

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข และด้านการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนโดยส่วนใหญ่ของประเทศมีสุขภาพที่ดี และมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กไปสู่ภาวะที่เรียกว่า “ประชากรสูงอายุ” (Population Aging) จากข้อมูลสำมะโนประชากร และเคหะที่จัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 5.78 ล้านคนในปี 2543 ไปเป็น 5.97 ล้านคน ในปี 2545 และจากการคาดประมาณจำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 10.73 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 โดยคิดเป็นสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 9 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15 และ 30 ในปี 2563 และ 2593 ตามลำดับ

ตามรายงานการศึกษาประชากรผู้สูงอายุภาคเหนือของสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมภาคเหนือ (2547) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ พบว่าภาคเหนือ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 0.38 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2513 หลังจากนั้นจำนวนได้เพิ่มขึ้นเป็น 0.88 และ 1.27 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 และ 2543 ตามลำดับผลจากการคาดประมาณจำนวนประชากรจำนวนผู้สูงอายุในภาคเหนือ จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 2.52 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 และจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ ปี พ.ศ.2545 พบว่า ภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 9 ในระดับประเทศ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของภาคเหนือมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และกระบวนการการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นเร็วกว่าที่เกิดขึ้นในระดับประเทศ

โดยธรรมชาติผู้สูงอายุเป็นวัยที่เริ่มมีความเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ ตามอายุที่มากขึ้น และควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานในบั้นปลายของชีวิต จากรายงานการสัมมนาการศึกษาประชากรผู้สูงอายุภาคเหนือ พบว่าการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อสังคมของผู้สูงอายุจะต้องได้รับความสนใจจากรัฐบาลอย่างจริงจัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนและได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ควรได้รับการพิจารณาในลำดับความสำคัญสูง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสมาก

จากข้อมูลองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ 2547 พบว่า แม้ว่าไม่อาจทราบตัวเลขที่ชัดเจนว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์มีจำนวนมากน้อยเพียงใด เพราะไม่มีการสำรวจข้อมูลอย่างจริงจัง แต่อย่างไรก็ตาม จอห์น โนเคล ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยด้านผู้สูงอายุกับเอดส์ในประเทศไทย ได้เสนอวิธีการคิดคำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2536 และการคาดการณ์การเสียชีวิตจากโรคเอดส์ของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ในประเทศไทย (Thai Working Group on HIV/AIDS Projection – TWG, 2001) ซึ่งทำให้สามารถคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบในประเทศไทยจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีถูกเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในแต่ละปี ดังนี้ ปี 2544 จำนวน 64,551 คน ปี 2545 จำนวน 62,844 คน ปี 2546 จำนวน 60,279 คน ปี 2547 จำนวน 57,807 คน ปี 2548 จำนวน 55,642 คน จากตัวเลขข้างต้นแสดงให้เห็นว่าในช่วงปี 2544-2547 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ได้รับผลกระทบจากการที่ถูกเสียชีวิต (ไม่นับที่ติดเชื้อแต่ยังมีชีวิตอยู่) จำนวนทั้งสิ้น 245,441 คน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 553,558 คนในปี 2553 ซึ่งจำนวนนี้ยังไม่นับรวมผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการที่ถูกเสียชีวิตในระหว่างปี 2527-2543

จากข้อมูลสถิติข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ จึงเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ร่างกาย และจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไป ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจาก เอชไอวี/เอดส์ ถึงแม้ว่าร่างกายจะไม่แข็งแรงดังวัยหนุ่มสาว แต่เมื่อรายได้ของครอบครัวลดลงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจากค่ายาและค่าดูแลรักษาตัวของผู้ป่วย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องทำมาหาเลี้ยงครอบครัวซึ่งงานและอาชีพสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีจำกัดมาก เนื่องจากสภาพร่างกายและอายุที่ไม่เอื้ออำนวย นอกจากนั้นผู้สูงอายุต้องหาเลี้ยงครอบครัวแทนผู้หารายได้หลักที่ล้มป่วยแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องแบ่งเวลาจากการประกอบอาชีพเพื่อดูแลลูกที่เป็นผู้ป่วยจากโรคเอดส์ และถ้าในครอบครัวนั้นมีหลาน ผู้สูงอายุก็ต้องดูแลหลานด้วยเช่นกันทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ และกังวลกับการศึกษาและอนาคตของเด็ก อีกทั้งกรณี que เด็กได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากพ่อแม่ด้วยผู้สูงอายุยังต้องแบกรับภาระอันหนักขึ้น ในบางครั้งก็ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ถูกต้องจากภาระดังกล่าว เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้อย่างเพียงพออันจะนำไปสู่การกู้ยืมเงินและการหนี้สินตามมา ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมของผู้สูงอายุครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจาก เอชไอวี/เอดส์ นั้น เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมทั่วไปรังเกียจ แม้ว่าปฏิกิริยาของสังคมและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์จะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่และระยะเวลา (Leary and Schreindorfer, 1998) นอกจากผู้ติดเชื้อจะถูกสังคมรังเกียจ บุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ทำหน้าที่ดูแลและผู้ที่เป็นโรคเอดส์จะถูกสังคมรังเกียจไปด้วย (Brabant, 1994 ; Powell-Cope and Brown, 1992) ผลกระทบด้านนี้ ส่งผลให้

สมาชิกในครอบครัว และตัวผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เอง ถูกกีดกันออกจากสังคมไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนบางอย่างได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องแบกรับปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงผลกระทบทางด้านสังคมรอบข้างที่เกิดขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและร่างกายที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับ มีหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนเข้าไปให้การช่วยเหลือแล้วในระดับหนึ่ง ส่วนประเด็นปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับความสนใจ และช่วยเหลืออย่างจริงจัง

จากผลกระทบทางด้านภาวะสุขภาพจิตที่กล่าวมา และสถิติจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภอแม่วงซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์สูง โดยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมาก อีกทั้งมีองค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านเอดส์ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าไปทำงานอย่างหนาแน่นจากอัตราการติดเชื้อสูง และจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องแบกรับภาระอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยตรง สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น การนำหลักทางพุทธศาสนามาปฏิบัติและเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในสังคมน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาวะสุขภาพจิตได้เนื่องจากด้วยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติจึงมีพื้นฐานทางสังคมที่เกี่ยวเนื่องกับหลักธรรมและความเชื่อทางพุทธศาสนา และมีบทบาทเป็นอย่างมากต่อวิถีชีวิตของชาวไทย เนื่องจากส่วนใหญ่ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นวัยที่โดยพื้นฐานแล้วมีความสนใจในศาสนามากกว่าวัยอื่น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับศาสนาสูงมาก ส่วนใหญ่ในวัยนี้ก็จะหันหน้าเข้าวัด และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนาโดยไม่ได้ถูกบังคับ (ลัทธิพรเพ็ญช่อ, 2544)

ทางเลือกหนึ่งที่ผู้วิจัยเชื่อว่าจะช่วยเหลือ และรักษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นในสถานการณ์ที่ลำบากนี้ คือการใช้แนวทางทางพุทธศาสนาเข้ามาปรับใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางพุทธศาสนา และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวผู้ติดเชื้อ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต และในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหา และความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งน่าจะนำไปสู่การมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง และพร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ กับภาวะสุขภาพจิต
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์
3. เพื่อศึกษาถึงความสามารถในการพยากรณ์ของลักษณะทางพุทธศาสนาที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

สมมติฐานในการวิจัย

1. ลักษณะประชากรผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต
2. ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์
3. ลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

สำรวจลักษณะทางพุทธศาสนาของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธุมนาวัน และคณะ (2540) และสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุของ นุสราน นามเดช (2539) และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ทำการศึกษากลุ่มประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ 10 หมู่บ้าน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 134 คน โดยทำการเก็บข้อมูลดังกล่าวระหว่าง เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2549

นิยามศัพท์ในการวิจัย

1. ลักษณะทางพุทธศาสนา หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และศรัทธา ที่มีต่อพุทธศาสนา และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งวัดจากแบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา ของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) ซึ่งในแบบวัดประกอบไปด้วยลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ด้าน คือ

1.1 ความเชื่อทางพุทธศาสนา หมายถึง ความเชื่อในไตรสรณคม ความเชื่อใน ผลแห่งกรรม และ ความเชื่อในนิพพาน

1.2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา ซึ่งมี องค์ประกอบ คือ ทาน ศีล และภาวนา

1.3 วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การดำเนินชีวิต ที่สอดคล้องกับหลักความเชื่อและ หลักปฏิบัติของพุทธศาสนา ทางด้านทาน ศีล และภาวนา ประกอบด้วยการเลือกอาชีพที่ต้องไม่ผิด ศีล การเลือกสถานที่และวิธีการเที่ยวเตร่ พักผ่อนหย่อนใจที่ใกล้ชิดศาสนา รู้จักการให้ทาน และการสร้างกุศล ตลอดจนการใช้เวลาว่าง ระลึกถึงพระรัตนตรัย ศีลาธรรมะและพุดคุยเรื่องธรรมะ ทางศาสนากับคนรอบตัว

2. ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ในเรื่องความ สมบูรณ์ของจิตใจ โดยวัดได้จากคะแนนการทำแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ของ นุสราน นามเดช (2539)

3. ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นสมาชิกใน ครอบครัว หรือผู้ดูแลหลานที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในพื้นที่อำเภอแม่วาง จังหวัด เชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย

1. ทำให้ทราบแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ได้รับ ผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

2. ทำให้ทราบแนวโน้มลักษณะทางพุทธศาสนาของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

3. ทำให้ทราบความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของลักษณะทางพุทธศาสนาที่มี ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งนำไปใช้เป็น

แนวทางในการวางแผนการให้คำปรึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคมโดยใช้แนวทางทางพุทธศาสนามาช่วยให้ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สามารถเผชิญปัญหา และพร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปเป็นแนวทาง และวางแผนให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved