

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญและเป็นกลุ่มที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 ได้จัดให้มีการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ สนับสนุนองค์กรภาคเอกชน และชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) และจากร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ได้มียุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ คือ มีมาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยเปิดให้มีโอกาสเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2543) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 คือ มีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ทั้งร่างกาย และจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี ส่งเสริมครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันการพัฒนาทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้เจริญมากขึ้นทำให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น อัตราการตายลดลงอยู่ในระดับต่ำ อายุคาดหมายโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจึงสูงขึ้นเป็นลำดับมีผลทำให้ประชากรมีอายุขัยยาวนานขึ้น (มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2537) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2538 – 2539 พบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรชายเป็น 69.9 และหญิงเป็น 74.9 จำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2540 มีถึง 5.1 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 60.4 ล้านคน คิดเป็นประชากรสูงอายุร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งประเทศ และในอีก 10 ปี

ข้างหน้าคาดการณ์ว่าประชากรไทยจะมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 6.6 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2541) จากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ซึ่งผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้รับ จากผู้นำมาเป็นผู้ตาม บทบาทและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจึงลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าลดลง การขาดองค์กรหรือระบบที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้สภาพสังคมไทยมีการขยายตัวและเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว วิถีชีวิตของบุคคลจึงเปลี่ยนไปเพื่อปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพสังคม โครงสร้างครอบครัวแต่เดิมเป็นครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น คนหนุ่มสาวสมัยใหม่เมื่อแต่งงานมักจะแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก ทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง (สันศักดิ์ เสริมศรี, 2539 ; ไสว พรหมณี, 2538) จากสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้สังคมคนไทยซึ่งเดิมเป็นครอบครัวขยาย มีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น บุตรหลานก็ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงมีผลในทางลบต่อผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง เช่น การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การรักษาพยาบาล (วิริทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงวดี, 2528)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะการเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นผลเนื่องมาจากเซลล์ต่างๆ จะทำหน้าที่ลดลง (Timiras, 1988 อ้างใน ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุมักจะมีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ร่างกายเสื่อมโทรมมีโรคประจำตัว และปัญหาที่พบมากที่สุด คือ โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อกระดูกโครงสร้าง เช่น ปวดข้อ ปวดหลัง แขน ขา (ประภาพร จินันทุยา, 2536 ; นภาพร ชโยวรรณ, 2536 ; ศรีน้อย มาศเกษม, 2536) รองลงมาเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารและระบบย่อยอาหาร (นภาพร ชโยวรรณ, 2536 ; ศรีน้อย มาศเกษม, 2536) ผู้สูงอายุจึงมีโอกาที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้ง่าย การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมทางด้านร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้รับ ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ และด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบัน ทำให้วิถีชีวิตของบุคคลเปลี่ยนไปเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของสังคมปัจจุบัน ประชากรวัยแรงงานต้องอพยพเพื่อแสวงหางานทำ ผู้สูงอายุต้องถูกทิ้งให้อยู่โดยลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความเป็นตัวของตัวเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำหรือผู้มีอำนาจในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจมีผล

ต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะเป็นไปในด้านลบอีกด้วย (อัมพร โอตระกูล, 2538) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีความเหงา ว้าเหว และท้อแท้ในชีวิต ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง (พัชรี ดันศิริ, 2536) ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้มีความผาสุก ความพึงพอใจ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัธยาศัยและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ประภาพร จินนุทยา, 2536) จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2540) เรื่องปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคหรือมีความผิดปกติทางสุขภาพเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 72.5 โดยอัตราความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาว และระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น ผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย และมีระดับความรุนแรงสูงกว่าเช่นกัน และผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะการเงินขัดสนมากมีโอกาสที่จะเกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาวเป็น 2.4 เท่าของผู้อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีปัญหาทางการเงิน

จากการออกฝึกงานภาคสนามของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2544 ที่บ้านหัวฝาย หมู่ที่ 2 ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มนักศึกษาได้ร่วมกับชุมชนในการค้นหาปัญหา พบปัญหาที่จะสามารถร่วมกันแก้ไขกับชุมชนได้ คือ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมีปัญหาในเรื่องจิตใจ คือ เครียด เหงา และว้าเหว ในตอนกลางวันที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่เฝ้าบ้านตามลำพัง ไม่มีกิจกรรมการรวมกลุ่ม หรือใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ กลุ่มนักศึกษาจึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุขึ้น โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อคลายเครียด และการต้มน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ จากการบอกเล่าของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีจิตใจดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น เนื่องจากได้มีการพบปะพูดคุยกันในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ผลจากการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุบางคนสามารถเดินได้เป็นระยะทางที่ไกลมากขึ้นกว่าเดิม และประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น เช่น รดน้ำต้นไม้ กวาดลานบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุพอใจที่จะมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (บัณฑิตวิทยาลัย, 2545) กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ หมู่ 2 บ้านหัวฝาย มีความพึงพอใจ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอีก 8 หมู่บ้านที่เหลือในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากใน 8 หมู่บ้านที่เหลือนั้น ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อต้องการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 22 - 29 พฤษภาคม 2545

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ภายใต้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลไม่ว่าหญิงหรือชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ