

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดที่จะพัฒนาให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ในอดีตเคยมีการกำหนดแนวคิดเรื่อง Health City คือ เมืองหรือชุมชนที่มีสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม ที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพดีทั้งกายและใจ โดยมีแนวคิดให้มีการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เนื่องจากในปัจจุบันสถานการณ์หรือปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 19)

รัฐบาลไทยภายใต้การบริหารของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” เพื่อส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลมีสัมมาอาชีพทั่วถึง มีรายได้มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายและการทำงานร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปี พ.ศ. 2560 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 21)

ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ได้ผ่านการเห็นชอบจากที่ประชุมผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2547 ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานใน 5 ด้านดังนี้ การออกกำลังกาย (Exercise) อาหาร (Diet) การพัฒนาอารมณ์ (Emotion) การลดโรค (Disease Reduction) และสิ่งแวดล้อม (Environment) การดำเนินงานให้เน้นกิจกรรมตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน/ผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากประชาชนในบางกลุ่มอายุต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ป้องกันได้หากได้รับการดูแลและป้องกันตั้งแต่ระยะ

เริ่มต้น ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 12)

ต่อมาปี พ.ศ.2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงการดำเนินงานยุทธศาสตร์เมืองไทย แข็งแรง โดยกำหนดมิติในการดูแลสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ มิติการดูแลสุขภาพด้านกาย มิติการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ มิติการดูแลสุขภาพด้านสังคมและเศรษฐกิจพอเพียงและมิติการดูแลสุขภาพด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณ โดยคาดหวังให้ประชาชนทั้ง 63 ล้านคนมีสุขภาพดีโดยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 14-15)

สถานการณ์ของโรคที่ยังเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพของประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อัตราตายจากโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 7.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2544 และในปี พ.ศ. 2545 อัตราการตายจากโรคเบาหวาน เท่ากับ 11.8 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายจากโรคหัวใจร้อยละ 7.11 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.3 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2544 อัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.3 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2544 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 2) จากการรายงานสถานการณ์โรคที่ยังเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้ง 3 โรคดังกล่าว ล้วนเกิดขึ้นกับประชาชนในวัยผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดและจริงจัง

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในวัยที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ มีปัญหาด้านสุขภาพ รวมไปถึงการสูญเสียบทบาททางสังคมและอาชีพ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักมีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม ช่วยตัวเองได้น้อยลง และมีรายได้ที่จะนำมาเลี้ยงตนเองลดลงด้วย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ม.ป.ป. อ้างถึงใน กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, 2548: 27) สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2513 มีจำนวนผู้สูงอายुर้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.5 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.28 ในปีพ.ศ. 2563 (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, 2548: 24) จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน ทำให้โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยว มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันน้อยลง ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากลูกหลาน ต้องแยกไปประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ที่คอยดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจังบางครั้งครอบครัวถึงกับปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็มีทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความเข้าใจและความสามารถที่มีอยู่

เทศบาลตำบลกำแพงเพชร รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่ หมู่ที่ 1, 2 และ 3 มีจำนวนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ 534 คน จากประชากรทั้งหมด 4,419 คน คิดเป็นร้อยละ 12.08 (สำนักงานทะเบียนอำเภอรัทภูมิ, 2548: 3) จากการรายงาน 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอกที่พบบ่อยของโรงพยาบาลรัทภูมิ ปี พ.ศ.2548 พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับสอง คิดเป็นร้อยละ 6.37 และผู้ป่วยนอกที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากเป็นอันดับสาม คิดเป็นร้อยละ 4.12 และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยในกลุ่มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.83 และ 61.58 ตามลำดับ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง รวมถึงความรุนแรงของโรคมีผลโดยตรงกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเอง (กรรมการข้อมูลข่าวสาร, 2548: 48)

จากสภาพปัญหาสาธารณสุขและแนวโน้มนโยบายดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา อันจะนำไปสู่การวางแผนและพัฒนาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในท้องถิ่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ แตกต่างกัน

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ โดยมุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์

ในการเก็บข้อมูลและเก็บตัวอย่างจากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในหมู่ที่ 1, 2 และ 3 ตำบล
กำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 สมมติฐานการวิจัย

1.5.1 ผู้สูงอายุที่มี เพศ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ของตนเอง และรายได้
ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

1.5.2 การร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ภาวะสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ตามข้อมูลของสำนักงานทะเบียนอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2548

1.6.2 อาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ แบ่งออกเป็น ไม่ได้ประกอบอาชีพ และประกอบอาชีพ

1.6.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นช่วงระดับ แบ่งออกเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและสูงกว่า

1.6.4 ที่อยู่อาศัย หมายถึง สถานที่และบุคคลที่ของผู้สูงอายุอาศัย แบ่งออกเป็น อยู่บ้านเช่า ตามลำพัง อยู่บ้านตนเองตามลำพัง อาศัยอยู่กับคู่สมรส อาศัยอยู่กับบุตร และอาศัยอยู่กับญาติ

1.6.5 รายได้ของตนเอง หมายถึง เงินที่ได้มาจากการประกอบอาชีพหรือเงินช่วยเหลือที่ได้รับในแต่ละเดือนของผู้สูงอายุ และภาวะหนี้สินของตนเองในปัจจุบันต่อเดือน

1.6.6 รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินที่ได้มาจากการประกอบอาชีพต่อเดือนของครอบครัว และภาวะหนี้สินของครอบครัวในปัจจุบันต่อเดือน

1.6.7 การร่วมกิจกรรมทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางสังคมและศาสนา แบ่งออกเป็น การร่วมกิจกรรมทางสังคม การร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและญาติ

1.6.8 สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว แบ่งออกเป็น การพูดคุยกับสมาชิกของครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว บทบาทและความสำคัญต่อครอบครัว และการอยู่คนเดียวตามลำพัง

1.6.9 ภาวะสุขภาพ หมายถึง ระดับความรู้สึกร่างกายของบุคคลที่มีต่ออาการหรือสิ่งผิดปกติของร่างกายและการเกิดโรค การรู้สึกกังวลต่อการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และการประเมินระดับสุขภาพตนเอง

1.6.10 การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง โอกาสและความสามารถในการรับรู้ข่าวสารและข้อมูลด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และบุคคล

1.6.11 พฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติตนหรือ การแสดงออกของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู และรักษาโรค

1.6.12 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือ การแสดงออกของผู้สูงอายุที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษา สุขภาพ

1.6.13 เกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง ประกอบด้วย ปัจจัยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองใน 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การลดโรค หมายถึง การดูแลสุขภาพ ที่มีผลทำให้สุขภาพที่ช่วยขจัดโรคที่เป็น ปัญหาหลักของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น การขยับถ่าย และการรักษาความสะอาดของร่างกาย
- 2) การรับประทานอาหาร หมายถึง สุขลักษณะการกินอาหารที่ดีและมีประโยชน์ ต่อร่างกาย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แบ่งออกเป็น ความถี่ในการรับประทานอาหารแต่ละชนิด การรับประทานอาหารสำเร็จรูป การรับประทานอาหารเสริมสุขภาพ และการรับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ
- 3) การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในด้านการเสริมสร้าง สุขภาพที่ต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น ความถี่ในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายและเวลา ในการออกกำลังกาย
- 4) การมีพัฒนาการทางอารมณ์ หมายถึง การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด และการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง แบ่งออกเป็น การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด การศรัทธาและความเชื่อทางศาสนา การแก้ปัญหาเมื่อเกิดความเครียด และบุคคลที่ช่วยเหลือ เมื่อเกิดความเครียด
- 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย ไร้มลพิษ มีความร่มรื่นและมีบรรยากาศที่บริสุทธิ์ แบ่งออกเป็น สิ่งแวดล้อมที่ดี การกำจัดขยะมูลฝอยและ สิ่งปฏิกูล