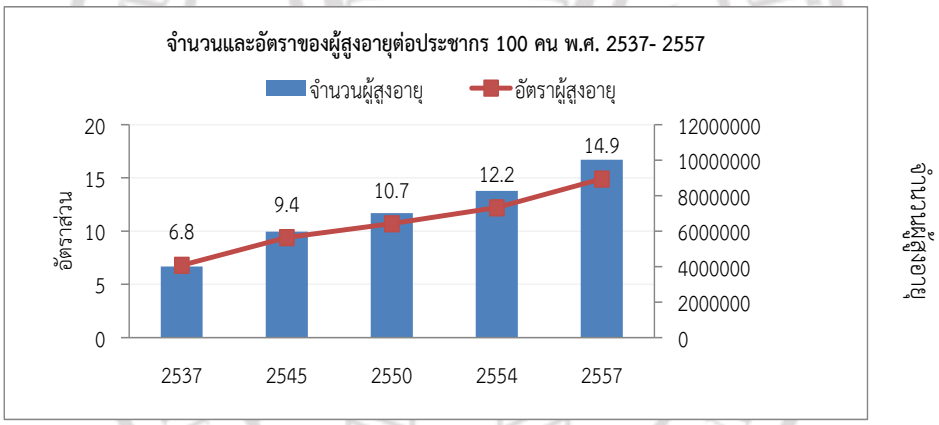
บทที่ 1
บทนำ

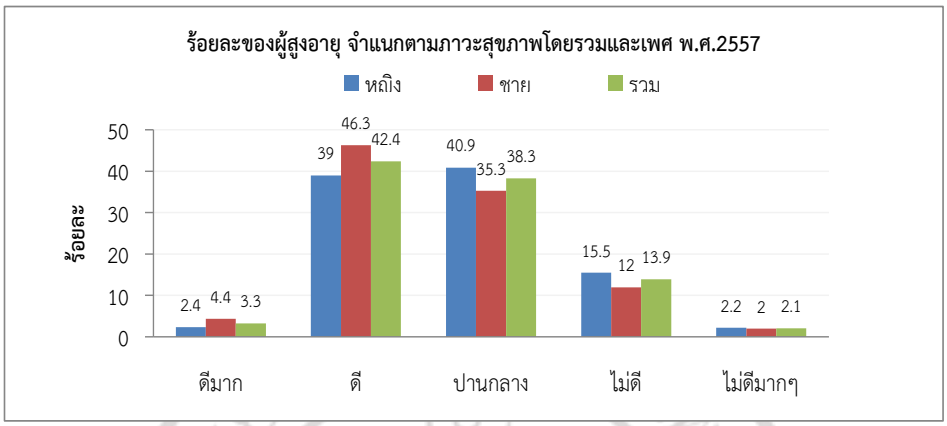
ความเป็นมาและความสำคัญ

การเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นปัญหาสำคัญยิ่งสำหรับประเทศไทยเนื่องจากประเทศไทยนั้นมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ในอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 และกลายเป็นผู้สูงอย่างยิ่งยวดในอีกทศวรรษต่อมา (มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง และดุษฎี อายุวัฒน์, 2559) และจากจำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุ ต่อประชากร 100 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา 20 ปี พบว่า ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 2.1 เท่า จากปี พ.ศ. 2537- 2557 ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 จำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากร 100 คน ปี พ.ศ. 2537- 2557
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2557)

ซึ่งผู้สูงอายุ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทุกด้าน (ประนอม โอทกานนท์, 2554) โดยเฉพาะทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่า และจากข้อมูลพบว่า โดยรวมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมาก และสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 45.7 และมีสุขภาพปานกลาง สุขภาพไม่ดี และสุขภาพไม่ดีมาก ๆ คิดเป็นร้อยละ 54.3 ดังภาพที่ 1.2



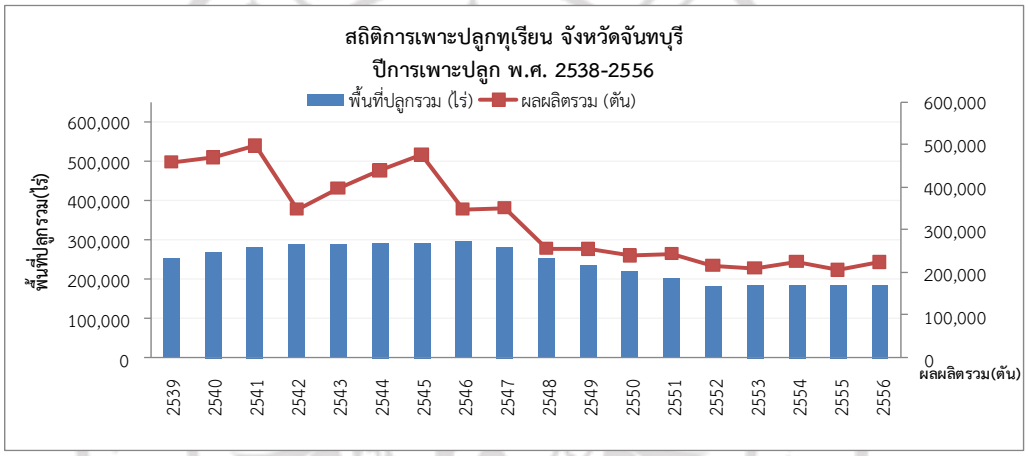
ภาพที่ 1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพโดยรวมและเพศ พ.ศ.2557

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2557)

ดังนั้นจะเห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพปานกลาง จนถึงไม่ดีมาก ๆ มีมากกว่าครึ่ง และจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พบว่า อุบัติการณ์โรคหรือโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิค โรคอ้วนลงพุง ภาวะอ้วน และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2556) นอกจากนี้โรคอ้วนลงพุง ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ โดยสาเหตุของปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการบริโภคไขมันสูง พฤติกรรมการพักผ่อน และการออกกำลังกายน้อยลง ส่วนด้านสุขภาพจิตนั้น พบว่า มีความเครียดสูงขึ้น เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจไม่ดี และด้านสังคม จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานต้องแยกไปประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว บางครอบครัวปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ทำให้ต้องดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ (ชุติมา วัฒนศักดิ์ภูบาล, 2551: หน้า 1-2) ซึ่งปัญหาสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ภาครัฐเองได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของคนในประเทศเป็นอย่างยิ่ง โดยมีการกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จนถึงปัจจุบันคือฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) และกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้กำหนดทิศทางกลยุทธ์ กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 โดยมุ่งเน้นให้การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.) นอกจากนี้เพื่อรับมือกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุใน 3 ด้าน คือ 1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง ปลอดภัย และมีศักดิ์ศรี 2) การเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จัดระบบสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการอย่างสะดวกและง่ายขึ้น และ 3) การส่งเสริมประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน (สรรเสริญ แก้วกำเนิด, 2558)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคตะวันออกของประเทศไทยนั้น เป็นแหล่งผลิตผลไม้ส่งออก และผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญของประเทศ และจังหวัดจันทบุรีเป็นแหล่งปลูกและส่งออกผลไม้มากเป็นอันดับต้น ๆ ของภาคตะวันออก ซึ่งราชาผลไม้ที่มีชื่อเสียงของจังหวัดจันทบุรีก็คือ ทุเรียนนั้นเอง จากข้อมูลพบว่า พื้นที่การปลูกทุเรียนของจังหวัดจันทบุรีเริ่มลดลงรวมไปถึงผลผลิตของทุเรียนที่ลดลงตามไปด้วยดังภาพที่ 1.3 เนื่องจากการระบาดของศัตรูพืชที่สำคัญ เช่น หนอนเจาะลำต้นทุเรียน และโรครากเน่าโคนเน่า (เตือนใจ บุญหลง สุชาติ วิจิตรานนท์ และแสงมณี ชิงดวง, 2546) และเพื่อให้สามารถหยุดโรคได้รวดเร็ว เกษตรกรจึงหันมาใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์หรือสารเคมีเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหานี้

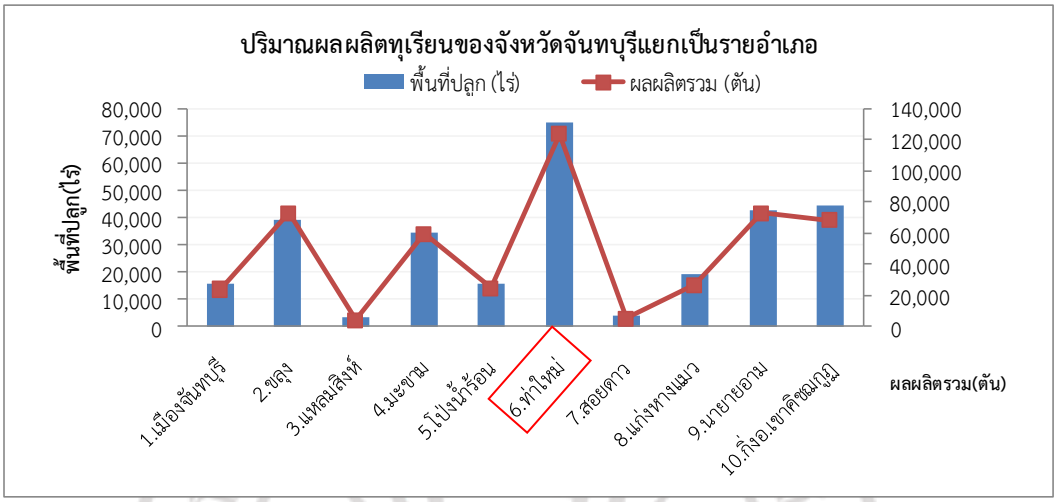


ภาพที่ 1.3 สถิติการเพาะปลูกทุเรียนจังหวัดจันทบุรีปีการเพาะปลูก พ.ศ. 2538 – 2556
ที่มา: สำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี. (ม.ป.ป.)

โดยเกษตรกรส่วนใหญ่หันมาพึ่งสารกำจัดศัตรูพืช และยาบำรุงต้น เพื่อบำรุงรักษาต้นทุเรียน และเพื่อให้ได้ผลผลิตตามความต้องการของตลาด ซึ่งจากข้อมูลปริมาณและมูลค่าการนำเข้าสารกำจัดศัตรูพืช พบว่ามีแนวโน้มปริมาณการสั่งและมูลค่าการนำเข้าสารกำจัดศัตรูพืชที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมวิชาการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, 2558)

โดยอำเภอท่าใหม่เป็นแหล่งผลิตทุเรียนที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรี โดยมีพื้นที่ปลูกถึง 74,921 ไร่ รองลงมาคือกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏมีพื้นที่ปลูก 44,610 ไร่ และอำเภอนายายอามมีพื้นที่ปลูก 42,696 ไร่ ตามลำดับ ดังภาพที่ 1.4

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพที่ 1.4 ปริมาณผลผลิตทุเรียนของจังหวัดจันทบุรีแยกเป็นรายอำเภอ
ที่มา: สำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี. (ม.ป.ป.)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้นจึงมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมีได้ง่าย และส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยตรง ซึ่งอำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอท่าใหม่ ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองนโยบายของรัฐ และเพื่อศึกษาว่าหลังจากมีโครงการ หรือนโยบายต่าง ๆ ออกมาแล้ว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และคุณภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทางผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำมากำหนดทิศทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง และผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประโยชน์ของการวิจัย

1 ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2 ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

3 ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

4. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปวางแผนหรือปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุในอนาคตได้

ขอบเขตของการวิจัย

1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุใน ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,299 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลสองพี่น้อง, 2560)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านสิ้ว บ้านแถว บ้านเขาน้อย บ้านสามผาน บ้านชำมะปริง บ้านหนองป่าหมาก บ้านชำปลาไหล บ้านวังเวียน และบ้านหนองหงษ์ จำนวน 276 คน ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ขนาดตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรผู้สูงอายุ (N)			กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n)			กลุ่มตัวอย่างรวม (n)
		60-70 ปี	71-80 ปี	81 ปีขึ้นไป	60-70 ปี	71-80 ปี	81 ปีขึ้นไป	
1	สิ้ว	78	44	28	30	17	11	58
3	แถว	61	27	10	24	10	4	38
4	เขาน้อย	20	10	10	8	4	4	16
5	สามผาน	55	15	18	21	6	7	34
6	ชำมะปริง	44	9	8	17	4	3	24

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรผู้สูงอายุ (N)			กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n)			กลุ่มตัวอย่างรวม (n)
		60-70 ปี	71-80 ปี	81 ปีขึ้นไป	60-70 ปี	71-80 ปี	81 ปีขึ้นไป	
7	หนองป่าหมาก	31	6	15	12	2	6	20
12	ชำปลาไหล	77	21	24	30	8	9	47
13	วังเวียน	31	15	7	12	6	3	21
14	หนองหงษ์	18	12	16	7	5	6	18
	รวม	**415**	**159**	**136**	**161**	**62**	**53**	**276**

2.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นแบบสองขั้น (Two-Stage Sampling)

3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2561

4 ขอบเขตด้านสถานที่ทำวิจัย

4.1 เก็บข้อมูลภาคสนามที่ตำบลสองพี่น้อง ได้แก่ บ้านสิ้ว บ้านแถว บ้านเขาน้อย บ้านสามผาน บ้านชำมะปริง บ้านหนองป่าหมาก บ้านชำปลาไหล บ้านวังเวียน และบ้านหนองหงษ์

4.2 สถานที่วิเคราะห์ข้อมูล ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพดี แบ่งเป็นด้านการบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ภาวะสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทางกาย ความสมบูรณ์ทางจิต ความสมบูรณ์ทางปัญญา และความสมบูรณ์ทางสังคม โดยครอบคลุมความหมายดังนี้

1. ความสมบูรณ์ทางกาย ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง การออกกำลังกาย ความปลอดภัย ปลอดจากโรค และสารพิษ และรวมถึงมีปัจจัย 4 เป็นต้น

2. ความสมบูรณ์ทางจิต ได้แก่ มีสติ สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจที่แจ่มใส การรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญ ไม่เป็นภาระ เป็นต้น

3. ความสมบูรณ์ทางปัญญา ได้แก่ การรู้หนังสือ ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ ความมีโทษ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. ความสมบูรณ์ทางสังคม ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งต่าง ๆ เช่น บริบทสภาพแวดล้อม สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ปัจจัยที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Tiden เป็นหลัก ประกอบด้วย 3 การสนับสนุนคือ

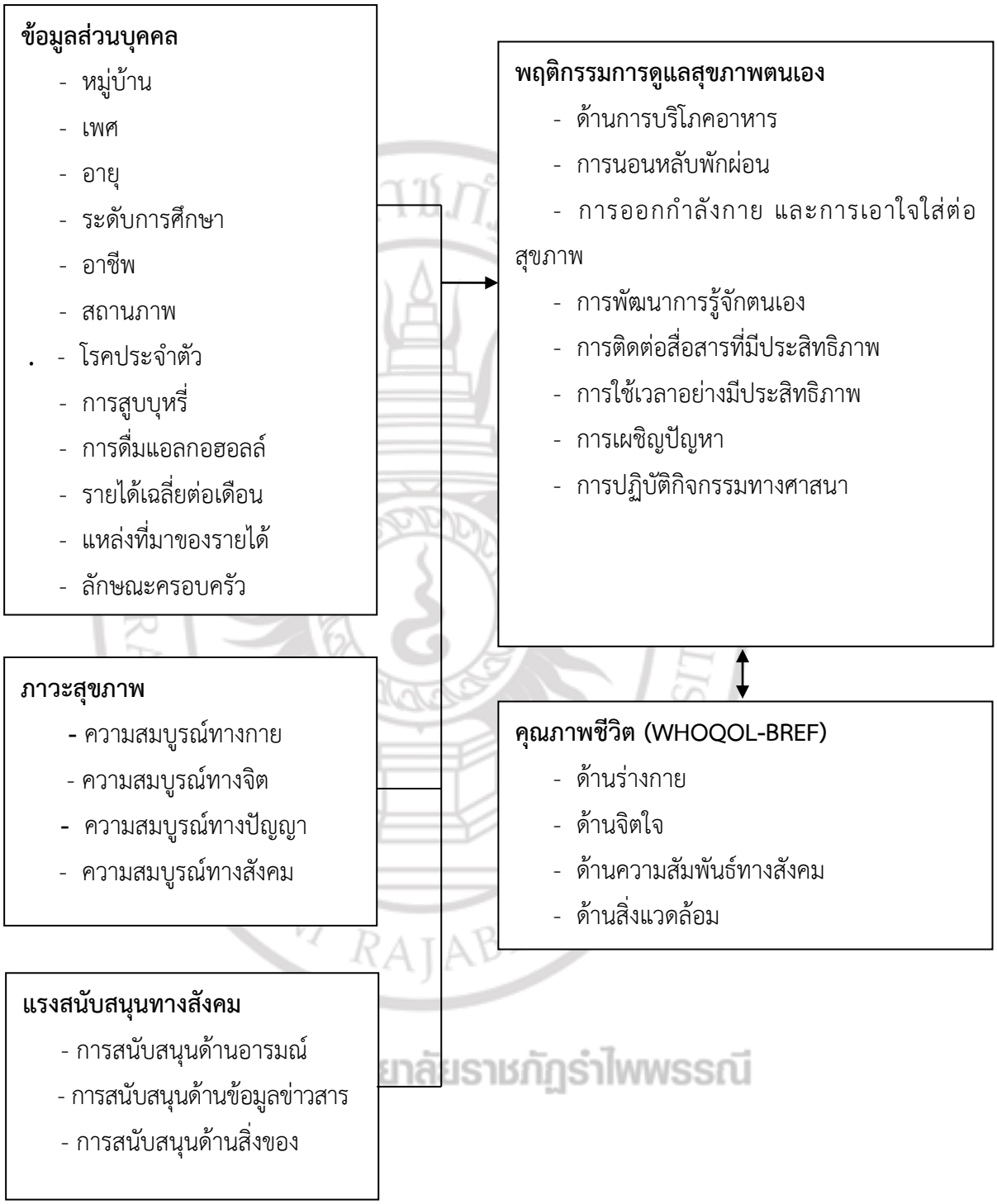
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ ความรักใคร่ ความใกล้ชิด การให้ความมั่นใจ การเอาใจใส่ การยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นที่รักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ที่สามารถให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาได้ หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของผู้สูงอายุ จากครอบครัวและเพื่อน

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงแก่ผู้สูงอายุด้วยการให้สิ่งของ เวลา เงินทอง หรือบริการ เป็นต้น จากครอบครัวและเพื่อน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร, การนอนหลับพักผ่อน, การออกกำลังกาย และการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ, การพัฒนาการรู้จักตนเอง, การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ, การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ, การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2. ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน

RAMBHAI BARNI RAJABHAT UNIVERSITY
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี