

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันคนมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลต่อการทำงานในวัยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยเริ่มมีนโยบายเพิ่มระยะเวลาการเกษียณอายุคนทำงานจากเดิม 60 ปีเพิ่มเป็น 65 ปี คนทำงานกลุ่มผู้สูงอายุนี้มีข้อแตกต่างจากคนทำงานวัยหนุ่มสาวทั่วไปหลายประการ ซึ่งเป็นทั้งข้อเด่นและข้อด้อย มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวน 10.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมดซึ่งจากผลการสำรวจพบร้อยละ 89.7 เห็นว่าควรมีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโดยมีการเตรียมในเรื่องเงินร้อยละ 98.2 ที่อยู่อาศัยร้อยละ 97.4 สุขภาพร้อยละ 96.3 สภาพจิตใจร้อยละ 93.9 หาผู้ดูแลร้อยละ 88.6 มรดกร้อยละ 83.9 อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่หรือร้อยละ 73.0 ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนอื่น ๆ เพื่อยามชราภาพจึงน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะในกลุ่มของแรงงานนอกระบบซึ่งภาครัฐบาลควรเข้ามาดูแล นอกจากนี้ แม้ร้อยละ 64.6 เห็นว่าควรดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวแต่มีเพียงร้อยละ 20.2 ที่เห็นว่าควรดูแลผู้สูงอายุทั่วไปโดยปิดให้เป็นความรับผิดชอบของภาครัฐ จากภาวะนี้ทำให้ประเทศไทยต้องมีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติ, 2556)

ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลอย่างไรก็ตามความชราย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความชรานำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ ๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมก็มีความสำคัญซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วยประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ผู้สูงอายุลดบทบาทลงทำให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจในส่วนของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยกำหนดทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้า การมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหานี้ การประเมินภาวะสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุเกินครึ่งมีปัญหาการมองเห็น ส่วนปัญหาการได้ยินของผู้สูงอายุ พบประมาณร้อยละ 15 นอกจากนี้แล้วภาวะจิตใจก็เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบว่าภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามาก อ่อนเพลียและนอนตื่นขึ้นมาไม่สดชื่นตามลำดับ ซึ่งจากการประเมินสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุย้อนหลัง 5 ปี แม้จะเป็นการสำรวจจากหน่วยงานที่แตกต่างกันจะพบว่า การประเมินสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดี (ปาณบดี เอกะจัมปะกะ และนิธิศ วัฒนมะโน, 2553) นอกจากนี้คนชราในเขตเมืองยังมีปัญหาโรคเรื้อรังมากกว่าคนชราในชนบทแต่คนชราชนบทมีปัญหาที่เกิดจาก

การเสื่อมของร่างกายมากกว่า ส่วนเรื่องสุขภาพจิตนั้นพบว่าคนชราทั้งในเมืองและชนบทมีโอกาสที่จะมีปัญหาทางจิตไม่แตกต่างกันถ้าคนชราเหล่านั้นได้รับการปรณินบัตจากลูกหลานไม่ดี ไม่ได้ได้รับความเคารพนับถือจากคนอื่น การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวมเพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุแต่การดำเนินงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาเกิดความล้มเหลวในการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทั้งจากผู้สูงอายุเอง และสมาชิกในชุมชน บริการทางสุขภาพที่จัดให้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจทำการพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น โดยค้นหาแนวทางการปฏิบัติที่บูรณาการกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ บริบทชุมชน และความต้องการของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุรวมถึงประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อสร้างและทดสอบบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

1.1 การวิเคราะห์ ปัญหา และเหตุของปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ

1.2 สร้างและทดสอบบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

2. ขอบเขตประชากร

ประชากรในการศึกษาประกอบด้วยผู้สูงอายุ ประชาชนและตัวแทนเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

3. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 ปี

4. ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น หมายถึง บทเรียนด้านวิทยาศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการสร้างกิจกรรมในบทเรียนใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนและเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม บนฐานกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เบื้องต้น ประกอบด้วย

บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านกายบำบัด หมายถึง บทเรียนด้านวิทยาศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย

บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตบำบัด หมายถึง บทเรียนด้านวิทยาศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ

บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหารพื้นบ้านบำบัด หมายถึง บทเรียนด้านวิทยาศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหารพื้นบ้าน

บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านสมุนไพรพื้นบ้านบำบัด หมายถึง บทเรียนด้านวิทยาศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านสมุนไพรพื้นบ้าน