

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติในปี 2528 มีจำนวน 415.66 ล้านคน (สุจินต์ ผลากรกุล, 2532, หน้า 385) และองค์การอนามัยโลกได้คาดว่าในปี 2543 และ 2563 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 590 ล้านคนและ 976 ล้านคนหรือร้อยละ 9.6 และ 12.5 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ (Skeet, 1988, pp.2-3) สำหรับในประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันโดยพบว่าเมื่อปี พ.ศ.2528 มีผู้สูงอายุจำนวน 2.8 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 5.58 ของประชากรทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ.2533 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 3.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าจะเพิ่มเป็น 12 ล้านคนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.7 เมื่อถึงปี 2568 (บรรลุ ศิริพานิช, 2533, หน้า 432) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนี้เป็นผลมาจากความเจริญทางการแพทย์ และสาธารณสุขทำให้การรักษาโรคต่าง ๆ ได้ผลดีหรือหายเป็นปกติได้ ทำให้อัตราการตายลดลงและประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น

วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้นเกิดเนื่องจากความเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นไปตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าประชากรในกลุ่มอื่น เช่น มีอาการปวดตามข้อ ท้องผูก ริดสีดวงทวาร โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สปีค โควาร์ทและเพลเลท (Speake, Cowart & Pellet, 1989, p.13) กล่าวว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปจะมีโรคประจำตัวเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์นั้นมักจะเกิดจากความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการสูญเสียทั้งบุคคลใกล้ชิด และการเสื่อมหรือสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกายตามวัย มีความวิตกกังวลหรือหวาดระแวงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวความตาย เกรงว่าจะไม่มีคนดูแล กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวบุตรหลานไม่เอาใจใส่ ว่าเหว่ ไม่สบายใจ สงสัย หงุดหงิดง่าย ครุ่นคิดถึง ความหลังด้วยความเสียใจ คิดเปรียบเทียบความสุข ความมีอำนาจในอดีตกับความเสื่อมโทรมทางร่างกายและความสูญเสียในปัจจุบัน (ดรุณี ชมธวัช, 2529, หน้า 26) นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเกษียณอายุราชการ หรือการต้องเปลี่ยนบทบาทในสังคมจากผู้

ประกอบอาชีพการงาน มาเป็นการที่ต้องอยู่กับบ้าน ไม่มีงานประจำ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่างเปล่าไร้ประโยชน์ ขาดความภาคภูมิใจ ขาดรายได้ ส่งผลให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา คอว์แมค (Cormack, 1985, p.5) กล่าวว่า ปัจจัยอื่นที่มีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นก็คือ การขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ไปและภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลนั้น ได้รับควมสนใจทำการศึกษาค้นคว้ากันมา เช่น คณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจการเพื่อผู้สูงอายุ (2528) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปจากตัวแทนภาคละ 5 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร 9 เขต พบว่าผู้สูงอายุทั้ง ในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคมีความวิตกกังวลจากสาเหตุต่าง ๆ ในระดับแตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาค และผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาคมีความวิตกกังวลในเรื่องรายได้ สุขภาพอนามัย และความเป็นห่วงบุตรหลาน จากรายงานการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) เกี่ยวกับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรงซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 70-75 ปี และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจำนวน 1,537 คนโดยการสัมภาษณ์จากแนวทางของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นพบว่า ความวิตกกังวล เป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี จนถึงเวลาทำการสัมภาษณ์เพื่อการศึกษาก่อนถึงร้อยละ 20.08 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเป็นปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ที่พบได้กับผู้สูงอายุโดยทั่วไป และถ้ามีสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในวัยนี้ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมหรือความเจ็บป่วย ก็จะทำให้เพิ่มความวิตกกังวลของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นอีกได้

จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เป็นไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ ภาวะสุขภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสังคม ซึ่งจะแยกจากกันไม่ได้ (Orem, 1985, p.174) ดังนั้นถ้าเกิดความเจ็บป่วยทางกายก็ย่อมส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจ และในทำนองเดียวกันถ้ามีความเจ็บป่วยทางจิตใจก็ย่อมส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายด้วย เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพลดลงจากการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของทั้งร่างกายและจิตใจอยู่แล้ว หากเกิดความวิตกกังวลขึ้นย่อมมีผลกระทบให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงได้ตามลำดับ และเมื่อภาวะสุขภาพลดลงมาก ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ก็จะต้องลงตามไปด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จนอาจเกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจได้ ซึ่งจากการศึกษาของ

ฮิมเมลฟาร์บและเมอร์เรล (Himmelfarb & Murrell, 1984, pp.156-167) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป เป็นเพศชาย 713 คนและเพศหญิง 1,338 คนพบว่า ร้อยละ 17 ของเพศชาย และร้อยละ 21 ของเพศหญิงมีอาการของความวิตกกังวลในระดับที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษาและภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และจากการศึกษาของ โบว์ลิงและฟาเคอร์ (Bowling & Farquhor, 1991, pp.115-126) ที่ทำการสำรวจผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้วจำนวน 1,415 คนที่อาศัยในชุมชนเมืองของกรุงลอนดอน และในชุมชนกึ่งเมืองของเมืองเอสเซิล ประเทศอังกฤษพบว่า ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีเป็นตัวทำนายที่สำคัญของการเจ็บป่วยทางจิตใจมากกว่าตัวแปรของเครือข่ายทางสังคมตัวอื่น ๆ

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้จะมีผลโดยตรงต่อตัวของผู้สูงอายุอย่างมาก ซึ่งถ้าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นมีอยู่ในระดับต่ำ ผู้สูงอายุอาจปรับตัวโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารมากขึ้น การออกกำลังกายมาก ๆ การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งการปรับตัวในลักษณะนี้ อาจนำไปสู่การเกิดโรคอันตรายตามมาได้ เช่น ความดันโลหิตสูง บางคนอาจเกิดอาการนิ่วปกติต่าง ๆ เช่น แอนไมทิลัส ฝันร้าย ถ่ายปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน ท้องผูก และอาจมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้นรอบข้างในสังคมได้ ถ้าความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมีอยู่ในระดับสูง หรือมีอยู่เป็นระยะเวลานาน ก็จะมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้านร่างกายได้ (Valente & Sellers, 1990, p. 248) เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของคาสเซ็มและแฮคเคทท์ (Cassem & Hackett, 1977 cited in Salzman & Lebowitz, 1991, p.53) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (coronary care unit) จำนวน 441 คน พบว่า ส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุประมาณ 145 คน หรือ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และพบว่าร้อยละ 47 ของผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจเนื่องจากความวิตกกังวล และอีกร้อยละ 44 เนื่องจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีสาเหตุของโรคจากความวิตกกังวล และถ้าความวิตกกังวลมีความรุนแรงมากอาจถึงกับมีพฤติกรรมที่ผิดปกติรุนแรงขึ้นจนเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ (Esberger & Hughes, 1989, p.291)

ผลของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนอกจากจะกระทบต่อตัวของผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นภาระต่อครอบครัวที่จะต้องสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย ซึ่งทำให้เกิดความเครียดแก่ครอบครัวอีกด้วย (Steinmetz, 1983 cited in Dellasega, 1990, p.15)

นอกจากนี้แล้วยังมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวมจนถึงระดับประเทศ ในประเทศไทยซึ่งมีอัตราประชากรผู้สูงอายุที่ค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ถ้าประชากรในประเทศเกิดความเจ็บป่วยไม่ว่าจะทางร่างกายและจิตใจ ย่อมเป็นภาระที่ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจอย่างมากในการรักษาพยาบาล จะเห็นได้จากการมีผู้ป่วยสูงอายุทางจิตเวชที่เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2533 มีจำนวนถึง 42,220 ราย และสิ้นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกเป็นจำนวน 6,953,964 บาทและสำหรับผู้ป่วยในเป็นจำนวนถึง 6,101,374 บาท (คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม , 2534, หน้า 30)

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะครอบครัวจากครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบไปด้วยรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกและหลาน มาเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีเพียงพ่อ แม่และลูก ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่มีคนอุปการะเลี้ยงดู ชาติที่หนึ่ง และไม่มีที่อยู่อาศัย รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาเหล่านี้จึงมีการจัดบริการให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้มีที่พักอาศัยได้แก่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตมาก จากสถิติเกี่ยวกับโรคที่พบในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2534 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคทางกาย 75 ราย ซึ่งโรคส่วนใหญ่ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หอบหืดและปวดตามข้อ เป็นโรคจิตโรคประสาท 8 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การปรับตัวในการอยู่ร่วมกัน และการที่ต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่ใหม่ เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวและจากการศึกษา รายงานการศึกษาวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวล และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว รวมไปถึงการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อนำผลของการวิจัยไปเป็นข้อมูลประกอบในการหาแนวทางจัดบริการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวล และส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนช่วยลดภาระของสถานสงเคราะห์คนชราและประเทศชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยไม่ว่าจะทางร่างกายหรือจิตใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
4. ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

สมมติฐานของการวิจัย

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวล ภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพ และปัญหาของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2536

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการจัดการบริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และกิจกรรมในสังคมเพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. เป็นแนวทางในการจัดการบริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์ และกิจกรรมในสังคมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- ความวิตกกังวล** หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น หวาดกลัวต่อสิ่งที่มาหรือคาดว่าจะมาคุกคามชีวิต มีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์ซึ่งจะประเมินได้โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ วิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W. K. Zung) ฉบับแปล และเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย คันสนีย์ สมิตะเกษตริน
- ภาวะสุขภาพ** หมายถึง สภาพและหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไป เกี่ยวกับภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง โดยมีโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ได้ปกติตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของ เมรี เจ เดนิส (Mary J. Denyes) โดยดัดแปลงมาจากฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยนิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ
- ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปรกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่