บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ความสำเร็จด้านนโยบายการวางแผนครอบครัว และการดำเนินกิจกรรมการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมานับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านความสมดุลของระบบโครงสร้างประชากร โดยจะเห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งแต่ก่อน (พ.ศ. 2513) ประเทศไทยเคยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด แต่ในปี พ.ศ. 2543 จำนวนประชากรสูงอายุได้เพิ่มเป็น 5.8 ล้านคน หรือ ร้อยละ 9.5 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546) ผลจากการสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และจากการฉายภาพประชากรโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล คาดว่าในปีพ.ศ. 2568 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 14.6 ล้านคน หรือ ร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546) จากตัวเลขดังกล่าว ทำให้เห็นแนวโน้มชัดเจนว่าจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องทั้งปริมาณและสัดส่วนของประชากรทั้งหมด เป็นผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging) (อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ, 2547) นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุยังเกิดจากการสาธารณสุขที่มีความเจริญก้าวหน้า และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้กระจายไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ทำให้ประชากรมีสุขภาพดี และอายุยืนยาว อัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด (กฤตยา อาชวนิจกุล และปราโมทย์ ประสาทกุล, 2548) เป็นผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ.2549 ประชากรไทยเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 75.1 ปี เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 68.2 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549) เมื่อพิจารณาอัตราส่วนการพึ่งพิง พบว่าในปี พ.ศ. 2543 ประชากรวัยแรงงานที่เคยมี 1.93 คนต่อประชากรวัยพึ่งพิง 1 คน จะลดลงเหลือ 1.55 คนต่อประชากรวัยพึ่งพิง 1 คน ในปีพ.ศ.2568 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, สุวาณี สุรเสียงสังข์, จินตนา เพชรานนท์, ปรียา มิตรานนท์ และกิตติ ลิ่มสกุล, 2546) ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัย

ทำงานมีอัตราลดลง ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมตามมา

กระบวนการสูงวัยเป็นพัฒนาการปกติของชีวิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่ไม่สามารถยับยั้งหรือหลีกเลี่ยงได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากกว่าวัยอื่น และเป็นวัยที่มีโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความเสื่อมด้านร่างกาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะกลุ่มอาการทางสมอง ได้แก่สมองเสื่อม อันเป็นสาเหตุของความพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเผชิญกับโรคข้ออักเสบ ข้อเสื่อม เบาหวาน เป็นต้น (สิรินทร ฉันศิริกาญจน, ประคอง อินทรสมบัติ และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545)

ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จะพบได้ว่าผู้สูงอายุเกิดความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของตนเอง ความเหงา และความว้าเหว่ อาการต่างๆ ด้านจิตใจ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับการพลัดพรากมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ การพลัดพรากมักเกิดจากการสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด คู่ชีวิต เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือการที่บุตรมีครอบครัว และ แยกครอบครัวไปอยู่ส่วนตัว มีกิจกรรมร่วมกันลดลง วัยสูงอายุยังเป็นวัยที่ทำให้ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงจากการสูญเสียภาพลักษณ์ ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่ บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวลดลง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) และในปัจจุบันระบบครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มจะอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้นในปี 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ทำให้เกิดความรู้สึก เหงา ว้าเหว่ สิ้นหวัง และซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกน้อยใจ ท้อแท้ เบื่อหน่ายในชีวิต จากการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าช่วงวัยอื่นๆ และปัญหาดังกล่าวย่อมมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตช่วงบั้นปลายอย่างแน่นอน

การดูแลตนเองเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับที่โอเรม (Orem, 1995) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง อีกทั้งการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุด ผู้สูงอายุที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จึงเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ทำให้ความสามารถในการดูแล

ตนเองสูงขึ้น (วารี กังใจ, 2540) และจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สูญเสียอำนาจ บทบาท หน้าที่ หรือเกษียณจากงาน ย่อมกระทบต่อความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลายเป็นความเครียด เมื่อความเครียดสะสมเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตย่อมเกิดขึ้นได้ง่าย หรืออาจอธิบายได้ว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง ในการตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุจะสามารถคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสามารถดำรงชีวิตตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง ที่สำคัญช่วยชะลอการเกิดปัญหาทางจิตในผู้สูงอายุได้ เมื่อสุขภาพจิตดีแล้วจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพกายควบคู่กันไป

จากข้อมูลสนับสนุนข้างต้นทำให้มองเห็นได้ชัดเจนถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปในทางเสื่อมถอยลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลงไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางด้านร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากขึ้นยิ่งส่งผลต่อการจำกัดความสามารถด้านร่างกาย ดังการศึกษาของ เจอราล์ด (Gerald, 1996 อ้างถึงใน กุศล กีบาง, 2546) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีปัญหาในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองมากกว่าผู้สูงอายุวัยน้อยกว่า และการศึกษาของเคอร์โมด และคณะ (Kermode et al., 1999 อ้างถึงใน กุศล กีบาง, 2546) ที่สำรวจภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพทางกาย และยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของนิรนาท วิทยโชคกิติคุณ (2534) ได้ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองจะดีเมื่อมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะเป็นการป้องกันโรคทางกายแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะจิตใจที่ดีได้ด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในด้านความสามารถเป็นพลังที่ทำให้ผู้สูงอายุกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีเป้าหมาย เพื่อชีวิต สุขภาพ และความผาสุกในการดูแลตนเอง ด้วยความสามารถของตนเอง และพลังความสามารถนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ค้นพบแนวทางใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง และนำมาพัฒนา และเปลี่ยนแปลงแนวทางที่ดีของตน ในการตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง และดูแลบุคคลอื่น (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537) ผู้สูงอายุจะเรียนรู้วิธีการใช้ระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ช่วยให้ผู้สูงอายุคงบทบาทการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ยังมีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537) ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง หากความสามารถของผู้สูงอายุมีไม่เพียงพอก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบครบองค์รวม

โคบาซา (Kobasa, 1979) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันได้ทำการวิจัยบุคคลที่ประสบกับภาวการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับสูง ได้พบว่าบางคนสามารถเอาชนะความเครียดโดยไม่เกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่บางคนประสบความเครียดจากเหตุการณ์เดียวกันเกิดการเจ็บป่วย โคบาซาจึงได้ทำการศึกษาหาปัจจัยที่ทำให้คนบางคนเอาชนะความเครียดระดับสูงได้ และได้พบว่ามีลักษณะบางอย่างที่แฝงอยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลบางคนมีความต้านทานต่อความเครียดได้ ซึ่งโคบาซา ใช้คำว่า “ความเข้มแข็งอดทน” (Hardiness) มาอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถต้านทานความเครียดได้ ความเข้มแข็งอดทนเป็นปัจจัยภายในบุคคล ที่อาจจะเรียกว่าเป็นแหล่งประโยชน์ภายในบุคคล (Internal resource) ที่ทำให้บุคคลมีความทนทานต่อความเครียดระดับสูงได้ ภายหลังที่โคบาซาได้ค้นพบแนวคิดเรื่องความเข้มแข็งอดทนแล้ว ทำให้มีผู้สนใจนำแนวคิดนี้ไปทำการศึกษากับประชากรกลุ่มต่างๆ จำนวนมาก เช่น สมิท ยัง และลี (Smith, Young, & Lee, 2004) ศึกษาความเข้มแข็งอดทนในหญิงสูงอายุชาวออสเตรเลีย พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนมากจะมีความผาสุกมากขึ้นด้วย ส่วน นาวูลูรี (Navuluri, 2001) ได้ศึกษาแนวคิดเรื่องความเข้มแข็งอดทนกับการดูแลตนเอง ได้พบว่าผู้มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี และนิโคลัส (Nicholas, 1993) ได้ศึกษาความเข้มแข็งอดทนในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้พบว่าผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีการดูแลตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนาวูลูรี นอกจากนี้แล้วยังมีการศึกษา Hardiness (บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ของ รัชนีย์ ไกรยศรี (2543) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 42.72

นอกจากลักษณะบุคลิกภาพด้านความเข้มแข็งอดทนที่เป็นปัจจัยภายในแล้ว ยังมีปัจจัยภายนอกที่มีส่วนช่วยประคับประคองและเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นั่นคือการสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โดยโอเรมเชื่อว่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งโดยธรรมชาติบุคคลทุกช่วงวัยต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นความต้องการการช่วยเหลือก็มีมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย ความสามารถในการพึ่งตนเองลดน้อยลง ดังนั้นการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ดี (จินตนา ยมกรัตนาภรณ์, ตุลาคม 2549-มีนาคม 2550) รวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อาทิ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลานและบุคคลในสังคม การได้รับเงินทองสิ่งของ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจ ที่จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ (วารี กังใจ, 2540) ที่สำคัญผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุอีกด้วย (สรินดา น้อยสุข, 2545) การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุในด้านการลดความพึ่งพาผู้อื่นและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า หากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมจากบุตรหลานและสังคมจะช่วยลดปัญหาด้านจิตใจเป็นการชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายให้เป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองของไรเกล และคณะ (Riegel, et al., 2007) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 และยังสามารถทำนายการดูแลตนเองได้ร้อยละ 38.5 (R^2 = 38.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (R= .56) และการศึกษาของ สมบัติ ไชยวัณณ์ และคณะ (2542) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือญาติความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

ในการทำให้ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะมีผลต่อการเพิ่มระดับแรงจูงใจในการเรียนรู้ ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก็จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ได้ แรงจูงใจเป็นพลังความสามารถอย่างหนึ่งตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม แรงจูงใจมีความสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ทำให้เกิดพฤติกรรมเกิดพลังงานกระตุ้นให้มีการกระทำ 2) ทำให้เกิดความสนใจ การเลือก และกำหนดให้ตนเองแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา 3) นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม นับเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดแรงจูงใจภายในที่เชื่อมการรับรู้และการกระทำ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

ผู้วิจัยเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพจิต ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตให้กับกลุ่มประชากรในวัยต่างๆ ในโรงพยาบาลระดับชุมชน ได้พบปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุหลายลักษณะ ที่พบได้บ่อยได้แก่ปัญหาความป่วยเจ็บทางกาย (สรุปรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรรพตพิสัย, 2550) ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ และปัญหาทางกายบางปัญหาพบว่ามีปัจจัยเหตุจากปัจจัยทางจิต ได้แก่ ปัญหาความวิตกกังวล ปัญหาความซึมเศร้า ปัญหาความว้าเหว่จากการสูญเสียคู่ชีวิต ปัญหาความเหงาจากสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ออกจากครอบครัวเพื่อการประกอบอาชีพ หรือสร้างครอบครัวใหม่ ปัญหาการปรับตัวจากกระบวนการสูงอายุ และได้พบว่าความพร่องในด้านความสามารถในการดูแลตนเองมักจะมาจากปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน และยังพบได้ว่าการขาดความเข้มแข็งอดทนในบุคลิกภาพอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับสภาพการสูงอายุ และ เผชิญกับความเครียดที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุได้ ด้วยอาการความป่วยเจ็บทางกายและจิต เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ ภาระการดูแลผู้สูงอายุจึงตกอยู่ที่สมาชิกครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยทำงาน ทำให้กระทบต่อเวลาการทำงานของสมาชิกครอบครัว และรายได้ของครอบครัว การมีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทางกายหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทำให้ครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องเดินทางพาผู้สูงอายุไปตรวจและรักษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการต้องตรวจรักษาโรคเฉพาะทางด้านจิตเวช ในสถานบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ซึ่งอยู่ในเขตที่ห่างไกลจากชุมชนที่ผู้สูงอายุพำนักอาศัย

แม้ว่าจังหวัดนครสวรรค์จะมีสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สามารถให้บริการแก่ประชาชนในเขตจังหวัดและเขตจังหวัดใกล้เคียงได้ แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุใน

ชุมชนอีกเป็นจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิต (สรินดา น้อยสุข, 2545) ที่ยังเข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่รัฐจัดให้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวผู้สูงอายุเองไม่รู้ว่าตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จึงไม่ได้แสวงหาการบำบัดรักษา หรือ อาจจะเกิดจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่ทำให้เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาความวิตกกังวล ความซึมเศร้า อันมีต้นเหตุมาจากการขาดความเข้มแข็งอดทน ทำให้ปัญหาการดำเนินชีวิตปกติเป็นปัญหาหนักสำหรับกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ซึ่งเป็นสาเหตุของความบกพร่องในการดำเนินชีวิต (อรพรรณ ทองแตง, 2544 อ้างถึงใน สรินดา น้อยสุข, 2545) ความพร่องทางด้านสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันและการแก้ปัญหาชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ลดลงทำให้ผู้สูงอายุนั้นเป็นภาระกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญต้องดูแลและให้การประคับประคอง แต่ถ้าผู้สูงอายุนั้นขาดสมาชิกครอบครัวในการให้การสนับสนุนทางสังคม ภาระการดูแลก็จะตกอยู่กับสังคมโดยรวม จากสิ่งที่กล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมองเห็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านความสามารถในการดูแลตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุยังมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพกายของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบได้อันเนื่องจากความแตกต่างด้านบริบท การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความเกี่ยวข้องกัน ผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีลักษณะเป็นไปในทางที่ดี ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเชิงรุก เป็นการแก้ไขปัญหา หรือผลกระทบได้ตรงตามสาเหตุและความต้องการของผู้สูงอายุ ลดการสูญเสียทั้งเวลา งบประมาณ และปัญหาสาธารณสุขได้ และยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มีทั้งสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นอย่างดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกในช่วงบั้นปลายของชีวิตได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

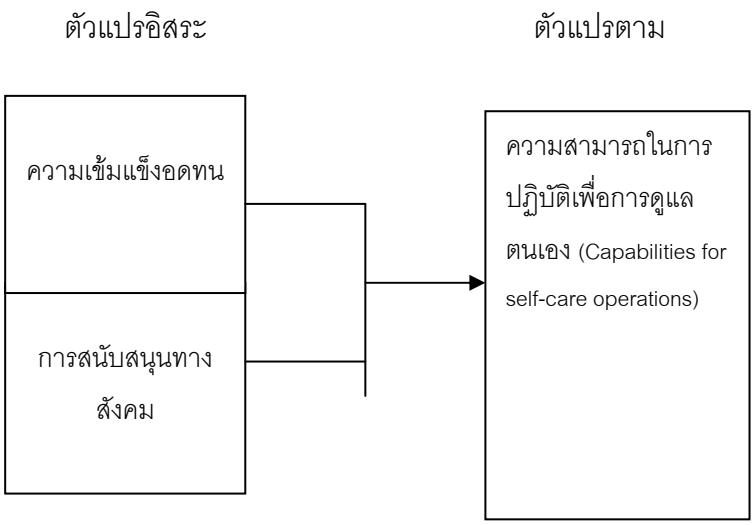
1. ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

2. ความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหรือไม่

3. ความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเองของโอเรมเป็นกรอบแนวคิดวิจัย โดยโอเรม อธิบายว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับหน้าที่หรือพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง (Orem & Taylor, 1986:44 อ้างถึงในสมจิต หนุเจริญกุล, 2540) ภายใต้สิ่งแวดล้อมขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ ได้แก่ (1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (2) พลังความสามารถ 10 ประการ และ (3) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป กล่าวคือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และ พลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง จากพัฒนาการสูงวัยทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองตามอายุที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ความเข้มแข็งอดทนหมายถึงคุณลักษณะในบุคลิกภาพที่ประกอบด้วย ความมุ่งมั่น การควบคุม และความท้าทาย ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ภายในของบุคคล ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความสนใจ เข้าใจ ห่วงใย มองเห็นคุณค่าของตนเอง แม้จะมีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งควบคุมตนเองให้ริเริ่มปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นคุณสมบัติหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ และการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน นับเป็นแหล่งประโยชน์ภายนอกซึ่งผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ถึงการได้รับหรือมีแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ สามารถเสาะแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้ นอกจากนั้นยังสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ ดังนั้นความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถเขียนเป็นภาพได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2. ความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. ความเข้มแข็งอดทน
2. การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่

ความสามารถในการดูแลตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเป็นปีเต็มในวันที่เก็บข้อมูล ทั้งชายและหญิง

ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง คุณลักษณะในบุคลิกภาพที่ประกอบด้วย ความมุ่งมั่น (Commitment) การควบคุม (Control) และความท้าทาย (Challenge) สามารถประเมินได้จากแบบวัดความเข้มแข็งอดทน (Hardiness inventory) พัฒนาโดย โคบาซา และคณะ (1982) แปลโดยผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์ (2541)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมของตน ในด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน สามารถประเมินได้จากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ ที่ปรับปรุงโดยฉวีวรรณ แก้วพรหม(2530)

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และดำเนินชีวิตปกติมากที่สุด ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ประเมินโดยแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองพัฒนาโดย เอเวอร์สและคณะ (1985) โดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ โอเรม ที่ปรับปรุงโดยนิรนาท วิทยโชคกิติคุณ (2534)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2552

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุ

2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผน กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

3. ใช้เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มประชากรอื่นๆ ต่อไป