

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ 2050 จะมีผู้สูงอายุ (> 60 ปี) 1.2 พันล้านคน ซึ่งร้อยละ 80 อาศัยในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายจากบริบทการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ทำให้ประเทศไทยกำลังสู่สังคมผู้สูงอายุ ในอนาคต ประเทศไทยจะมีประชากรเด็กมีสัดส่วนลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 24.3 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 20.3 ในปี 2558 และในปี 2558 ประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 9.5 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 13.8 ในปี 2558 จาก สำหรับผู้สูงอายุนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้พบปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ดังนี้ คือ โรคตา อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเข่าเสื่อม ทูพโภชนาการ โรคหลอดเลือดและหัวใจ (วลัยพร พันธุ์สุวรรณ, 2551) และนอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดสารอาหาร คือ การขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน และจากการสำรวจในแถบประเทศที่พัฒนาแล้วพบได้ถึง ร้อยละ 15 และร้อยละ 23- 62 จะพบในผู้ป่วยที่กำลังรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีปัญหาภาวะขาดพลังงานและสารอาหารย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายประกอบกับ ผู้สูงอายุมีสภาพการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมตามวัย ทำให้เกิดปัญหาการทรงตัวซึ่งอาจนำไปสู่การหกล้มได้ง่ายและบ่อยครั้ง ภาวะหกล้มเป็นกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่เรียกว่า Geriatric syndrome ซึ่งถือว่าเป็นอุบัติเหตุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ภาวะกระดูกหัก (Fracture) การเสียชีวิต ความพิการของร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และด้านจิตใจของผู้ป่วย จากการศึกษาปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุในแถบประเทศเอเชียพบว่ามีความเพิ่มสูงถึงร้อยละ 26 ของภาวะกระดูกหักที่ข้อสะโพกในปี ค.ศ 1990 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37 ในปี 2025 สำหรับประเทศไทยสถิติที่พบว่าอัตราการหกล้มในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจะพบในเขตเมืองร้อยละ 24.1 ในเพศหญิง และร้อยละ 12.1 ในเพศชายภาวะแทรกซ้อนที่พบประมาณร้อยละ 5-10 จะมีการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บสมองอย่างรุนแรง และร้อยละ 3.5-6 ของภาวะหกล้มทำให้กระดูกหักและมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 20-30 (ประเสริฐ อัสตันคชัย และคณะ, 2552) ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ถ้าสามารถป้องกันภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ การทำให้ผู้สูงอายุได้รับโภชนาการที่ดี จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้มากขึ้น

ซึ่งจะสอดคล้องกับเป้าหมายหลักในระดับนโยบายของประเทศที่จะให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศ เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2558)

สถิติโรงพยาบาลอุดรธานีในปี พ.ศ. 2550 พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวภาวะเจ็บป่วย มีจำนวน 17,273 รายและ ในปี 2551 มีจำนวน 17,837 ราย เพิ่มขึ้นจำนวน 564 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 3.60 จากสถิติแผนกกระดูกและข้อ จำนวน 2,088 รายต่อปี และพบว่าผู้ป่วยกระดูกและข้อมีภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารคิดเป็นร้อยละ 15.8 เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยรับประทานอาหารไม่ได้และเบื่ออาหาร ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวนานวันนอนเฉลี่ย 28 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 34,600 บาทต่อราย (ฝ่ายนโยบายและแผนงาน โรงพยาบาลอุดรธานี, 2551)

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการบาดเจ็บของกระดูกและข้อที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างกะทันหันโดยไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้าต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆมากมายซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกด้าน เช่น การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและวิธีการต่าง ๆ ของการรักษา ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาดังกล่าว ความเจ็บปวดจากการบาดเจ็บที่ได้รับจากสถานการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งเร้าทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกถึงอันตรายทำให้เกิดความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวล เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิต เช่น นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย การปฏิบัติกิจกรรมลดลง และเบื่ออาหาร (สมถวิล สนิทชน, 2545) และจากการข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยสูงอายุแผนกกระดูกและข้อ พบว่ามีปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18 กิโลกรัมต่อเมตร) ขณะนอนรักษาดังกล่าว จำนวน 52 รายต่อปี หรือ เฉลี่ย 4 รายต่อเดือน (ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลอุดรธานี, 2551)

ฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลอุดรธานี ได้ทำการศึกษาโดยการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยกระดูกและข้อ ต่อการบริการอาหารในปี พ.ศ. 2551 พบว่าร้อยละ 35 ของผู้ป่วยสูงอายุไม่พึงพอใจต่อการบริการอาหารของฝ่ายโภชนาการเนื่องจากเป็นอาหารที่ไม่คุ้นปากรสชาติจืดไม่อร่อย อาหารเสิร์ฟเร็วเกินไปโดยเฉพาะมื้อเย็นจึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ บางครั้งญาติก็จะนำอาหารจากบ้านมาให้รับประทาน ร้อยละ 59.5 ไม่พึงพอใจต่อการบริการอาหารที่ฝ่ายโภชนาการจัดบริการ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบอาหารที่จัดบริการในผู้ป่วยสูงอายุ โดยจัดเป็นอาหารอีสานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นและหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น

2. คำถามงานวิจัย

อาหารอีสานมีผลต่อการได้รับพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยสูงอายุแผนกกระดูกและข้อที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีหรือไม่

อาหารอีสานมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุแผนกกระดูกและข้อที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีหรือไม่

3. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่ได้รับอาหารอีสานได้รับปริมาณพลังงานและสารอาหารมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่ได้รับอาหารปกติในโรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักที่ได้รับอาหารอีสานมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักที่ได้รับอาหารธรรมดาปกติทั่วไปของโรงพยาบาลอุดรธานี

4. วัตถุประสงค์การวิจัย

4.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการจัดอาหารอีสานสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกและข้อหักในหอผู้ป่วยกระดูกและข้อโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

4.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

4.2.1 เพื่อประเมินปริมาณพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยกระดูกและข้อที่ได้รับอาหารธรรมดาอีสานเปรียบเทียบกับอาหารปกติในโรงพยาบาลอุดรธานี

4.2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดอาหารอีสานและอาหารปกติที่จัดบริการให้ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยกระดูกและข้อที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลอุดรธานี

5. ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไปและมีภาวะกระดูกและข้อหักที่รับไว้รักษาไว้ในหอผู้ป่วยกระดูกและข้อในโรงพยาบาลอุดรธานี ช่วงเวลา ธันวาคม 2552 – กุมภาพันธ์ 2553

6. คำจำกัดความ

- 6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 6.2 ภาวะโภชนาการ หมายถึง การแสดงถึงระดับที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับสารอาหารเพื่อนำมาใช้ในด้านสรีระอย่างเพียงพอ ละประเมินความสมดุลของสารอาหารที่ได้รับเข้าไปกับสารอาหารที่ร่างกายใช้ (วินัส ลิพหกุล และคณะ, 2545)
- 6.3 ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะร่างกายเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี
- 6.4 ภาวะกระดูกและข้อหัก หมายถึง การมีกระดูกหักเกิดขึ้นทำให้เนื้อเยื่อรอบๆ ได้รับอันตรายมากขึ้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงที่ได้รับ เส้นเลือดและหลอดน้ำเหลืองฉีกขาดหรือเส้นประสาทได้รับอันตรายด้วย บวม ปวด และการหมุนเวียนโลหิตขัดข้องไปยังปลายกระดูกหักเคลื่อนไหวยามาก เนื้อเยื่อรอบๆ เหล่านี้ก็จะมีโอกาสได้รับอันตรายมากยิ่งขึ้น
- 6.5 ปริมาณพลังงานและสารอาหาร หมายถึง ปริมาณพลังงานและชนิดของสารอาหารที่ผู้สูงอายุได้รับ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการชั่งอาหารก่อนและหลังการรับประทานอาหาร แล้วนำมาคำนวณหาปริมาณพลังงานและสารอาหารโดยใช้โปรแกรมคำนวณ INMUCAL
- 6.6 อาหารปกติของโรงพยาบาล หมายถึง อาหารที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาหารคนปกติที่ไม่ได้เจ็บป่วยแต่จะดัดแปลงลักษณะอาหารให้ย่อยง่าย งดอาหารหมักดอง รสไม่จัด ที่จะมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร
- 6.7 อาหารอีสาน หมายถึง อาหารพื้นบ้านที่ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในภาคอีสานบริโภคเป็นประจำวัน โดยใช้วัตถุดิบในธรรมชาติมาปรุงประกอบอาหาร และให้มีรสชาติอาหารที่มีรสชาติเค็มและเผ็ด นิยมการปรุงอาหารแบบการปิ้งย่าง คั่ว นึ่ง
- 6.8 ความพึงพอใจในอาหาร หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการในเรื่องอาหารด้านลักษณะอาหาร รสชาติ สี สัน อุณหภูมิอาหาร และการบริการ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 นำไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบอาหารที่จัดบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลอุดรธานี
- 7.2 นำไปใช้ในการประเมินและวางแผนงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านอาหารอีสานที่จัดบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี