

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2568 อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และการพัฒนาด้านสาธารณสุขทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น จึงทำให้ พ.ศ. 2553 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.0 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.5 ใน พ.ศ. 2563 ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนเกือบจะเป็นประชากรครึ่งหนึ่งของประชากรวัยเด็ก คือ 47.7 ใน พ.ศ. 2550 นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก 7.0 ใน พ.ศ. 2545 เหลือ 6.3 ใน พ.ศ. 2550 รวมทั้งยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 3.6 ในพ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ใน พ.ศ. 2550 ทำให้อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2555)

สำหรับสถานะสุขภาพคนไทย พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น ผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ย 69.1 ปี ใน พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 71.1 ปี ใน พ.ศ. 2563 และผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ย 75.7 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 77 ปี ตามลำดับ และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (HALE) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พ.ศ. 2545 ผู้ชายเท่ากับ 57.7 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 59 ปี ใน พ.ศ. 2552 และผู้หญิงเท่ากับ 62.4 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 68 ปีตามลำดับ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2555) แต่อย่างไรก็ตามระยะห่างระหว่างปีที่มีสุขภาพดีกับอายุคาดเฉลี่ยยังมากอยู่ก็แสดงว่า อายุยืนยาวมีความเจ็บป่วย ซึ่งจากการประเมินสภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวขึ้น แต่ก็ต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังที่นับวันจะมากยิ่งขึ้น จากรายงานการสูญเสียปีสุขภาวะในผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่สูญเสียการมีสุขภาพดีจากโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกาย โดยมีสาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากรายงานการตายที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตมากที่สุด ตามลำดับ คือ มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ ไต และเบาหวาน (กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาวะสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในทางที่เสื่อม มีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่าย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ความเสื่อมของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ในชีวิต และแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ความต้องการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปและมีความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งมักมีโรคประจำตัวอยู่ด้วย อย่างน้อย 1 โรค (ปฏิญญา ก้องสกุล, 2546) ซึ่งปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลมาจากความเสื่อมของอวัยวะใน

ระบบต่าง ๆ ของร่างกายตามอายุขัย และเป็นสิ่งที่ไม่อาจแก้ไขได้ แต่สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ด้วยการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จากรายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ แม้ว่าจะพบการสูบบุหรี่เป็นประจำในสัดส่วนคงที่ก็ตาม แต่การดื่มสุราเป็นประจำกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ ในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้น โดยมีเหตุผลหลัก คือ อยากรีร่างกายที่แข็งแรง มีปัญหาสุขภาพ และคลายเครียด แต่ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากไม่สนใจ ทำงานที่ต้องใช้แรงกายมากอยู่แล้ว และไม่มีเวลา สำหรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 รับประทานอาหารผักและผลไม้สดประจำ และในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุ 3 ใน 4 ให้ความสนใจและใส่ใจในการตรวจสุขภาพประจำปี แต่เมื่ออายุมากได้รับการดูแลการใส่ใจสุขภาพน้อยลง เนื่องจากสภาพร่างกาย การเดินทางไปรับบริการมีปัญหาและอุปสรรค (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการเกิดโรคหรือไม่เป็นโรคของแต่ละบุคคลและการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ลดอุบัติการณ์ในการเป็นโรคเรื้อรังได้ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตที่มีความสุข และจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในรายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) พบว่า ผู้สูงอายุเกินครึ่งมีปัญหาการมองเห็น ส่วนปัญหาการได้ยินของผู้สูงอายุพบประมาณร้อยละ 15 นอกจากนี้แล้วภาวะจิตใจก็เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามาก อ่อนเพลีย และนอนตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น ตามลำดับ ซึ่งจากการประเมินสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุย้อนหลัง 5 ปี แม้จะเป็นการสำรวจจากหน่วยงานที่ต่างกันจะพบว่า การประเมินสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี

การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัจจัยที่สำคัญคือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530) ที่ได้ปฏิบัติหรือกระทำอย่างสม่ำเสมอเป็นสุขนิสัยหรือกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวถึง การดูแลสุขภาพในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องว่า เป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องสมบูรณ์แล้ว จะทำให้ผู้สูงอายุคนนั้นมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงด้านสังคมและจิตวิญญาณด้วย ที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้สูงอายุเองจะใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายได้อย่างมีความสุข ลดการพึ่งพาครอบครัว และบุคคลอื่นตลอดจนสังคมได้ ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ลดการพึ่งพาผู้อื่น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี
2. สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี
3. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยครอบคลุมใน 4 ด้านประกอบด้วย ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้านตัวแปร ด้านเนื้อหา และด้านระยะเวลาในการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากร หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และสามารถสื่อความหมายได้เข้าใจ ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 719 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โรว์ ยามา เน่ จากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และสามารถสื่อความหมายได้เข้าใจ ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลคลองทราย อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 258 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว (อาศัยอยู่กับใคร)

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะการพัฒนา และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.3 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

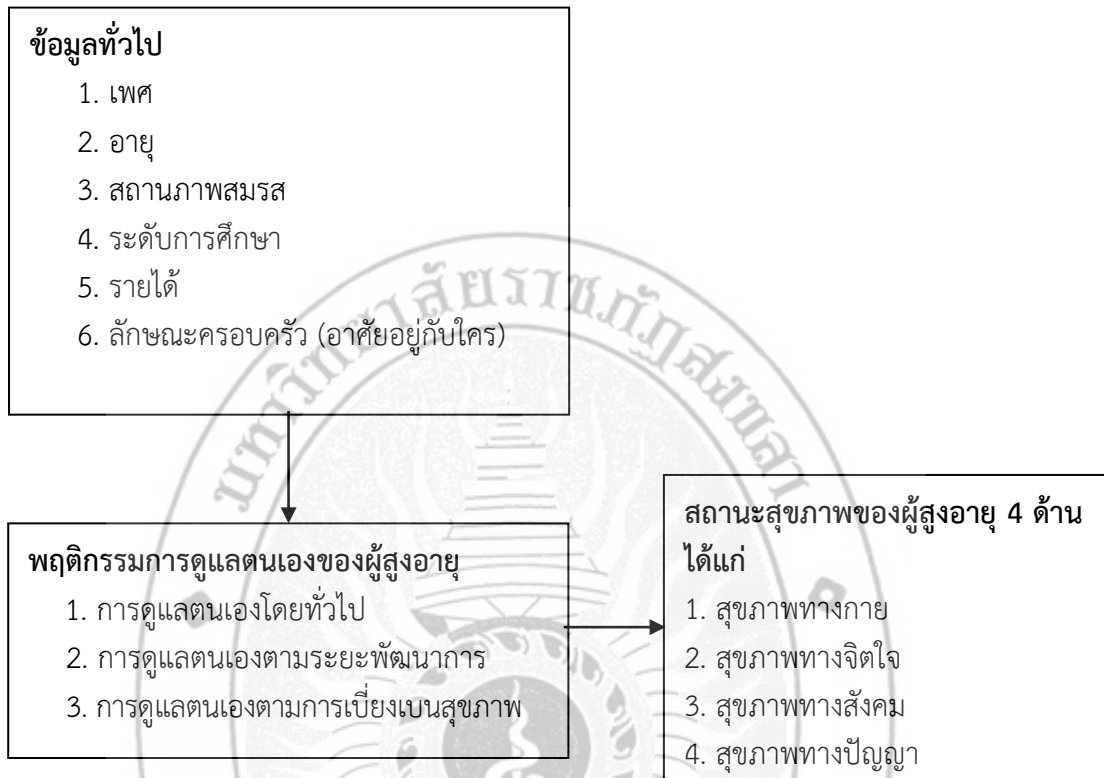
3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะการพัฒนา และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุตามมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา

4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม 2556

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย

1.1 การดูแลตนเองทั่วไปในภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต

1.2 การดูแลตนเองตามพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนในเรื่องการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ การควบคุมอารมณ์ และการแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักธรรมะ

1.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนในเรื่อง การแสวงหาบริการสุขภาพ การยอมรับภาวะสุขภาพ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย

2. สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ผลของการประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.1 สุขภาพทางกาย หมายถึง ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เช่น ระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับสูง หรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย มีน้ำหนักตัวเหมาะสม และมีสมรรถภาพของร่างกาย เป็นต้น มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) มีภูมิคุ้มกันหรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย 3) สมรรถภาพร่างกาย

2.2 สุขภาพทางจิตใจ หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขของผู้สูงอายุ อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความหวัง มีความรักในชีวิตและลงมือทำ มุ่งในสิ่งที่ดีงาม มีความกระตือรือร้นที่จะประสบความสำเร็จ เป็นต้น มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การจัดการความเครียด 2) ความสุขในการดำรงชีวิต 3) ความพึงพอใจในชีวิต 4) ความภาคภูมิใจในตนเอง

2.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว มีเพื่อนสนิท มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ญาติ และคนอื่น ๆ มีความรับผิดชอบต่อกัน มีเพื่อนใหม่และมีเพื่อนทุกวัย เป็นต้น มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ครอบครัวอบอุ่น 2) สัมพันธภาพทางสังคม

2.4 สุขภาพทางปัญญา หมายถึง ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถปล่อยวางและยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ เช่น ลดละความเห็นแก่ตัว มีความสุข ปิติ เมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีสำนึกของสาธารณประโยชน์ เป็นต้น มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 2) มีคุณธรรมจริยธรรม

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเป็นปีเต็ม ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งสามารถให้ความร่วมมือได้ ที่อาศัยอยู่ในตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสุขภาพในการวางแผนงานด้านบริการสุขภาพเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. ผลการวิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป