

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการตายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา พบว่าโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่ปี 1957 โดยพบว่าคนอเมริกันที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 50 หรือประมาณ 125 ล้านคน พบว่าเป็นโรคเรื้อรังหลาย ๆ โรคพร้อมกัน การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของคนอเมริกัน ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากกว่าร้อยละ 60 ของงบประมาณแผ่นดินในแต่ละปี ทำให้รัฐบาลสหรัฐอเมริกาต้องปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Lubkin & Larsen, 2002) ปัจจุบันสหรัฐอเมริกาได้จัดทำแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาล่วงหน้าระยะ 10 ปีโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งแผนดังกล่าวได้รับการประเมินว่า สามารถลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคเรื้อรังลงได้ ส่งผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยของคนอเมริกันยาวนานขึ้น สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่ปี 2526 ทั้งนี้เนื่องมาจากการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขดีขึ้น การวินิจฉัยและการรักษาโรคต่าง ๆ ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาใช้ รวมทั้งประชาชนคนไทย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้อายุขัยของคนไทยยืนยาวขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ในอดีตประเทศไทยมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการตั้งรับที่มีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางเพื่อการรับซ่อมสุขภาพรายบุคคล รายโรค มากกว่าการเน้นการพัฒนา ระบบเชิงรุกที่เน้นการสร้างสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546, หน้า 223-226)

ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการป่วยอันคับคั่ง ๆ ของคนไทย จากรายงานจำนวนและอัตราต่อประชากร 100,000 คนในปี 2542 พบว่ากลุ่มโรคหัวใจมีอัตราการป่วยสูงสุดโดยมีอัตราป่วย 230.81 รองลงมาคือโรคเบาหวาน 218.88 และโรคความดันโลหิตสูง 216.60 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2541) อัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด ของประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 สูงขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบ อัตราตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 7.9-11.8 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.3-5.1 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 3.6-14.4 ต่อประชากร

แทนคน ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าผู้สูงอายุมีความตระหนักและมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการเกิดภาวะเจ็บป่วยก็สามารถช่วยลด ความรุนแรงของโรคได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรภาพ อายุขัยยืนยาว นานขึ้น ปัญหา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคมประเทศชาติ งบประมาณจำนวนมากกว่าร้อยละ 5 ของรายได้ประชากรของคนไทยต้องถูกใช้จ่ายเพื่อการดูแล รักษาภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ถึงร้อยละ 35 ซึ่งยังไม่รวมถึงความสูญเสียที่ เกิดขึ้นจากการขาดรายได้เนื่องจากความเจ็บป่วยและการขาดงาน (จันทร์เพ็ญ-ชูประภาวรรณ, 2543)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและ สามารถดูแลตนเองในทุก ๆ ด้านได้ควมศักยภาพ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีผลให้เกิดการพัฒนาควบคู่ไปกับทางด้านเทคโนโลยีเป็นผลให้ โรคติดเชื้อมีความสำคัญลดลง ในขณะที่โรคเรื้อรัง โรคทางจิต อับติเหตุมีความสำคัญมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบัน มีปัญหาโรคดังกล่าว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อับติเหตุ โดยจากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2545) พบว่าผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คน มีปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้และถือว่ามีปัญหาทุพพลภาพ ระยะยาว

สถานการณ์โรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรีจากรายงานสาเหตุการตายในปี 2547 มีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.31 โรคเบาหวานร้อยละ 8.71 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 36.43 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรีมีลักษณะชุมชนกึ่งเมืองและกึ่งชนบทมีผู้สูงอายุจำนวน 9,099 คน ปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีอัตราป่วยอยู่ในอันดับต้น ๆ ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับ การรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านบึง (โรงพยาบาลบ้านบึง, 2548) มีแนวโน้มสูงขึ้นดังนี้

โรค	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
ความดันโลหิตสูง	469	471	580
เบาหวาน	428	449	552
หัวใจและหลอดเลือด	381	345	355

จากรายงานจะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยโรคดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เป้าหมายที่สำคัญ ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ การควบคุมอาการของโรค เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น การที่จะควบคุมโรคให้ได้จำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่าง

ถูกต้องสม่ำเสมอ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน การตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรค แม้ว่าทางโรงพยาบาลได้ให้ความรู้ แนะนำ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ในเรื่องการปฏิบัติแล้ว แต่ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเรื้อรังได้ จากการศึกษาข้อมูลในอำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังบางรายมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและพึ่งพาเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องการดูแลใกล้ชิดภายในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการขาดการดูแลตนเอง ประกอบกับอำเภอบ้านบึงเป็นเมืองอาหารอร่อย มีการรวมกลุ่มของชมรมต่าง ๆ มีกิจกรรมสังสรรค์เป็นประจำ โดยมุ่งเน้นในเรื่องการบริโภคอาหาร ใ้ละเงินเป็นส่วนใหญ่ (เทศบาลเมืองบ้านบึง, 2547, หน้า 33-34) จึงเสี่ยงต่อการได้รับอาหารที่มี ส่วนประกอบของไขมันและเกลือสูง ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ส่งผลให้ ป่วย พิกัด ดายก่อนวัยอันสมควร

ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบกับชีวิตของผู้สูงอายุในทุกด้าน ทำให้การกระทำ พันธกิจในวัยนี้ยากลำบากขึ้น โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุเป็นวัยที่อุทิศสิ่งต่าง ๆ ให้กับคนรุ่นหลัง แต่ ความเจ็บป่วยเรื้อรังและการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ เป็นอย่างมาก นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แม้จะมีผลดีกับผู้สูงอายุ ในภาพรวม เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความซับซ้อน อีกทั้งวิถีทางของโรคในระยะท้าย ๆ มักมี โรค หรือภาวะเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ความซับซ้อนร่วมกับ ความเปราะบางของผู้สูงอายุทำให้การรักษาพยาบาลมีความยุ่งยากมากเกินกว่าจะกำหนดค่าใช้จ่าย ได้ นอกจากนั้นเจตคติของสังคมต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เห็นว่าการลงทุนทางด้านผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า ทำให้ขาดการจัดระบบบริการ และจัดสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตอยู่กับข้อจำกัดได้อย่างดีที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 1-3)

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งสำคัญ อย่างมากในการควบคุม โรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญต่อชีวิตผู้สูงอายุ พยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทให้คำปรึกษา คำแนะนำ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยเน้นการมีส่วนร่วม ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม การที่ผู้สูงอายุจะมีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ในการดูแลตนเองนั้นเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ ภายใ้ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของชนแต่ละกลุ่ม

(Orem, 1991, p. 252) การช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่เป็นเป้าประสงค์และจุดเน้นของการพยาบาล เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของบุคคล (Orem, 1991)

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องกระทำไม่ว่าจะเป็นหญิง ชาย หรือเด็ก ถ้าการดูแลตนเองไม่ได้รับการคงไว้ การเจ็บป่วย การเป็นโรค หรือการตายจะเกิดขึ้น และการดูแลตนเองมีผลต่อสุขภาพ เพราะการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดย โอเร็ม (Orem, 1991, p. 89) ได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้านคือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

นอกจากนั้น ได้มีผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะที่ดีต่อการดูแลตนเองและรายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ (วาสนา เกื้อนวนงษ์, 2540, หน้า 42)

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแล้ว ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพตนเอง คือแรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533, หน้า 36) การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์ที่ดี อารมณ์มั่นคง สามารถต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีการดูแลตนเองที่ดี จากการศึกษาของ สุดา วิไลเลิศ (2536, หน้า 57) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ การศึกษาดังกล่าวเป็นข้อยืนยันได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องทำให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญต่อชีวิตผู้สูงอายุ พยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทให้คำปรึกษา คำแนะนำ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ติดตามดูแลให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

จากประเด็นปัญหาและความสำคัญของผู้สูงอายุดังกล่าว การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพ ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จะเป็นแนวทางในการตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการพยาบาล แก่ผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพดี มีวิธีการดำเนินชีวิตเหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร
2. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร
3. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร
4. การศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
5. เพศ สถานภาพสมรส ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่แตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
3. เปรียบเทียบความแตกต่างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระหว่างผู้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน

เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่มี ภาวะสุขภาพ ที่เบี่ยงเบนไปจากสภาพปกติ ซึ่งอาจเป็นอย่างถาวรหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่สามารถกลับคืนดังเดิมได้ รวมถึงมีความรุนแรงของโรคไม่แน่นอน การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบกับชีวิตของผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแล

สุขภาพตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจงใจ เพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต หรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการ และสวัสดิภาพของบุคคล (Orem, 1985, p. 107)

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์และแตกต่างกันตามปัจจัยดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง นอกนั้นอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านค่านิยม ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (Orem, 1985, p. 22) จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเช่น ฉวีวรรณ สารจันทร์ (2539) กล่าวว่า เพศหญิงจะรายงานถึงสิ่งผิดปกติ เกี่ยวกับเนื้องอก ได้ดีกว่าเพศชาย บางรายงานการศึกษาพบว่าเพศมีความแตกต่างกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้สูงอายุ เพศชายจะมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศหญิง (สุวิมล พนาวิวัฒนกุล, 2534) ดังนั้นจึง สรุปสมมติฐานว่า เพศที่แตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

2. ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะซึ่งการศึกษาจะทำให้บุคคล เกิดสติปัญญา มีเหตุผล และมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ป่วยถ้าได้รับความรู้ ความเข้าใจก็จะสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ จากการศึกษาของ สกาวรัตน์ ชัยสุนทร (2543) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการมารับยาต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะให้ความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า นิตยา ภาสุนันท์ (2533) ชวลี โหมจิตทาภิวัฒน์ (2543) กล่าวว่า การศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ กับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3. รายได้ จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็นแหล่งประโยชน์ที่สามารถใช้การตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง บุคคลที่มีรายได้หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีโอกาสในการใช้ประโยชน์จากบริการด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ดีกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาของ เขาวดี สุวรรณนาคะ (2532, หน้า 70) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมสุขภาพพบนัยดีกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ และ บุญบา ดันติศักดิ์ (2535, หน้า) พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4. สถานภาพสมรส ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ได้รับการเอาใจใส่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ มักขาดคนปลอบใจให้กำลังใจ (David, 1988, p. 152) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญบา ดันดีศักดิ์ (2535, หน้า ๙) ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังแตกต่างกัน

5. ภาวะสุขภาพ ทอเรนส์ (Torrance, 1987) กล่าวว่าปัญหาทางสุขภาพหรือภาวะสุขภาพ ความเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทำให้การทำหน้าที่ของ ร่างกายและอารมณ์ ผิดปกติจึงทำให้การดูแลสุขภาพตนเองลดลง นอกจากนี้โอเร็ม (Orem, 1985, p. 173) มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุไม่ละเลยที่จะประเมินภาวะสุขภาพตนเองว่ามีความสมบูรณ์ หรือ บกพร่องเพียงใด โดยอาจจะประเมินบางครั้งในขณะมีสุขภาพแข็งแรง หรือบ่อยครั้งขึ้นเมื่ออยู่ใน ภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

6. การสนับสนุนทางสังคม โอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า การพิจารณา ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านแหล่งประ โยชน์ร่วมด้วย การสนับสนุนจากสังคม ฐานะเศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งสำคัญ ในการส่งเสริม ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง การสนับสนุนทาง สังคม จากครอบครัวและเพื่อนจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาความกดดัน ของชีวิตได้ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ของ อัสพร รังสิปการ (2539, หน้า 86) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านบึง และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและ หลอดเลือด (ICD 120-122, 126-152) จำนวน 316 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้
 2. ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 จำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
 - 2.2 อาการเจ็บป่วยทางร่างกายในรอบ 6 เดือนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
 - 2.3 จำนวนอาการหรืออาการแสดงที่ประเมินโดยผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูล
 3. การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย
 - 3.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
 - 3.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
 - 3.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร
 - 3.4 การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ
- ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล โรคที่เกิดจากการเสื่อมถอยของสุขภาพ ได้แก่ โรค หัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายโรครวมกันนอกจากนี้อาจมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ หรือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ว่าป่วยด้วย โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายโรครวมกัน นอกจากนี้ อาจมีโรค อื่น ๆ ร่วมด้วย มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานติดต่อกันเกิน 6 เดือน หรือ 180 วัน มีทั้งช่วงอาการ สงบและกำเริบ

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ โดยครอบคลุมเนื้อหาการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม

1. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติตนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้รับน้ำ อาหาร มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้แก่ การทำความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การพักผ่อน การพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น

2. การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การยอมรับ การปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย การทำหน้าที่ที่เหมาะสมกับวัย

3. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการของโรค คือการไปรับการตรวจรักษาหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ การหาข้อมูลในการเจ็บป่วยเพื่อช่วยในการดูแลตนเอง

การประเมินการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แบบประเมินการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1985) แปลเป็นภาษาไทยโดย อัสพร รังสิปราการ (2539) ผู้วิจัยดัดแปลงเป็นบางส่วน ซึ่งแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังว่าได้รับการช่วยเหลือของบุคคล ได้แก่ คู่สมรส บุตร แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันวัดด้วยแบบประเมินซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) แปลภาษาไทยโดย สายนาท พลไชโย (2543) ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับ เล็กน้อย ปานกลาง มาก

ภาวะสุขภาพ หมายถึง จำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนอาการผิดปกติในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนอาการหรืออาการแสดงที่ได้จากการประเมินโดยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล งานวิจัยนี้ประเมินภาวะสุขภาพจากคะแนนรวมจำนวนโรคและ จำนวนอาการ อาการแสดงที่ประเมินโดยผู้วิจัย

เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุ คือ ชาย หญิง

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มปีที่ได้รับการศึกษาของผู้สูงอายุนับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับการศึกษาสูงสุด

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่นับเป็นบาทในแต่ละเดือนของผู้สูงอายุที่ได้มาจากการประกอบอาชีพ จากบุตรหลาน จากเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชนหรือโครงการเบี้ยยังชีพ และดอกเบี้ยเงินฝาก

สถานภาพสมรส แบ่งเป็น สถานภาพสมรสคู่ สถานภาพสมรสเดี่ยว

1. สถานภาพสมรสคู่ ได้แก่ ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา
2. สถานภาพสมรสเดี่ยว ได้แก่ ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่เพียงคนเดียวโดยไม่มีสามี หรือภรรยา คือ

โสด หม้าย หย่า แยก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ได้ทราบปัจจัยที่มีผลการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. เป็นแนวทางในการวิจัยทางการแพทย์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา จะมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ส่วนบุคคล คือ เพศ สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน จะทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกัน ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดการวิจัย