

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาของการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในระบบสุขภาพ รวมทั้งประชาชนมีความตระหนัก และมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติดูแลด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงโครงสร้างทางอายุของประชากรซึ่งเปลี่ยนไป และประชากรโลกมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ไว้ในระยะเวลา 45 ปี สัดส่วนผู้สูงอายุโลกจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.6 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2523 - ปี พ.ศ. 2568 (United Nation, 1993) สำหรับโครงสร้างประชากรไทยพบว่าอายุขัยเฉลี่ยคนไทยโดยรวม คือ 70.23 ปี เพศชาย 69.9 ปี เพศหญิง 74.1 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหิดล, 2543) และมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นด้วย จาก 5.8 ล้านคน เป็น 10.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 - ปี พ.ศ. 2563 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเด่นชัด ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ คาดประมาณประชากรผู้สูงอายุประเทศไทยว่า สัดส่วนประชากรจะเพิ่มขึ้นจาก 1.1 ล้านคน เป็น 8.2 ล้านคน (United Nation, 1998) ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.38 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2543 และมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป และมีสุขภาพดี เป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,176 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จำแนกเป็นกลุ่มไทยพุทธ 122 คน ไทยจีน 824 คน ไทยมุสลิม 219 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2543)

ผู้สูงอายุ อายุ 75 ปีขึ้นไป เป็นวัยชราจริง ๆ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง และเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น (Yurick et al., 1989; แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528 ; Staab and Hodges, 1996; Wold, 1993; ปาลีรัตน์ พรทวีภักธนา, 2541) ซึ่งมีสาเหตุสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมาจาก 1) กระบวนการสูงอายุที่เซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย / เสื่อมสภาพตามธรรมชาติ 2) โรค / ความเจ็บป่วย และ 3) พฤติกรรมสุขภาพในวิถีไทย ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางบวกและทางลบ ในด้านทางลบ คือ ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้รับการรักษา และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุไม่เจ็บป่วย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ส่วนในทางบวก ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับเทคโนโลยีจากวัฒนธรรมตะวันตก มีความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้รับจากข่าวสาร มีการส่งเสริมและป้องกันโรคที่ถูกต้อง รวมทั้งการปฏิบัติตาม

วิถีไทยเดิม การดูแลส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ชลอการเสื่อมสภาพของเซลล์เนื้อเยื่อ ได้แก่ การใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย หรือ การทำสมาธิ เป็นต้น (ยุวดี ทองหนู้ย และคณะ, 2543) สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องของผู้วิจัย ในปี 2545 เรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต ที่พบว่าผู้สูงอายุใช้วิธีหลากหลาย และการท่องเที่ยวจัดได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีวิธีหนึ่ง คนกลุ่มนี้ที่มีชีวิตอยู่ในวิถีไทยแบบ เกษตรกรรมแบบดั้งเดิม (ปราโมทย์ ทศนาสุวรรณ, 2543) ทั้ง ๆ ที่มีวัฒนธรรมตะวันตกไหลบ่าเข้ามาในภูเก็ตอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุที่เป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ ก็หาได้ทำลายวิถีไทย ดังกล่าวลงไม่ กลับยังทำให้มีความเข้มแข็งขึ้นจนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่อยู่จนถึงทุกวันนี้จึงมีสุขภาพดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งน่าจะเกิดจากการที่เขาเหล่านั้นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในวิถีไทย

จังหวัดภูเก็ตเป็นแหล่งรวมวัฒนธรรมหลากหลายที่ผสมกลมกลืนรวมเป็นวิถีไทย แต่ยังคงหลงเหลือเชื้อลักษณะชาติกำเนิดอยู่ และวัฒนธรรมประเพณีเฉพาะกลุ่มอยู่บ้าง ซึ่งอาจจำแนกได้ สามกลุ่มวัฒนธรรมเด่น ๆ ได้แก่ กลุ่มคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มคนไทยเชื้อสายจีน และคนไทยเชื้อสายมลายู หรือไทยแท้แก่นับถือศาสนาอิสลามมีวัฒนธรรมประเพณีแบบอิสลาม เรียกกลุ่มไทยมุสลิม แม้จะอยู่ในสังคมเดียวกัน แต่ทุกกลุ่มก็มีธรรมเนียมประเพณีเฉพาะของตน ซึ่งทำให้การดูแลสุขภาพอาจแตกต่างกันบ้าง รวมทั้งโรคที่เป็น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความหมาย และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในวิถีไทยของผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต จากเหตุการณ์จริงในการดำรงชีวิตและประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) (Merleau – ponty, 1956) เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลที่ลึกซึ้งในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามวิถีไทย จังหวัดภูเก็ต เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในด้านความหมาย และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทย ใช้เป็นแนวทางในการสร้างชุดบริการสร้างสุขภาพพื้นฐานผู้สูงอายุ และนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในบริการปฐมภูมิอย่างบูรณาการแก่กลุ่มที่เข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต จำแนกตามกลุ่มวัฒนธรรม และเหตุผล

3. เพื่อศึกษาปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ และวิธีแก้ไขตาม
ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ

4. เพื่อศึกษาคำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุให้กับคนรุ่นหลัง
คำถามหลักของการวิจัย

ผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยจังหวัดภูเก็ตอย่างไร

คำถามย่อยของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุให้ความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทย จังหวัดภูเก็ต อย่างไร

2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทย จังหวัดภูเก็ต จำแนกตามกลุ่ม
วัฒนธรรม อะไรบ้าง เป็นอย่างไร และมีเหตุผลอะไร

3. ผู้สูงอายุมีปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ และวิธีแก้ไขตาม
ประสบการณ์ของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร

4. ผู้สูงอายุให้คำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยกับคนรุ่นหลังอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาความหมาย
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต ตามประสบการณ์ของผู้สูงอายุ
และเหตุผลจากข้อเท็จจริง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทย
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากตำราแนวคิดของกองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สุข (2541) ทฤษฎีและการประยุกต์ทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2537) และผล
การศึกษานำร่อง ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 9 ด้านของผู้สูงอายุไทยจีน ไทยพุทธ และ
ไทยมุสลิมตามวิถีไทยในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (การดูแลรักษาร่างกาย
การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปี) 2) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
3) พฤติกรรมด้านสารเสพติด และปัญหาสังคม 4) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิต
วิญญาณหรือความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (การพักผ่อน นันทนาการ การท่องเที่ยว การจัดการกับ
ความเครียด) 5) พฤติกรรมด้านความปลอดภัย 6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 7) พฤติกรรมด้าน
อนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และสร้างสรรค์สังคม (สนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้และข้อมูล

ข่าวสาร) 8) พฤติกรรมการใช้สมุนไพร / ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร 9) พฤติกรรมการทำงาน อีกทั้งรวมแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพตามแบบแผนแมนดาราชองพินเดอร์ตัน (Perderson, O' Neill and Rootman, 1994) ซึ่งขยายขอบข่ายโดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เช่น นโยบายสาธารณสุข สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ชุมชน / แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมส่วนบุคคล / ทักษะ และบริการสุขภาพ ที่ทำให้ผู้สูงอายุ อายุยืนยาว และสุขภาพดี

จากนั้นนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการสร้างสุขภาพ ทั้งแนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษา นำร่องมาประกอบการพัฒนา และสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

นิยามศัพท์

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยตามความหมายของนักวิชาการกล่าวถึงหลักการส่งเสริมสุขภาพกับการประยุกต์ใช้ในประเทศไทย (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541 อ้างตาม Nutbeam, 1986 หรืออ้างตาม WHO, 1986; กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541 และ Pender, 1996) ผนวกกับความรู้เรื่องชีวิตของคนไทยในเวบไซค์วิถีไทย (<http://www.Thaifolk.com>) หมายถึง กระบวนการของบุคคลที่ทำให้บุคคลเพิ่มการควบคุมตนเอง ในการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ ตามแนวทางการดำเนินชีวิตของสังคมไทย ในรูปแบบพฤติกรรมปฏิบัติตามแต่ละวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ จนยกระดับคุณภาพชีวิตและให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขได้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพ แข็งแรง สมบูรณ์ และไม่เจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรง หรือเรื้อรัง หรือเป็นโรคที่เป็นไปตามวัย ที่มีอาการรุนแรง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมประชากรตามวิถีไทยผู้สูงอายุตอนปลาย ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในจังหวัดภูเก็ตมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โดยที่ยังมีการรับรู้และมีการสื่อสารได้อย่างปกติ ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนย้อนหลัง เพื่ออธิบายความหมาย และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จำแนกผู้สูงอายุสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไทยพุทธ ไทยจีน และไทยมุสลิม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – เดือนพฤศจิกายน 2545

ความสำคัญของการวิจัย

ด้านบริหาร

1. เป็นแนวทางในการสร้างชุดบริการสร้างสุขภาพพื้นฐานผู้สูงอายุในระดับปฏิบัติการเชิงนโยบาย
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อการจัดการ หรือจัดสรรทรัพยากร และงบประมาณการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ด้านการจัดบริการ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และชุมชนนำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุไปเป็นแบบอย่าง แนวทาง หรือปรับใช้ในการสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ในบริการปฐมภูมิ อย่างบูรณาการ (integrated primary care)

ด้านการวิจัย

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยสูงอายุให้กว้างขวางออกไป