

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการของวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากต่อเนื่องกันมาในรอบศตวรรษนี้ บริการต่าง ๆ ด้านสุขภาพของประเทศไทยมีปริมาณมากขึ้น มีประสิทธิภาพและครอบคลุมกว้างขวางขึ้น ทำให้อัตราตายและการเจ็บป่วยลดลง และส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวนานขึ้นด้วย จากรายงานการสำรวจในประเทศไทยพบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพศชายเท่ากับ 65.8 ปี และเพศหญิงเท่ากับ 70.5 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2538 (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม, 2534) ได้เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็นอายุขัยเฉลี่ยของเพศชายเท่ากับ 78.8 ปี เพศหญิงเท่ากับ 82.0 ปี ในปี พ.ศ. 2540 และของเพศชายเท่ากับ 80.3 ปี และเพศหญิงเท่ากับ 83.9 ปี ในปี พ.ศ. 2541 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541) จากอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้นดังกล่าวทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากจำนวน 370.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2523 เป็นจำนวน 415.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2528 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 590 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 (สุจินต์ ผลากรกุล, 2532; บรรลุ ศิริพานิช, 2533) จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือ มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 5.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2523 เพิ่มขึ้นเป็น 6.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนเป็น 7.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.4 ของประชากรทั้งประเทศ (จำเรียง ฎรมะสุวรรณ, 2533; บรรลุ ศิริพานิช, 2533) สถิติประชากรจากการสำรวจทุก ๆ 10 ปี พบว่า มีจำนวนผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเสมอ ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7, 2535)

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดใหญ่และมีความเจริญด้านต่าง ๆ รวมทั้งบริการด้านสุขภาพรองลงมาจากกรุงเทพมหานคร พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 79,400 คนในปี พ.ศ. 2529 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 85,400 คน และ 91,700 คน ในปี พ.ศ. 2531 และปี พ.ศ. 2533 โดยคาดว่าจะเพิ่มจำนวนเป็น 95,400 คนในปี พ.ศ. 2534 (คณะทำงานประมาณประชากรในคณะกรรมการ

นโยบายและแผนประชากร, 2529) และจากรายงานจำนวนผู้สูงอายุในปี 2539 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 130,014 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.34 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมี 1,542,439 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2539) จะเห็นได้ว่า ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตลอดมา

การดำเนินงานตามนโยบายการวางแผนครอบครัวของประเทศที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการควบคุมอัตราการเกิดเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ประชากรเด็กลดจำนวนลงในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมาก ในขณะที่เดียวกันการดำรงชีวิตของบุคคลตั้งแต่วัยเด็กผ่านวัยผู้ใหญ่ระยะต่าง ๆ มาจนถึงวัยสูงอายุนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมาตามลำดับ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะธรรมชาติของความมีอายุ (physiological aging) และการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิสภาพ (pathological aging) ทำให้มีความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอก ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลงเช่นกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุจึงเป็นภาวะเพิ่มสูงขึ้นในขณะที่จำนวนประชากรในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี เริ่มลดลง ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจากโรคหรือความเสื่อมตามวัย เช่น โรคกระดูกและข้อเสื่อม โรคกระดูกผุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคความเสื่อมสมรรถภาพของปอด โรคเบาหวาน เหล่านี้เป็นต้น การดูแลรักษาผู้สูงอายุด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มภาระต่าง ๆ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัวอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

สังคมไทยในปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนจากการเป็นสังคมเกษตรกรรม มาเป็นสังคมอุตสาหกรรม หรือมีลักษณะของสังคมเมืองมากขึ้นในภาพรวมของประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสังคมเนื่องจากการติดต่อกับประเทศต่าง ๆ มากขึ้น รวมทั้งรับแบบแผนวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของประเทศต่าง ๆ ทางตะวันตกของโลกนำมายึดถือเป็นความทันสมัยของสังคมไทย ปัจจุบันต่าง ๆ ดังกล่าวมีผลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวในสังคมไทย ประชากรในวัยทำงานส่วนใหญ่ออกไปทำงานต่างท้องที่จากภูมิลำเนาเดิม หรือมีครอบครัวแยกออกไปจากบิดามารดา หรือแยกอยู่ต่างหากกับบุพการีรุ่นก่อน ๆ โดยมีการเยี่ยมเยียนคารวะในโอกาสเทศกาลต่าง ๆ ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นจะเน้นไปในเรื่องวัตถุมากกว่าการคำนึงถึงด้านจิตใจ เริ่มลดการเน้นความสำคัญต่อระบบอาวุโส รวมทั้งมองเห็นคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุน้อยลง ความผูกพันและการมีปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ระหว่างกันในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป เกิดความเหินห่างระหว่างคนสูงอายุและคนรุ่นอื่นในครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นสถานการณ์ที่ปรากฏชัดเจนในบริเวณเขตเมืองทั่วไป และเขตเทศบาลของจังหวัดต่าง ๆ บริเวณพื้นที่ซึ่งเคยเป็นแหล่งปลูกข้าวหรือการทำกสิกรรมแต่เดิมนั้นได้มีการก่อสร้างอาคารที่อยู่อาศัยและอาคารธุรกิจต่าง ๆ มากขึ้น เจ้าของพื้นที่หรือผู้อยู่อาศัยอยู่เดิมในบริเวณดังกล่าวต้องโยกย้ายถิ่นฐานบ้านเรือนไปที่อื่น การเปลี่ยนแปลงที่ตามมาอีกประการหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจนเช่นเดียวกันคือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากลักษณะของครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ บุตรหลานในวัยทำงานของแต่ละครอบครัวโดยเฉพาะในชนบทหรือต่างจังหวัดพากันเคลื่อนย้ายเข้าสู่แหล่งที่เป็นโรงงานในบริเวณเมืองหลวง หรือบริเวณธุรกิจอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่ ๆ คงมีเพียงบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย หรือหลานในวัยเยาว์ผู้ยังต้องการการเลี้ยงดูพึ่งพาอยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุบางรายที่ยังพอมีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีทรัพย์สินสมบัติเป็นของตนเองก็อาจมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ส่วนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซึ่งขาดบุตรหลาน โดยเฉพาะผู้ที่ยากจน จะต้องประสบกับความทุกข์ยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน อาจต้องพเนจรหรืออาศัยผู้อื่นอยู่อย่างไม่มีความมั่นคงในชีวิต โดยขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู อาจต้องพเนจรและที่อยู่อาศัยอีกด้วย แต่บุตรหลานญาติพี่น้องไม่มีเวลาดูแลหรืออาจไม่สามารถรับภาระได้ ก็อาจจะนำไปติดต่อนำไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป

รัฐบาลได้ตระหนักในปัญหาเหล่านี้จึงได้จัดบริการให้ผู้สูงอายุผู้ไม่มีที่พักอาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ โดยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งปัจจุบันพบว่าในจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เหล่านี้ บางส่วนประสงค์จะเข้ามาอาศัยอยู่เอง และบางส่วนบุตรหลานเป็นผู้นำมาโดยคาดหวังว่าการให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับคนในวัยเดียวกันนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ มีผู้เอาใจใส่ดูแลตลอดเวลา และจะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุแต่ละรายก็มีความแตกต่างระหว่างบุคคลเช่นเดียวกับบุคคลในวัยอื่น การปรับเปลี่ยนสถานที่อยู่ส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนไป หลายคนมีความวิตกกังวลและความลำบากใจในการปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละรายจะสำเร็จเพียงใดนั้นย่อมขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ระดับการศึกษา (สุพรรณี นันทชัย, 2534) ความรู้สึกวิตกกังวลจากความคิดถึงและเป็นห่วงบุตรหลาน (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531) เก่งว่าบุตรหลานจะทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่มาเยี่ยมเยียน และว่าเหว่ (ตรุณี ชมธวัช, 2529) เป็นต้น

วัยสูงอายุอาจเป็นวัยแห่งความสำเร็จและความมั่นคงของชีวิต หรือเป็นวัยแห่งความไม่พึงพอใจ ท้อแท้ ผิดหวัง หรือหมั่นไส้ ขึ้นกับประสบการณ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา หรือสถานการณ์ที่กำลังประสบอยู่ ผู้สูงอายุบางรายที่ถูกนำมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราอาจเกิดความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากต้องห่างไกลจากบุคคลใกล้ชิด มีความรู้สึกเหมือนไม่มีคนต้องการ

มีโอกาสเกิดความว่าเหวได้ง่ายขึ้น แม้จะอยู่ในบริเวณเดียวกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกันก็อาจมีความรู้สึกถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างอ้างว้างโดดเดี่ยวตามลำพัง เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านเพียงลำพัง โดยบุตรหลานอพยพโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น หรือผู้ที่บุตรหลานในครอบครัวใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานหรืออยู่นอกบ้านได้เช่นเดียวกัน

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีวัย 65 ปีขึ้นไปพบว่ามีความว่าเหวซึ่งเป็นปัญหารุนแรงสูงถึงร้อยละ 12-40 (Creecy, Berg, & Wright, 1985) ความว่าเหวในวัยสูงอายุนั้นมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นได้ง่ายโดยเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะดำรงอยู่เป็นระยะเวลาานาน และมีระดับความรุนแรงมากกว่าคนในวัยอื่น เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกันได้อย่างต่อเนื่องเสมอรวมกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รอบตนเอง เช่น การสูญเสียเพื่อนสนิท สามีหรือภรรยา การพลัดพรากจากบุคคล สิ่งของ หรือสิ่งที่มีความสำคัญหรือผูกพันกับตน ผู้ว่าเหวจะมีความรู้สึกหงอยเหงา หดหู่ อ้างว้าง ขาดที่พึ่ง และลักษณะพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม อาจรู้สึกเหม่อลอยเหมือนอยู่คนเดียวทั้ง ๆ ที่มีผู้ดูแลเอาใจใส่อยู่ใกล้ ๆ อาการดังกล่าวอาจปรากฏเป็นครั้งคราว อาจเกิดเป็นบางวันหรือติดต่อกันหลายวันหรือปรากฏเป็นระยะ ๆ ก็ได้ แล้วแต่ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มากระทบจิตใจ ความว่าเหวนี้อาจส่งผลกระทบต่อให้มีอาการเจ็บป่วยทางกายร่วมด้วยได้เช่น อาการปวดท้อง เบื่ออาหาร กลืนอาหารลำบาก เป็นต้น โดยแพทย์ผู้รักษาดูจะไม่พบสาเหตุทางกายของอาการดังกล่าว ผู้ที่มีความว่าเหวและไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้น้อยลงขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหารุนแรงขึ้นทั้งทางสุขภาพกายและจิตได้

ในปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รัฐและองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุมากขึ้น มีการสร้างสถานสงเคราะห์ในหลายลักษณะและจัดบริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นด้วยเช่นกัน ผู้สูงอายุเองก็มีแนวโน้มที่จะใช้บริการสถานสงเคราะห์ที่จัดเฉพาะตนมากขึ้นกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ดังกล่าว และที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านก็ยังคงต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากการศึกษาค้นคว้ายังไม่พบรายงานการวิจัยที่ชี้ชัดเจนเกี่ยวกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราและที่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาเปรียบเทียบความว่าเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และที่อาศัยอยู่ที่บ้านในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาจัดกิจกรรมหรือบริการเพื่อการป้องกันการเกิดความว่าเหวและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องได้ต่อไป

## คำจำกัดความในการวิจัย

- ความว่างเหว หมายถึง ความรู้สึกทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดจากการรับรู้ว่าคุณเสียสัมพันธภาพที่มีความหมายหรือความสำคัญต่อตน ทำให้มีความโดดเดี่ยวขาดที่พึ่ง สงสารตนเอง รู้สึกตนเองด้อยค่า ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้อยากแยกตัวจากสังคม วัดได้จากแบบวัดความว่างเหวของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย แห่งเมืองลอสแอนเจลิส (UCLA Loneliness Scale) ดัดแปลงโดยสุพรรณี นันทชัย (2534)
- ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่
- ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ปัจจุบันมีชื่ออยู่ที่บ้านในสำเนาทะเบียนราษฎรของเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
- เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ หมายถึง บริเวณของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่แยกอย่างเอกเทศจากอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เขตการปกครอง ครอบคลุม 4 แขวง คือ แขวงกาวีละ แขวงเม็งราย แขวงนครพิงค์ และแขวงศรีวิชัย