

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับแต่ปี พ.ศ.2544 - 2548 จำนวนประชากรสูงอายุทั่วโลกมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2541 จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 7 และคาดว่าจะในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 โดยเฉพาะในเขตภูมิภาคเอเชีย จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 9.6 หรือประมาณ 470 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542)

สำหรับประเทศไทยสำรวจพบว่า ในปี พ.ศ.2547 จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทยมีราว 6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.19 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 7.6 ล้านคนในปี พ.ศ.2553 หรือคิดเป็นร้อยละ 11.36 ของประชากรทั้งหมด (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547) ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการสาธารณสุขในปัจจุบัน มีผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว โดยพบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy) เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง โดย อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะเท่ากับ 68.5 ปีและ 72.39 ปีตามลำดับ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2547)

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทำให้มีความต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะมีการศึกษาพบว่าสุขภาพนับเป็นปัญหาของผู้สูงอายุโดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อย่างน้อยมากกว่าหนึ่งโรค องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน รวมทั้งอาจพบโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น สมองเลื้อม โรคกระดูกและข้อ (WHO, 1998 อังไฉน บรรลุ ศิริพานิช, 2541) ทั้งนี้พบว่าโรคหัวใจ มะเร็งและเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543) ซึ่งความเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่เป็นไปในทางที่เสื่อมลงร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจากสังคมเกษตรสู่สังคมอุตสาหกรรม มีผลทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง ขนาดของครอบครัวจึงมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ระบบครอบครัวที่แต่เดิมผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยชิน แสวงดี, 2533) ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่

สำคัญคือภาวะซึมเศร้าซึ่งเกิดจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรสและเพื่อน รวมทั้งการขาดรายได้ (Ebersole & Hess, 1998) ประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่พบว่าผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาในเรื่องรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องหารายได้ เช่น การรับจ้างต่างๆ แม้ว่าสภาพร่างกายจะไม่เอื้ออำนวย (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวดี, 2533) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีเวลาพักผ่อนน้อยลงและไม่มีเวลาที่จะสนใจสุขภาพของตนเองจากการศึกษาของ สุริย์ กาญจนวงศ์และคณะ (2538) เรื่องภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง พบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัดหรืออาหารที่มีไขมันมาก การสูบบุหรี่ การดื่มน้ำชา กาแฟ

จากปัญหาดังกล่าวในผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (successful aging) และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543) ในปัจจุบันนโยบายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545-2549) มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการจัดการที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีความรับผิดชอบเอาใจใส่ในการปฏิบัตินั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการที่จะเรียนรู้ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา ในการแปลความของสมองที่เกิดจากการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในตัวบุคคลแล้วใช้กระบวนการคิดและการตัดสินใจตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ ออกมาเป็นพฤติกรรมซึ่งการรับรู้จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและเป็นแรงจูงใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรม (Pender, 1996)

โดยทั่วไปพฤติกรรมสุขภาพแบ่งเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (health protecting behavior) ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยเฉพาะโรค เช่น การฉีดวัคซีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่มุ่งหวังในการเพิ่มระดับภาวะสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มความผาสุกและเพิ่มศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Pender, 1996) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลเพื่อควบคุมและส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด การพักผ่อนให้เพียงพอ การมีโภชนาการที่เหมาะสม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากจะมีผลในการส่งเสริมภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังมีผลต่อการลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการ

ทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้นและมีความสุขในชีวิต(Downie & Tannahill, 1996)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

- 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ ภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของร่างกายและไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และขอรับคำปรึกษาหารือ หรือขอคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การขึ้นลงบันได
- 3) ด้านโภชนาการ(nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกปฏิบัติในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและโรคที่เป็นอยู่
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือ และร่วมกันแก้ไขปัญหา
- 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำรงชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบผลสำเร็จ และ
- 6) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีที่จัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อนหย่อนใจ การนอนหลับ การผ่อนคลาย การเดินเล่น การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันอาการอ่อนล้า ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยชะลอภาวะเสื่อมของสุขภาพผู้สูงอายุ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านปลายอย่างมีความสุขส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Alford & Futrell, 1992)

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่ยังคงมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยจากการสำรวจข้อมูลประชากรของสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน ประจำปี 2545 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงราย มีร้อยละ 9.98 จากประชากร 1,310,006 คน และพบว่า ปี 2547 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 10.45 จากประชากร 1,320,150 คน และตำบลป่าหุง อำเภอพาน เป็นตำบลหนึ่งที่มีจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 8.5 จากจำนวนประชากร 12,400 คน ในปี 2545 และเพิ่มเป็นร้อยละ 10.75 จากจำนวนประชากร 12,460 คนในปี 2548 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2548) หลังจากปรับโครงสร้างเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาบริการสถานบริการในระดับปฐมภูมิ (primary care) โดยมุ่งเน้นให้

สถานีอนามัยจัดบริการเชิงรุกลงสู่ชุมชน เน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลงานและกิจกรรมการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของตำบลป่าหุ่งอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในปี 2548 ได้มีการจัดทำโครงการตรวจคัดกรองโรคในผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในเขตตำบลป่าหุ่งทั้งหมด 1,340 คน มีอัตราการป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง แบ่งเป็น โรคความดันโลหิตสูง 81 คน คิดเป็นร้อยละ 6 โรคเบาหวาน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 2.76 โรคหัวใจ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 1.12 รวมถึงโรคระบบกล้ามเนื้อและข้อ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 5.52 นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยได้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพกับทางกลุ่มของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลป่าหุ่ง และสนับสนุนให้ทางกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสุขอนามัยในผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกาย โครงการสมุนไพรรักษาโรค โครงการธรรมะส่องใจ โครงการสุขภาพจิตชุมชน เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าว ดำเนินงานมา และยังไม่มีการประเมินผลงานเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะยังไม่เคยมีการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ดังนั้นผู้ศึกษา ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เกี่ยวข้องกับชุมชน โดยเป็นที่ปรึกษาของชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าหุ่งและให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและขยายเครือข่ายไปสู่ชุมชนอื่น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ของผู้สูงอายุ

### คำถามของการศึกษา

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายด้านอยู่ในระดับใด

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มี ภูมิลำเนาอยู่ในตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 272 คน ในระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2549 ถึง เดือน มิถุนายน 2549

## คำจำกัดความ

**พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำกิจกรรม การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน ความรู้สึกริเริ่มกึกคึกของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคม ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถทำงานเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุม กิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved