**บทที่ 1**

**บทนำ**

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

ผู้สูงอายุ เป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งของสังคมและประเทศชาติ เป็นต้นทุนทางสังคม ที่มีค่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่นับถือผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์มาก่อน และเป็นผู้สั่งสมภูมิปัญญา ท้องถิ่น ในด้านต่างๆ เพื่อสืบทอดถึงบุคคลรุ่นหลัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือน ศูนย์รวมจิตใจของลูกหลาน ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในปี 2537 มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ใน ปี พ.ศ. 2545 2550 2554 และ 2557 คิดเป็นร้อยละ 9.4 10.7 12.2 และ 14.9 ตามลำดับ ในปี 2564 สังคมไทยจะมีผู้สูงอายุ 20% เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และในปี 2574 ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 28 % ซึ่งจัดเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ”(aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 กล่าวคือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมี สัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และปี 2553 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัวอยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งประเทศไทยจะเป็น“สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้น ลดลงจาก ปี พ.ศ. 2553 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คนและจะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนใน ปี พ.ศ. 2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้นและกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย โดยพบว่าสัดส่วนของประชากร ผู้สูงอายุวัยต้นในกลุ่มอำยุ 60 - 64 ปีและกลุ่มอำยุ 65 - 69 ปี มีแนวโน้มลดลง และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง ที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปีมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และประชากรสูงอายุกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น อย่างชัดเจนคือผู้สูงอายุวัยปลาย อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น มีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรสูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้นอีก เกือบเท่าตัวซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2555)

ในปี 2557 มีผู้สูงอายุ จำนวน 10,014,705 คน ในจำนวนนี้เมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามวัย พบว่า เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) จำนวน 5,655,184 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ผู้สูงอำยุวัยกลาง (70 – 79 ปี) จำนวน 2,995,698 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,363,823 คนคิดเป็นร้อยละ 13.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2557) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม 90 ปีขึ้นไป ในปี 2557 มีจำนวนประมาณ 1 แสน 5 หมื่นคน หรือคิดเป็น 2.3 คนต่อประชากร 1,000 คน ตามการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ จำนวนประชากรสูงอายุที่สุดกลุ่มนี้จะเพิ่มเป็น 2 แสน 8 หมื่นคน ในอีกสิบปีข้างหน้า คิดเป็นอัตรา ผู้สูงอายุที่สุด 4.2 คนต่อประชากร 1,000 คน และเท่ากับว่าระหว่างปี 2557-2567 ประชากรสูงอายุที่สุด กลุ่มนี้เพิ่มด้วยอัตราเร็วมากถึงร้อยละ 9 ต่อปี ขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทย มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 0.2 ต่อปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า คือ ในปี 2577 ประชากรอายุ 90 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 3 แสน 8 หมื่นคน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายจะมีมาก ทำให้ผู้สูงวัยขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว หูตึง ตามัว ผมหงอก ความจำเริ่มเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง เป็นต้น นอกจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุกลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจ กลัวความเจ็บป่วย กลัวการสูญเสีย ไม่นึกสนุกสนาน คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่นทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความเครียดง่าย หงุดหงิด โกรธง่าย จนถึงมีภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันพบว่าผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากผลการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุ ที่ประเมินตนเองสุขภาพดี ในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนลดลงเมื่อเทียบกับปี 2550 ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2558) กระทรวงสาธารณสุข เผยผลสำรวจในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 9.7 ล้านคน เพิ่มปีละ 5 แสนคน ในจำนวนนี้สุขภาพไม่ดีร้อยละ 95 หรือจำนวน 9.2 ล้านคน โดยผู้สูงอายุร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่นออกกำลังกายทุกวัน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 95 หรือ 9.2 ล้านคนป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยที่ ร้อยละ 41 เป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10 เป็น โรคเบาหวาน ร้อยละ 9 เป็นโรคเข่าเสื่อม และร้อยละ 1 โรคซึมเศร้า (กรมอนามัย, 2560)

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีวิถีการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุ มีโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประเมินการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ และได้กำหนดแนวทางในการประเมิน สุขภาพผู้สูงอายุดี ไว้ว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะต้อง มีสุขภาพดีทั้ง ร่าง กายจิตใจ และสังคม มีดัชนี มวลกาย หรือ รอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีฟันที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม และ มีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ (กรมอนามัย, 2560)

จะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุประกอบด้วยหลายปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุนั้นเป็นผลมา จากหลายปัจจัย ทั้งด้านกรรมพันธุ์ สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการพักผ่อน การนอนหลับ การมีสุขภาพดีนั้นจำเป็นต้องพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุสุขภาพยืนยาวในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลในการส่งเสริมประชาชนให้มีวิถีการดำเนินชีวิต ที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีเมื่อสูงวัย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีนั้นจะช่วยลดปัญหาหลายประการ ทั้งความทุกข์จากความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเอง และครอบครัว ลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาและ เป็นผลดีอีกหลายประการที่จำนำไปสู่คุณภาพชีวิตของประชาชนประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

2. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

3. วิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุยืนยาวต่อไป
2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะเป็นข้อมูลให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการศึกษา องค์กรท้องถิ่น รวมทั้งครอบครัวผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไปได้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลให้กับนักวิจัยในการต่อยอดดำเนินการทำวิจัย พัฒนารูปแบบในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว รวมทั้งเพื่อการเตรียมความพร้อม เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุยืนยาวต่อไป

**ขอบเขตของโครงการวิจัย**

**ขอบเขตด้านเนื้อหา**

เป็นการศึกษา วิถีชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ในด้านภาวะสุขภาพ วิถีการดำเนินชีวิต และ วิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว

**ขอบเขตด้านประชากร**

เป็นผู้สูงอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ใน 6 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี บุรีรัมย์ ศรีษะเกษ และ อุดรธานี

**ขอบเขตด้านเวลา**

งานวิจัยนี้ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2560 – กรกฎาคม 2561

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในด้านภาวะสุขภาพ วิถีการดำเนินชีวิต และวิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว โดย 1) ภาวะสุขภาพ เป็นการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุยืนยาว 2) วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาว ประกอบด้วยการทำงาน ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 3) วิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด รวมทั้งการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

ดังภาพ 1

1. ภาวะสุขภาพ

1.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1.2 ภาวะสุขภาพจิต

2. วิถีดำเนินชีวิตผู้สูงอายุยืนยาว

2.1 ด้านการทำงาน

2.2 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

2.3 ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน

2.4 ด้านจิตวิญญาณ

วิถีชีวิตผู้สูงอายุยืนยาว

3 วิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว

3.1 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.2 ด้านการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย

3.3 ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

3.4 ด้านการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

**ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

วิถีชีวิต หมายถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาว ในด้านภาวะสุขภาพ วิถีการดำเนินชีวิตและวิถีสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการประกอบกิจวัตรประจำวันจากการประเมินด้วยแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL และ สุขภาพจิตจากการประเมินสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool: T-GMHA-15

วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการทำงาน ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน และจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ หมายถึง ความคิดเห็นในการแสดงออกของผู้สูงอายุยืนยาวในด้านความเชื่อ ความพึงพอใจในชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต ความคิดเห็นต่อการมีอายุยืนยาว

วิถีสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว หมายถึงพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด และการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย