

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวางและความเจริญก้าวหน้า ตลอดจนเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลทำให้อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชาชนยาวขึ้น ประกอบกับความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง จึงทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเยาว์ไปเป็นโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ดังนั้นจำนวนผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี พ.ศ.2523 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 370.8 ล้านคนและปี พ.ศ.2541 เพิ่มขึ้นเป็น 590.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 (U.N., 1998, November 11) สำหรับประเทศไทย จากสถิติในปี พ.ศ.2533 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 4,016,953 คน คิดเป็นร้อยละ 7.36 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2536, หน้า1)พ.ศ.2538 เพิ่มขึ้นเป็น 4,816,000 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 และคาดว่าสิ้นปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2553 จะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 5,733,000 คน และ 7,639,000 คน ตามลำดับ ส่วนจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ในปีพ.ศ.2533 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 132,701 คน คิดเป็นร้อยละ 9.71 ในปีพ.ศ.2541 เพิ่มขึ้นเป็น 172,808 คน คิดเป็นร้อยละ 11.92 และในปี พ.ศ.2542 มีจำนวนผู้สูงอายุ 178,384 คนคิดเป็นร้อยละ 12.28 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ, 2538, หน้า3)

ผลกระทบจากการที่แนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย เช่น ปัญหาสุขภาพเกิดจากการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลมาจากการเสื่อมสภาพทางร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองไร้ค่าต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และบทบาทในสังคมแล้วผู้สูงอายุจะมีความรู้สึก เหงา เศร้า นอกจากนี้การประสบกับการพลัดพราก ได้แก่ การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส หรือการมีคู่ครองของบุตรหลานยังจะทำให้ผู้สูงอายุมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์และจิตใจมากขึ้น(กระแสด ชนะวงศ์, 2532, หน้า43) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจยังส่งผลให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว จากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้คนรุ่นหลังมี โอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุน้อยลง และเมื่อมีอาชีพต่างกันในครอบครัวความต้องการพึ่งพากันในแง่ ประสิทธิภาพการทำงานระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวโดยเฉพาะจากผู้สูงอายุ (เกริกศักดิ์ บุญญาพวงศ์ และสุรีย์ บุญญาพวงศ์, 2533, หน้า6) เนื่องมาจากสังคมยุคเกษตรกรรมเปลี่ยนไป เป็นสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรม แต่ในทางเศรษฐกิจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทาง เกษตรกรรม รับจ้างมีรายได้น้อย ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ก่อให้ เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2533, หน้า10)

องค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนสูงขึ้น ทั่วโลก จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุโดยประกาศให้ปี พ.ศ.2542 (ค.ศ. 1999) เป็นปี สากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกได้ ร่วมจัดกิจกรรมโดยมีหลักการในการจัดกิจกรรมว่า ผู้สูงอายุสมควรได้รับการเอาใจใส่จากสังคมใน ด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในตนเอง ความมี ศักดิ์ศรี สำหรับประเทศไทย กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็น ศูนย์กลางประสานงานระดับชาติในการจัดงานฯ ได้ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่กำหนดวันผู้สูงอายุร่วมกันจัดกิจกรรมขึ้นด้วยกัน 3 ด้าน คือ กิจกรรมด้านวิชาการ ด้านการบริการและด้านประชาสัมพันธ์ (เอกสารฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรม ประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2542, หน้า 1) ดังนั้นองค์การของรัฐบาล จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยได้มีการวางแผนระยะยาว 24 ปี สำหรับผู้สูงอายุ ในช่วง พ.ศ. 2525-2544 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัยมีโครงการจัด บริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งเผยแพร่วิธีการดูแล และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และเมื่อ วันที่ 25 มีนาคม 2542 รัฐบาลได้ประกาศริบร่างปฏิญญาว่าด้วยผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นการพิทักษ์ สิทธิของผู้สูงอายุในด้านต่าง ส่วนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540- 2544) ได้มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ส่วนองค์กรเอกชนที่มีส่วนร่วม ได้แก่ สมาคม สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, สมาคมคลังปัญญาอาวุโสฯ สภาภาษาชาวไทยฯ องค์กรเอกชน สมาคม และบริษัทต่าง ๆ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เริ่มให้บริการ ผู้ป่วยทั่วไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยให้บริการด้านการรักษา ตรวจทั่วไป และเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ภาควิชาฯ มี

2 ประเภท ได้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านและผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านของภาควิชา ฯ ซึ่งจากทะเบียนของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง ร้อยละ 13.3 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสียชีวิตของคู่สมรส การมีคู่ครองของบุตรหลาน หรือมีสถานภาพโสด ร้อยละ 49.2 อยู่ตามลำพังสองคนสามี ภรรยา โดยมีรายได้เป็นของตนเองรวมทั้งอาศัยอยู่กับบุตรหลานและไม่ได้อาศัยกับบุตรหลาน เพราะจากการมีคู่ครองของบุตรหลาน หรือการทำงานของบุตรหลานผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลานอย่างสม่ำเสมอ ในขณะเดียวกันก็พบว่าผู้สูงอายุอีกกลุ่มร้อยละ 37.5 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน โดยไม่มีรายได้เป็นของตนเองต้องอาศัยพึ่งพาบุตรหลานทุกอย่าง ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาถึงสภาวะสุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงและวางแผนให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้าน และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สมมุติฐานของการศึกษา

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีสุขภาพจิตและสังคมดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาถึงสุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้เวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2542 ถึงเดือนกันยายน 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

สถานะสุขภาพ หมายถึง การประเมินสุขภาพทางร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานะสุขภาพ และการทดสอบสภาวะสมอง เป็นการทดสอบความจำ การตัดสินใจ การรู้จักตนเอง

สภาวะสุขภาพจิต หมายถึง การไม่มีอาการของโรคจิต โรคประสาทหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งมีการประเมินสุขภาพจิต โดยใช้แบบทดสอบความเศร้า ที่ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์

โครงการส่งเสริมสุขภาพของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่

สังคม หมายถึง การเข้ากลุ่มเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการเป็นอาสาสมัครร่วมใน
กิจกรรมของชุมชน ในงานบุญ การพบปะพูดคุยเพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง การมีส่วนร่วมในการ
ตัดสินใจภายในครอบครัว การไปสวนสาธารณะ ไปห้องสมุด และสิ่งที่เป็นประจำ หรืองาน
อดิเรก ในช่วงเดือนมีนาคม 2542 – เมษายน 2543

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ยกเว้นผู้ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ หูตึง
(ใช้ระดับเสียงในระยะปกติไม่ได้ยิน) และเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

การเป็นสมาชิกเยี่ยมบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยที่เป็นสมาชิก
เยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี
พ.ศ.2524 - วันที่ 31 ธันวาคม 2542

การไม่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้าน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ ที่มารับการรักษาในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือน
มีนาคม 2543 – เมษายน 2543

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษารังนี้

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนขยายการบริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บริการผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
และมีประสิทธิภาพ