

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว

1.1 ความเป็นมา

ในช่วงระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายๆ ประเทศที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดอัตราการเกิด ขณะที่อัตราการเกิดลดลงอย่างรวดเร็วอัตราการตายก็ลดลงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการให้บริการที่ทั่วถึงและครอบคลุมของการสาธารณสุขไทย ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและหญิง และส่งผลให้สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2539 จำนวนประชากรผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 7 ของประชากรรวม และเพิ่มเป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2543 และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ของประชากรรวม¹

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ สามารถนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจำนวนมากกำลังเผชิญหน้ากับโรคภัยไข้เจ็บรวมถึงภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องจากการขาดการดูแลหรือรักษาที่ต่อเนื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ หรือการจัดตั้งระบบการดูแลสุขภาพเชิงรุก สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่สามารถรองรับปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้เพียงพอ Johanna Dwyer² เสนอแนะว่า การให้การดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสนใจ เพราะการให้การดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิตสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังและทุพพลภาพลงได้มาก

จากอดีตถึงปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จำนวนมากที่ยืนยันถึงความเกี่ยวข้องของอาหารและโภชนาการกับภาวะสุขภาพในทุกช่วงชีวิต จากการศึกษาขนาดของภาระโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในประเทศกำลังพัฒนาในปี ค.ศ. 2000³ ชี้ให้เห็นว่า โรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-adjusted life years-DALYs) ที่สูง โรคดังกล่าวประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 4.7% DALYs และโรคหลอดเลือดหัวใจ 3.2% DALYs โดยปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับทั้งสองโรคนี้ คือ ความดันโลหิตสูงเท่ากับ 5% DALYs ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 2.7% DALYs ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง 2.1% DALYs และการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ 1.9% DALYs

สำหรับประเทศไทย คณะทำงานภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงกระทรวงสาธารณสุข⁴ ทำการศึกษาขนาดของภาระโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง ในปี พ.ศ. 2542 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีการสูญเสียปีสุขภาวะสูงจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 5% DALYs ในเพศชาย และ 6% DALYs ในเพศหญิง เบาหวาน 3% DALYs ในเพศชาย และ 6% DALYs ในเพศหญิง โรคหลอดเลือดหัวใจ 3% DALYs ในเพศชายและเพศหญิง และโลหิตจาง 3% DALYs ในเพศหญิง โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางด้านอาหารและโภชนาการ เช่นเดียวกับที่พบในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ³

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547⁵ ในประชากรกลุ่มศึกษาอายุ ≥ 15 ปี จำนวน 39,290 คน พบว่า ประชากรไทย ร้อยละ 22.5 ในเพศชาย และ 34.4 ในเพศหญิง มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 15.4 ในเพศชาย และ 10.6 ในเพศหญิงมีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือด และร้อยละ 23.3 ในเพศชายและ 20.9 ในเพศหญิงเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพดังกล่าว เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ในการสำรวจครั้งนี้ได้เริ่มมีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความถี่ถึงปริมาณในการบริโภคผักและผลไม้ และแบบสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหารกลุ่มต่างๆ จากการสำรวจการบริโภคผักและผลไม้⁶ พบว่า เพียงร้อยละ 26.6 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรไทยที่รับประทานผักและผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำ (≥ 5 ส่วนต่อวัน)⁷ สำหรับความถี่ในการบริโภคอาหาร พบว่า ประชากรไทยอายุ ≥ 15 ปีกินเนื้อสัตว์ในกลุ่มไขมันสูงเช่น ขาหมู หมูสามชั้น หนังเป็ด/ไก่ ไส้กรอก กุนเชียง หมูยอ เกือบทุกวัน (4-6 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 12.1 และร้อยละ 8.5 กินทุกวัน (≥ 1 ครั้งต่อวัน) กินอาหารทอดเกือบทุกวันร้อยละ 10.0 และกินทุกวันร้อยละ 6.8 กินอาหารที่มีกะทิ เช่น แกงเผ็ด ต้มข่า ก๋วยเตี๋ยวต้มยำ เกือบทุกวันร้อยละ 10.1 และกินทุกวันร้อยละ 4.9 กินขนมขบเคี้ยวเกือบทุกวันร้อยละ 5.6 และกินทุกวันร้อยละ 5.3 ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานเกือบทุกวันร้อยละ 7.5 และดื่มทุกวันร้อยละ 8.6 ดื่มนมสด/กินโยเกิร์ตแบบกระป๋องเกือบทุกวันร้อยละ 5.8 และกินทุกวันร้อยละ 6.6 และดื่มนมโยเกิร์ตชนิดดื่มเกือบทุกวันร้อยละ 4.1 และดื่มทุกวันร้อยละ 4.2 (หมายเหตุ: ข้อมูลความถี่ในการบริโภคอาหารกลุ่มต่างๆ ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลดิบของการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ไม่ได้ถูกบันทึกในเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์)

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 นอกจากทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและตรวจร่างกายเช่นเดียวกับการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 แล้ว ได้ขยายกลุ่มประชากรที่สำรวจให้ครอบคลุมประชากรตั้งแต่อายุ ≥ 1 ปี ทำการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหารของประชากรไทยอายุ 2 ปีขึ้นไป และสำรวจอาหารบริโภคโดยการสัมภาษณ์อาหารบริโภคทบทวนความจำย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (24-hour Dietary Recall) ซึ่งวิธีการประเมินอาหารดังกล่าวทำให้ทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่บริโภค, สามารถใช้เพื่อประเมินการได้รับสารอาหารของกลุ่มประชากร/ตัวอย่าง, ภาระต่อผู้ถูกสัมภาษณ์อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ เป็นต้น

1.2 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความถี่การบริโภคอาหาร ประเภทอาหารและกลุ่มอาหารหลักของประชากรไทยอายุ 2 ปีขึ้นไป
2. ประเมินปริมาณของการได้รับพลังงาน และสารอาหารของกลุ่มตัวอย่างประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย รวมถึงแบบแผนการบริโภคอาหารกลุ่มต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างประชากรไทยอายุ 1 ปีขึ้นไป