

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขได้พัฒนาเจริญก้าวหน้า ประกอบกับการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่ครอบคลุม ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี และมีแนวโน้มของอายุยืนยาวขึ้น จากการสำรวจจำนวนประชากรของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับคือ ปี พ.ศ. 2533 จำนวน 54.54 ล้านคน และใน ปี พ.ศ. 2543 เป็น 60.61 ล้านคน คาดว่าใน ปี พ.ศ. 2553 จะมีจำนวน 67.23 ล้านคน และจากการสำรวจสำมะโนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี พบว่าสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2539 จำนวน 7.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 10.21 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ สถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2540 พบว่า อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชาย เป็น 69.4 ปีและผู้หญิงเป็น 74.1 ปี แต่ในอนาคต 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2553-2558) อายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะเพิ่มมากขึ้น โดยชายไทยจะมีอายุขัยเฉลี่ย เพิ่มขึ้นเป็น 71.6 ปีและหญิงเพิ่มขึ้นเป็น 74.9 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541, หน้า3) ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนไป คือสัดส่วนของประชากรเด็กต่ำกว่า 15 ปีมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยจะพบสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีอัตราการตายน้อยกว่าและมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าชาย 3-4 ปี จะเห็นได้ว่าสตรีมีชีวิตรยืนยาวอยู่จนถึงวัยทองมากขึ้น ซึ่งพบว่าสตรีที่เข้าสู่วัยทองมีอายุเฉลี่ย 45 - 60 ปี ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าหลังจากเข้าสู่วัยทองแล้ว สตรีส่วนใหญ่ยังมีอายุยืนยาวต่อไปอีกประมาณ 20-30 ปี (WHO, 1981, p.7) หรืออาจกล่าวได้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตประมาณ 1 ใน 3 อยู่ในช่วงของวัยทอง ฉะนั้นสตรีจำนวนมากจึงต้องสนใจและดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น เพราะสตรีในวัยนี้จำนวนมากอีกเช่นกันที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่สำคัญของการอยู่ในช่วงวัยทอง ซึ่งนับว่าเป็นช่วงวิกฤติของชีวิต ซึ่งสตรีในวัยนี้ต้องมีการเตรียมตัวหรือมีการสนใจ เอาใจใส่ในการดูแลตนเองและเข้าใจคำว่า “วัยทอง” ก็จะสามารถลดหรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาได้

การหมุดประจำเดือนเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของสตรีที่มีอายุเข้าสู่วัยกลางคนต้องประสบ เป็นระยะเวลาหรือช่วงหนึ่งของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยที่ไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้ สตรีวัยทองก็เช่นเดียวกันเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นไปตามธรรมชาติแต่ก็ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายได้ ซึ่งทางด้านร่างกายจะมีการเสื่อมสภาพของรังไข่และมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดอาการหมุดประจำเดือนและมีอาการแสดงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดอาการของอวัยวะระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้แก่ ช่องคลอดแห้งเนื่องจากเยื่อช่องคลอดบางลง มีอาการแสบหรือคันในช่องคลอด ร้อยละ 39.2 มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30.9 มีการเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 7.9 และ ร้อยละ 9.6 ตามลำดับ ทำให้สตรีวัยนี้เกิดความรู้สึกอับอายและขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม นอกจากนี้ยังมีอาการร้อนวูบวาบตามตัว เหงื่อออกง่ายโดยเฉพาะในเวลากลางคืน ทำให้อ่อนไม่หลับและปวดศีรษะ สตรีวัยทองนี้ยังพบว่ามีอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย เช่นปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 34.5 มีนงง หลงลืมง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้มักไม่ค่อยได้รับความสนใจจากสตรีวัยนี้เท่าที่ควร เนื่องจากคิดว่าเป็นการเสื่อมของร่างกายตามวัยมิใช่การเจ็บป่วยจึงไม่ไปพบแพทย์ (ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ, 2541, หน้า 2) ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาอีกมากมาย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูกและโรคที่เกิดจากความเครียด(ภัทรจิตนิลราช, 2546, หน้า 1) ปัญหาด้านจิตใจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ประกอบกับการที่ต้องทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว ขณะเดียวกันก็ต้องทำหน้าที่เป็นแม่บ้านดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ประสบกับปัญหาต่างๆ เช่นเครียดจากการทำงาน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการเจ็บป่วยหรือการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ปัญหาการปรับตัวกับคู่สมรส ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย จากการศึกษาของกรมอนามัย(2539, หน้า 71) พบว่าสตรีวัยทองมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายร้อยละ 19.5 ซึมเศร้า ร้อยละ 7.8 หากคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวไม่ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง เช่น การฆ่าตัวตาย โรคจิตประสาท เป็นต้น

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีสตรีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่(สุนุดตรา ตะบูน พงศ์ และนิตยา ตากวิริยะนันท์, 2542, หน้า 3) และเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีชีวิตช่วงหนึ่งอยู่ในวัยทอง ซึ่งโรงพยาบาลศิริราชก็เช่นเดียวกัน ลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะทางอารมณ์ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ ลักษณะงานของวิชาชีพนี้เป็นงานที่หนักเนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะการทำงานระหว่างเวรหนึ่งต่ออีกเวรหนึ่ง

จะต้องมีการประสานงาน และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยอาศัยระยะเวลาส่วนหนึ่งเพื่อการส่งเวร อันมีผลให้พยาบาลต้องขึ้นทำงานเร็วและลงทำงานช้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง (จิตอาภา ศรีอาภา, 2543, หน้า 6) ประกอบกับบางรายยังมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวและงานบ้าน จึงอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (ภัทรจิต นิลราช, 2546, หน้า 2)

งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราชเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่ง มีขอบเขตการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวชกรรม ตลอดจนการบริหารทารกแรกเกิด รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษา ค้นคว้าวิจัยและฝึกปฏิบัติต่างๆ จากการสำรวจพบว่ามีพยาบาลที่อยู่ในช่วงวัยทองจำนวน 100 คน ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้ต้องมีส่วนร่วมทั้งการต้องปฏิบัติงานการปฏิบัติงานตามตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาดูแลตนเอง โดยเฉพาะพยาบาลที่เข้าสู่วัยทอง ซึ่งเป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบมาก ทั้งรับผิดชอบในหน้าที่การงาน รับผิดชอบต่อครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราชโดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987, p.42) ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านการรับรู้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของพยาบาลวัยทอง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมแก่พยาบาลวัยทอง เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดำเนินชีวิตเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างผาสุกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวัยทอง งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง งานการพยาบาล
สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลอายุระหว่าง 40-60 ปี งานการพยาบาล
สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie และ Morgan (1970, p. 608) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน
ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

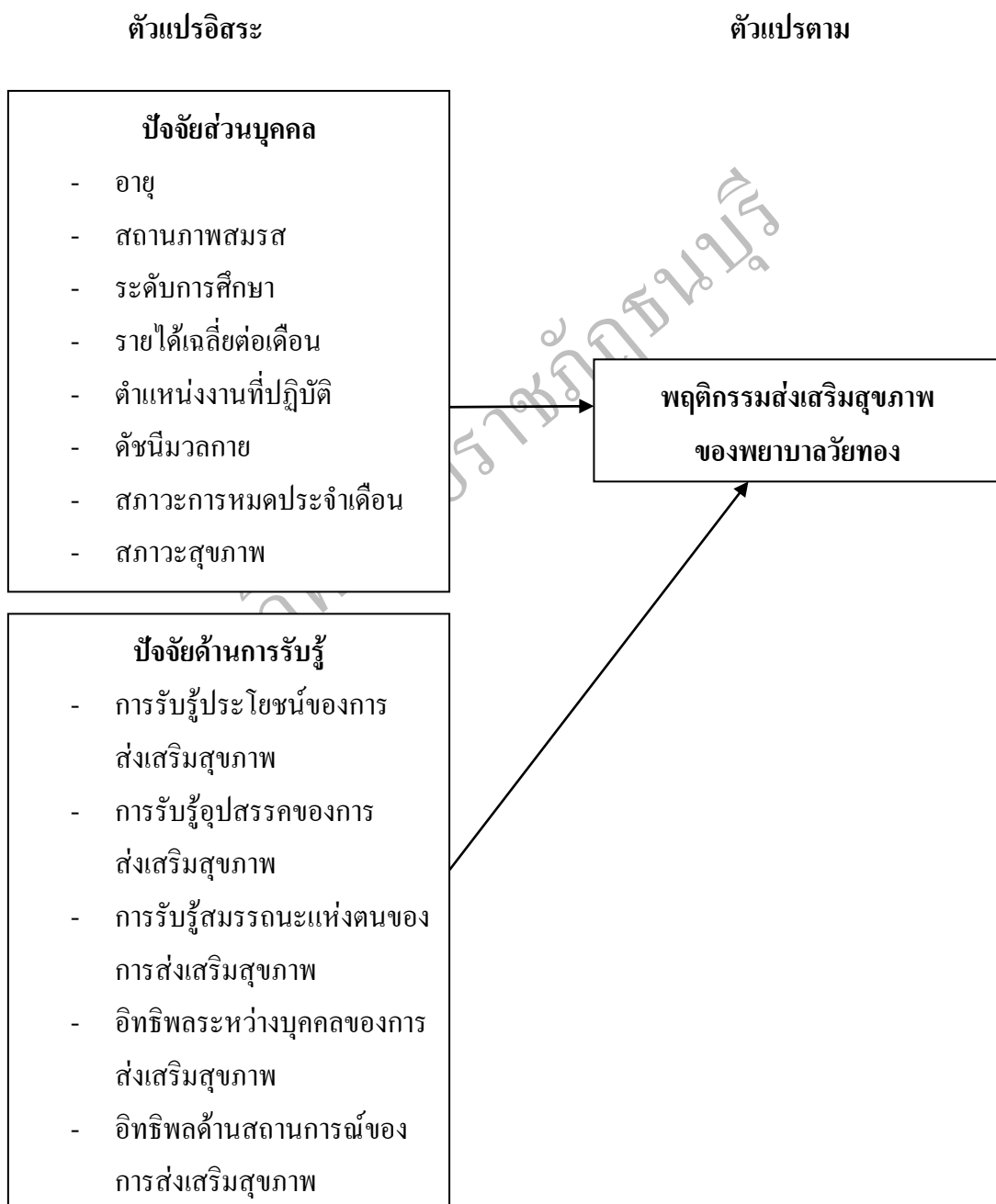
1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อ
เดือน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ดัชนีมวลกาย สภาวะการหมดประจำเดือน และสภาวะสุขภาพ

1.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพล
ระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวัยทอง หมายถึง พยาบาลเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และปฏิบัติงานที่ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่พยาบาลวัยทองได้ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. การออกกำลังกาย
3. การรับประทานอาหาร
4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
5. การเจริญทางจิตวิญญาณ
6. การจัดการความเครียด

การรับรู้ หมายถึง ความเข้าใจ ทักษะและความรู้สึกลึกซึ้งของคนๆ นั้นที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นในอดีต

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคอาจเป็นการรับรู้ที่เป็นจริงหรือเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นจากความนึกคิดของบุคคล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

อิทธิพล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อหรือเจตคติที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น หรือสภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และ ตัวแบบ

อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับสถานการณ์ หรือสภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของความต้อองการ และความสุนทรีย์ภาพของสภาพแวดล้อมที่จะทำ พฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สถานการณ์และสภาพ แวดล้อมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการปฏิบัติของบุคคล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิทยทอง งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
2. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลและบุคลากรในหน่วยงานต่อไป