

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวนับเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรกที่มีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ เพราะเป็นที่มีความใกล้ชิดผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวตลอดชีวิตของมนุษย์ โดยมีหน้าที่หลัก ตั้งแต่การผลิตสมาชิกใหม่ให้กับสังคม การอบรมเลี้ยงดู การถ่ายทอดวัฒนธรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการพัฒนาครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพราะการที่สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพอนามัย ที่สมบูรณ์นับเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม จึงมีผู้ที่กล่าวไว้ว่า “สุขภาพดีเกิดขึ้นในครอบครัวเป็นอันดับแรก” (มัลลิกา มดีโก, 2534)

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาประเทศเพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศ อุตสาหกรรมสู่ความเป็นนานาชาติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม มีการแข่งขันกันทางธุรกิจ การคมนาคม การสื่อสาร และ เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น การถ่ายทอดของวัฒนธรรมตะวันตกรวมถึงวัฒนธรรมของประเทศเพื่อนบ้านเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนโดยทั่วไปเน้นด้านวัตถุมากกว่าการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหารายได้ที่เหลื่อมล้ำใน สังคม ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาสุขภาพ และรุนแรงจนอาจจะนำไปสู่การสูญสลายของสถาบัน ครอบครัว เด็กขาดผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้พิการถูกทอดทิ้ง คนขาดศีลธรรมในการดำเนินชีวิต เช่น ความโอบอ้อมอารีและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ในสังคมลดลง การที่คนมีความเป็นส่วนตัวสูงขึ้น การ เอาเปรียบ เห็นแก่ตัว เป็นต้น (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2538)

การเปลี่ยนแปลงของสังคมส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยแต่เดิมสมาชิกในครัวเรือนมักจะประกอบอาชีพเดียวกันอยู่ร่วมกัน ช่วยกันทำมาหากิน มีความรักความผูกพันอย่างเหนียวแน่น ก็เปลี่ยนไปเป็นการอพยพย้ายถิ่น แยกครอบครัวเมื่อแต่งงานใหม่ คำนวณทำงานเลี้ยงปากท้อง จำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลง สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานมากขึ้น เพื่อหารายได้เลี้ยงดูคนในครอบครัว จนทำให้ไม่มีเวลาในการพบปะทำกิจกรรมร่วมกัน พ่อแม่

มีเวลาส่งสอนลูกน้อยลง สมาชิกในครอบครัวขาดความอบอุ่น บางครอบครัวก็นำไปสู่ปัญหาที่รุนแรงโดยเปลี่ยนจากปัญหาครอบครัวกลายเป็นปัญหาสังคมอีกด้วย

สำหรับผลกระทบในด้านสุขภาพจากการพัฒนาประเทศที่มีต่อครอบครัว พบว่าสมาชิกอาจจะพบกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด การรับประทานยาเกินความจำเป็น การไม่สวมหมวกกันน็อก การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น (กองสาธารณสุข ภูมิภาค, 2540) จากปัญหาเหล่านี้เป็นเหตุให้พบสาเหตุการตายที่สำคัญ ตามรายงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหัวใจ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ มะเร็งทุกชนิด ความดันโลหิตสูง และการบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตายและอื่นๆ ซึ่งคิดเป็นอัตราการตาย 78.9, 61.5, 50.9, 16.1, และ 13.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข, 2539)

อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวไม่อาจจะแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว เพราะเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะต้องมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพของ “คน” เป็นหลักสำคัญ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) โดยให้คนเป็นทั้งผู้รับผลประโยชน์ และเป็นผู้พัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นจึงได้กำหนดบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมไว้ 2 ด้าน คือ บทบาทในการรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข และบทบาทการมีส่วนร่วมในฐานะเป็นผู้ดูแลและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในขั้นต้นก่อนเข้ารับบริการ ดังนั้นหนทางที่จะนำไปสู่วิธีแห่งการพึ่งพาตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (เป็นปักษ์ ดีหอม, 2544) และจากการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ เช่น การศึกษาของ พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของชาวชนบท ผู้มีอำนาจในเรื่องต่างๆ ของครอบครัวมักจะเป็นพ่อบ้าน แต่ในเรื่องสุขภาพของลูกๆ จะมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างพ่อบ้านและแม่บ้าน กรณีครอบครัวขยายซึ่งมียายหรือแม่ใหญ่อยู่ในครอบครัวด้วย ยายหรือแม่ใหญ่จะเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของสมาชิกส่วนการศึกษาของ สิริจันทร์ ชัยรัตน์ (2534) พบว่ายายมีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็ก โดยแสงบทบาทในการดูแลเป็นบทบาทหลัก การให้คำแนะนำเป็นบทบาทรอง ส่วนบทบาทในการจัดการและการประเมินผลยังพบน้อยมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าครอบครัวนอกจากจะเป็นผู้ดูแลอบรมสั่งสอนสมาชิกในครอบครัวแล้ว ยังต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอีกด้วย

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าสมาชิกคนหนึ่งที่สำคัญในครอบครัวก็คือผู้สูงอายุในครอบครัว อาจจะเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งปัจจุบันบทบาทของบุคคลเหล่านี้ถูกจำกัดลง เป็นเพียงแค่การเป็นผู้ดูแลเด็กๆ ซึ่งเป็นลูกหลานในครอบครัวแทนบิดามารดา ที่เดินทางไปทำงานนอกบ้านหรือขายแรงงานในต่างถิ่น สำหรับผู้สูงอายุในเมือง จะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากชนบทบ้างตามสมควร ขึ้นอยู่กับ

สถานภาพทางการศึกษาและเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่มีวิชาชีพหรือเป็นนักธุรกิจ มักจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี เป็นผลทำให้มีครอบครัวที่อบอุ่น ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานสถานภาพทางการศึกษาไม่มากนัก มักจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี มีผลทำให้ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับลูกหลาน และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอาจอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับบทบาทผู้สูงอายุที่มีต่อชุมชนก็มีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน กล่าวคือ บทบาทด้านการปกครอง เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ปัจจุบันจะเป็นได้โดยการเลือกตั้งเหมือนกับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และจะเกษียณอายุเมื่ออายุ 60 ปี ดังนั้น จึงไม่มีผู้ใหญ่บ้าน กำนันคนใดในปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุ เมื่อเป็นดังนี้ บทบาทผู้สูงอายุในอดีตที่เคยเป็นหลักหรือผู้นำในชุมชนหรือหมู่บ้านตำบลก็หมดไปเช่นเดียวกัน บทบาทด้านการดูแลสุขภาพที่ผลทำให้ผู้สูงอายุเดิมที่เคยเป็นหมอโบราณที่เคยช่วยบริการสังคมมาแต่อดีตค่อยๆ หมดบทบาทลงตามลำดับ จากการศึกษาเรื่องสิ่งดีๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการถ่ายทอดให้คนรุ่นหลัง ของพบว่าผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภูมิภาคที่ระบุว่าต้องการถ่ายทอดตามลำดับ ได้แก่ ประเพณี วัฒนธรรม ศิลปะ งานฝีมือและอาหารขณะที่ในกรุงเทพฯ ระบุว่าอาหาร นวดแผนโบราณ/สมุนไพร และงานฝีมือตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า บทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวและสังคมในปัจจุบันต่ำลงมาก พยานสำคัญที่ยืนยันความเชื่อนี้ก็คือ การมีคำพูดเปรียบเปรยผู้สูงอายุเป็น “ไดโนเสาร์ เต่าล้านปี” จากคนรุ่นใหม่ ซึ่งได้ยินหรือเขียนลงในสื่อสารมวลชนกันอยู่เนืองๆ แม้ว่าตามปฏิญญาผู้สูงอายุสากล (พ.ศ. 2525) ได้กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว ควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนเองให้สมวัย รวมทั้งผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้รับโอกาสตามที่กำหนดไว้ในปฏิญญาผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น

ตำบลสวางตั้งอยู่ทางทิศเหนือของที่ว่าการอำเภอแมริมเป็นพื้นที่ที่มีเขตติดต่อกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่วิทยาเขตสวางค์เหล็ก มี 8 หมู่บ้าน สภาพพื้นที่เป็นพื้นที่ราบเชิงเขา สลับเนินเขาและภูเขา ราษฎรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างมีประชากรทั้งสิ้น 4,716 คน แยกเป็นชาย 2,372 คน หญิง 2,344 คน เป็นชุมชนที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่น มีวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว แต่ยังมีปัญหาคุณภาพชีวิตในทุกกลุ่มวัยเนื่องจากขาดโอกาสในการพัฒนาทุกด้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวด้านสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลสวาง อำเภอแมริม

จังหวัดเชียงใหม่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบทบาทด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวในพื้นที่ตำบลหลวง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค ของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว ในพื้นที่ตำบลหลวง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อบทบาทของผู้สูงอายุต่อครอบครัวด้านสุขภาพ ในพื้นที่ตำบล หลวง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่
การศึกษานี้ได้กำหนดขอบเขตของประชากรและพื้นที่ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของตำบลหลวง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน คือ บ้านนาหัก บ้านสะลงนอก บ้านสะลงใน บ้านกาดสาว บ้านเมืองกะ บ้านพระบาทสี่รอย บ้านห้วยส้มสุก บ้านแม่กะเปียง
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา
การศึกษานี้ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาของการศึกษา คือ บทบาทของผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค ที่ผู้สูงอายุมีต่อครอบครัว ในพื้นที่ตำบลหลวง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคด้านบทบาทของผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่มีต่อครอบครัว
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา
การศึกษานี้ได้กำหนดระยะเวลาในการศึกษา คือ ตั้งแต่มิถุนายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

บทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว หมายถึง บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรคของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว ซึ่งเป็นบทบาททั้งในสภาวะปกติและไม่ปกติ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ครอบครัว หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน หรืออาศัยอยู่บ้านที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน มีความเกี่ยวพันกันทางสายโลหิตและทางกฎหมาย มีการทำกิจกรรมประจำวันร่วมกัน มีความผูกพัน เอาใจใส่และปรารถนาดีต่อกัน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบบทบาทผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อครอบครัวด้านสุขภาพ
2. ทราบความต้องการของผู้สูงอายุในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองที่มีต่อครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของการเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีต่อครอบครัว
4. นำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุมีอยู่มาช่วยพัฒนาโครงการศูนย์ 3 ร้อยซึ่งเป็นโครงการในพระราชดำริที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ได้นำมาปฏิบัติต่อไป