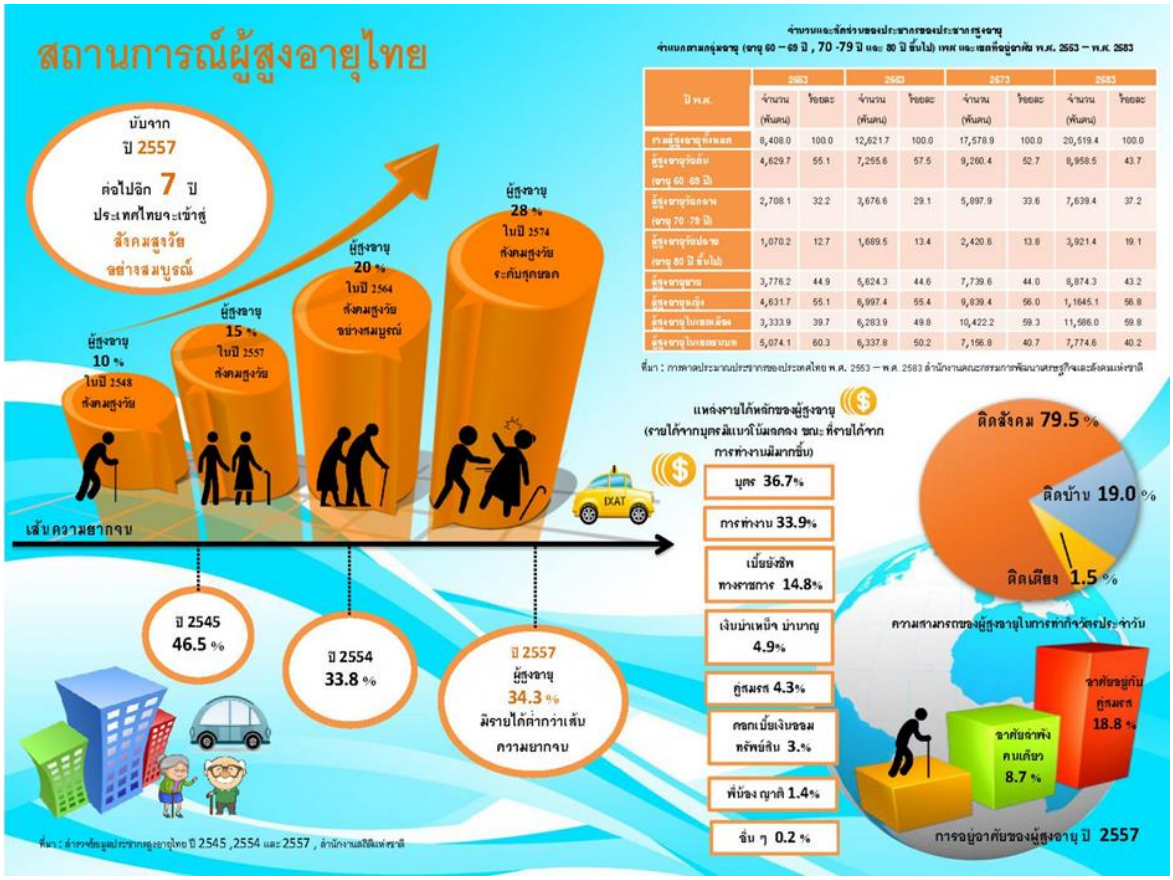
สถานการณ์ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุไทยและพระสงฆ์

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 83,880 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่าประชากรไทยมีจำนวน 67.6 ล้านคน เป็นชาย 33 ล้านคน และหญิง 34.6 ล้านคน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 5.08 ล้านคน (ร้อยละ 15.4) และหญิง 6.23 ล้านคน (ร้อยละ 18.0) เมื่อแบ่งกลุ่ม ผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงวัย คือผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พบว่าผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้นร้อยละ 57.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มอัตราของผู้สูงอายุ จะพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ในปี 2545 ร้อยละ 10.7 ในปี 2550 ร้อยละ 12.2 ในปี 2554 ร้อยละ 14.9 ในปี 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

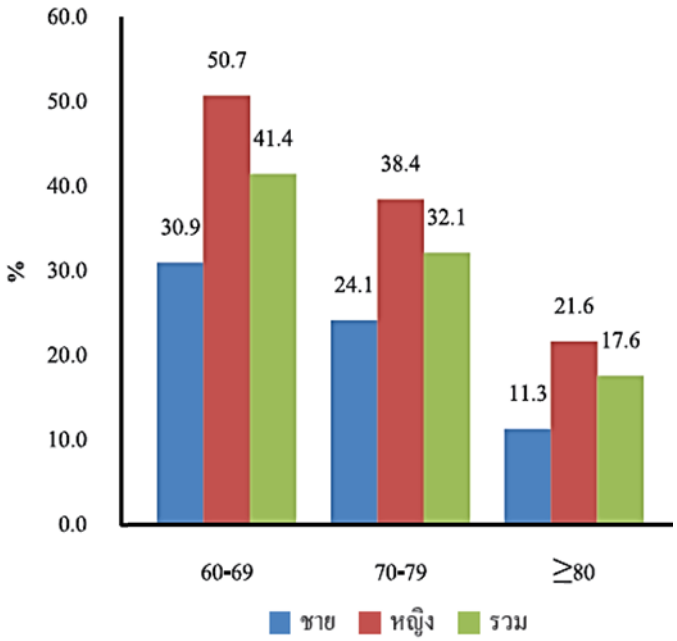


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ในกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน (BMI≥25 กก./ตร.ม.) โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่ของผู้อายุสูงอายุ รองลงมาคือ โรคเกาต์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

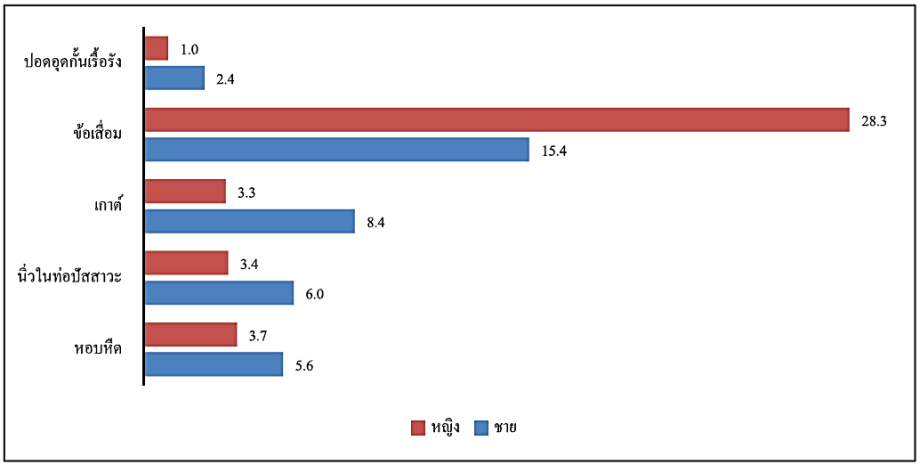
รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะอ้วน (BMI≥25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.9 เป็นร้อยละ 35.4 ตามลำดับ โดยผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชายในการสำรวจทั้ง 2 ครั้ง (ในปี 2552 หญิงร้อยละ 27.4 ชายร้อยละ 18.8 และในปี 2557 หญิงร้อยละ 34.3 ชายร้อยละ 22.7) โรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุมีโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.1 เป็นร้อยละ 53.2 ตามลำดับ โรคเบาหวาน ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุมีโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.3 ตามลำดับ ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงลดลงจากร้อยละ 26.1 เป็นร้อยละ 19 ตามลำดับ ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุพบว่ายิ่งอายุมากขึ้นมีภาวะโลหิตจางสูงมากขึ้นตามวัย ดังนี้ผู้สูงอายุในวัยต้น (60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (≥80 ปี) ร้อยละ 34.5, 48.4 และ 60.7 ตามลำดับ จากการสำรวจครั้งที่ 4 และร้อยละ 29.9, 39.5 และ 48.4 ตามลำดับ จากการสำรวจครั้งที่ 5 โรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุมีโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.3 เป็นร้อยละ 22.3 ในครั้งที่ 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุ

กราฟที่ 1 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ในผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ



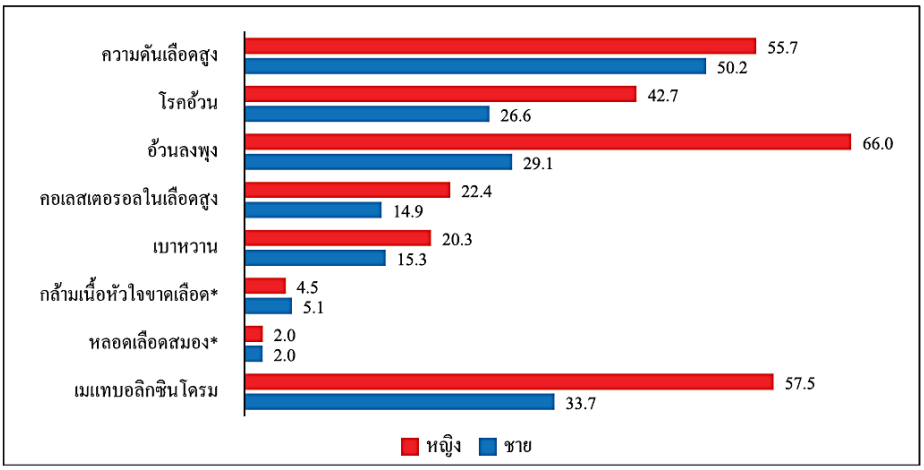
ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กราฟที่ 2 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคเรื้อรัง (ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป



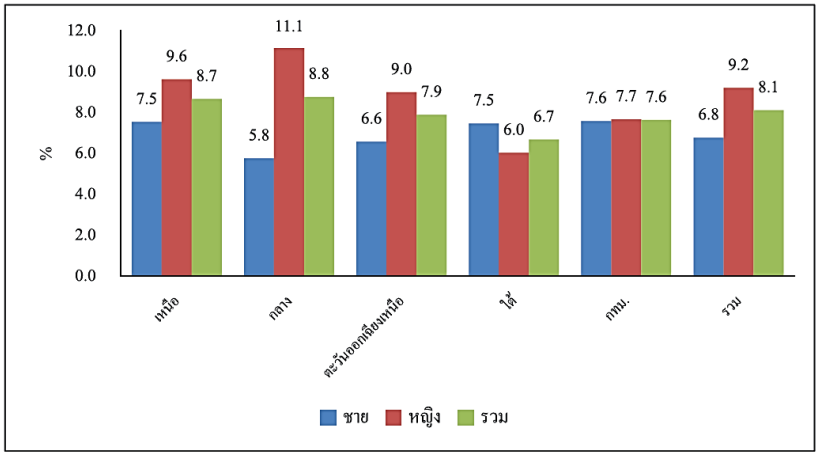
ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กราฟที่ 3 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป



ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

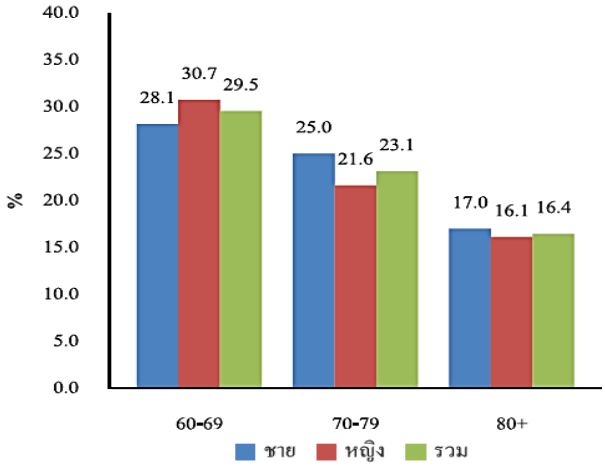
กราฟที่ 4 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค



ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

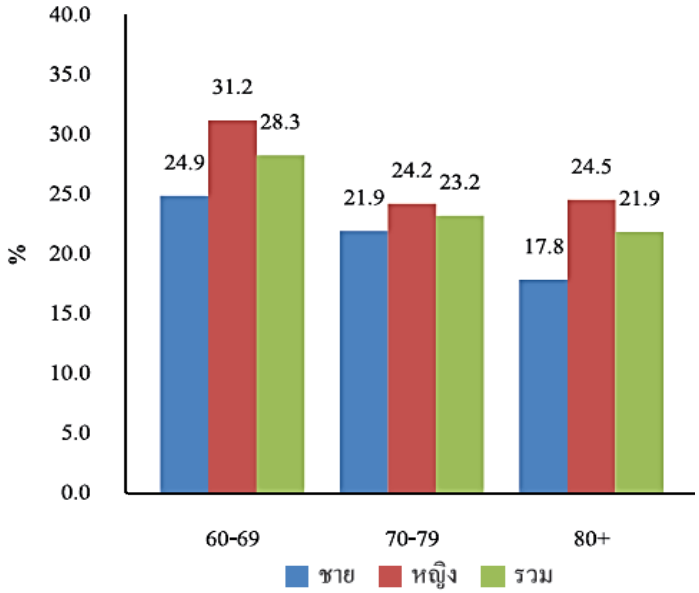
ข้อมูลจาก Global Agricultural Information Network; GAIN พ.ศ. 2557 พบว่าสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทยเฉลี่ย 28.4 ช้อนชาต่อวัน ข้อมูลจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ปี 2546 บริโภคน้ำมัน 12 ช้อนชาต่อวัน และการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ พ.ศ. 2550 บริโภคโซเดียม 4,350 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสูงกว่าข้อแนะนำ (ข้อแนะนำให้บริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน โซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน) ส่งผลให้ประชาชนไทยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปบริโภคผักและผลไม้เพียงพอร้อยละ 20.9 ซึ่งสูงกว่ารายงานการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ผู้สูงอายุบริโภคผักและผลไม้เพียงพอร้อยละ 13 การบริโภคผักและผลไม้เพียงพอ และบริโภคอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม และลดหวาน มัน เค็ม จะเป็นปัจจัยสำคัญช่วยควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

กราฟที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินผักเพียงพอตามข้อแนะนำ จำแนกตามกลุ่มอายุ



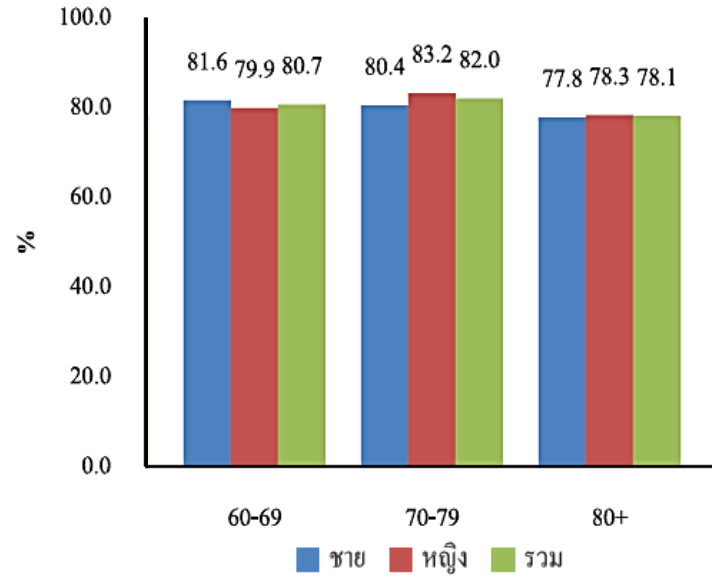
ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กราฟที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา:การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กราฟที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินกินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ

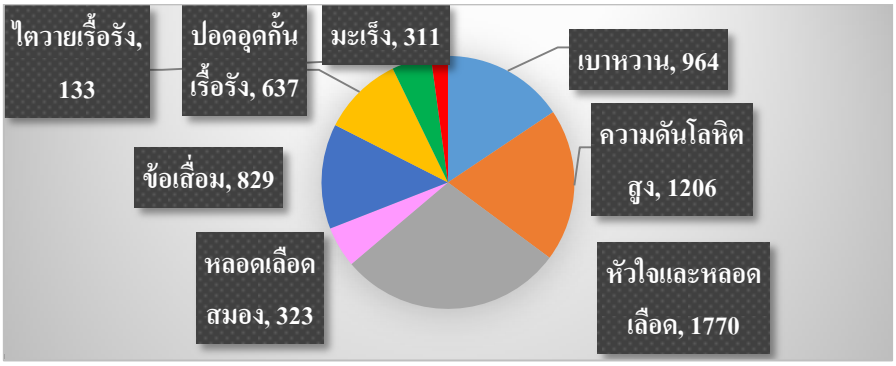


ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถิติข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี 2558 พบว่าอาการอาพาธสูงสุดสามอันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัจจัยเสี่ยงโดยมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มจัด และน้ำปานะที่มีรสหวานเป็นประจำ จากการสำรวจสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีพระสงฆ์มีระดับไขมันในเลือดสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 60 และ 50 ตามลำดับ (*โครงการพัฒนาดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์-อัมพาต และโรคไต มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558 พบพระสงฆ์เข้ารักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ใน 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ 1.โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2.โรคความดันโลหิตสูง 3.โรคเบาหวาน 4.โรคไตวายและไตล้มเหลว และ 5.โรคข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้ ยังพบด้วยว่าสาเหตุของอาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในช่วง 10 ที่ผ่านมา ร้อยละ 90 มาจากอาหาร โดยเฉพาะอาหารชุดยอดนิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด รสจัด รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน อย่างกาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง เสี่ยงต่อการอาพาธโรคอ้วน โรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 45 ซึ่งจะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะทำเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในภายหลัง และยังพบภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน เนื่องจากพระสงฆ์จำนวนมากมีแคลเซียมต่ำกว่าคนปกติ 8-10 เท่า หลักโภชนาการอาหารที่จะทำบุญใส่บาตร ควรหลีกเลี่ยงอาหารทอด รสจัด ไขมันสูง และเน้นกลุ่มข้าว-แป้งจากข้าวกล้อง หรือข้าวกล้องผสมข้าวขาว โปรตีนจากเนื้อปลา ไก่ กุ้ง และผักในสัดส่วนปริมาณที่เหมาะสม และควรถวายน้ำปานะประเภทนมกล่องเพื่อเป็นแหล่งแคลเซียมในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน

สถิติพระสงฆ์ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ.2548



* จำนวนพระสงฆ์ (รูป)

ที่มา: โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข