

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา สัดส่วนประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกต คือ ใน ปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ จะเห็นได้จากตารางที่ 1.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583

ปี พ.ศ. กลุ่มอายุ และเขตที่อยู่อาศัย	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,612.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุ 60-69 ปี	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุ 70-79 ปี	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,74.6	40.2

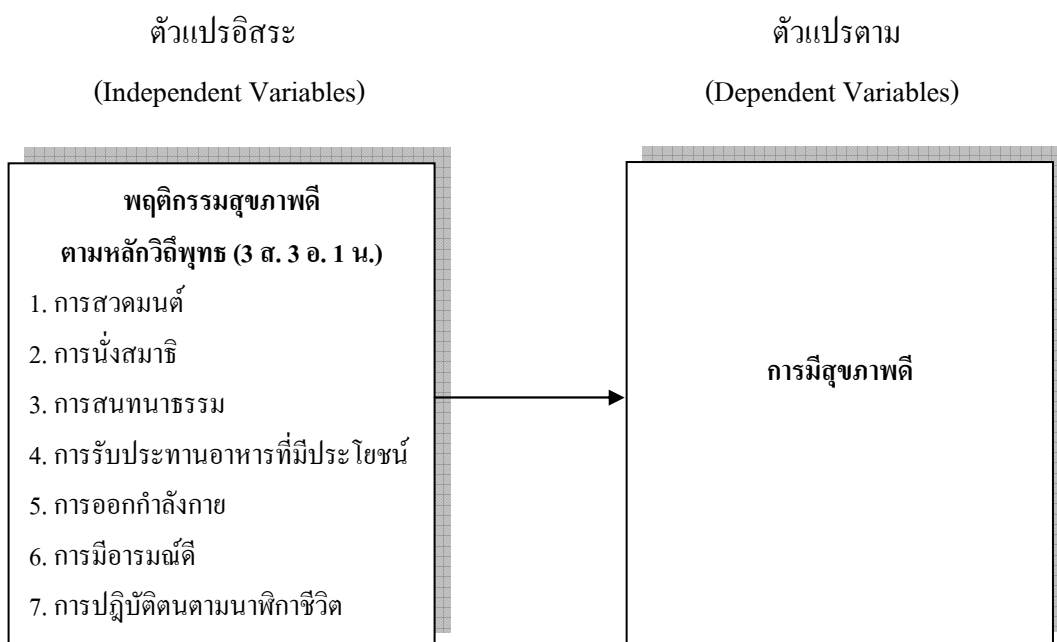
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557)

จากที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง และสร้างความทุกข์ทรมานทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับผู้ป่วยและญาติพี่น้องในครอบครัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ โรคเรื้อรังทั้ง 6 โรคนี้ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเจ็บป่วย เกิดโรคแทรกซ้อนความพิการและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ความทุกข์ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ ความกังวล ความเครียด ตลอดจนเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตลอดชีวิต ทำให้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารการสาธารณสุข มูลนิธิอุทัย สุขสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรังทั้ง 6 โรคดังกล่าว จึงมีโครงการพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง จากเดิมมีโครงการโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ ได้มีวิวัฒนาการเป็นลำดับมาตั้งแต่ปี 2554 ได้จัดตั้งค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ขึ้น ณ สำนักศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษิณ (สาขาวัดจักรวรรดิราชาวาส) ตำบลวังกระแจะอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ค่ายนี้จัดฝึกอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพและแก้ไขปัญหาระบบพิกัดด้านสุขภาพด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี วัดจักรวรรดิราชาวาส มูลนิธิสมเด็จพระธีรญาณมุนี และมูลนิธิอุทัย สุขสุข นอกจากนั้นยังจัดการฝึกอบรมนักเรียนและเยาวชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภาวะเสี่ยงโภชนาการบกพร่อง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพสารเสพติด อุบัติเหตุ อนามัย และเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อมตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจาก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา” ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ประชาชนโดยทั่วไป หน่วยงานของรัฐบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรังทั้ง 6 โรค ให้มีสภาพเป็นอยู่ที่มีความสุข สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติ และยังสามารถกลับมาสร้างประโยชน์ให้ประเทศชาติได้ต่อไป

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา
3. เพื่อพัฒนารูปแบบปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา

ขอบเขตในการวิจัย

1. การวิจัยนี้จะศึกษาครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ
2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องที่จะศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว
3. สำหรับพฤติกรรมสุขภาพดี ตามหลัก 3 ส. 3 อ. 1 น. จะศึกษาครอบคลุมเฉพาะวิทยาการที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่อง 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดี) 1 น. (นาฬิกาชีวิต)

4. สำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพดี จะศึกษาครอบคลุมเฉพาะวิทยาการหรือกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพดีขึ้น สุขภาพคงเดิม ยังไม่เห็นผล และอื่น ๆ

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) พฤติกรรมสุขภาพดี ตามหลัก 3 ส. 3 อ. 1 น.

- 1.1 การสวมหมวก
- 1.2 การนั่งสมาธิ
- 1.3 การสันทนาธรรม
- 1.4 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- 1.5 การออกกำลังกาย
- 1.6 การมีอารมณ์ดี
- 1.7 การปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ศักยภาพวิทยาการแกนนำ

- 2.1 ทักษะ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม
- 2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง บุคลิกลักษณะ และแรงจูงใจภายใน
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

นิยามคำศัพท์

ผู้วิจัยได้นำตัวแปรมากำหนดคำนิยามคำศัพท์ เพื่อนำไปสร้างเครื่องมือวิจัยให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ดังต่อไปนี้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลครั้งนี้ 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคเรื้อรัง คือผู้ซึ่งละเลยต่อการดูแลสุขภาพตัวเอง ใน 3 ส. 3 อ. 1 น. คือ อ้วนน้ำหนักเกิน รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ทานอาหาร หวาน มัน เค็ม อาหารไม่ปลอดภัย สูบบุหรี่ ดื่มของมีนเมา ไม่สนใจออกกำลังกาย สภาพจิตใจมีอารมณ์ หงุดหงิด ขี้โมโห เครียด ทำงานหนัก ไม่สนใจตรวจสุขภาพตนเอง พักผ่อนไม่เพียงพอ 2) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค และ 3) กลุ่มประชาชน คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือในหมู่บ้านที่ทำโครงการ

การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง เป็นกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลวิทยาการแกนนำและภาคีเครือข่ายโดยจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมที่มีความเป็นรูปธรรม จัดดำเนินการฝึกอบรม เน้นการ

พัฒนาศักยภาพความสามารถไปจัดกิจกรรม 3 ส. 3 อ. 1 น. ให้กับกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ ใช้กระบวนการกลุ่ม ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ศักยภาพ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง บุคลิกลักษณะ และแรงจูงใจภายใน

การติดตามประเมินผลโครงการ หมายถึง การติดตามประเมินผลศักยภาพของวิทยากรแกนนำจังหวัด ภาคี เครือข่าย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คือ กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ไขโรคเรื้อรัง กำหนดเรื่องที่จะประเมินตามวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) ประเมินศักยภาพของวิทยากรแกนนำจังหวัด 2) ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และ 3) ประเมินผลศักยภาพของภาคีเครือข่าย รวมทั้งประเมินผล กิจกรรมดำเนินงาน ผลลัพธ์ ประเมินผลการจัดกิจกรรมด้วยเทคนิค 3 ส. 3 อ. 1 น. รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลและอภิปรายผล การตรวจสอบว่า โครงการประสบความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด และอย่างไร โดยเน้นความถี่ของการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประเด็นสำคัญการประเมิน ใน 2 เรื่องคือ 1) ประเมินการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย (บวร.สอ.) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (1) กลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (2) ประเมินด้วยผลผลิต (3) ประเมินด้านผลลัพธ์ของโครงการ และ 2) ประเมินพฤติกรรมสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ของวิทยากรแกนนำ และประชาชนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและดูแลสุขภาพในโรคเรื้อรังด้วยการปฏิบัติตามเทคนิค 3 ส. 3 อ. 1 น.

3 ส. หมายถึง การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ และการสันทนาธรรม

3 อ. หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการมีอารมณ์ดี

1 น. หมายถึง การปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข่าวสาร การมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมวางแผนและดำเนินการ การมีส่วนร่วมประเมินผล การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. หน่วยงานรัฐบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมป้องกัน และรักษาสุขภาพให้กับประชาชน
2. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยที่เป็น โรคเรื้อรัง สามารถนำผลวิจัยไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อทำการให้เกิดความสุขในการใช้ชีวิตได้ตามปกติ
3. นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ที่สนใจในการศึกษาเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และเป็นแนวทางในการศึกษาด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาโรคอื่น ตลอดจนพัฒนางานวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมต่อไป