

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ประเทศต่าง ๆ ในโลกกำลังประสบอยู่ทุกวันนี้ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มของการเป็นยาวของชีวิตประชากร อัตราการตายของประชากรลดลง และอัตราการเจริญพันธุ์อยู่ในระดับต่ำนั้น นักประชากรศาสตร์เชื่อว่า ย่อมส่งผลทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานการสัมมนาของกรุงคีฟ (Kiev) รัสเซีย (๒๕๒๒) ได้ประมาณว่า ระหว่างปี ๑๙๗๐ - ๒๐๐๐ ผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้น ๑๐๑ % เป็นการเพิ่มในประเทศที่พัฒนาแล้ว ๕๐.๓ % และประเทศที่กำลังพัฒนา ๕๐.๗ % และได้เห็นว่า ผู้สูงอายุของประเทศที่กำลังพัฒนาจะเริ่มต้นเร็วกว่า คือ เมื่ออายุ ๖๐ ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะเริ่มต้นเมื่ออายุ ๖๕ ปี<sup>๒</sup> แจ็ค บอทวินิค (Jack Botwinick) ได้กล่าวถึงประชากรสูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ในปี ค.ศ. ๑๙๐๐ มีจำนวน ๔ % ของจำนวนประชากรทั้งหมด, ค.ศ. ๑๙๓๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๔.๕ %

<sup>๑</sup> สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "ปัญหาและการกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย" (รายงานวิจัย ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๑๔), หน้า ๑.

<sup>๒</sup> ปาหนัน บุญ - หลง, "ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสูงอายุ" เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง การพยาบาลจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๑๔ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๒๓ (เอกสารอัครโรเนียว).

ค.ศ. ๑๙๕๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๘ % ค.ศ. ๑๙๗๐ เพิ่มเป็น ๑๐ % และเขาคาดว่า ค.ศ. ๒๐๐๐ คงจะมีเกิน ๑๐ % และจากการสำรวจประชากรโลกในปี ๒๕๒๒ รายงานผลว่าประเทศสหรัฐอเมริกาขณะนี้ มีจำนวนประชากรสูงอายุเกิน ๖๔ ปี ถึง ๑๔ % สำหรับประเทศไทยมีประชากรสูงอายุเกิน ๖๔ ปี ประมาณ ๓ % ของจำนวนประชากรทั้งหมด กองสถิติของกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานจำนวนประชากรไทยถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๒๓ ว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งหมด ๒,๔๑๗,๐๐๐ คน นอกจากนี้จากรายงานของคณะกรรมการ สำนักงานเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (๒๕๒๐) ได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ไว้ว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ มีจำนวน ๑,๖๕๖,๐๐๐ คน, ปี พ.ศ. ๒๕๑๔ มีจำนวน ๒,๑๗๗,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ประมาณ ๒,๕๐๐,๐๐๐ คน และในปี ๒๕๒๔ คาดว่าจะมีจำนวนประมาณ ๒,๕๑๕,๐๐๐ คน จากตัวเลขต่าง ๆ ที่ได้อธิบายมานี้ จะเห็นได้ว่า ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก และแม้กระทั่งประชากรผู้สูงอายุของไทย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับประเทศไทยในขณะนี้ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้บริการสาธารณสุขทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) ฉะนั้นอีกไม่กี่ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุ ก็จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น เรื่อง

<sup>๑</sup> Jack Botwinick, "Who are the Aged," Aging and Behavior.

(New York : Springer Publishing Company, 1973), pp. 1 - 2.

<sup>๒</sup> 1979 World Population Data Sheet, (Washington D.C. : The Population Reference Bureau, 1979).

<sup>๓</sup> กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารรายงานการคาดประมาณจำนวนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๑๓ - ๒๕๒๓ (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๑๓), หน้า ๑๘.

<sup>๔</sup> ป่าหนัน บุญ - หลง, "ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสูงอายุ," หน้า ๒.

ราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็จะเริ่ม เข้ามามีบทบาทและมีความสำคัญต่อสังคมมากขึ้นทุกที ดังนั้นสังคมและชุมชนโดยเฉพาะครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ควรจะตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และให้ความสนใจประชากรผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เพื่อเป็นการตอบแทน และสำนึกในบุญคุณของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ได้ทำประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติมาแล้วในอดีต และเพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตในวัยปลายอย่างมีความสุขเท่าที่ครอบครัวและสังคมจะสามารถกระทำได้ สิ่งนั้น คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เป็นกระบวนการธรรมชาติในผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนตระหนักถึงความต้องการของผู้สูงอายุในสถานต่าง ๆ

ความต้องการที่สำคัญและจำเป็นมากค่านหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย เพราะผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นพร้อมกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพร่างกายและจิตใจนั้น มีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุ มีความไวต่อการเป็นโรค การเกิดเป็นโรคได้ง่ายและเป็นยาวนาน ศาสตราจารย์นายแพทย์ อรุณ เนตรศิริ กล่าววว่า วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นของชีวิตมนุษย์ วัยนี้ควรจะได้เตรียมเพื่อจะได้มีชีวิตอย่างมีความสุข โดยการให้แพทย์ตรวจสุขภาพเป็นประจำ หากมีโรคหรือความผิดปกติของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็จะได้จัดการแก้ไข และรักษาเสียก่อน เพราะผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะ รวมทั้งความพิการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในแง่ของการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุถือเป็นผู้ป่วยคนหนึ่ง เอทเธลชานาส (Ethel Shanas) กล่าววว่า ในเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุนั้น ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย เป็นความต้องการที่จำเป็น เพราะผู้สูงอายุมักจะมี

---

<sup>๑</sup> อรุณ เนตรศิริ, "ชราภาพ พยาธิสภาพ แนวทางปฏิบัติตน", วารสารสุขภาพ (มกราคม , ๒๕๑๘) : ๔๔ - ๔๘.

สภาพร่างกายอ่อนแอ และเสื่อมโทรมมากกว่าหนุ่มสาว แจค บอทวินิค (Jack Botwinick) กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเรื้อรังได้ง่าย เขาพบว่าผู้ที่มีอายุเกิน ๖๕ ปี ขึ้นไป ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์  $\frac{2}{3} - \frac{3}{4}$  ของรายไดทั้งหมด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของ ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานไว้ในปี ๒๕๑๒ ว่า รายได้ของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ บั๊สเลอร์ อาร์ และหลุยส์ เอ็ม ไอ (Butler and Lewis M.I.) ได้พบว่า ๘๖ % ของผู้สูงอายุที่เขาทำวิจัย มีปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง และกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านั้นต้องการพบแพทย์บ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลก็ตาม โรคที่พบบ่อย ๆ ในผู้สูงอายุ นั้น สุธาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ ได้ รายงานไว้ในปี ๒๕๑๔ ว่า ผู้สูงอายุของไทยมีความผิดปกติเกี่ยวกับฟันถึง ๙๘ % มีความผิดปกติเกี่ยวกับตา ๖๕ % และระบบไหลเวียนโลหิต ๖๔ % นอกจากนี้ก็มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท ทางเดินอาหาร การหายใจ การได้ยินและผิวหนัง นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขของ ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานไว้ในปี ๒๕๑๓ ถึงโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคระบบ

<sup>๑</sup> Ethel Shanas, The Health Older People. (Cambridge : Harvard University, 1962), P. 182.

<sup>๒</sup> Jack Botwinick, Aging and Behavior, P. 4.

<sup>๓</sup> "Sister Marry Jeanne Hain and Shu - Pi C. Chen, "Health Needs of the Elderly," Nursing Research (November-December 1976), :433.

<sup>๔</sup> Butler R. and Lewis M.I., Aging and Mental Health : Positive Psychosocial Approaches. (St. Louis : C.V. Mosby Co., 1973), P. 11.

<sup>๕</sup> สุธาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "ปัญหาและการกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย," หน้า ๒๒ - ๒๓.

หลอดเลือด ๒๑.๘ % โรคไขข้อและกระดูก ๒๐.๗ % ปัญหาเรื่องการมองเห็น ๘.๕ % และยัง  
 ได้รายงานไว้อีกว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดทักษะ หรือความสามารถในการดูแลสุขภาพของตัวเอง  
 ให้เพียงพอ เพราะผู้สูงอายุบางคนเชื่อว่า อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เป็นสิ่งปกติ ซึ่งเป็นผลจากการ  
 สูงอายุ จึงทำให้ไม่พยายามที่จะไปรับการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนมาก  
 ต้องการการช่วยเหลือ แต่ไม่มีความรู้ถึงแหล่งบริการ และในบางรายก็ไม่สามารถไปรับบริการได้  
 และจากการวิจัยของ ซิสเตอร์ แมรี จินนี่ เฮน และ ชู ไพ ซี เชน เรื่อง ความต้องการทาง  
 คานสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุใน เพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ว่า จากประชากร  
 ๒๘๕ คน มี ๒๘.๓ % ของผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี ๓๒ % ที่บ่งชี้ว่าสมรรถภาพ (ความสามารถ) ทาง  
 ร่างกายเสื่อมลง และ ๑๑.๗ % ที่ไม่เคยไปพบแพทย์เลย ดังนั้นพยาบาลซึ่งได้รับการยอมรับ  
 แล้วว่าเป็นเจ้าหน้าที่คานสุขภาพอนามัยกลุ่มใหญ่ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน<sup>๓</sup>  
 ควรจะได้มีบทบาทในการช่วยเหลือประชากรผู้สูงอายุให้มากขึ้น ซึ่ง อีฟลิน โรส เบนสัน (Evelyn  
 Rose Benson) กล่าวว่า ขณะนี้ ควรจะได้มีการพูดถึงถึงการปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้  
 สูงอายุกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล ได้ให้ความสนใจในการพยาบาลผู้สูงอายุ  
 น้อยมาก ทางหนึ่งที่จะช่วยได้คือ การร่วมมือกันระหว่างฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษา  
 พยาบาล ควรจะได้จัดให้มีการฝึกประสบการณ์การ เรียนรู้ในคานการพยาบาลผู้สูงอายุแก่นักศึกษา  
 เพื่อให้มีการดูแลที่มีคุณภาพที่สุดตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะช่วยให้ชวณ  
 การต่าง ๆ ของโรคที่จะเกิดกับผู้สูงอายุลดน้อยลง เช่น สอนในหัวข้อเหล่านี้ คือ การดูแลผู้สูง

<sup>๑</sup> Sister Marry Jeanne Hair and Shu - Pi C Chen, Nursing Research, P. 433.

<sup>๒</sup> Ibid.

<sup>๓</sup> นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, "การมีส่วนร่วมของพยาบาล (ต่อ) Primary Health Care,"  
วารสารพยาบาล (ตุลาคม ๒๕๒๑) : ๒๓๕.

อายุเสมือนคนๆหนึ่ง การช่วยให้นักเรียนพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การจัดหาอาหารที่มีคุณค่าตามความต้องการของผู้สูงอายุ และการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน

จะเห็นได้ว่า วิชาชีพพยาบาลโคละเลยประชากรผู้สูงอายุมานาน สิ่งทีกระทบให้พยาบาลโคหันมาสนใจอย่างแท้จริง ก็คือ จำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อันอาจทำให้เกิดปัญหาต่อสังคมต่อไป เพราะแม้แต่ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ก็ยังโคกล่าวไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๘๕๕ ถึง "The law of Nursing" ว่า ต้องสอดคล้องกับ "The law of Health" ดังนั้นพยาบาลต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนเท่าเทียมกับที่สุขภาพอื่น ๆ สำหรับประเทศไทย การศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังมีน้อย โดยเฉพาะเรื่องความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ยังไม่มีผู้ใดโคศึกษาไว้เลย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใคร่จะศึกษา ความต้องการที่แท้จริงทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะโคทราบข้อมูล และเป็นแนวทางที่จะให้การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป นอกจากนี้เป็นการกระตุ้นให้สังคมโคตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุในอนาคตอีกด้วย

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ
๒. เปรียบเทียบความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ
๓. ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการในด้านความรับผิดชอบต่อครอบครัวและรัฐต่อผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ

Evelyn Rose Benson, "Health Promotion for Ederly," Nursing Clinics of North America (December 1979) : 577 - 583.

๒ ฟาริกา อิบราฮิม, "ความต้องการทฤษฎีทางการพยาบาล," วารสารพยาบาล (เมษายน ๒๕๒๑) : ๕๐๘.

๔. เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการในด้านความรับผิดชอบของครอบครัวและรัฐ ต่อผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ

### ปัญหาของการวิจัย

๑. ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ในด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย ด้านความสามารถทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต และด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ทั้งสี่ด้านนี้ มีความแตกต่างกันหรือไม่ในกลุ่มเหล่านี้ คือ

- ๑.๑ เพศหญิง และเพศชาย
- ๑.๒ อายุ ๖๐ – ๗๕ ปี และ ๗๕ ปีขึ้นไป
- ๑.๓ สถานภาพการสมรสคู่ และหม้าย (รวมทั้งโสด)
- ๑.๔ มีรายได้ และไม่มีรายได้
- ๑.๕ การศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา และระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

๒. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการในด้านความรับผิดชอบของครอบครัวและรัฐต่อผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันหรือไม่ในกลุ่มเหล่านี้

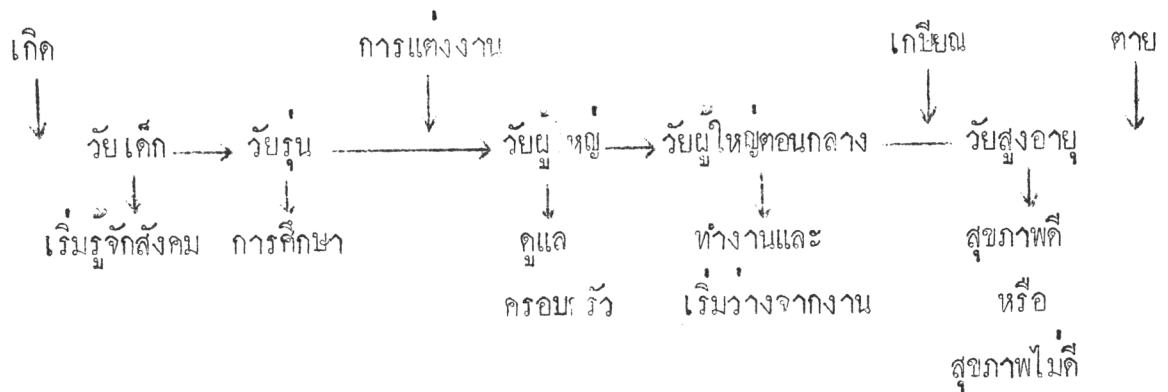
- ๒.๑ เพศหญิง และเพศชาย
- ๒.๒ อายุ ๖๐ – ๗๕ ปี และ ๗๕ ปีขึ้นไป
- ๒.๓ สถานภาพการสมรสคู่ และหม้าย (รวมทั้งโสด)
- ๒.๔ มีรายได้ และไม่มีรายได้
- ๒.๕ การศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาและระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

### สมมติฐานในการวิจัย

๑. ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุในด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย ด้านความสามารถทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต และด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ทั้งสี่ด้านนี้ รวมทุกด้านและในแต่ละด้าน ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มเหล่านี้ คือ

- ๑.๑ เพศหญิง และเพศชาย
- ๑.๒ อายุ ๒๐ - ๓๕ ปี และ ๓๕ ปีขึ้นไป
- ๑.๓ สถานภาพการสมรส คู่ และหม้าย (รวมทั้งโสด)
- ๑.๔ มีรายได้ และไม่มีรายได้
- ๑.๕ การศึกษา ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา และระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

เนื่องจาก คำว่า สูงอายุ หรือชรา แปลว่า ความชำรุดทรุดโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือกระบวนการไปสู่สภาวะภาพ คือ การเก็บสะสมความเจ็บไข้ได้ป่วย หรือความชำรุดทรุดโทรมไว้ในร่างกาย ดังนั้นไม่ว่าผู้สูงอายุที่ต่างเพศกัน อายุต่างกัน คู่หรือหม้าย มีรายได้หรือไม่มีรายได้ และการศึกษิต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา หรือระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ย่อมมีการเสื่อมหรือความทรุดโทรมของร่างกายและจิตใจคล้าย ๆ กัน ปัญหาของการปรับตัวทางด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุกลุ่มเหล่านี้ ไม่ควรจะมีความแตกต่างกัน ซึ่ง John Bond และ Senga Bond<sup>๒</sup> เห็นว่า Bond กล่าวถึง มโนคติเกี่ยวกับชีวิตไว้ดังนี้ คือ (Concept for life)



<sup>๑</sup> คุย ชุมสาย, ไปบรรยายที่ชุมนุมสงฆ์ กรุงเทพฯ, ๔ มิถุนายน ๒๕๑๔.  
 ( เชียงใหม่ : คนเมืองการพิมพ์จำกัด, ๒๕๑๔ ), หน้า ๑๘.

<sup>๒</sup> John Bond and Senga Bond, "A Concept for Life," Nursing Mirror. (February 1980) : 28.



๒. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการในด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐ ต่อผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มเหล่านี้ คือ

- ๒.๑ เพศหญิง และเพศชาย
- ๒.๒ อายุ ๖๐ - ๗๕ ปี และ ๗๕ ปีขึ้นไป
- ๒.๓ สถานภาพการสมรสคู่ และหม้าย (รวมทั้งโสด)
- ๒.๔ มีรายได้ และไม่มีรายได้
- ๒.๕ การศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาและอุดมศึกษาขึ้นไป



เนื่องจากปัจจุบันนี้ ลักษณะของครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มากขึ้น เหมือนลักษณะครอบครัวแบบตะวันตก บุตรหลานแยกไปมีครอบครัวใหม่ ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเหมือนสมัยก่อน และสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทุกคนมีความรีบเร่ง มีภาระในการดำรงชีพ และการทำงานหาเลี้ยงชีพมากขึ้น โอกาสที่ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้ง หรือมิได้รับการดูแลเท่าที่ควรจึงนับวันจะมีมากขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตเสื่อมในผู้สูงอายุจึงมีเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นในขณะนี้ ผู้สูงอายุกำลัง เป็นปัญหาเดือดร้อนแก่ครอบครัวและสังคมมากขึ้นทุกที บางประเทศกำลังเผชิญอยู่ และบางประเทศกำลังศึกษา เพื่อหาหนทางเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ฉะนั้นไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ และการศึกษาก็ตาม แต่ความคิดเห็นต่อครอบครัวที่มีลักษณะแยกออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยว และปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ที่คล้าย ๆ กัน น่าจะทำให้ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการในด้านความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุของครอบครัวและรัฐไม่แตกต่างกันหรือคล้าย ๆ กัน

สุพิศรา สุภาพ, "ประเภทของครอบครัว," สังคมวิทยา (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช พิมพ์ครั้งที่ ๔, ๒๕๒๑), หน้า ๔๕.

๒ ฝน แสงสิงแก้ว, สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, ๒๕๒๐).

### ขอบเขตของการวิจัย

๑. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ ๒๖๘ พระราม ๖ พญาไท กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพราะเป็นชุมชนที่รวมของผู้ที่มีอายุสูงกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ อาชีพ การศึกษา สถานะเศรษฐกิจและสถานภาพในสังคม

๒. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งสำรวจความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุประเมินความต้องการของตนเองจากด้านต่าง ๆ ๔ ด้าน คือ

๒.๑ สถานภาพทางสุขภาพกาย (Physical Health Condition)

๒.๒ ความสามารถทางร่างกาย (Physical Function)

๒.๓ สถานภาพทางสุขภาพจิต (Mental Health Condition)

๒.๔ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Access to medical care)

นอกจากนี้ จะสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการในด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐต่อผู้สูงอายุอีกด้วย

### ข้อตกลงเบื้องต้น

๑. ผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยและความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐ ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

๒. แบบประเมินในแต่ละข้อมีความสำคัญเท่ากัน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑. ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพ ตระหนักถึงความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

๒. เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต

๓. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารในทีมสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงหลักสูตรทางการพยาบาล และการแพทย์ให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ
๔. เป็นแนวทางให้ครอบครัวและรัฐ ตระหนักถึงความรับผิดชอบของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
๕. เป็นการส่งเสริมการวิจัย ทางด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งผู้ชายและผู้หญิง ในชุมชนผู้สูงอายุ

ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง ความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพอนามัยของร่างกายและจิตใจ คือ

๑. ด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย หมายถึง ความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านสรีรวิทยาที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของตนเองในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ พัน ตา หู ผิวหนัง การนอน ระบบหายใจและกระดูก ระบบหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบการขับถ่าย ระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ

๒. ด้านความสามารถทางร่างกาย หมายถึง ความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถของร่างกายในการกระทำกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ การขึ้นลงจากเตียงนอน ลุกยืน การรับประทานอาหาร อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว การขับถ่าย และการขึ้นลงจากรถ

๓. ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต หมายถึง ความต้องการที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเป็นเจ้าของ การทำตนให้เป็นประโยชน์ การเล่าเรื่องประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตในอดีต การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนเก่า ๆ หรือเพื่อนต่างเพศในวัยเดียวกัน การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับในชุมชน ความสงบของจิตใจ และการหาทางออกเมื่อไม่สบายใจควยวิธีต่าง ๆ

๔. ด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ หมายถึง ความต้องการของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เช่น การต้องการพบแพทย์ ทัศนแพทย์ ความ

ต้องการสถานที่ในการเข้ารับบริการ ความต้องการคลินิก หรือเตียงสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะ  
และความต้องการคำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ความรับผิดชอบของครอบครัวและรัฐ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ  
ความต้องการ การดูแลช่วยเหลือ เมื่อไม่สบายและเมื่อขาดแคลนทางการเงินจากครอบครัว ตลอดจน  
การยอมรับ และเข้าใจในสภาพสูงอายุ ความต้องการให้รัฐรับผิดชอบเรื่องที่พังกอาศัย การรักษา  
พยาบาล การประกันสุขภาพ สโมสรผู้สูงอายุ ส่วนสาธารณะ และการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ  
อนามัยสำหรับผู้สูงอายุ