

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งการวางแผนครอบครัวที่ทำให้อัตราเกิดน้อยลง และประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ดังนั้นจึงพบว่า ในปี พ.ศ. 2523 มีประชากรวัยสูงอายุทั่วโลกประมาณ 376 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 590 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งหมด (W.H.O. 1982-1983 : 110-112) สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือในปี พ.ศ. 2523 มีประชากรผู้สูงอายุ 3.783 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 4.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 คาดว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 7.32 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.02 ของประชากรทั้งประเทศ (มยุรี พลังกูร 2533 : 1-2) และอายุขัยเฉลี่ยประชากรไทยในปี 2533 เพศชายเป็น 61.75 ปี และเพศหญิงเป็น 67.50 ปี (บรรลุ ศิริพานิช 2533 : 432) เช่นเดียวกับจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีประชากรหนาแน่นมากที่สุดในภาคเหนือ พบว่ามีอัตราการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่สูงกว่าสถิติการเพิ่มของประเทศ โดยในปี 2513 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 7 ของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนในปี 2523 พบว่ามีจำนวนประชากรวัยสูงอายุร้อยละ 6.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2523 : 20) ผลการสำรวจประชากรจังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี 2523 พบว่ามีผู้สูงอายุถึง 79,400 คน และเพิ่มเป็น 85,400 คน และ 91,700 คน ในปี พ.ศ. 2531 และปี 2533 ตามลำดับและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 95,400 คน ในปี พ.ศ. 2534 (คณะทำงานประมาณประชากรในคณะกรรมการนโยบายและแผนประชากรฯ 2529 : 54)

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในปัจจุบันและตามที่คาดการณ์ไว้ในอนาคตดังกล่าว เป็นข้อบ่งชี้ถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มนี้ จะเริ่มเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม จะ เปลี่ยนไปในทางเสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย จากการศึกษาผลกระทบ ทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย (The Survey of Socioeconomic Consequence of the Aging of the Population in Thailand, SECAPT) ในปี พ.ศ.2529 โดยสถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ นอกจากปัญหาเศรษฐกิจแล้วยังมีปัญหาสภาพด้อยเกือบ 3 ใน 4 ของ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว โรคที่พบบ่อย คือ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรลุ คิริพานิช (2532 : 70) พบว่าผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีอายุยืนยาวระหว่าง 70-74 ปี เป็น โรคกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 37.7 เช่นเดียวกับ รายงานวิจัยของ กระแส ชนวงศ์ (2532 : 43) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในชนบทไทย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 57.7 มีอาการเจ็บป่วยด้วย โรคกระดูกและข้อ รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้ สภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจก็เปลี่ยนแปลงไป โรคที่เกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรม และเทคโนโลยีของมนุษย์ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และการตายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ กลายเป็นสาเหตุนำของการตายของผู้สูงอายุ ส่วนปัญหาทางจิตใจของผู้สูงอายุ บรรลุ คิริพานิช (2531 : 20) ได้ทำการศึกษาความสมบูรณ์ทางจิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายแข็งแรง 244 คน พบว่า มีภาวะจิตเสื่อมร้อยละ 23.6 และมีการซึมเศร้าร้อยละ 13.1 และจากการพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย สภาพสังคมเศรษฐกิจที่บีบบังคับให้ประชากรต้องมีการอพยพเพื่อหางานทำ เกิดการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวขยายมากขึ้น สัมพันธภาพของสมาชิกใน ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 5 ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ 2528 : 42)

จากผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลตระหนักเห็นความสำคัญ โดยมีคณะอนุกรรมการ การศึกษาริวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีการวางแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ.2525-2544) เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในโครงสร้างแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ยังเน้นการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทุกระดับ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มโดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำเอากลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสภาพร่างกาย จิตใจและสังคมดังกล่าวข้างต้น ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงของร่างกายอันจะนำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือทุพพลภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า มีความรู้ และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมแต่จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจจากสังคมกสิกรรมกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาสภาพสังคมชนบท เป็นสังคมเมืองมากขึ้น ประชากรวัยแรงงานมีทางเลือกในการประกอบอาชีพ และการศึกษาในต่างถิ่นมากขึ้น หมู่บ้านสันโป่ง กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ก็ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ระบบครอบครัวจากเดิมครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีการอพยพหางานทำ ดังนั้น ความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผู้ที่คอยดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันมากขึ้น และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชน จึงได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการส่งเสริมให้บุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ได้รู้จักการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษา และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความจำเป็นในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เพื่อลดภาระแก่ลูกหลาน ทั้งยังเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จะเกิดในวัยสูงอายุ ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ และคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุ
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่งเสริมที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และปัจจัยชี้แนะการกระทำที่แตกต่างกัน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุที่มีความรู้สูงในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยจะสามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ต่ำ
2. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่งเสริมแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และปัจจัยชี้แนะการกระทำที่แตกต่างกัน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย จะมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษา

ถึงความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ (interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 90 คน ที่อาศัยในหมู่บ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งลักษณะของชุมชนเป็นชุมชนกสิกรรม ทำการเกษตรเพื่อการอุตสาหกรรม โดยทำการ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 78 คน และที่เหลืออีก 12 คน ทำการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2534 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2534

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มนั้น ช่วยเสริมรายละเอียด และความลึกซึ้งของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม สร้างจากแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพศเฒ่า และการดูแลตนเองของโอเริ่ม

คำจำกัดความในการวิจัย

ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง และความคิดรวบยอด ซึ่งประกอบไปด้วยความจำ และความเข้าใจ จะก่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำให้มีความรู้ในสิ่งนั้น โดยผ่านกระบวนการของเหตุผล ทำให้บุคคลมีความเข้าใจหรือทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ความหมายและประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง การรักษาสภาวะสมดุลของน้ำ อาหาร อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาอารมณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การรักษาสภาพอนามัย การตรวจสอบสุขภาพประจำปี การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา การป้องกันอุบัติเหตุและการใช้ยา การดูแลสุขภาพเมื่อมีความเจ็บป่วย ผลเสียของบุหรี่และสุรา

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองในภาวะปกติโดยทั่วไป การทำกิจวัตรประจำวัน ลักษณะงานที่กระทำ การรักษาสภาวะสมดุลของน้ำ อาหาร อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาอารมณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การรักษาสุขภาพอนามัย การตรวจสุขภาพประจำปี การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา การป้องกันอุบัติเหตุและการใช้ยา การดูแลสุขภาพเมื่อมีความเจ็บป่วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นเกณฑ์ตามมติที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (elderly)

การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เพื่อให้ได้ประโยชน์ในการคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่อันดีของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองโดยทั่วไป ตามพัฒนาการของวัย และเมื่อมีความเจ็บป่วย

ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบไปด้วย สามี ภรรยา และบุตร ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทั้งทางสายโลหิตและทางกฎหมาย

ครอบครัวขยาย (extended family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบไปด้วย ครอบครัวเดี่ยว และญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง น้า เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงระดับความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ และแนวทางแก่บุคลากรในทางสาธารณสุขในการให้การศึกษา การวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกาย และใจ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญ และประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

อนามัยตนเอง เพื่อมิให้เป็นภาระของลูกหลาน เพิ่มความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาบทบาทและศักยภาพผู้สูงอายุ ในด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอนามัยตนเอง ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

4. เป็นแนวทางในการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ในประเด็นอื่นต่อไป ตลอดจนเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยสำหรับประชากรกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

5. เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์ การเรียน การสอน แก่นักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขในการศึกษา และให้การบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved