

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2533 คาดว่า จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2538 มีประมาณ 4.1 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 4.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานสถิติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2533, หน้า 3) นอกจากนี้จากผลการสำรวจประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 79,400 คน ในปี พ.ศ. 2529 ได้เพิ่มจำนวนเป็น 85,400 คน และ 91,700 คน ในปี พ.ศ. 2531 และปี พ.ศ. 2533 ตามลำดับ และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนเป็น 95,400 คน ในปี พ.ศ. 2534 (คณะทำงานประมาณประชากรในคณะกรรมการนโยบายและแผนประชากร, 2529, หน้า 54) การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุดังกล่าวอาจเป็นผลเนื่องมาจากผลสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดลดลง อีกทั้งจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้โรคที่เคยรักษาไม่ได้ หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตก็เริ่มรักษาได้ผลหรือรักษาได้หายขาด ทำให้อัตราการตายลดลง อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีชีวิตยืนยาวขึ้น (ดวงฤดี ลาศุขะ, 2534, หน้า 33 ; ดวงฤดี ลาศุขะ และวิจิตร ศรีสอ้าน, 2534, หน้า 36) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนมากมักจะมีอาการของโรคเรื้อรังอย่างน้อยที่สุดหนึ่งโรค (เตียง ผาด ไชยสง, 2533, หน้า 15) ซึ่งอาจเกิดจากการเสื่อมของอวัยวะตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่าย

ปัญหาด้านสุขภาพ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญยานุวงศ์, สุรีย์ บุญยานุวงศ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533, หน้า 60) เกี่ยวกับชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุในสังคมเมือง มักประสบปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ

โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ในอัตราที่สูงกว่าผู้สูงอายุในชนบท ในขณะที่ผู้สูงอายุในชนบท มักมีโรคที่เกิดจากการเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น โรคปวดข้อ เป็นลม โรคนอนไม่หลับ โรคตาและโรคเกี่ยวกับระบบขับถ่าย เป็นต้น โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดเหล่านี้ น่าจะเกี่ยวข้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง ซึ่ง เอ็ดลินและโกลันท์ (Edlin & Golanty, 1985, p. 206) เรียกโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งและโรคเบาหวานนี้ว่า โรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิต (life style disease) แบบแผนชีวิตเป็นพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของบุคคลที่ใช้ประพฤติเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แบบแผนชีวิตนี้มีส่วนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ วอล์คเกอร์, วอลแกน, ซีโคร์ช, และเพนเดอร์ (Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1988, p. 76) พบว่าการมีแบบแผนชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล มีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืน ทราวีส (Travis, 1977, cited in Walker, Sechrist, & Pender, 1987, p.77) กล่าวว่า การมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วย 4 มิติ คือ ความรับผิดชอบต่อนตนเอง การรู้จักเลือกอาหารและการได้รับสารอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด ซึ่งเวสเตอร์ (Webster, 1985, p. 715) ได้อธิบายแบบแผนชีวิตเป็น 5 มิติ คือ ความรับผิดชอบต่อนตนเอง โภชนาการ การควบคุมความเครียด สมรรถภาพทางร่างกาย และความไวต่อสิ่งแวดล้อม ใน 5 มิติดังกล่าว พบว่า ความรับผิดชอบต่อนตนเอง เป็นมิติที่สำคัญที่สุดที่จะสนับสนุนให้ผู้คนมีแบบแผนชีวิตทางบวก หลีกเลียงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคของแบบแผนชีวิต เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำนวนมาก การบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารที่มีแคลอรีและเกลือในปริมาณที่มากกว่าปกติ การไม่ออกกำลังกาย และการไม่ควบคุมน้ำหนัก

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของอวัยวะทุกระบบของร่างกาย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์และสังคม สำหรับผู้สูงอายุชาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมนั้น มีผลกระทบโดยตรงต่อบทบาทบุรุษเพศตามค่านิยมสมัยอดีต อัตมโนทัศน์ความมีศักดิ์ศรีในการเป็นผู้นำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียด คับข้องใจ บางรายมีอาการซึมเศร้า ไม่สนใจตนเอง และแยกตัวออกจากสังคม ทำให้พฤติกรรมกรดำเนิน

ชีวิตเปลี่ยนไป

จากการศึกษาของประภิต วาทีสาชกกิจ (2531, หน้า 571-572) มานพ ศิริมหา-
 ราช (2530, หน้า 286) มัลลิกา มติโก (2534, หน้า 117) เฮ็ทเซลและแมคไมเคิล
 (Hetzl & McMichael, 1987, pp. 22-27) ฮอลแลนด์และบริช (Holland & Breeze,
 1986, p. 384) มูห์เลนแคมป์และโบรเออแมน (Muhlenkamp & Broerman, 1988, p.
 643) รอสแมน (Rossman, 1986, pp. 169-170) พบว่ามีปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยส่วน
 บุคคลและปัจจัยทางสังคม ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้
 ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การสนับสนุนทางสังคม ตลอดจน
 โครงสร้างสังคม วัฒนธรรม การเมือง มีส่วนเกี่ยวข้องกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ
 เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยน้อยกว่าเพศหญิง (บรรลุ ศิริพานิช, 2533, หน้า 432 ; Cowling III
 & Campbell, 1986, p. 78) นอกจากนี้เพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคมก
 กว่าเพศหญิง และในช่วง 5 ปีแรกของการเกษียณอายุราชการ ผู้สูงอายุชายยังคงเข้าร่วมทำงาน
 หรือทำประโยชน์ต่อสังคม บางคนได้รับการต่ออายุราชการ ทำให้มีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับก่อนการ
 เกษียณอายุราชการ สำหรับผู้สูงอายุวัย 66-70 ปี จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว มีวิถีชีวิต
 ที่ไม่รีบเร่ง มักใช้เวลาในการทบทวนเรื่องราวชีวิตในอดีต ส่วนผู้สูงอายุที่ก่อนการเกษียณอายุ
 ราชการ รู้สึกผิดหวังในหน้าที่การงาน หลังการเกษียณอายุราชการ อาการผิดหวังดังกล่าวจะ
 รุนแรงมากขึ้นเพราะความสามารถในการทำงานลดลง มีความเครียดทางจิตใจ วิตกกังวลสูงขึ้น
 แบบแผนชีวิตเปลี่ยนไป อีกทั้งการเกษียณอายุราชการ ทำให้ขาดอำนาจหน้าที่ ขาดความหมาย
 ในสังคม ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น บทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลงไป (เกษม ตันติผลาชีวะ และ
 กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 27 ; วิจิต วัฒนวิบูล, 2534, หน้า 81) ผู้สูงอายุจึง
 รู้สึกตัวว่าตนเองต้องอยู่ในคุณค่า ลักษณะการเป็นอยู่ในชีวิตจึงเปลี่ยนแปลงไป บางคนแสดงออกใน
 รูปแบบพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำ แยกตัวออกจากสังคม นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักประสบกับ
 การสูญเสียคู่สมรส คนใกล้ชิดและเพื่อนสนิท จากการศึกษาของเดียนเนอร์ (Diener, 1984,
 cited in Sherbourne & Hays, 1990, p. 328) พบว่าคนที่มียุสสมรสมีแนวโน้มที่จะมีภาวะ
 สุขภาพดีทั้งทางกายและทางจิตใจ และมีปัญหาทางกายน้อยกว่าคนที่ไม่มีคู่สมรส ทั้งนี้เพราะการมี

คู่สมรสมีส่วนช่วยในการเพิ่มแรงจูงใจและส่งเสริมให้มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น (Caplan, 1979, cited in Hilbert, 1985, p. 217) จากการศึกษาของวิลลิสส์และไครเดอร์ (Willists & Crider, 1988, p. 174) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและรายได้สูง สามารถแสวงหาอาหารและแหล่งบริการทางสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษา และรายได้ต่ำ ทั้งนี้เพราะการมีรายได้และการมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ทำให้บุคคลมีอำนาจในการซื้อเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของรอสแมน (Rossman, 1986, pp. 169-170) พบว่า การเกิดโรคในผู้สูงอายุนี้เริ่มสาเหตุมาจากการมีแบบแผนชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น นอกจากนี้จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านต่างๆ ทำให้สังคมมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นสังคมอุตสาหกรรมแนวใหม่แทนสังคมการเกษตร โครงสร้างของครอบครัว เปลี่ยนจากลักษณะครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวแทนที่มากขึ้น ผู้สูงอายุซึ่งเคยใช้ชีวิตที่อบอุ่นในอดีตกับบุตรหลาน ประสบกับปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมสมัยใหม่ ต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น ทำให้ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร เหมือนขาดการสนับสนุนทางสังคมจากบุตรหลาน จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการขยายตัวด้านเศรษฐกิจการลงทุนสูง สภาพสังคมถูกเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญยานุวงศ์, สุรีย์ บุญยานุวงศ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533, หน้า 18) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ถึงร้อยละ 30 ยังคงต้องทำงานเพื่อหารายได้ประทังชีพ เนื่องจากขาดคนอุปถัมภ์ดูแลทางการเงิน บุตรหลานต่างมีภาระหน้าที่ในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง บทบาทเดิมที่ผู้สูงอายุเคยอบรมสั่งสอนดูแลหลานลดลง ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาเรื่องการจัดการกับเวลาว่างของตนเอง นอกจากนี้ที่สำคัญ คือ ที่ต้นคิดจากสังคมและบุตรหลานที่มต่อผู้สูงอายุ ที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ล้าสมัย บุคคลไม่รู้เรื่อง จู้จู้ขบับ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมในปัจจุบันทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และค่านิยมต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดความน้อยใจ ความเครียด คับข้องใจ แยกตัวเองออกจากสังคม ขาดสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว ท้อแท้และเบื่อหน่ายในชีวิต (จำเรียง ฤทธิ์สุวรรณ, 2532, หน้า 10) ซึ่งทำให้พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

จากสภาพการดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่ง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ชายในจังหวัดเชียงใหม่ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยที่นำมาศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุชายที่มีความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และคาดว่าปัจจัยเหล่านี้สามารถนำมาทำนายแบบแผนชีวิตได้ ผลจากการศึกษานี้จะนำไปใช้ในการให้บริการพยาบาลที่กว้างขวางขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นวัยสง่าและมีความสุข ในวัยปลายชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม

ที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 คน ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2535

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีแบบแผนชีวิตที่ดี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษามีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับต่างๆ กำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสำคัญของคุณภาพชีวิต และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ
4. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะด้านประชากรของผู้สูงอายุชายแต่ละคน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นที่ผู้สูงอายุได้รับ วัตถุประสงค์
แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของคอบบี เทฟเฟอร์และคณะ แปลเป็นภาษาไทย
 โดยเนตรนภา คู้พันธ์วี

แบบแผนชีวิต

หมายถึง พฤติกรรม หรือลักษณะนิสัยการดำเนินชีวิตของบุคคลที่ประพฤติก
 การดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของ
 บุคคลทั้งทางบวกและทางลบ วัตถุประสงค์
 ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามการประเมินแบบแผนชีวิตของ
 เพนเตอร์และเพนเตอร์

ผู้สูงอายุ

หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย ปัจจุบันอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล
 นครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่