทางภาวะโภชนาการ เช่น โรคไขมันอุดตันในเลือด โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ ร้อยละ 51.2 ส่วนที่เหลือเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 46.5 โรคเหงือกและฟัน ร้อยละ 30.2 โรคทางตา ร้อยละ 18.6 และโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 13.9 (มาลี ภัทรสุพรรณาคาร, 2536, หน้า 41) โรคดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในการบริโภคอาหารแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันไป ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดี ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องหันมายึดหลักการดูแลสุขภาพของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง เพื่อต้านทานโรค มีศักยภาพในการทำงาน มีอายุยืน และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งสังกัดหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โดยเทศบาลตำบลบ้านสิงห์เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ แบ่งเป็น 2 เขต ได้แก่ เขต 1 จำนวน 158 คน และเขต 2 จำนวน 156 คน มีสมาชิกผู้สูงอายุรวมทั้งหมด 314 คน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาตรวจสุขภาพและร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมจัดขึ้น อีกทั้งยังพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ โดยมีแพทย์มาตรวจพร้อมกับให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวหลายโรค ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน หรือวางนโยบาย ดำเนินงานจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและถูกหลักโภชนาการแก่ผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัว และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัว และภาวะสุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัว และภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี แบ่งเป็น 2 เขต ได้แก่เขต 1 จำนวน 158 คน และเขต 2 จำนวน 156 คน รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 314 คน (สาธารณสุขตำบลบ้านสิงห์, 2551)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 สถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส

2.1.2 ลักษณะของครอบครัว ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว ขนาดของครอบครัว การดูแลของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

2.1.3 ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิต

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่

2.2.2 บริโภคนิสัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีรายชื่ออยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี

2. สถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่

2.1 เพศ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

2.2 อายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) อายุ 60-65 ปี (2) อายุ 66-70 ปี และ (3) อายุ 71 ปีขึ้นไป

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึงการจบการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น (1) ไม่ได้รับการศึกษา (2) ต่ำกว่าประถมศึกษา (3) ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า และ (4) มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า

2.4 อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ

2.5 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละเดือน อาจได้รับจากการทำงาน บำเหน็จบำนาญ หรือจากบุตรหลาน ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยต่อเดือน ได้แก่ (1) ไม่มีรายได้ (2) ต่ำกว่า 3,000 บาท (3) 3,001-6,000 บาท (4) 6,001-9,000 บาท และ (5) มากกว่า 9,000 บาท

2.6 สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของผู้สูงอายุ โดยไม่คำนึงถึงการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย แบ่งเป็น (1) คู่ หมายถึง คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน (2) เดี่ยว หมายถึง ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังโดยไม่มีคู่สมรส อาจอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง (โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่)

3. ลักษณะของครอบครัว หมายถึง ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว ขนาดของครอบครัว การดูแลของครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยรวมอยู่ด้วย โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ได้แก่ (1) อยู่กับคู่สมรสสองคน (2) อยู่กับคู่สมรสและบุตร (3) อยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง

3.2 ขนาดของครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เดียวกันกับผู้สูงอายุ โดยไม่เป็นภาระของผู้สูงอายุ แบ่งขนาดของครอบครัวเป็น 3 ขนาด คือ ครอบครัวขนาดใหญ่ คือ มีสมาชิกจำนวน 6 คนขึ้นไป ครอบครัวขนาดกลาง คือ มีสมาชิกจำนวน 4-6 คน และครอบครัวขนาดเล็ก คือ มีสมาชิกจำนวน 1-3 คน

3.3 การดูแลของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของสมาชิกภายในครอบครัว ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การทำงาน การเดินทาง และการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย

3.4 สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ การยกย่องนับถือ การช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความเคารพเชื่อฟัง และความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

4. ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นใน 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งประเมิน โดยผู้สูงอายุเอง ดังนี้

4.1 ภาวะสุขภาพกาย หมายถึง สภาพและหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไปของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยใช้เกณฑ์วัดจากความรู้สึกร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรค และระบบภายในร่างกาย ความสามารถในการทำงานและกิจวัตรประจำวัน และความรู้สึกรู้สึกต่อสุขภาพกายของตนเอง โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี

4.2 ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะทางสุขภาพจิตโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน วัดจากการรับรู้สภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเข้าใจในตนเอง สภาพการทำงาน และการเผชิญกับปัญหา โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด

5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านสิงห์ หมายถึง สถานที่ให้ผู้สูงอายุได้มาตรวจสุขภาพ และร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้น เพื่อพบปะพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น เขต 1 และเขต 2

6. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโดยตรงกับการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่และบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

6.1 การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการและบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

6.2 บริโภคนิสัย หมายถึง นิสัยการกินและวัฒนธรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ และบริโภคนิสัย แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับที่ต้องปรับปรุง และระดับที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. ข้อมูลที่ได้ในการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยตำบลบ้านสิงห์ หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ และพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป