

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการทางความรู้และเทคโนโลยีของวงการสาธารณสุขปัจจุบัน ส่งผลให้ประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ มากมาย องค์การสหประชาชาติได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งแรก ณ กรุงเวียนนาในปี พ.ศ. 2525 เพื่อวางแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น

สำหรับประเทศไทย ผลของการพัฒนางานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำให้อายุขัยของคนไทยยืนยาวออกไป จนคาดคะเนว่าอายุขัยโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ในปีพ.ศ. 2528 - 2533 ของชายเท่ากับ 61.75 ปี หญิง 67.50 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, พ.ศ. 2528) นอกจากนี้จะมีอายุขัยเฉลี่ยแรกเกิดยืนยาวขึ้นแล้ว สำนักงานสถิติสาธารณสุขยังรายงานไว้ว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในปีพ.ศ. 2531 มีจำนวนถึง 3.1 ล้านคน เป็นชาย 1.4 ล้านคน หญิง 1.7 ล้านคน หรืออาจคาดประมาณได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และ 12 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 (คณะกรรมการคาดประมาณจำนวนประชากรไทย พ.ศ. 2523 - 2568, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ)

การที่ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย มีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นดังกล่าว คณะกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจึงได้กำหนดแนวคิด ในแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 - 2544 สรุปได้ว่าผู้สูงอายุจัดเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ โดยเฉพาะมีประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลา นานตลอดชีวิต ควรที่จะได้รับการยกย่อง สนับสนุนให้เพิ่มบทบาทต่อสังคม ครอบคลุม โดยการมี

กิจกรรมตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล ไม่ควรจำกัดบทบาทผู้สูงอายุเพียงการไปวัด ฟังเทศน์ และเลี้ยงหลานเท่านั้น การเพิ่มบทบาทดังกล่าวนอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความรู้สึกว่าเหว่โดดเดี่ยวแล้ว ยังช่วยส่งเสริมให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมาจากสังคมเกษตรกรรม มาสู่อุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวจากระบบครอบครัวขยายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสิ่งสำคัญที่สุดในการมีส่วนร่วมได้รับใช้สังคมของผู้สูงอายุ คือ ความภาคภูมิใจ และดำรงชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณค่า

อย่างไรก็ตาม การเป็นผู้สูงอายุ เป็นเรื่องของธรรมชาติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยมากมาย ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ว้าเหว่ มีความน้อยเนื้อต่ำใจ ซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังรายงานไว้ว่า สาเหตุการตายของผู้สูงอายุ 4 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2520 - 2524 ที่ครอบคลุมถึงร้อยละ 40 ของการตายของผู้สูงอายุคือ โรคหัวใจวาย โรคปอด มะเร็ง โรคหลอดเลือดและอัมพาต ซึ่งหากพิจารณาแล้วจะเห็นว่า เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคล ทางด้านนิสัย ลิขณะนิสัย พฤติกรรมการบริโภค ฯลฯ และถือว่่าเป็นโรคที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของสภาพร่างกาย ก่อให้เกิดหรือความพิการต่าง ๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคต่อกระຈก ฯลฯ

จากแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุในสังคม กับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ที่อาจขัดขวางต่อการเสริมหรือเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุไทยต่อสังคม นำไปสู่ความคิดที่ต้องการจะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ อาทิ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ การดำเนินชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และมีอายุยืนยาว ทั้งนี้ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อจะได้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิต สุขภาพกายที่แข็งแรง อันเป็นยอดปรารถนาของผู้สูงอายุทุกคน เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ลดอัตราแบกรับผู้สูงอายุ (Old age dependency ratio) ในสังคม ที่ย่ำที่สุด เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาสุขภาพตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 (Health for All by the Year 2000) ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ หรือ ผู้สูงอายุ

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาวมากกว่า 70 ปี ของผู้สูงอายุในชุมชน เชียงใหม่
- 2) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการมีอายุยืนยาวมากกว่า 70 ปี ของผู้สูงอายุในชุมชน เชียงใหม่
- 3) เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลหรืออำนาจในการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการมีอายุยืนยาวมากกว่า 70 ปี ของผู้สูงอายุในชุมชน เชียงใหม่

## 1.3 สมมติฐาน

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยมีสมมติฐานดังนี้

คนไทยที่มีอายุยืนยาวมากกว่าการคาดประมาณอายุขัยโดยเฉลี่ย คือตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- 1) พันธุกรรม โดยมาจากครอบครัวที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง
- 2) พฤติกรรมการบริโภค
- 3) ภาวะแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
- 4) พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย
- 5) ภาวะสุขภาพจิต
- 6) ภาวะสุขภาพกาย
- 7) การออกกำลังกาย

## 1.4 คำจำกัดความของคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุยืน หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป
- 2) พันธุกรรม หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เช่น การที่มีบิดา และ/หรือ มารดา มีอายุยืน
- 3) พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหาร จำนวนมื้ออาหารในแต่ละวัน ปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานอาหาร

- 4) สิ่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุน การมีชีวิตอยู่ในสังคม เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างสามี/ภรรยา บุตร กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคม ฯลฯ
- 5) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การรู้จักป้องกันโรค การดูแลตนเอง
- 6) ภาวะสุขภาพกาย หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยที่ประสบหลังจากอายุ 60 ปี ความดันโลหิต ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนัก ส่วนสูง การวัดสภาพข้อเข่า
- 7) ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง เชื้อวณปัญญาและการค้นหา ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

#### 1.5 ประโยชน์ของการวิจัย

- 1) ทราบปัจจัยต่าง ๆ เช่น พฤติกรรม สุขภาพ สิ่งสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ ที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุในชุมชนเชียงใหม่
- 2) ผลการวิจัยอาจสามารถใช้เป็นแนวทางในการเผยแพร่ให้แก่ประชาชน เพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติในการทำให้มีอายุยืนยาวได้