

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยี และการสาธารณสุข ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น และมีอายุยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีอัตราที่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 9.8 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 11.36 ของประชากรทั้งหมด (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, หน้า 2) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่า แนวโน้มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันกับที่ประเทศมีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวโดยหนุ่มสาวจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่และชานเมือง แยกออกจากครอบครัวใหญ่มาตั้งครอบครัวใหม่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังในครอบครัวเดิมและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชนบทมีความจำเป็นทางเศรษฐกิจและการประสบปัญหาทางการเกษตร ส่วนวัยแรงงานต้องอพยพเข้าสู่เมืองหลวงเพื่อหางานทำจึงทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่ตามลำพัง นอกจากนั้นการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นตามความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาทางด้านสุขภาพ ความสามารถในการประกอบอาชีพลดลง และขาดแคลนรายได้ในที่สุด (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, หน้า 2) ทำให้ผู้สูงอายุต้องอพยพเข้าสู่เมืองมาเร่ร่อนขอทาน ปัจจุบันพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

จากสถิติการสำรวจคนไร้ที่พึ่งทั่วประเทศทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคโดยกรมประชาสงเคราะห์ ปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีบุคคลไร้ที่พึ่งทั้งหมดจำนวน 971 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งร้อยละ 20 และปี พ.ศ. 2540 พบว่ามีบุคคลไร้ที่พึ่งที่เพิ่มขึ้นจำนวน 1,712 คน หรือเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2538 ร้อยละ 76.3 (ปฐมวาทิต ปัทมโรจน์, 2542) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกสถานสงเคราะห์ชาย และสถานสงเคราะห์หญิงธัญญบุรี อ.ธัญบุรี จ. ปทุมธานี เพราะเป็นสถานสงเคราะห์ในเขตปริมณฑลที่รับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ในกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑลจำนวนมาก จากสถิติการรับอุปการะบุคคลไร้ที่พึ่งหญิงทั้งหมดจำนวน 739 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งหญิงจำนวน 157 คน หรือร้อยละ 21 และสถานสงเคราะห์ชายธัญญบุรี รับอุปการะบุคคลไร้ที่พึ่งทั้งหมดจำนวน 800 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งชายจำนวน 150 คน หรือร้อยละ 18.75 (กรมประชาสงเคราะห์, 2541) ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สถานภาพ

บทบาททางสังคม และครอบครัว เมื่อรวมกับความขัดสนทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนผู้ดูแล และปัญหาอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของตนเอง เช่น การละเลยต่อการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ที่อยู่อาศัย การแต่งกาย การบริโภคอาหาร และการติดต่อกับสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ปฐมาวดี ปัทมโรจน์, 2542, หน้า 21)

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของบุคคลไร้ที่พึ่ง โดยกรมประชาสงเคราะห์ (2538) พบว่าคนไร้ที่พึ่งมีปัญหาสุขภาพได้แก่ มีการเจ็บป่วยเป็นครั้งคราว ร้อยละ 12.1 และมีการเจ็บป่วยตลอดเวลา ร้อยละ 7.8 และเมื่อมีการเจ็บป่วยพบว่า รักษาตัวที่โรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 31 ซึ่งยอมรับประทานเอง ร้อยละ 29.3 และไม่มีการรักษาตัวปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 19 สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ ศรีจามร (2518) ที่พบว่าคนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ โดยเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ และการศึกษาของวอลล์สเทน (Wallsten, 1995) พบว่าผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพกายและโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะมีปัญหาการบาดเจ็บหรือเป็นโรคชนิดเรื้อรังได้แก่ โรคพิษสุราเรื้อรัง โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนั้น จัดเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคล และเชื่อว่าการดูแลตนเองที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกหรือมีสุขภาพจิตที่ดีได้

โอเรม (Orem, 1985) เชื่อว่าความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) เพราะเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นเชิงเหตุ เชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ อายุ เพศ ระยะเวลาการ สังคมชนบท ธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ นอกจากนี้ยังคำนึงถึงพลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเป็นกระบวนการเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ และความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ชาย และหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี คัดสรรตัวแปรจากปัจจัยพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

ประกอบด้วย เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไว้ที่พึงได้ จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุเพศต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองและแบบแผนชีวิตต่างกัน (ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางด้านร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากขึ้นยิ่งส่งผลต่อการจำกัดความสามารถด้านร่างกาย จากการศึกษาของ เจอราล์ด (Gerald, 1996) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีปัญหาในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองมากกว่าผู้สูงอายุวัยน้อยกว่า ส่วนการศึกษาของเคอร์โมด และคณะ (Kermode et.al, 1999) ที่สำรวจภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุไว้ที่พึง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพทางกายเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ มีพฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติด และยังพบว่าผู้สูงอายุไว้ที่พึงมีปัญหาทางสุขภาพจิตส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษานิรนาท วิทย์ โชคกิตติคุณ (2534) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของ โอเรม (Orem) ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และจากผลการวิจัยที่สนับสนุนข้างต้น พบว่าปัจจัยคัดสรรได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และคาดว่าจะสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไว้ที่พึงได้ ซึ่งการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อปฏิบัติการดูแลตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายของการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็น และมีประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือ และพัฒนาผู้สูงอายุไว้ที่พึงให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปัจจุบัน ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ส่งเสริมนโยบายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำ คนไว้ที่พึง และผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง (ฝ่ายวิชาการ บริษัท สกายบุ๊กส์ จำกัด, 2545) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไว้ที่พึง เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่ด้อยโอกาส ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู

ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประกอบการพิจารณาวางแผนพัฒนา และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง มีความสามารถในการดูแลตนเอง ได้อย่างมีศักยภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำถามในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเอง การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา ร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต ความสามารถทางสติปัญญา และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งจากปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยคัดสรรได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง
2. ปัจจัยคัดสรรได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา ร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้

เหตุผลสมมติฐานของการวิจัย

เพศ ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) เชื่อว่า เพศเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เพราะนอกจากจะมีความแตกต่างกันทางด้านสรีระของแต่ละบุคคลแล้ว ยังมีความแตกต่างกันทางด้านบทบาท หน้าที่ และบุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ตามปัจจัยในด้านกรรมพันธุ์ จากการศึกษาของภัทรพร ไพเราะ (2539) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่และการออกกำลังกาย การร่วมกิจกรรมทางสังคม และการตรวจร่างกายประจำปี การศึกษาของพนิดา คุณาธรรม (2538) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ จะมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนดวงพร รัตนอมรชัย (2535, หน้า 133) พบว่าเพศชายมีการดูแลตนเอง และแบบแผนในการดำเนินชีวิตดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ วังสะอาด (2530) พบว่าเพศหญิงจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ จากเหตุผลดังกล่าว จะเห็นว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

อายุ ความแตกต่างทางด้านอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง เพราะผู้สูงอายุจะมีลักษณะที่แตกต่างกันตามช่วงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการดูแลตนเอง คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เพราะต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับภาระกิจและการดำเนินชีวิตประจำวันสถานการณ์เช่นนี้จะทวีมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ปัญหาใหม่ที่จะเผชิญคือภาวะการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงในช่วงท้ายของชีวิต ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแล

ตนเอง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, หน้า 19) เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติตนทางสุขภาพลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 51) จากการสำรวจผู้สูงอายุไทยของสถาบันวิจัยสังคมในปี พ.ศ. 2525 พบว่าประชากรสูงอายุประมาณร้อยละ 40 ยังทำงานเพื่อหารายได้หลังอายุ 60 ปี จนกระทั่งอายุมากหรือสุขภาพไม่อำนวย จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่อายุยังน้อยยังมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ รุ่งถือ (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเจอร์าลด์ (Gerald, 1996) พบว่า ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่มีอายุ 65 ปี และผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มีอายุมากขึ้นจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเหล่านี้ด้วย จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

การเจ็บป่วย เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบภายในร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะในร่างกายเซลล์การเจริญเติบโตเริ่มเสื่อมถอยและทำงานอย่างผิดปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ เกิดความผิดปกติของทางเดินโลหิต การเปลี่ยนแปลงของต่อมต่าง ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่าย และระบบอื่น ๆ การเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพและระบบประสาททำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคภัยไข้เจ็บ และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ไคลแมน (Kleinman, 1984) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Explanatory model of illness) ว่าการที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับการอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคนในกลุ่มนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น การเขียวยารักษาจะเกิดขึ้นภายในระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) ที่ประกอบไปด้วยผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชนมากกว่าระบบการแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ (Professional sector) การมีโรคประจำตัวหรือมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดต่ำลง สอดคล้องกับโคเฮนและโซโกลอฟสกี (Cohen & Sokolovsky, 1989) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งชาย ในเมืองนิวยอร์ก (New York) จำนวน 250 คนพบว่า ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งมีปัญหาสุขภาพเมื่อปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 77 และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพระยะยาว ร้อยละ 38 จากการสำรวจคนไร้ที่พึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ (2538) พบว่า คนไร้ที่พึ่งจะมีร่างกายพิการ สุขภาพอ่อนแอ และบางคนมีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของสโตน (Stone, 1993) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพกายของคนไร้ที่พึ่ง พบว่าเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคระบบหายใจ การบาดเจ็บ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โดยปัญหาทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตการดูแล

ตนเองของคนไร้ที่พึ่ง จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่า การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมและความพิการทางร่างกายซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือ การเดินในที่อาศัย ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การเข้าส้วม เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของ กรมประชาสงเคราะห์ (2538) พบว่า บุคคลไร้ที่พึ่งที่อยู่ในวัยชรา ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน เช่น ความสามารถในการแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ และการอาบน้ำ ฯลฯ ลดลง ส่วนเบลลอค และเบรสโลว์ (Belloc & Breslow, 1972 อ้างถึงใน จันทรพลอย สีนุชเศรษฐ์, 2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 6,928 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดีจะมีการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ดีด้วย และการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าประชากรผู้สูงอายุไทยมีภาวะพึ่งพาในระดับสูงที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ร้อยละ 2.1 และต้องการการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนตัว ร้อยละ 6.9 ซึ่งการมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้ จากเหตุผลดังกล่าวคาดว่าปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

สุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพ และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ทั้งในการดำเนินชีวิตส่วนตัว และบทบาทในสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ คือความรู้สึกเหงา (Loneliness) รู้สึกไม่มีคนเข้าใจ รู้สึกถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ พี่น้องหรือคู่ครอง ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจเกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งต้องพึ่งพาอาศัยในสถานสงเคราะห์ ขาดที่พึ่งพาด้านเศรษฐกิจ ด้านความปลอดภัย และความมั่นคงทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกสิ้นหวังขึ้นเพราะความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ สถานภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ เกิดความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทลดลง ส่งผลกระทบต่อความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ตลอดจนการสูญเสียต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ วิตกกังวล

ตลอดเวลา มีความหวาดระแวงว่าจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลตนเองว่าไม่มีความสำคัญ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญของคนทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาสุขภาพที่เสื่อมถอยความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสมซึ่งถ้าผู้สูงอายุท่านใดมีภาวะสุขภาพที่ด้อยลงทำให้มีการดูแลตนเองที่ดีที่สุดด้วย (พวงผกา ชื่นแสงเนตร, 2538, หน้า 3-4) ผู้สูงอายุไรที่พึงถือว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม หากมีปัญหาทางด้านร่างกายหรือทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตก็อาจจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นหากไม่มีการบำบัดรักษา (อุทัยวรรณ สถานานนท์, 2539, ปฐมาวดี ปัทมโรจน์, 2542, หน้า 10) โดยเฉพาะผู้สูงอายุไรที่พึงที่มีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จากเหตุผลดังกล่าวสุขภาพจิตน่าจะสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไรที่พึง

ความสามารถทางสติปัญญา เป็นการใช้กระบวนการทางความคิด สติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับวิธีการปฏิบัติการดูแลตนเอง เมื่อมีอายุมากขึ้นระดับสติปัญญาจะเปลี่ยนแปลงไป สติปัญญาในที่นี้ประกอบไปด้วยความสามารถด้านความคิด การคำนวณ การรับรู้ การใช้เหตุผล ความจำ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้และความจำของผู้สูงอายุ ความสามารถจะเริ่มลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้นและมีอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปยังมีการเรียนรู้ได้ยากขึ้น (พัชรี ดันศิริ, 2536) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะลดน้อยลงตามความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงรวมถึงทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา เพื่อประมวลความคิดอย่างมีเหตุผลในการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลตนเองลดลงตามไปด้วย จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 16.5 สัดส่วนของผู้ที่มีกลุ่มอาการสมองเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากเมื่ออายุมากขึ้น เพศหญิงจะมีความชุกมากกว่าเพศชาย และพบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่าปัจจัยทางด้านความสามารถทางสติปัญญาน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไรที่พึง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และนักสังคมสงเคราะห์ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์และวางแผนระบบบริการ เพื่อให้การดูแลและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบในการเรียน การสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการให้การพยาบาลและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนางานด้านการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ในสถานสงเคราะห์ชายและหญิงชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ชาย และหญิงชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามดังนี้

1. แปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต ความสามารถทางสติปัญญา
2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ชายชัยภูมิ และสถานสงเคราะห์หญิงชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี
2. เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง
3. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของผู้สูงอายุไร้ที่พืงนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้ามีเศษตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้นับเป็น 1 ปี

4. การเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติในการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันและอยู่ระหว่างการรักษา หรือมีความผิดปกติมานานกว่า 6 เดือน โดยประเมินจากแบบประเมินการเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินภาวะทุพพลภาพที่สร้างโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2542)

5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ระดับความสามารถในเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐานอยู่เสมอ ได้แก่ ความสามารถในการแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ฯลฯ เป็นต้น ประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คัชเนียร์เชลเอคิแอล (Bathel ADL index) ของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2542)

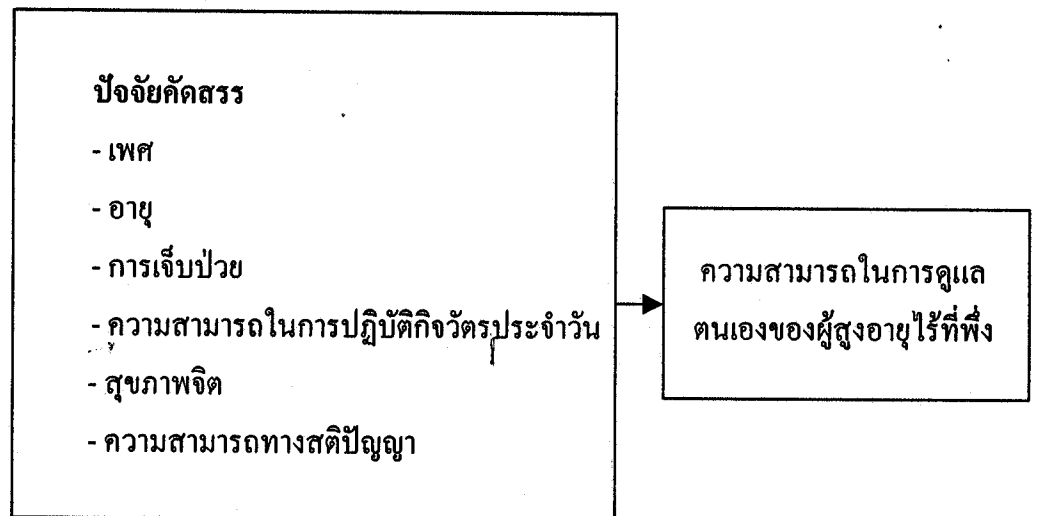
6. สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มีต่อตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพจิต GHQ-12 (General health questionnaire-12) ของโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1987) ซึ่งแปลโดยชนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539)

7. ความสามารถทางสติปัญญา หมายถึง ระดับการมีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง เกี่ยวกับการรับรู้ เวลา สถานที่ การบันทึก ความทรงจำ ความตั้งใจและการคำนวณ การรำลึก และภาษา ประเมินได้จากการใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองแบบย่อ (Thai mini-mental state examination) ที่แปลและปรับปรุงจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมอง ของโฟลสไตน์ และคณะ (Folstein, et.al., 1975) โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองศิริราชพยาบาล (2536)

8. ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของบุคคลที่จะสนองตอบต่อความต้องการที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับตามวัยสูงอายุเพื่อกองไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ประเมินโดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยง ของพฤษเมธา หมั่นคำแสน (2542)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง โดยมีปัจจัยคัดสรรได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งมีกรอบแนวคิดในการวิจัยตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย