

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทอีสาน : กรณีศึกษา

วิทศน์ จันทโพธิ์ศรี*
กิ่งแก้ว เกษโกวิท*
ประเสริฐ ถาวรคุลย์สถิตย์*

*ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Self-Care behavior of the elderly in Esan Rural Communities : Case Study

Witat Janposri*
Kingkaew Ketkowitz*
Prasert Thavondunstid*

*Department of Public Health
Administration, Faculty of Public
Health, Khon Kaen University.

ABSTRACT

The objective of this research was to study the elderly self-care patterns and factors both in normal and illness conditions including behavior patterns, determine factors, similarities, differences between the studied villages. Selection of the studied villages was conducted by purposively sampling of 2 villages in Kosumpisai district of Mahasarakam province which were Yang Noi village, 165 households, and Nong Sim village, 152 households. Data collection was performed in 1992 by using the participant observation method, key informant interview, and in-depth interview.

Results indicated that the elderly self-care patterns in illness conditions of 2 villages were similar. The symptomatic treatment and care of those illnesses based on self diagnosis were self-provided. They would ignore the care if the symptoms were assessed to be neglectible. If the symptoms persisted, they would buy some medicine from drug stores without prescription. If not recovered, they would go to the village health office, hospital or private clinic. It was also found that the self-care behavior patterns of the elderly with normal condition in Yang Noi village had more knowledge of health practices and food consumption for a better physical fitness than those in Nong Sim village. The factors determining the self-care patterns both in normal and illness condition of the elderly from the two villages included the learning experiences, belief, value and influences of modern medicine. Results also indicated that factors resulted in a better self-care behavior of the elderly in Nong Sim village other than Yang Noi were the shorter distance to urban community and the level of village development.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนและปัจจัยในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งในสภาวะปกติและเจ็บป่วย รวมทั้งเปรียบเทียบแบบแผนพฤติกรรม และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดข้อเหมือนและแตกต่างระหว่างหมู่บ้านที่ศึกษา หมู่บ้านที่ศึกษานี้ทำการเลือกหมู่บ้านแบบเจาะจงในเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านยางน้อย ซึ่งมีครัวเรือน 165 หลังคาเรือน และหมู่บ้านหนองสิม ซึ่งมีครัวเรือนทั้งสิ้น 152 หลังคาเรือน การเก็บรวบรวมข้อมูลในปี 2535 ทำโดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผลของการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสภาวะเจ็บป่วยทั้ง 2 หมู่บ้านจะเหมือนกันและรักษาพยาบาลตามอาการที่ตนเองเป็นผู้ประเมิน ถ้าหากเจ็บป่วยไม่มากจะปล่อยให้หายเอง ถ้าหากยังไม่หายจะซื้อยามารับประทาน และถ้าไม่หายจะไปรับการรักษาที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาล หรือคลินิก ในด้านแบบแผนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติผู้สูงอายุในหมู่บ้านยางน้อย จะรู้วิธีการปฏิบัติตนและการบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงดีกว่าผู้สูงอายุในหมู่บ้านหนองสิม สำหรับปัจจัยที่กำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในสภาวะปกติและสภาวะ เจ็บป่วยของผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้าน ได้แก่ ประสบการณ์ การเรียนรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และอิทธิพลของการแพทย์แผนใหม่ ผลของการศึกษายังได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ได้แก่ ความใกล้ชิดชุมชนเมืองและระดับการพัฒนาของหมู่บ้านยางน้อยดีกว่าหมู่บ้านหนองสิม

บทนำ

จากผลสำเร็จของการวางแผนครอบครัวที่สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากร จากร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ.2513 จนเหลือประมาณร้อยละ 1.4 ในปี พ.ศ.2533 ทำให้มีผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร กล่าวคือ เด็ก

อายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลง จากร้อยละ 45.1 เหลือร้อยละ 33.4 ส่วนประชากรในวัยทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 60.6 ประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนมากขึ้นจากร้อยละ 4.9 เป็นร้อยละ 6.1 (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2535) ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นนี้ สภาวะการณ์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ลักษณะเศรษฐกิจแบบยังชีพของชุมชนชนบทได้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเศรษฐกิจแบบผลิตเพื่อการจำหน่าย (สมคิด, 2528) อีกทั้งการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์เจริญเติบโตขึ้น มีผลกระทบทำให้การแพทย์แบบวัฒนธรรม ด้อยศักดิ์ศรี และเสื่อมถอยลง (ประเวศ, 2531) ลักษณะของสังคมชนบทเริ่มเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมเมือง ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมได้ถูกมองข้ามไป และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงครอบครัวแบบขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (สมทรง, 2534) จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับความลำบาก เนื่องจากต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทที่ลูกหลานละทิ้งไร่นาไปทำงานทำในต่างถิ่น จึงนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัว ถ้าหากปรับตัวไม่ดีจะก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคมได้ และผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ย่อมก่อให้เกิดความเจ็บป่วยพิการสุขภาพไม่ดี หรือถึงแก่ชีวิตติดตามมาได้เช่นกัน

ดังนั้น การศึกษาถึงแบบแผนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตลอดทั้งปัจจัย หรือเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทอีสานจะทำให้ทราบข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรที่เกี่ยวข้องใช้วางนโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งสภาวะปกติและสภาวะเจ็บป่วย ตลอดทั้งยังเป็นข้อมูลในการกระตุ้นให้ครอบครัวและสังคม ได้ส่งเสริมและช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนักวิจัยเข้าไปพำนักในหมู่บ้านเป็นระยะเวลา 8

เดือนๆ ละ 6 วัน รวม 48 วัน พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยเลือกหมู่บ้านที่มีลักษณะเป็นตัวแทนชนบทไทยอีสาน ภาษาพูดไทยลาวอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้แก่ หมู่บ้านยางน้อย มี 165 หลังคาเรือน อยู่ห่างจากอำเภอ 7 กิโลเมตร การคมนาคมจากหมู่บ้านถึงอำเภอสะดวกมากและหมู่บ้านหนองสิมมี 152 หลังคาเรือน อยู่ห่างจากอำเภอ 38 กิโลเมตร การคมนาคมไม่สะดวก

ด้านประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยสุ่มสัมภาษณ์จำนวนร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการต่าง ๆ ดังนี้ คือ

ก. สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของชาวบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ทั้งกิจกรรมที่เป็นประเพณีและกิจกรรมประจำวัน โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข. สัมภาษณ์บุคคลสำคัญ (key informant) เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน สภาพสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม วิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน รวมทั้งการสัมภาษณ์ถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เคยถือปฏิบัติที่ได้สั่งสมกันมาในอดีต สำหรับบุคคลสำคัญที่สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านผู้อาวุโสในหมู่บ้าน พระ และผู้นำกลุ่มต่างๆ

ค. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นการเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในประเด็นการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ วิธีปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยเมื่อเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยตามความเชื่อ กระบวนการตัดสินใจเลือกการรักษา ตั้งแต่เริ่มรู้สึกผิดปกติจนกระทั่งหายป่วย เหตุผลในการเลือกปฏิบัติตัวเช่นนั้น ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อลูกและหลานในการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะอาศัยหลักของเหตุและผลที่มีความสัมพันธ์อย่างเกี่ยวเนื่อง รวมทั้งในการตีความหมายจากเนื้อหาสาระที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิคของการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์บุคคลในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมองในเชิงแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านเป็นหลัก (ethnomedical model) นอกจากนั้นยังใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ซึ่งใช้เป็นอัตราร้อยละ เพื่อที่จะบรรยายและอธิบายข้อเท็จจริงต่างๆ ในบริบทที่ศึกษา (context)

ผลการศึกษา

1. สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

สภาพทั่วไปของหมู่บ้านยางน้อยและหมู่บ้านหนองสิม มีลักษณะแตกต่างกัน กล่าวคือหมู่บ้านยางน้อยเป็นชุมชนที่อยู่ห่างจากตัวเมืองเพียง 7 กิโลเมตร มีถนนลาดยางผ่านหมู่บ้าน การคมนาคมสะดวกมาก ความเป็นสังคมเมืองของหมู่บ้านยางน้อยมีมากกว่าหมู่บ้านหนองสิม ซึ่งยังมีลักษณะเป็นสังคมชนบทอยู่เพราะอยู่ห่างจากตัวเมือง 38 กิโลเมตร การคมนาคมไม่สะดวก การเดินทางไประหว่างหมู่บ้านและตัวเมืองจะมีรถประจำทางเข้าออกเพียงครั้งเดียว พื้นที่ทั้งหมดของหมู่บ้านยางน้อยมี 4,347 ไร่ บ้านหนองสิมมี 3,822 ไร่ จำนวนหลังคาเรือนหมู่บ้านยางน้อยมี 163 หลังคาเรือน หมู่บ้านหนองสิม 152 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมดมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ หมู่บ้านยางน้อยมี 725 คน หมู่บ้านหนองสิมมี 784 คน สำหรับผู้สูงอายุหมู่บ้านยางน้อย มี 49 คน หมู่บ้านหนองสิมมี 32 คน สภาพทางด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวมหมู่บ้านยางน้อยจะดีกว่าหมู่บ้านหนองสิม เพราะเป็นพื้นที่ลุ่ม เป็นหมู่บ้านในเขตชลประทาน สามารถปลูกข้าวได้ 2 ครั้งต่อปี และยังมีบ่อเลี้ยงปลาเพื่อเพาะลูกปลาขาย ซึ่งต่างจากหมู่บ้านหนองสิมเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในที่ดอน การเกษตรกรรมจะอาศัยน้ำฝนเป็นเกณฑ์ ผลผลิตและรายได้ของชาวบ้านยางน้อยจึงดีกว่าหมู่บ้านหนองสิมในด้านชีวิตความเป็นอยู่ของทั้งสองหมู่บ้านจะมีลักษณะที่เหมือนกัน คือ มีชีวิตความเป็น

อยู่แบบชาวไทยอีสานที่นับถือศาสนาพุทธ ในด้านความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภูตผีวิญญาณที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย หมู่บ้านอย่างน้อยจะมีความเชื่อในเรื่องนี้น้อยกว่าผู้สูงอายุของหมู่บ้านหนองสิม

2. แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสภาวะเจ็บป่วย

ผลของการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุของทั้ง 2 หมู่บ้านมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เหมือนกันอยู่ 3 กลุ่มโรคคือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งได้แก่ ไข้ ไข้หวัด กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคปวดท้อง ท้องร่วง หรือท้องเสีย หรือท้องเดิน กลุ่มโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คือ อาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดแขนและขา สำหรับการทราบถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุทุกรายของทั้ง 2 หมู่บ้านจะทราบว่า อาการเป็นไข้และไข้หวัดเกิดจากการตากแดดร้อนจัดๆ ตากฝนนานๆ อากาศเปลี่ยนแปลง ส่วนโรคปวดท้อง ท้องเสียนั้น สาเหตุเกิดจากการบริโภคของหมักดองมากเกินไป การบริโภคอาหารที่มีแมลงวันตอมมาก ๆ บริโภคผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะขามเปรี้ยว มะยม สำหรับโรคปวดหลัง ปวดเอว ปวดแขนและขา ผู้สูงอายุทุกรายทั้ง 2 หมู่บ้าน มีความเชื่อว่าเป็นปกติของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ สำหรับในด้านการรักษาพยาบาลนั้น ผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านจะมีวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมือนกันคือ จะรักษาตามอาการของการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นผู้ประเมิน ถ้าหากเจ็บป่วยไม่มากจะปล่อยให้หายเอง แต่ถ้าไม่หายจะซื้อยารับประทาน ถ้ารับประทานยาไม่หายจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัยและโรงพยาบาล และมีบางรายไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกและฐานะของแต่ละบุคคล แต่ถ้าหากผู้สูงอายุประเมินอาการเจ็บป่วยแล้ว เห็นว่าอยู่ในระดับที่รุนแรงจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐทันทีในด้านการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย สำหรับอาการเป็นไข้หรือไข้หวัด ผู้สูงอายุจะมีวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมือนกันคือนอนพักผ่อนให้มาก ๆ นอนห่มผ้า ไม่ตากลมเวลาหายใจใหม่ ๆ ไม่ออกไปตากลมหรือตากน้ำค้างนอกร้าน ในด้านการงดอาหารแสดงนั้น ผู้สูงอายุในหมู่บ้านอย่างน้อย

จะรับประทานทุกอย่างเท่าที่สามารถรับประทานได้ ส่วนผู้สูงอายุในหมู่บ้านหนองสิมจำนวนมากจะงดรับประทานถั่วลิสง ถั่วฝักยาว ฝรั่งและกล้วย เพราะเชื่อว่าจะทำให้อาการรุนแรงขึ้น สำหรับอาการปวดท้อง ท้องร่วง ในด้านการปฏิบัติตัวนั้น จะปฏิบัติตามปกติวิสัย แต่มีข้อระวังในเรื่องการรับประทานอาหารแสดง ซึ่งได้แก่ของหมักดอง ทุกชนิด ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว มะม่วงสุก ส้มตำ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกันทั้ง 2 หมู่บ้าน โรคปวดหลัง ปวดเอว ปวดแขนและขา การปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วยจะเหมือนกันทั้ง 2 หมู่บ้านคือ จะไม่ทำงานหนัก นอนพักผ่อน และให้ลูกหลาน หรือหมอนวดแผนโบราณ (หมอจับเส้น) บีบนวดให้ เพื่อให้คลายความเจ็บปวด สำหรับโรคอื่นๆ ที่พบความแตกต่างของทั้ง 2 หมู่บ้านคือ โรคเบาหวาน จะพบกับผู้สูงอายุในหมู่บ้านอย่างน้อย ซึ่งมีจำนวน 7 ราย หรือร้อยละ 28.0 ของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษจะไม่พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคนี้ในหมู่บ้านหนองสิม ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความแตกต่างคือ ความเป็นชุมชนใกล้เคียง และพันธุกรรมของหมู่บ้านอย่างน้อย สำหรับโรคกระเพาะอาหารนั้นจะพบในผู้สูงอายุในหมู่บ้านหนองสิม ซึ่งมี 3 ราย หรือร้อยละ 16.7 ของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษจะไม่พบโรคนี้กับผู้สูงอายุในหมู่บ้านอย่างน้อย สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันคือ นิสัยของการบริโภค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านอย่างน้อยดีกว่าหมู่บ้านหนองสิม ส่วนโรคอื่นๆ ที่พบในผู้สูงอายุในหมู่บ้านอย่างน้อยได้แก่ ตาพร่ามัวมองไม่เห็น อาการนอนไม่หลับ ซึ่งมีอย่างละ 2 ราย ร้อยละ 8.0 สำหรับหมู่บ้านหนองสิมมีผู้สูงอายุเป็นโรคควมโรคปอด 2 ราย ร้อยละ 11.1 โรคประสาทและน้ำตาลในเลือดไม่หยุด มีอย่างละ 1 ราย ร้อยละ 5.6

3. แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสภาวะปกติ

ผลของการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงของผู้สูงอายุในหมู่บ้านอย่างน้อยจะแตกต่างกับหมู่บ้านหนองสิม กล่าวคือ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านอย่างน้อยจะมีวิธีการปฏิบัติตัวให้แข็งแรงด้วย

การทำงานไม่หนักเกินกว่ากำลังที่ตนเองสามารถจะทำได้ มีการนอนพักผ่อนให้เพียงพอ รู้จักการทำความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำเข้าเย็น และมีผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย หรือร้อยละ 12.0 จะออกกำลังกายภายในตอนเช้า ด้วยการเดินและการวิ่ง ส่วนผู้สูงอายุในหมู่บ้านหนองสิมจะไม่รู้วิธีการปฏิบัติตนให้ร่างกายแข็งแรง เพียงแต่รู้ว่าการปฏิบัติตัวตามปกติวิสัย เช่น การทำไร่ทำนา เลี้ยงควายก็เชื่อว่าทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ในด้านการบริโภคเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงนั้น ผู้สูงอายุในหมู่บ้านขายน้อยจำนวน 7 ราย หรือร้อยละ 28.0 ของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาค่าจะดีมนมและโอวัลตินเป็นประจำ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและจำนวน 4 ราย หรือร้อยละ 16.0 จะรับประทานยาบำรุง ทั้งที่เป็นยาแผนใหม่และยาแผนโบราณ และผู้สูงอายุทุกรายจะทราบว่าการรับประทานเนื้อ และกินข้าวให้มาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ส่วนผู้สูงอายุในหมู่บ้านหนองสิมทุกรายเชื่อว่า รับประทานอาหารปกติธรรมดา และรับประทานอาหารจำพวกเนื้อและข้าวมาก ๆ จะทำให้แข็งแรง มีเพียง 2 ราย ร้อยละ 11.1 เท่านั้นที่ทราบว่า การดื่มน้ำนมจะทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ไม่สามารถดื่มนมได้ เพราะจะทำให้อาเจียน ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นไข้และไข้หวัด ผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้าน จะรู้วิธีการปฏิบัติตนจากประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยการไม่ตากแดดที่ร้อนจัด ไม่ตากฝนนานเกินไป ไม่ตักน้ำค้างในตอนเช้า และนอนห่มผ้าในเวลากลางคืน ในช่วงที่อากาศมีการเปลี่ยนแปลง ในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยเป็นโรคท้องร่วงนั้น ผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้าน จะทราบว่า การไม่รับประทานอาหารจำพวกของหมักดอง ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว อาหารที่มีแมลงวันตอมมาก ๆ สัมผัส จะสามารถป้องกันการเป็นโรคท้องร่วงได้ สำหรับโรคปวดหลังปวดเอว ปวดแขนและขา ผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านทราบว่า เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกราย ถือเป็นเรื่องธรรมชาติ จึงไม่ทราบถึงวิธีป้องกันเพียงแต่ไม่ทำงานหนักและไม่ยกของหนัก และมีการบิบนวดจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

4. สภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

สภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุของทั้ง 2 หมู่บ้าน

จะมีลักษณะที่เหมือนกัน คือ ความโดดเดี่ยว อ้างว้าง ว้าเหว่ และความกังวลใจ สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านมีสภาพจิตใจเช่นนี้ เพราะความคิดถึงลูกที่แยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น เป็นห่วงความเป็นอยู่ของลูก ๆ ที่แยกครอบครัวไป ต้องการให้ลูกมาอยู่รวมกันใกล้ ๆ และมีความกังวลใจในสุขภาพอนามัยของตนเองในด้านการปฏิบัติตนเพื่อผลทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุของทั้ง 2 หมู่ บ้านจะมีพฤติกรรมที่เหมือนกันคือ ทำบุญใส่บาตร การไปวัดฟังธรรม การเข้าวัดจำศีล ตลอดทั้งการร่วมกิจกรรมประเพณีทางศาสนา การสวดมนต์ไหว้พระ ก่อนนอน การนั่งสมาธิ ในกรณีที่ไม่หลับ นอกจากนั้นบางรายยังมีการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ เลี้ยงผีไร่ฝึนา เพื่อความเป็นสิริมงคลและร่มเย็นเป็นสุขของตนเอง และครอบครัว ในด้านการยอมรับของสมาชิกในชุมชน ผู้สูงอายุของทั้ง 2 หมู่บ้าน จะได้รับการยอมรับจากสมาชิกภายในชุมชน และให้เกียรติในฐานะที่เป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน

5. ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งในสภาวะเจ็บป่วยและสภาวะปกติ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ทำให้แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของทั้ง 2 หมู่บ้าน คล้ายคลึงกันได้แก่ ปัจจัยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งผู้สูงอายุทุกรายจะมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลในขณะเจ็บป่วยจากที่เคยเจ็บป่วยในครั้งก่อน ๆ ปัจจัยในด้านความเชื่อ ซึ่งผู้สูงอายุได้รับคำบอกกล่าวที่ส่งสมกันมาในอดีต และมีการปฏิบัติสืบต่อกันมาเรื่อย ๆ เช่น เชื่อว่าการรับประทานอาหารหมักดองหรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจะทำให้ป่วยเป็นโรคท้องเสียได้ เชื่อว่าการสะเดาะเคราะห์การเลี้ยงผีไร่ฝึนาจะทำให้มีความร่มเย็นเป็นสุขได้ ปัจจัยในด้านอิทธิพล ของการแพทย์แผนใหม่ เช่น ผู้สูงอายุจะซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานมากกว่ายาสมุนไพร เพราะเห็นสรรพคุณดีกว่า และจะรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนใหม่มากกว่าการแพทย์แผนโบราณ เพราะเห็นผลรวดเร็วกว่า นอกจากนี้ค่านิยมก็นับได้ว่าเป็นอีกปัจจัย

หนึ่ง ที่ทำให้แบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเหมือนกัน เช่น ผู้สูงอายุมีความนิยมต่อการปีนวด เพื่อให้บรรเทาการปวดหลังปวดเอว ปวดแขนและขา เป็นต้น

ในด้านปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้ง 2 หมู่บ้านแตกต่างกัน ได้แก่ ความใกล้ชิดชุมชนเมือง ซึ่งความใกล้ชิดชุมชนเมืองของหมู่บ้านยางน้อยจะมีมากกว่าหมู่บ้านหนองสิม เพราะที่ตั้งของหมู่บ้านห่างจากอำเภอเพียง 7 กิโลเมตร และการคมนาคมสะดวกมาก ส่วนหมู่บ้านหนองสิมนั้นห่างจากอำเภอ 38 กิโลเมตร และการคมนาคมไม่สะดวก อีกประการหนึ่งหมู่บ้านยางน้อยเป็นหมู่บ้านที่มีการพัฒนาชุมชนดีกว่าหมู่บ้านหนองสิมเพราะหมู่บ้านยางน้อยได้รับรางวัลที่ 1 จากการประกวดหมู่บ้านดีเด่น และเป็นหมู่บ้านสาธารณสุขตัวอย่างในระดับอำเภอ ส่วนหมู่บ้านหนองสิมนั้น ยังไม่มีความพร้อมที่จะส่งเข้าประกวดเพราะการพัฒนาชุมชนยังไม่ดีพอ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงนับ ได้ว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านแตกต่างกัน

สรุปและการอภิปรายผล

ผลของการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจพอสรุปได้อยู่ 5 ประเด็น ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะเจ็บป่วยอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้ คือ

ประเด็นที่ 1 ประสพการณ์การเรียนรู้

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสพการณ์การเรียนรู้ของผู้สูงอายุทุกราย ซึ่งอาจจะเป็นประสพการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการเจ็บป่วยในครั้งก่อน หรือรับรู้จากเครือข่ายของสังคมในชุมชนจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะเจ็บป่วย นอกจากนั้นผลของประสพการณ์การเรียนรู้ยังทำให้ผู้สูงอายุ มีบทบาทในการชี้แนะ ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชนอีกด้วย เช่นเดียวกับงานวิจัยของวิทัศน์และคณะ (2533:99) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประสพการณ์การ

เรียนรู้ที่เจ็บป่วยมาก่อนหรือการเลี้ยงดูบุตรคนก่อนจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดูแลสุขภาพของเด็กอายุ 0-5 ปี สำหรับพิมพ์ลย์ (2530:28) ได้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อบุคคลใดในชุมชนประสบความสำเร็จในการรักษาหมอคนใด หรือวิธีการใดมักจะเล่าสู่กันฟังในชุมชนทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกับที่ได้รับบอกเล่า มักจะไปหาหมอหรือใช้วิธีการรักษานั้นอีก

ประเด็นที่ 2 อิทธิพลทางวัฒนธรรม

ผลของการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า วัฒนธรรมทางสุขภาพของสังคมในชุมชนจะมีอิทธิพลต่อแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้งในสภาวะปกติและสภาวะเจ็บป่วย ซึ่งเห็นได้จากผู้สูงอายุทั้งหมู่บ้านยางน้อยและหมู่บ้านหนองสิม มีการปฏิบัติตัวตามความเชื่อที่ได้รับการบอกกล่าวสั่งสมกันมาในอดีต ถึงแม้ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือไม่สามรถอธิบายได้ก็ตาม ผู้สูงอายุโดยส่วนมากยังเลือกปฏิบัติตามความเชื่อแบบดั้งเดิมที่เคยปฏิบัติสืบทอดกันมาเรื่อย ๆ ซึ่งผลงานวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของขุชาติ (2522:24-26) ได้กล่าวว่า การดูแลพยาบาลตนเองของชาวไทย เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทยที่สั่งสมสืบทอดกันมาสู่รุ่นลูกหลาน และแสดงออกเป็นรูปความเชื่อและการปฏิบัติต่าง ๆ บางอย่างผู้ที่ปฏิบัติก็ไม่ทราบเจตนาในเชิงสุขภาพของวิธีการปฏิบัติเหล่านี้เช่นเดียวกับ ธารา (2527:159) กล่าวว่าชาวไทยชนบทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองหรือการแพทย์พื้นบ้านซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน

ประเด็นที่ 3 อิทธิพลการแพทย์แผนใหม่

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทราบว่า การแพทย์แผนใหม่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะเจ็บป่วย เพราะการเชี่ยวชาญรักษาด้วยการแพทย์แผนใหม่จะเห็นผลได้รวดเร็วกว่า การรักษาด้วยการแพทย์แบบพื้นบ้าน ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ผู้

สูงอายุประเมินและวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยเมื่อเห็นว่าอยู่ในระดับรุนแรงจะไปปรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนใหม่ที่สถานอนามัย โรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์มากกว่าที่จะเลือกการรักษาด้วยแพทย์แบบพื้นบ้าน จากผลการวิจัยของพิมพัลย์และคณะ (2530:303) มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือ ชาวบ้านจะรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงและอุบัติเหตุร้ายแรง เนื่องจากการรับรู้ประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของการรักษาแบบแผนปัจจุบันจากประสบการณ์โดยตรงและการแนะนำของเครือข่ายสังคม.

ประเด็นที่ 4 ความเป็นชุมชนใกล้เคียงและชุมชนใกล้เคียง

ผลของการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า ความเป็นชุมชนใกล้เคียง เช่น หมู่บ้านยางน้อย มีการคมนาคมระหว่างตัวเมืองและหมู่บ้านเป็นไปอย่างสะดวกทุกฤดูกาล จะทำให้สังคมภายในชุมชนมีการพบปะสังสรรค์กับสังคมเมืองสูง ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความคิด และความเชื่อใหม่ๆ ทางสุขภาพอนามัยสูง จึงมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะเลือกปฏิบัติตัวทางสุขภาพตามความคิดและความเชื่อใหม่ๆ ที่ได้รับมานั้นสูงเช่นกัน จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุโดยส่วนมากของหมู่บ้าน ยางน้อยมีแบบแผนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างจากผู้สูงอายุในหมู่บ้านหนองสิม ซึ่งเป็นชุมชนใกล้เคียง การพบปะสังสรรค์ของสังคมภายในชุมชนกับสังคมเมืองมีต่ำกว่า เป็นการสอดคล้องกับงานวิจัยของธรา (2528:21) ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าความใกล้ชิดตัวของชุมชนจะมีความใกล้ชิดชิดและคุ้นเคยกับวัฒนธรรมคนเมือง ตลอดจนความสะดวก โอกาสที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆ ได้ง่ายกว่าคนไกลเมือง ผู้ที่อยู่ใกล้เมืองมีแนวโน้มมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามหลักวิชาสมัยใหม่

ประเด็นที่ 5 การพัฒนาหมู่บ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและได้รับชนะเลิศในการประกวดหมู่บ้าน เช่น หมู่บ้านยางน้อยทำให้คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะ

กรรมการองค์กรต่างๆ ตลอดจนชาวบ้านมีความกระตือรือร้น มีความสนใจและใส่ใจตลอดทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน จึงทำให้การยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆ ในทางด้านสุขภาพเป็นไปได้ดีกว่าหมู่บ้านที่ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น หมู่บ้านหนองสิม ดังนั้น แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงของหมู่บ้านยางน้อย จึงแตกต่างจากหมู่บ้านหนองสิม

ข้อเสนอแนะ

ในส่วนของผู้ชุมชน

จากผลของการศึกษาพบว่าปัญหาที่สำคัญในด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุได้แก่ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ คือมีลักษณะ โดดเดี่ยว อ้างว้าง ว่างเหว และความกังวลใจ ทั้งนี้สืบเนื่อง ความคิดถึงลูกที่แยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น และความเป็นห่วงสภาพความเป็นอยู่ของลูกๆ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุบางรายจะมีวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดผลดีทางด้านจิตใจด้วยการทำบุญใส่บาตร การไปวัดฟังธรรม การเข้าวัดจำศีล แต่ก็ผ่อนคลายสภาพจิตใจได้ในระดับหนึ่ง

ดังนั้นบทบาทของสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะลูกหลานเครือญาติจะต้องให้ความเอาใจใส่และห่วงใยมากขึ้นด้วยการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุด้วยการหมั่นมาเยี่ยมเยือน ถามข่าวคราว ตลอดจนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ในด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายของผู้สูงอายุนั้น ควรจะมีการอธิบายและชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสังขารที่เป็นไปตามธรรมชาติเพื่อการปรับตัวของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นควรจะทำให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุซึ่งในทางปฏิบัตินั้นจะกระทำได้โดย อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) เป็นแกนกลางในชุมชน

ในด้านนโยบาย

เนื่องจากผู้เข้าสู่วัยสูงอายุจะค่อยๆ ลดบทบาททางสังคมของตนเองลงไปตามลำดับทำให้สูญเสียสถานภาพทางสังคมทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง

และก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าทางสังคม ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเป็นปัญหาต่อลูกหลานติดตามมา ดังนั้นรัฐควรที่จะกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ในด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบ้านปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุขให้การสนับสนุนกับผู้สูงอายุได้ทำงานตามความถนัด ตามกำลังความสามารถและทำประโยชน์ให้กับสังคม ตลอดจนควรจะมีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคม และควรจัดให้มีการสงเคราะห์ด้านต่างๆ ตามความต้องการและความจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งอาจจะจัดให้มีการณรงค์เพื่อให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุเป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน (Community Health Project) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิฟอร์ด (Ford Foundation) ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2535) แผนพัฒนาการสาธารณสุขตาม แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
2. ธรา วิริยะพานิช และคณะ (2527) "พฤติกรรมมารภินของหญิงตั้งครรภ์ให้นมบุตรและการเลี้ยงดูทารกในชนบท จ. อุบลราชธานี" รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมมารภินของคนไทย. จัดโดยสถานวันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, ระหว่างวันที่ 17-19 ธันวาคม 2527.
3. ธรา วิริยะพานิช และคณะ (2528) รายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมมารภินของคนไทยภาคอีสาน (ตอนล่าง)
4. ประเวศ วสี. (2531) ภาคการแพทย์และสาธารณสุข พึ่งตนเองในชนบทอีกบทหนึ่งของการทบทวนโลกทัศน์แห่งการพึ่งตนเอง. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. (2530) "แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง" การดูแลสุขภาพตนเองที่สนะทางสังคมวัฒนธรรม ศูนย์ศึกษาชานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) "พฤติกรรมมารภินดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน" การดูแลสุขภาพตนเองที่สนะทางสังคมวัฒนธรรม ศูนย์ศึกษาชานโยบายสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. ยุวดี ตปนิยากร. (2522). วิวัฒนาการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชการพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. วิฑ์ศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ (2533) รายงานวิจัยเรื่อง สกัยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชนบทอีสาน. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
9. สมคิด แก้วสนธิ. (2538) เศรษฐศาสตร์กับการสาธารณสุข' เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พิสุจน์อักษร.
10. สมทรง รักษาเผ่า. (2534) 'การดูแลสุขภาพตนเอง ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน' เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการยุทธศาสตร์การ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.