

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

จากการเปลี่ยนแปลงอัตราเพิ่มของประชากรโดยรวมของประเทศไทยจะส่งผลให้โครงสร้างอายุประชากรของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มจาก 3.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 8.0 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 นั่นคือเพิ่มขึ้น 2 เท่าในช่วงระยะเวลา 25 ปี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2536 : 23) และเมื่อพิจารณาในแง่ของสัดส่วนพบว่า ประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.6 ในปี 2534 และเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2543 คาดว่า จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งหมด (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2538 : 16 - 17)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงอัตราเพิ่มของประชากรแล้ว อัตราตายของประชากรไทยก็มีแนวโน้มลดลงด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขแนวใหม่ ทำให้สามารถควบคุม และป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการตายได้ ซึ่งมีผลให้อายุขัยเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ในช่วง พ.ศ. 2513 ถึง พ.ศ. 2518 อายุขัยเฉลี่ยของเพศชายเท่ากับ 57.7 ปี อายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงเท่ากับ 58.9 ปี เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็น 63.0 ปี และ 67.1 ปี ตามลำดับ ในช่วง พ.ศ. 2533-2538 (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ 2535 : 44) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่ายและหากเจ็บป่วยแล้ว จะมีความรุนแรงหรือหายช้า ร็อกวิลล์ (Rockville 1984 : 251) กล่าวว่า ร้อยละ 80 ของผู้ที่มียายุ 65 ปีขึ้นไปจะมีโรคประจำตัวเรื้อรัง 1 โรคหรือมากกว่า จากการศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, สุรีย์ บุญญานพวงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ (2523 : 101) ยังพบว่าโรคประจำตัวส่วนมากจะเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากการที่ถูกใช้การมานาน เช่น โรคข้อเสื่อม หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532 : 6) ที่พบว่าโรคที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบประสาทและอวัยวะรับสัมผัส โรคระบบทางเดินหายใจ โรค

ระบบไหลเวียนโลหิตและโรคระบบต่อมไร้ท่อ ส่วนโรคที่เป็นสาเหตุการตายในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ วัณโรค เลือดออกในสมองและกระโหลกศีรษะ บอดอิกเสบ (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ และการพัฒนาสังคมวุฒิสภา 2534 : 21) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายว่าเป็นไปตามธรรมชาติ เมื่ออายุมากขึ้นความแข็งแรงย่อมลดน้อยลง ซึ่งต่างกับวัยหนุ่มสาว ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและในที่สุดก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตามมา นอกจากนี้คนส่วนมากจะมีความเข้าใจผิดคิดว่าโรคเหล่านี้เป็นโรคของผู้สูงอายุไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ในปัจจุบันนี้ นักวิทยาศาสตร์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการความแก่หรือความชราภาพ พบว่าการมีอายุยืน และคุณภาพชีวิตที่ดี คือการปราศจากโรค เป็นสิ่งที่สามารถเป็นไปได้และโรคต่าง ๆ ที่คิดว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ โดยการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ กล่าวคือ การรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพ และวัย จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายสูงขึ้น นอกจากนั้นการพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ การนอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง จะช่วยให้ร่างกายสดชื่นมีจิตใจและความคิดแจ่มใส (ศรีจิตรา บุณนาค 2530 : 355) จากการศึกษาของบรรลุ หิริพานิช และคณะ (2531 : 71) ที่ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรงพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์นั้นมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 39.5 ไม่เคยตรวจสุขภาพร่างกายของตนเอง ร้อยละ 80.1 ส่วนผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว และแข็งแรงมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมากกว่า และจากการศึกษาของนริศรา ลีลามานิตย์ (2534 : 80 - 120) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านสันโปลิ่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 69.29 รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่สุก ๆ ดิบๆ ร้อยละ 5.60 ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 7.70 สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 30.79 และไม่เคยไปตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 83.30 การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพนั้นจะช่วยเร่งขบวนการต่างๆ ในการเกิดพยาธิสภาพ ซึ่งเกิดได้มากในวัยสูงอายุและทำให้เพิ่มอัตราการตายในผู้สูงอายุ (WHO. expert committee 1989 : 31) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญ และจำเป็นยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นกลวิธีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมี

สุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว หรือสังคม พาแลงค์ (Palank 1991 : 816) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well - being) พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ และการมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด ประสพ รัตนากร (2526 : 30) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่าเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 5 อ. คือ อาหาร อากาศ อารมณ์ ออกกำลังกายและอุจจาระ สอดคล้องกับเกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยาต้นติผลาชีวะ (2528 : 22 - 23) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญ 4 ประการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัยโดยเฉพาะเมื่อถึงวัยสูงอายุคือ 1.กินเป็น 2.นอนเป็น 3.อยู่เป็น 4.สังคมเป็น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีความคล้ายคลึง หรือใกล้เคียงกัน ดังนั้น หากผู้สูงอายุได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ น่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคร้าย และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มประชากรที่มีแบบแผนการเจ็บป่วยตลอดจนความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมแตกต่างจากประชากรวัยอื่น ๆ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการแบบเสื่อมถอย ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ ความแตกต่างระหว่างอายุก็ยังเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความจำกัดของสุขภาพอีกประการหนึ่ง กล่าวคือผู้สูงอายุระยะต้น (Young elderly) อายุ 60 - 74 ปี ยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุระยะกลางที่มีความเปราะบาง (Frail elderly) อายุ 75-84 ปี สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้บางส่วน และต้องการผู้ช่วยเหลือในบางกรณี ส่วนผู้สูงอายุระยะท้าย (Oldest old) จะมีอายุ 85 ปี ขึ้นไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยมากและต้องการผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลอย่างเต็มที่ (สุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539 : 15) จะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงอายุจะมีสภาวะสุขภาพตลอดจนความสามารถที่จะดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

จากการกำหนดทิศทางของแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2544 ได้สรุปว่าภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพแห่งความสุขซึ่งต้องครอบคลุมมิติทั้งทางกาย จิตและสังคม ทั้งนี้ต้องเชื่อมโยงกับองค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งประเด็นดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทาง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นบุคคลที่ยังมีความรู้สึกนึกคิดมีอิสระในการ

เลือกตัดสินใจที่จะกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ มีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และจะพยายามพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงที่สุดในแต่ละช่วงเวลาเช่นเดียวกับประชากรวัยอื่น ดังนั้น จึงควรเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีร่างกายแข็งแรงตามสภาพ ไม่เจ็บป่วยง่ายหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามเจ็บป่วยตลอดจนไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร (คุยณิ สุทธปริยาสรี 2536 : 20 - 25, วิไล กุศลวิศิษฏ์กุลและอมพร อุดมทรัพย์กุล 2539 : 165 - 170) ซึ่งการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ประกอบกับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญประการหนึ่ง ในการให้บริการวิชาการแก่ชุมชน ให้ข้อมูลข่าวสาร หรือจัดหน่วยบริการเฉพาะ เรื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองอย่างถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้ทำการวิจัยเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตามปัญหาทางภาวะสุขภาพและ เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และมีความสุข ถึงแม้จะไม่สามารถหยุดยั้งความเสื่อมที่เกิดขึ้นได้ก็ตาม

#### ปัญหาในการวิจัย

1. สภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการดำเนินการใช้รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเอง

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการดำเนินการใช้รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังดำเนินการใช้รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอิสลาม

### ประโยชน์ของการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้กับประชาชนทั่วไป
3. เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการบริหารจัดการของหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่อ่านออกเขียนได้และสมัครใจเข้าร่วมโครงการทั้งชาย และหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้และได้มีการดัดแปลงบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยอยู่ในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติดังนี้
    - 1.1 ผู้สูงอายุชาย-หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
    - 1.2 สามารถเข้าใจภาษาไทย และตอบแบบสอบถามได้
    - 1.3 ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังและการพูด
  - กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างชนิดเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดมหานาค กรุงเทพมหานคร

และสมัครใจเข้าร่วมในโครงการอบรมตลอดระยะเวลา 3 เดือน ทำให้ได้ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 23 คน

2. รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอิสลาม เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดัดแปลงมาจากหลักสูตรการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีโครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย 4 กลุ่มวิชาดังนี้

- 2.1 การประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
  - 2.2 การปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
  - 2.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
  - 2.4 กิจกรรมก่อนและหลังการเรียนการสอน
3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร ได้แก่

- ความรู้ในการดูแลตนเอง
- พฤติกรรมสุขภาพ
- ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยใช้หลักสูตรการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอิสลาม ดัดแปลงมาจากหลักสูตรการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในโครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 4 กลุ่มวิชาดังนี้

- 1.1 กลุ่มวิชาการประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
- 1.2 กลุ่มวิชาการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
- 1.3 กลุ่มวิชาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- 1.4 กลุ่มวิชากิจกรรมก่อนและหลังการเรียนการสอน

2. ความรู้ในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการอธิบายของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำด้วยตนเองเพื่อให้สุขภาพของตนแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

4. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่

ผู้วิจัยประเมินจากผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อันได้แก่ การตรวจโดยบุคลากรทางสาธารณสุข การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจหาระดับไขมันในเลือด (โคเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์)

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง จะมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเองจะมีภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างการดูแลตนเอง



## กรอบแนวคิดการวิจัย

