



บทที่ 1

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

การสูงวัยของประชากรกำลังเป็นประเด็นสำคัญ ประเด็นหนึ่ง ที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากในขณะนี้ และจะถูกกล่าวถึงอีกหลายทศวรรษในอนาคต องค์การสหประชาชาติได้แสดงสัดส่วนของผู้สูงอายุ(อายุ 65 ปี และมากกว่า) ของประชากรโลกไว้ว่า จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.7 ในปี พ.ศ. 2528 เป็น ร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างมากมายนี้ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร กล่าวคือ ร้อยละของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กจะลดลง<sup>(1)</sup>

### ตาราง 1.1 ร้อยละของการคาดประมาณจำนวนประชากรสูงอายุในระดับต่างๆ

เขต/ระดับ	พ.ศ. 2528	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2568
โลก	5.7	6.6	9.5
บริเวณประเทศพัฒนาแล้ว	11.1	13.2	17.5
บริเวณประเทศกำลังพัฒนา	4.0	4.9	7.8

แหล่งที่มา : World Population Prospects : Estimates and Projections as Assessed in 1982. United Nations Publication Sales No.E.83, 1985. อ้างใน Population Aging. Review of Emerging Issues.22-26 September 1986, Bangkok

สำหรับประเทศไทยนั้น ตั้งแต่เริ่มประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายประชากร เพื่อลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร โดยขนาดและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ(อายุ 60 ปี และมากกว่า) ได้เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง คือ จาก 1.2 ล้านคน ในปี พ.ศ.2503 เป็นประมาณกว่า 3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2530 หรือจากประมาณ ร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 6 ในช่วงเกือบ 3 ทศวรรษ โดยคาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 9.13 ในปี พ.ศ. 2543 และร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2563<sup>(2)</sup> ในขณะเดียวกัน อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยก็เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง โดยเพศชายจาก 63.2 ปี ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 66.6 ปี ในปี พ.ศ. 2539 เพศหญิงจาก 68.7 ปี ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 71.7 ปี ในปี พ.ศ. 2539 และคาดประมาณว่า อายุขัยเฉลี่ยของชายและหญิงไทยจะเพิ่มเป็น 69.50 และ 73.58 ปี ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2553-2568<sup>(3)</sup>

ตาราง 1.2 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวม และจำแนกตามเพศ พ.ศ. 2533-2568

พ.ศ.	อายุคาดหมายเฉลี่ยของประชากรเมื่อแรกเกิด (ปี)		
	รวม	ชาย	หญิง
2533-2538	68.72	66.48	71.50
2538-2543	69.51	67.36	71.74
2543-2548	70.23	68.15	72.39
2548-2553	70.89	68.83	73.00
2553-2568	71.50	69.50	73.58

แหล่งที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย พ.ศ. 2533-2568

การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุทั้งในเชิงปริมาณ และสัดส่วนในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย ย่อมส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และแบบแผนปัญหาสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ และหนีไม่พ้นที่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากการเสื่อมถอยของสังขาร และการปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันซึ่งต้องใช้ชีวิตในช่วงปลายท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วดังเช่นทุกวันนี้

ในสภาพเศรษฐกิจที่บีบรัด โครงสร้างอาชีพ และการทำงานของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากการทำเกษตรกรรมแบบดั้งเดิม ครอบครัวเกษตรกรไม่สามารถหาเลี้ยงชีพได้พอเพียงเช่นที่เคยเป็นมา ประชากรวัยทำงานจำนวนมากจึงต้องอพยพย้ายถิ่นฐาน เพื่อมาหางานทำในเมืองใหญ่ๆ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร โครงสร้างครอบครัวขยายแบบไทยเดิมเปลี่ยนแปลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาการเลี้ยงดูเด็กและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างมาก

นอกจากนี้ การที่อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นไม่ได้หมายความว่า ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย ผลการศึกษาพบว่า ประชากรสูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วย และภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น<sup>(4,5)</sup> เป็นเหตุให้เกิดภาระต่อครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการโดยเฉพาะที่เป็นของภาครัฐ พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป อัตราตายและระยะเวลาครองเตียงของผู้ป่วยทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>(6)</sup> และจากรายงานประจำปีของกรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 ได้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 2,311 คน ให้บริการผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุจำนวน 302,585 ราย<sup>(7)</sup> ซึ่งรัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณทางด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมของประเทศเป็นจำนวนมาก เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยมีผู้ศึกษาถึงงบประมาณที่ใช้ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้

สูงอายุพบว่า ในปี พ.ศ. 2531 ค่ารักษาพยาบาลในการให้บริการพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุต่อปี เป็นเงินจำนวน 1,037.22 ล้านบาท โดยร้อยละ 48 เป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถเบิกคืนจากส่วนราชการได้ และอีกร้อยละ 14 เป็นค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากการสงเคราะห์เป็นเงิน ซึ่งแสดงว่า รัฐบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายของการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ค่ารักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่าที่กระทรวงสาธารณสุขต้องแบกรับคิดเป็น ร้อยละ 9.5 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ ในขณะที่กลุ่มประชากรสูงอายุมียังมีเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด<sup>(6)</sup> โดยที่ภาระดังกล่าวจะเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาจก่อผลกระทบในวงกว้างในระยะเวลาอันไม่นานนัก อีกทั้งความจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุรองรับ เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับความต้องการ และให้ผู้สูงอายุควบบทบาทที่มีคุณค่าต่อไปได้อีกตามควรแก่ความรู้ และประสบการณ์ที่มี<sup>(9)</sup>

และเป็นที่น่าทึ่งกันคืออยู่แล้วว่า มนุษย์เราจะมีการพัฒนาจนมีความสมบูรณ์สูงสุด เมื่ออายุราว 20-30 ปี จากนั้น ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย และอวัยวะต่างๆจะเริ่มลดถอยลงเป็นลำดับ จนถึงช่วงอายุหนึ่ง ที่มีการถดถอยของการทำงานมาก จะทำให้เกิดภาวะพึ่งพา (Dependency status) จำเป็นต้องมีผู้ให้ความดูแลอันเนื่องจากสุขภาพที่เสื่อมลงตามลำดับ โดยเฉลี่ยช่วงอายุนั้นจะอยู่ราวอายุ 80 ปี อย่างไรก็ตาม ถ้าหากเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เช่น ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ย่อมทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นเข้าสู่ระยะพึ่งพาเร็วขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้ จะมีลักษณะเฉพาะที่ก่อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์และการดูแล อันได้แก่ การที่มักจะมีหลายโรค (multiple pathology and disease) และมีการแสดงของโรคที่แตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยทั่วไป (atypical presentation) เช่น เป็นปอดบวมแต่อาการและอาการแสดงของปอดไม่ชัดเจน กลับมาด้วยเรื่องซึมหรือสับสน ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือโรคหลายอย่างก็มักได้ยาพร้อมๆกันหลายชนิด (multiple drugs) เมื่อผู้สูงอายุเหล่านี้เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ก็จะปรับตัวได้ช้า และ ทำให้การฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยช้าลง (loss of adaptability and delay recovery)<sup>(10)</sup> และจากการศึกษาในประชากรสูงอายุไทย พบว่า มีผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 1.6 มีปัญหาทุพพลภาพอย่างมาก และจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด<sup>(11)</sup> ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ นอกจากจะมีปัญหาทางสุขภาพและทางการแพทย์แล้วมักจะมี หรือมีโอกาสเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม (socio-economic vulnerable) รวมด้วย โดยผลนี้จะกระทบถึงครอบครัวและผู้ดูแล ขณะเดียวกัน ครอบครัวหรือญาติที่ดูแลจะได้รับแรงกดดันจากการที่ไม่สามารถประกอบกิจการหรือทำงานอื่นเป็นปกติได้ เนื่องจาก ต้องมาดูแลผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ จิตใจ และเศรษฐกิจ

ตามมา เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง บางรายถูกทอดทิ้ง หรือถูกปฏิบัติโดยไม่ชอบ(elderly abuse) ซึ่งมีผู้ศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ในอีก 2 ทศวรรษหน้า รวมประมาณ 41,275-64,798 คน โดยเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านประมาณ 21,303-42,607 คน ผู้ดูแลในสถาบันประมาณ 19,972-22,191คน<sup>(12)</sup> สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ และไม่อยู่ในสถานะพึ่งพา ก็เป็นกลุ่มประชากรที่รัฐต้องให้ความสนใจในอันที่จะดำเนินการเพื่อที่จะชดเชย หรือป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เกิดปัญหาดังกล่าว และส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงตามวัย มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างสมเหตุสมผล และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า

ภาคกลาง มีจำนวนประชากรสูงวัยทั้งสิ้น 1,200,630 คน ในปี พ.ศ. 2539 คิดเป็นร้อยละ 28.92 ของประชากรสูงวัยทั้งประเทศ เป็นอันดับสองรองจากภาคเหนือ โดยแยกเป็นเพศชายจำนวน 533,062 คน เพศหญิง จำนวน 667,568 คน เมื่อพิจารณาอัตราส่วนการเป็นภาระ (dependency ratio) ซึ่งเป็นอัตราส่วนระหว่าง จำนวนประชากรในวัยที่ถือว่าพึ่งตนเองไม่ได้ทางเศรษฐกิจ ต่อประชากรในวัยทำงาน และประชากรในวัยทำงานคือ ผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี หรือ 15-65 ปี (ขึ้นกับแต่ละสังคมจะกำหนดไว้) ส่วนประชากรที่พึ่งตัวเองไม่ได้ทางเศรษฐกิจ คือ วัยเด็กอายุ 0-14 ปี และวัยสูงอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี โดยในที่นี้คิดเฉพาะวัยสูงอายุเท่านั้น โดยภาคกลางมีค่าเท่ากับ 13.8 หมายความว่า ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 14 คน<sup>(13)</sup> นอกจากนี้ ภาคกลางเป็นภาคที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในหลายจังหวัด อีกทั้งมีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากภาคชนบท เพื่อเข้าร่วมแรงงานอุตสาหกรรมในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ตลอดจนพื้นที่อุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่บีบรัดอยู่ทุกวันนี้ ส่งผลให้สตรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น<sup>(14)</sup> ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุถูกทิ้งให้อยู่โดยลำพัง เกิดปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามมา

อย่างไรก็ดี การศึกษาวิจัยต่างๆที่ผ่านมา โดยเฉพาะด้านสุขภาพมีอยู่อย่างจำกัด ประชากรศึกษามีขนาดเล็ก และวิธีการศึกษา รวมทั้งข้อมูลที่รวบรวมได้ไม่ครอบคลุมกว้างขวางเท่าที่ควร หรือมีปัญหาในด้านเทคนิคหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บ ทำให้แปลและสรุปผลไปใช้ในเชิงนโยบาย และวางแผนงานได้ยาก และมีความจำกัดยิ่ง ดังนั้นข้อมูลที่แสดงภาพโดยรวม และใช้บอกถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชากรสูงอายุ มีความสำคัญยิ่งในการที่จะใช้ประเมินผลของการพัฒนา และบ่งบอกความต้องการของประชากรกลุ่มนี้ อันอาจจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนงานต่อไปได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูง

อายุไทยที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลาง โดยเชื่อว่า ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวคิด นโยบาย หรือแผนงานสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผลที่ได้จะไม่บังเกิดเฉพาะประชากรสูงอายุในปัจจุบันเท่านั้น หากแต่จะบังเกิดต่อประชากรกลุ่มอายุอื่นๆที่จะต้องเป็นผู้สูงอายุต่อไปในอนาคตด้วย

### คำถามของการวิจัย (Research Questions)

#### คำถามหลัก (Primary research question)

ความชุกของภาวะทุพพลภาพ ของประชากรสูงอายุที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลางเป็นเท่าใด

#### คำถามรอง (Secondary research questions)

1. ลักษณะของภาวะทุพพลภาพ ของประชากรสูงอายุที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลางเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ ของประชากรสูงอายุที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลาง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาความชุก และลักษณะ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะทุพพลภาพของประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดภาคกลาง

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives) เพื่อศึกษา

1. ความชุกของภาวะทุพพลภาพ ของประชากรสูงอายุที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลาง
2. ลักษณะ ของภาวะทุพพลภาพของประชากรสูงอายุที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลาง
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของประชากรสูงอายุที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลาง

### สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะการเงิน และสภาวะการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ



2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ เขตการปกครองที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ใช้ทำนายแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชากรสูงอายุ
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ใช้ในการจัดบริการทางการแพทย์แก่ประชากรสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ และใช้ทรัพยากรที่อยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางนโยบาย หรือแผนงานในการที่จะลดหรือชะลอ การเกิดภาวะทุพพลภาพ ของประชากรสูงอายุ

### ตัวแปร (Variables)

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การอ่านออกเขียนได้ ศาสนา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม และสภาพแวดล้อม ได้แก่ เขตการปกครองที่อยู่อาศัย สถานภาพการอยู่อาศัย สภาวะการทำงาน

#### ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ภาวะทุพพลภาพ

### วิธีการหรือสิ่งแทรกแซง (Extraneous Variables)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่มีวิธีการหรือสิ่งแทรกแซง

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

1. วัน เวลา ที่ให้สัมภาษณ์ต่างกันในช่วงเก็บข้อมูล ไม่มีผลทำให้คำตอบแตกต่างกัน
2. โครงการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ถือเป็นโครงการสำรวจขนาดใหญ่ที่มีความเชื่อถือได้สูง ในการนำหน่วยตัวอย่างมาเป็นกรอบตัวอย่างสำหรับเลือกบุคคลตัวอย่างในครั้งนี้ได้

### ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

คาดว่าจะไม่มีในการวิจัยนี้

### คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย (Operational definitions)

เขตจังหวัดภาคกลาง หมายถึง จังหวัดที่มีพื้นที่ อาณาเขต อยู่ในเขตภาคกลาง ซึ่งแบ่งออกตามลักษณะภูมิศาสตร์ ได้ดังนี้

ภาคกลางตะวันตก ได้แก่ จังหวัด กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี และ สมุทรสงคราม

ภาคกลางตะวันออก ได้แก่ จังหวัด ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด และ นครนายก

ภาคกลางตอนกลาง ได้แก่ จังหวัด อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และ ชัยนาท

ปริมณฑล ได้แก่ จังหวัด สมุทรปราการ นนทบุรี สมุทรสาคร นครปฐม และ ปทุมธานี

ชุมชนอาคาร หมายถึง เขตปฏิบัติงานในเขตเทศบาล ประกอบด้วย บ้านประมาณ 60-250 หลังคาเรือน การแบ่งชุมชนอาคารได้กำหนดโดยแผนที่ เพื่อให้พนักงานปฏิบัติงานภาคสนามได้ทราบถึงอาณาเขต หรือ บริเวณที่จะต้องปฏิบัติงานสำรวจ

เขตเทศบาล หมายถึง ท้องถิ่นซึ่งได้มีพระราชกฤษฎีกาออกตามความ ในพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 จัดตั้งขึ้นเป็นเทศบาล โดยกำหนดเขตพื้นที่ของเทศบาลนั้นไว้ด้วย

อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ นับถึงวันคล้ายวันเกิดครั้งสุดท้ายถึงวันเก็บข้อมูล

สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายและหญิง ในการเป็นสามีภรรยา ซึ่งจำแนกเป็น โสด หรือผู้ที่ยังไม่ได้สมรส และเคยสมรส ได้แก่ สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ และอื่นๆ (ไม่ทราบสถานภาพสมรส) สมรส ได้แก่ ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกันถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม

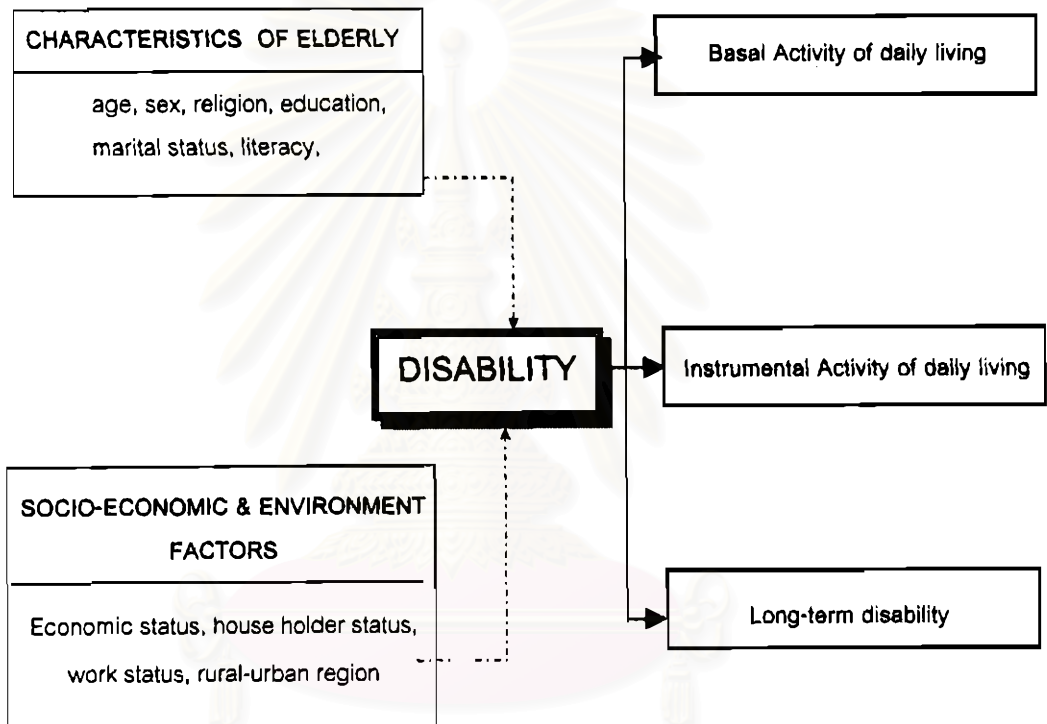
การอ่านออกเขียนได้ หมายถึง ความสามารถที่อ่านออกและเขียนได้ ของบุคคล จะเป็นภาษาใดก็ได้ทั้งสิ้น โดยอ่านและเขียนข้อความง่ายๆ ได้ ถ้าอ่านออกเพียงอย่างเดียว แต่เขียนไม่ได้ ก็ถือว่าเป็นผู้ที่อ่านเขียนไม่ได้

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ในการดำเนินชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน และ การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อการดำรงชีวิต โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพเชิงปฏิบัติที่ดัดแปลงมาจากดัชนี บาร์เรล เอ ดี แอล โดยต้องการทราบว่า ผู้สูงอายุทำกิจเหล่านั้นในระยะ 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่ = Do Do(ต้องทำจริง) ไม่ได้ต้องการทราบว่าผู้สูงอายุทำได้หรือไม่ = Can Do (อาจไม่ได้ทำจริง) และ ต้องการหลีกเลี่ยงคำตอบที่จัดอยู่ในประเภท "ฉันคิดว่าฉันทำได้ = I think I can do"

ภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ความจำกัด หรือ สูญเสียของความสามารถในการประกอบกิจ  
ต่างๆที่ควรจะสามารถทำได้เป็นปกติโดยเป็นผลมาจากภาวะบกพร่อง

ภาวะทุพพลภาพระยะยาว หมายถึง โรค/ปัญหาสุขภาพ/ความพิการ ที่เป็นเรื้อรังมานาน  
เกิน 6 เดือนนั้นมีผลทำให้ไม่สามารถทำงาน หรือทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้หรือทำได้แต่ด้วยความ  
ยากลำบาก

**กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)**



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย