หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้จำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยกำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการเกิดของประชากรในปี พ.ศ. 2524 เหลือเพียงร้อยละ 1.9 นอกจากนี้ยังประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อต่างๆ ทำให้อัตราการตายลดลงด้วย จากปรากฏการณ์นี้เอง จึงส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากการคาดประมาณอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดตามเพศ พ.ศ. 2523-2548 แสดงให้เห็นว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามรายละเอียดต่อไปนี้

ปี พ.ศ.	เพศชาย	เพศหญิง
2523-2528	60.25	66.25
2528-2533	61.75	67.50
2533-2538	63.50	68.75
2538-2543	65.25	69.75
2543-2548	66.75	70.75

(กองสถิติสาธารณสุข 2531: 19)

จากรายงานสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2530 ประชากรไทยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีประมาณ 3 ล้านคนหรือร้อยละ 5.4 ของประชากร 53 ล้านคน และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าคือ ในปี พ.ศ. 2550 จะมีประชากรสูงอายุเป็น 2 เท่าคือ 5.9 ล้านคนหรือร้อยละ 7.67 ของประชากรทั้งสิ้นประมาณ 72 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2531: 22-25 อ้างถึงใน จำเรียง กูรมะสุวรรณ 2532: 1)

ความเป็นผู้สูงอายุนี้เองทำให้ประชากรผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมีทั้งโรคติดต่อ เช่น โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนังบางชนิด และโรคที่ไม่ติดต่อแต่สามารถลดความรุนแรงหรือชะลอการเกิดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคจากความเสื่อมต่างๆ นอกจากปัญหาสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาสุขภาพจิต ดังสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชในปี พ.ศ. 2523-2525 มีผู้ป่วยโรคจิตวัยชรา อัตราร้อยละ 1.99, 2.53 และ 2.55 ตามลำดับ และที่มีอาการโรคจิตทุกประเภทมีอัตราร้อยละ 6.76, 7.21 และ 8.53 ตามลำดับ และจากสถิติของโรงพยาบาลประสาท ซึ่งมีคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507-2523 พบว่า มีผู้ป่วยคลินิกผู้สูงอายุร้อยละ 4.57-4.89 ของผู้ป่วยทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2519-2523 โรงพยาบาลประสาทรับผู้ป่วยสูงอายุไว้รักษา ถึงร้อยละ 18.95-23.72 ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัย และวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2525: 6) นั่นย่อมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ บางรายต้องถึงกับทุพพลภาพ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายที่ไม่เหมาะสมก่อนวัยสูงอายุ ดังเช่นโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จึงนำไปสู่สาเหตุการตายของผู้สูงอายุคือ สาเหตุแรกพบมากที่สุดคือ โรคหัวใจ ร้อยละ 40 วัณโรคปอด ร้อยละ 38 โรคมะเร็งและเนื้องอก ร้อยละ 35 และโรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 31 (ศรีจิตรา บุนนาค 2532: 2 อ้างถึงใน จำเรียง กูรมะสุวรรณ 2532: 1) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และจากปัญหานี้เองที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงินมากมาย ทั้งที่ผู้สูงอายุเองก็ไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเองและต้องมารับภาระเช่นนี้อีก นอกจากนี้กลุ่มบุคคลในครอบครัวและประเทศชาติคงต้องมีส่วนในการรับภาระเหล่านี้ด้วย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลได้พยายามจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐเข้ามามีบทบาทในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพราะรัฐบาลไม่สามารถแบกรับภาระต่างๆ ไว้แต่เพียงฝ่ายเดียว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของจำนวนสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา หรือปัญหางบประมาณในการสงเคราะห์ซึ่งต้องใช้จ่ายเป็นจำนวน

เงินมหาศาล ถ้าเทียบกับอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากรายงานการให้บริการของกรมประชาสงเคราะห์ ในปี พ.ศ. 2532 มีสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราทั่วประเทศเพียง 12 แห่ง และให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั้งหมด 2,150 คน นอกจากนี้ยังจัดตั้งศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์เป็นจำนวน 9 แห่ง โดยให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั้งสิ้นรวม 60,959 คน (กรมประชาสงเคราะห์ 2533: 42, 44)

นอกจากรัฐบาลจะตระหนักถึงสภาพการณ์และแนวโน้มของปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการที่จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้มาตรการหนึ่งที่กำหนดไว้คือ "เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งกายและใจ โดยการเผยแพร่ความรู้ วิธีการดูแลและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งวิธีการที่ผู้สูงอายุจะดูแลตนเองด้วย" (คณะกรรมการการศึกษาวิจัย และวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2525: 10)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขที่จะต้องเร่งดำเนินการต่อไปจากแนวนโยบายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ได้เน้นงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้ระหว่างประชาชนด้วยกันเองระหว่างครอบครัวหรือชุมชนได้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นผลสำเร็จ (กองสุขศึกษา 2532: 15-16) ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่าการดำเนินงานสุขศึกษานับเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของประชาชน ซึ่งครอบคลุมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) พฤติกรรมบทบาทของความเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) ตลอดจนพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย (Curative Behavior) (กองสุขศึกษา 2532: 21) ฉะนั้นงานสุขศึกษาจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไม่เฉพาะแต่เพียงวัยอื่นๆ เท่านั้น ตามคำกล่าวสนับสนุนของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (กรมการแพทย์ 2525: 12) ที่ว่าแนวทางการวางแผนด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรเน้นการให้การศึกษาด้านสุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว หลักการให้บริการสุขภาพควรเป็นไปในทางด้านการป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การดูแลสุขภาพตนเองนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์เราอย่างยิ่ง การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อสภาพร่างกายเบื้องต้นในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพถือเป็นหลักสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่หนทางแห่งการมีสุขภาพดี ดังนั้นการที่จะบรรลุสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น คงต้องหันมายึดหลักการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่สามารถลดความรุนแรง หรือชะลอการเกิดของโรคได้ และนับวันปัญหาของโรคในกลุ่มนี้ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต จากบริการต่างๆ ที่รัฐบาลได้พยายามจัดให้ในปัจจุบันคงไม่เพียงพอกับปริมาณการเพิ่มสัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุอย่างแน่นอน ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรจะให้ความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นการพัฒนาสภาพร่างกายและจิตใจให้คงสภาพอยู่อย่างปกติสุขในสังคม

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นนักสุขศึกษาที่มีบทบาทในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุข จึงทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุว่ามีการปฏิบัติตัวอย่างไรในเรื่องของการรับประทานอาหาร การนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนงานสุขศึกษาสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

<u>วัตถุประสงค์ของการวิจัย</u>

1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-85 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มตัวอย่างมาทำการศึกษาครั้งนี้จำนวน 400 คน

2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น

3. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ เพศ และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ การดูแลสุขภาพตนเอง

4. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเท่านั้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตั้งใจตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจทุกประการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มบุคคลสูงอายุที่มารวมตัวกัน โดยมีจุดมุ่งหมายตรงกันที่จะช่วยพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การระมัดระวังดูแลเอาใจใส่ สำรวจและให้ความสำคัญที่จะกระทำหรือปฏิบัติเป็นประจำ หรือตั้งใจกระทำอย่างแน่นอนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การรักษาสุขภาพจิต และการตรวจสุขภาพ อันจะเป็นผลทำให้สุขภาพของผู้กระทำนั้นอยู่ในภาวะที่สมบูรณ์

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทุพพลภาพเท่านั้น นอกจากนั้นสุขภาพในที่นี้ยังมีความหมายรวมถึงสวัสดิภาพด้วย

สุขปฏิบัติ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำหรือปฏิบัติโดยมีความมุ่งหมายก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพเช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การตรวจร่างกายประจำปี

สุขนิสัย หมายถึง นิสัยที่ก่อให้เกิดสุขลักษณะ อันเป็นผลช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การแปรงฟันเป็นประจำ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร