

บทนำ

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของประเทศไทยได้พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและการตายลดลง ส่งผลให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนยาวนานขึ้น ในปี พ.ศ. 2540 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย เพศชาย 66.6 ปี และ เพศหญิง 71.7 ปี ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย ได้เพิ่มจากเดิมเป็น เพศชาย 69.9 ปี และเพศหญิง 74.9 ปี ตามลำดับ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540, 2541) ประกอบกับความสำเร็จในการควบคุมอัตราการเกิด เนื่องจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร โดยมีสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 4,364,000 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มขึ้นเป็น 5,106,000 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2541 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539, 2541) และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 5,733,000 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539) เมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรสูงอายุตามรายภาคพบว่าภาคเหนือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.9 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537) จังหวัดน่านเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2538 มีผู้สูงอายุจำนวน 43,015 คน หรือร้อยละ 9.24 ของประชากรทั้งจังหวัด และในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็น 46,762 คน คิดเป็นร้อยละ 9.73 ของประชากรทั้งจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2540)

การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้มากมาย (Eliopoulos, 1997) สำหรับจังหวัดน่าน ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการดำเนิน

งานกลุ่มผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (2540) พบว่าปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาขาดผู้ดูแล และปัญหาอื่น ๆ รองลงมา ได้แก่ การที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกหลาน มีปัญหาสุขภาพกาย มักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดบวม และโรคกระดูกและข้อ มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาทางเศรษฐกิจคือรายได้น้อยไม่เพียงพอ จากข้อสรุปดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดน่านมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ นอกจากตัวผู้สูงอายุเองแล้ว ครอบครัวจัดได้ว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Roth, 1989) แต่เนื่องจากสภาพสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้โครงสร้างของครอบครัวได้เปลี่ยนจากครอบครัวขยาย (extended family) ไปเป็นครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสถานะเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้สมาชิกของครอบครัววัยแรงงาน ต้องก้าวสู่ตลาดแรงงานที่อยู่ในเขตเมืองและเขตอุตสาหกรรมมากขึ้น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัวเช่นนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อบทบาทและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เนื่องจากชีวิตความเป็นอยู่ของคนในเขตเมือง และการย้ายถิ่นฐานของประชากรวัยแรงงานจากเขตชนบทเข้าสู่เมืองมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อประเพณีปฏิบัติที่ครอบครัวต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีผลทำให้ค่านิยมดั้งเดิมเกี่ยวกับครอบครัวได้ผันแปรไป ความเคารพนับถือที่มีต่อผู้สูงอายุ และความผูกพันของคนรุ่นใหม่ที่มีต่อผู้สูงอายุเริ่มลดลง ขณะเดียวกัน การที่บุคคลรู้ดีกว่าคนต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวก็ลดลงตามไปด้วย ทั้งนี้เพราะสังคมเริ่มให้ค่านิยมและคุณค่าในเรื่องของปัจเจกบุคคลมากกว่าให้ความสำคัญกับครอบครัว (ชญาภา ศิริภิรมย์, 2541) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ สิริสมร สุขสวัสดิ์ (2534) ซึ่งศึกษาผู้สูงอายุกับความคาดหวังในการได้รับการสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการ ผลการศึกษาพบว่าถึงแม้ว่ากลุ่มกรณีศึกษาจะมีบ้านเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองและอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรเป็นส่วนใหญ่ แต่สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยมีความช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลกัน กลุ่มกรณีศึกษาต้องดูแลตนเองตลอดเวลา ภายในบ้านไม่มีความสามัคคีปรองดอง จะอยู่กันคนละคนต่างคนต่างอยู่ กลุ่มกรณีศึกษาได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวเฉพาะสถานภาพ แต่ไม่ได้รับการยอมรับในเรื่องของบทบาทแต่อย่างใด ให้ผลการศึกษาใกล้เคียงกันกับการศึกษาของ เสริมพันธุ์ นิตยัณรา (2539) ซึ่งศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่ ยังคงมีความสุขสบายในสถาบันครอบครัวค่อนข้างสูง และเชื่อมั่นว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสำหรับบุตรหลานและครอบครัวอยู่ แต่เป็นที่ยอมรับว่าลดน้อยลงกว่าเดิม

จังหวัดน่าน เป็นจังหวัดหนึ่ง ที่มีการย้ายถิ่นฐานของประชากรวัยแรงงานออกไปทำงานนอกพื้นที่จังหวัดมากที่สุดในภาคเหนือ จากข้อมูลการสำรวจประชากรวัยแรงงานที่ทำงานอยู่ในพื้นที่จังหวัด พบว่าอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานและอัตราการว่างงานของประชากรในวัยแรงงาน ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ของจังหวัด มีเพียงร้อยละ 70.3 และ 2.3 ในปี พ.ศ. 2537 และลดลงเป็นร้อยละ 68.0 และ 1.1 ในปี พ.ศ. 2540 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540) จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน พบว่าผู้ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ จากการสอบถามได้รับทราบเหตุผลว่า การที่คู่สมรสต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากบุตรหลานที่อยู่ ในวัยแรงงาน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บางรายทำงานอยู่ต่างจังหวัด เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว จึงไม่สามารถมาดูแลผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2541) ซึ่งศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบท มักจะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ได้แก่ หลาน ญาติพี่น้อง หรือบุตร ในขณะที่เขตเมืองผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเดียวกันกับผู้สูงอายุ บุคคลในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุเอง

การที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Caplan, 1974) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายในวัยสูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองในระดับหนึ่ง บางรายอาจมีการต้องเลี้ยงดูเด็กเล็ก ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องเหน็ดเหนื่อย ขาดการพักผ่อน และไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเอง (ครุณี ชมรวัช, 2539) นอกจากนี้การที่บุคคลในครอบครัวต้องออกไปทำงานไกลบ้าน ยังทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกังวล เป็นห่วง เหงา ว้าเหว และขาดผู้ช่วยเหลือสนับสนุนในยามที่เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อาจทำให้รู้สึกเครียด วิตกกังวล หรือท้อแท้ได้ (สมประสงค์ ศิริวงศ์, 2539) ในขณะที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพ ก็ต้องเดินทางไปรับการรักษาด้วยตนเอง เนื่องจากไม่มีผู้พาไป สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจและมีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ

ความผาสุก เป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ที่เกิดจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่จริง เปรียบเทียบกับสภาวะการณ์ที่คาดหวังอยากให้เป็น (Canttil, 1965 cited in McDowell & Newell, 1987) แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน บุคคลจะประเมินความผาสุกของตนเอง โดยการมองภาพรวมทั้งหมดของความ

พึงพอใจในชีวิต ตามการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง (Cantril, 1965 cited in McKeehan, Cowling & Wykle, 1986) วัยสูงอายุจัดอยู่ในช่วงพัฒนาการของชีวิตแบบเสื่อมถอย มักประสบปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเสื่อมลง เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ลักษณะการเจ็บป่วยที่พบมักเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Eliopoulos, 1997) ทำให้มีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นและจากสังคม ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพและมีความสุขได้

การสนับสนุนทางสังคมมีผลหรือมีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของมนุษย์ แคปแลน (Caplan, 1974 cited in Friedman & King, 1994) มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งด้านทานความเครียดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีผลต่อความสุข โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์จะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ ทำให้บุคคลมีกำลังใจในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จะช่วยกระตุ้นในการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และเป็นแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา หรือเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม และการสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ หรือบริการ จะช่วยแบ่งเบาภาระ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลคลายความเครียด และมีความสุขมากขึ้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุก็น่าจะลดลงไปตามลำดับ จากการหมดหน้าที่ในการทำงาน รายได้ที่ลดน้อยลง การย้ายถิ่นที่อยู่ และการเสียชีวิตของเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่คุ้นเคย การแต่งงานแยกครอบครัวของบุตรหลาน รวมทั้งข้อจำกัดทางภาวะสุขภาพที่เสื่อมตามธรรมชาติหรือโรคประจำตัวบางอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง และจากการที่ผู้สูงอายุมิชอบพบปะทางสังคม ลดน้อยลงนี้ ครอบครัวจะกลายเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่มีบทบาทมากที่สุดในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ (Roth, 1989 ; Sutherland & Murphy, 1995)

ฟรายด์แมนและคิง (Friedman & King, 1994) ศึกษาพบว่าคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของ หรือบริการ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มสมรรถภาพในการเผชิญต่อปัญหาได้มากขึ้น สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้มีความสุขเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความเห็นอกเห็นใจและ

เป็นคู่คิดคู่ปริกษานันจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) คู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากมีความผูกพันอย่างลึกซึ้งระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส เมื่อคู่ชีวิตเจ็บป่วยย่อมจะต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ต้องดูแลช่วยเหลือตนเองทั้งหมด ทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย การขาดคู่สมรส จะทำให้รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ขาดคู่คิด ขาดที่ปรึกษา เหงา ว้าเหว่ ขาดคนคอยให้ความช่วยเหลืออุปถัมภ์ ให้กำลังใจ การสูญเสียคู่สมรส จะมีผลกระทบกระเทือนอย่างมากต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ และสุขภาพ ซึ่งถึงเหล่านี้อาจมีผลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุแทบทั้งสิ้น (กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2541)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ คือคู่สมรส การสนับสนุนจากคู่สมรส อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง และมีความผาสุกเพิ่มขึ้นได้ แต่เนื่องจากคู่สมรสซึ่งเป็นผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ บางรายต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน ในขณะที่อาจมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จากการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากกระบวนการชราภาพและภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง ดังนั้นจึงอาจไม่สามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ระดับของการสนับสนุนจากคู่สมรสของผู้สูงอายุ ระดับของความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ ในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา เพื่อแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก และเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของสังคมปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ระดับของการสนับสนุนจากคู่สมรสของผู้สูงอายุ
2. ระดับของความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับใด
2. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีความผาสุกในระดับใด

สมมติฐานของการวิจัย

การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาระดับการสนับสนุนจากคู่สมรส ระดับความผาสุก และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง จังหวัดน่าน จำนวน 200 ราย โดยทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 8 - 27 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การสนับสนุนจากคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และด้านอารมณ์ ที่ผู้สูงอายุได้รับจากสามีหรือภรรยา ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส ที่ผู้วิจัยแปลและปรับจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Instrument) ของ ฟรายด์แมนและคิง (Friedman & King, 1994) ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ แคปแลน (Caplan, 1974)

ความผาสุก หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ที่เกิดจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง เปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่คาดหวังอยากให้เป็น โดยบุคคลจะประเมินความผาสุกของตนเอง โดยการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิต ตามการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง สามารถประเมินได้จากแบบวัดความผาสุก (Cantril Self Anchoring Ladder Scale) ของแคนทริล (Cantril, 1965 cited in McDowell & Newell, 1987)