

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ทำให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีประชากรสูงอายุมากขึ้น โดยพบว่าประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในโลกได้เพิ่มขึ้นจาก 350 ล้านคน ในปี 2518 เพิ่มขึ้นเป็น 390 ล้านคนในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,100 ล้านคนในปี 2568 โดยมีสัดส่วนเป็น 13.4 % ของประชากรโลกทั้งหมด ซึ่ง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุในโลกจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (สุทธิชัย, 2543) สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับประเทศในแถบเอเชียและยุโรป โดยพบว่ามีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 5.2 ล้านคนในปี 2541 เป็น 5.6 ล้านคนในปี 2543 โดยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 ในปี 2541 เป็นร้อยละ 9.0 ในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2568 (จันทร์เพ็ญ, 2543)

เมื่อโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไป โดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งสัดส่วนและจำนวน ทำให้ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาวะที่เรียกว่า ประชากรสูงอายุ (population aging) ซึ่งจะส่งผลทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปหลายๆ ด้าน เช่น ด้านแรงงาน รายได้ สุขภาพอนามัย สวัสดิการ (บรรลุ, 2542) ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชากรเปลี่ยนแปลงไป คือพบโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 69.3 ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (สุทธิชัย, 2543) ประกอบกับวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยที่มีลักษณะเสื่อมลง เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย คือในแต่ละเดือนจะเจ็บป่วยจากสาเหตุต่างๆ ร้อยละ 43.6 (สุทธิชัย, 2542) และหากเจ็บป่วยแล้วจะมีความรุนแรงหรือหายช้า ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Green & Ottoson, 1999) เป็นผลให้มีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น และอัตราส่วนการเป็นภาระในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น

การเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจากกระบวนการสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพมากกว่าวัยอื่น (ประคอง, 2543) โดยมีการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพทางกาย ภาวะสุขภาพทางจิต และภาวะสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมมารับประทาน

อาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับรู้ความสำเร็จแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างบุคคล การรับผิดชอบสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด (ประภา, แอนน์ และ วงเดือน, 2545) ประกอบกับการศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาว และแข็งแรง พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง จะมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (บรรลุ และ คณະ, 2531) และการศึกษาคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดี มีการรับประทานอาหารที่มีการสะสมไขมันต่ำ มีกิจกรรมให้ได้เคลื่อนไหวและใช้พลังงานอยู่เสมอ และส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติด (วันดี, นงนุช, อุบลพรรณ, สาคร และ ประสิทธิ์, 2541) และในปี 2541 มีรายงานการศึกษาอายุคาดหวังที่มีสุขภาพดี (healthy life expectancy) ในประชากรสูงอายุในปี 2528 – 2529 เปรียบเทียบกับปี 2535 - 2536 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีอายุคาดหวังที่มีสุขภาพดี หรือมีระยะเวลาที่มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดียาวขึ้น เมื่อเทียบกับอายุคาดหวัง (life expectancy) ที่เพิ่มขึ้น (สุทธิชัย และ ไพบูลย์, 2542) ดังนั้น การดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า มีความสำคัญและจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดและยืนยาวที่สุด (Eliopoulos, 1990) สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม

ที่ผ่านมา การศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในต่างประเทศ มีการศึกษาการดูแลเชิงวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวอเมริกันเชื้อสายอังกฤษ และอเมริกันเชื้อสายอัฟริกันในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการดูแลที่บ้านโดยความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีความสำคัญและมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ (McFarland, 1997) ในขณะที่ผู้สูงอายุชาวอเมริกันเชื้อสายไปแลนด์ส่วนใหญ่ จะใช้บริการในระบบการดูแลเชิงวิชาชีพ แต่ยังคงให้คุณค่าและเชื่อถือในการดูแลระบบที่บ้าน และใช้การดูแลที่บ้านในการคงไว้ซึ่งสุขภาพ (McFarland, 2002)

สำหรับประเทศไทย การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทำการศึกษาด้านแบบแผนชีวิตวิถีชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีแบบแผนชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และพบว่าผู้สูงอายุที่มีแบบแผนชีวิตที่ดี จะมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพน้อย (จรรยา และ ชวนพิศ, 2544; ปาลิรัตน์, 2541; พรรณวดี, 2539; อรนุช, 2544) และมีการศึกษาวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชนบททั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย พบว่าการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพดี หรือวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาและมีส่วนส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการทำงานอาชีพและงานบ้าน การรับประทานอาหารให้เพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การปรับแต่งจิต

ใจโดยไม่เก็บเรื่องทุกข์มากังวล การพยายามแก้ที่ปัญหา การรู้จักพอและทำจิตใจให้ร่าเริง (ขนิษฐา, 2542) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมสุขภาพที่ดำเนินการโดยการพึ่งตนเอง และเป็นสิ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมาธิวิปัสสนากัมมัฏฐาน แนวพุทธต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (สมพร, เสาวนีย์, ทศนีย์ และ ศรีวรรณ, 2542) และผลของการนวดฝ่าเท้าต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Jirayingmongkol, Chantein, Phengchomjan & Bhanggananda, 2002) ซึ่งเป็นการศึกษาประสิทธิผลเฉพาะวิธี และไม่ครอบคลุมเพียงพอในเรื่องการดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การดูแลพื้นบ้าน (folk care) เป็นปรากฏการณ์ทั่วไปที่ปรากฏให้เห็นในทุกสังคม มีลักษณะเป็นของตนเอง เกิดขึ้น ดำรงอยู่ และถูกผลิตซ้ำอยู่ในบริบทที่เป็นจริงของแต่ละท้องถิ่น (เลิศชาย, 2544) และจะแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ในขณะที่การดูแลพื้นบ้านของแต่ละวัฒนธรรมจะบ่งบอกถึงค่านิยมและความรู้ที่จะเป็นแนวทางในการพยาบาล แต่กลับพบว่าพยาบาลและบุคลากรอื่นๆทางสาธารณสุข ยังมีความเข้าใจ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลพื้นบ้านน้อยมาก (Leininger, 2001) เช่นเดียวกับในประเทศไทย ที่มีการนำระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบตะวันตก เข้ามาเป็นแนวทางเดียวในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย ทำให้ประเทศไทยต้องพึ่งพิงประเทศตะวันตกทั้งในด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี ยาและอุปกรณ์ ซึ่งทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพปีละจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกัน การพึ่งพาความรู้จากโลกตะวันตก ทำให้ขาดการพัฒนาคำรู้จากรากฐานของตนเอง และทำให้ระบบการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วนเข้ามาแทนที่ลักษณะชีวิตที่เป็นองค์รวมของสังคมไทย (เลิศชาย, 2544) ดังนั้นการฟื้นฟูระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในปัจจุบัน ทั้งยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งมียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้มีมาตรฐาน และสามารถใช้ประโยชน์ทั้งในระบบบริการสุขภาพและในระดับการดูแลสุขภาพตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดที่มีประชากรรวมและประชากรสูงอายุมากที่สุดในภาคใต้ โดยมีการเพิ่มของประชากรสูงอายุจาก 170,736 คนในปี 2543 เป็น 181,139 คนในปี 2546 (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546) และเป็นจังหวัดที่มีประวัติศาสตร์อันเก่าแก่ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นเมืองท่าและศูนย์กลางทางการค้าในอดีต และเป็นศูนย์กลางพุทธศาสนาในภาคใต้ที่มีความเชื่อ ประเพณี เอกลักษณ์และภูมิปัญญาเป็นของตนเองมาช้านาน (สถาบันทักษิณคดี

ศึกษา, 2529 ค.) ผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาการดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่กระทำโดยตนเอง ครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มต่างๆในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง ปกติสุข และสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูง อายุ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาล (ethnonursing) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่ง เพื่อให้ได้มาซึ่งความหมาย วิธีชีวิต มุมมอง ความเชื่อ รูปแบบการคิด และการกระทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการเข้าไปมี ส่วนร่วม ซึ่ง จะได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามมุมมองของคนในวัฒนธรรม (emic view) และสามารถนำผลการวิจัยมาปรับระบบการให้บริการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับวัฒนธรรม และง่ายต่อการเข้าถึงบริการ ทั้งยังเป็นการสนับสนุน การพึ่งตนเองทางด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยประหยัดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายการดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งของ จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำถามหลักในการวิจัย

การดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัด นครศรีธรรมราชเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้สูงอายุให้ความหมายของการมีสุขภาพดีว่าอย่างไร
2. ผู้สูงอายุให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าอย่างไร
3. ผู้สูงอายุให้ความหมายของการดูแลที่บ้านว่าอย่างไร
4. การดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

4.1 ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติดูแลพื้นบ้านอย่างไร

4.2 ผู้สูงอายุมีมุมมอง ความเชื่อ ต่อวิธีการดูแลพื้นบ้านว่าอย่างไร

แนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎี

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาล (ethnonursing research) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเกอร์ (Leininger's theory of culture care diversity and universality) ซึ่งได้เสนอซันไรส์โมเดล (sunrise model) เป็นกรอบแนวทางในการศึกษา โดยไลนิงเกอร์กล่าวว่า การดูแล คือ การให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้อำนาจแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถกระทำการเพื่อสุขภาพและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุก ซึ่งทุกวัฒนธรรมทั่วโลกจะมีระบบการดูแล 2 ระบบ คือ ระบบการดูแลพื้นบ้าน (folk, indigenous or naturalistic lay care system) และระบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (professional health care system) ซึ่งการดูแลทั้ง 2 ระบบใหญ่ๆ นี้ จะสามารถช่วยบุคคลให้มีสุขภาพดี เป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรมและความต้องการของผู้ใช้บริการ การดูแลเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของค่านิยม มุมมอง ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม การใช้ภาษา ประวัติศาสตร์ของชุมชน และสิ่งแวดล้อมหรือบริบทของชุมชน โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การดูแล (care) เป็นกิจที่จำเป็นและหลากหลายตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Sellers, 2001)

การดูแลพื้นบ้าน (folk care, generic care) ซึ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการดูแลที่เก่าแก่และหมายถึง การเรียนรู้ทางวัฒนธรรม การถ่ายทอดความรู้และทักษะที่ใช้ภายในวัฒนธรรม เพื่อการช่วยเหลือ สนับสนุนกระบวนการดูแลสุขภาพ ซึ่งความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน จะมีทั้งสิ่งที่แตกต่างกันและส่วนที่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของโลกทัศน์ บริบทของสิ่งแวดล้อม มิติทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย ระบบเครือญาติ ศาสนา ค่านิยม กฎหมาย เทคโนโลยี การศึกษาและเศรษฐกิจ โดยไลนิงเกอร์ (Leininger) ทำนายว่า การให้ความหมายและการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการอธิบายถึงสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน และจะมีประโยชน์ในการจัดการดูแลที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวัฒนธรรม

ในการทำความเข้าใจการดูแลเชิงวัฒนธรรมนั้น ไลนิงเกอร์เสนอว่า ความรู้จะได้รับการพัฒนาโดยตรงจากความรู้ซึ่งได้รับจากผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์หรือในวัฒนธรรมนั้นๆ (emic

knowledge) ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินอย่างถูกต้อง ต้องรู้จักและเข้าใจโลกทัศน์ บริบทและวัฒนธรรมอย่างถ่องแท้ โดยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาล (ethnonursing research) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่พัฒนาขึ้นโดย เมดิลีน เอ็ม ไลนิงเกอร์ (Mediline M. Leininger) (Leininger, 1985) เพื่อการศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับทัศนะ ความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับปรากฏการณ์การดูแลทางการพยาบาลของประชาชนในท้องถิ่น และกระบวนการสรรสร้างทางวัฒนธรรม (process of designated cultures) โดยผ่านวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมของเขา ซึ่งวิธีการเหล่านี้ สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช

นิยามศัพท์

การดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้ความหมายและประสบการณ์ การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการได้รับการสืบทอดต่อกันมาของบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน ที่กระทำเพื่อการส่งเสริมสนับสนุน ผู้สูงอายุในการปรับปรุงวิถีชีวิตสู่การมีสุขภาพดี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการให้ความหมาย และการปฏิบัติในการดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเลือกผู้ให้ข้อมูล จากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนหรือบุคคลสำคัญ ผู้นำกลุ่มต่างๆในชุมชน ผู้ให้บริการการดูแลที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2546 – พฤษภาคม 2547

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการ สังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาลและการจัดหลักสูตรการฝึกอบรม การดูแลแบบองค์รวม ที่มีผสมผสานการดูแลทางการพยาบาลและการดูแลพื้นที่บ้านที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวัฒนธรรม
3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดูแลพื้นที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ต่อไป