

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เทคโนโลยี และการบริหารทางการแพทย์ สาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้สุขภาพอนามัยของประชากรดีขึ้น มีอัตราการตายของประชากรน้อยลง เป็นผลให้ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากรายงานการสำรวจสำมะโนประชากร กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (1) พบว่า จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มมากขึ้น กล่าวคือ ปี 2543 มีผู้สูงอายุ 5.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.19 ของประชากรทั่วประเทศ และในปี 2553 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.36 ของประชากรทั้งหมด และประมาณว่า ในปี 2563 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็น 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเมื่อถึงเวลาดังกล่าวโครงสร้างประชากรของประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลงไป จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นแนวโน้มการพึ่งพาในกลุ่มผู้สูงอายุก็จะสูงขึ้นเรื่อยๆ ฉะนั้นควรมีการสนับสนุนส่งเสริม ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างดีที่สุด

การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เพราะคนกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความเสื่อมและความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ รวมไปถึงการสูญเสียบทบาทและสภาพทางสังคม จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย พบว่า 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวหลายโรค ที่พบมากที่สุดคือ โรคข้อและกระดูก โรคระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและพบว่าระดับการมีปัญหาทางจิตจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์ (2) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางความเจริญทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม ธุรกิจการค้าและบริการ มีประชากรจำนวนมาก ส่งผลให้สังคมมีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น เขตลาดกระบังเป็นเขตหนึ่งใน 50 เขตของกรุงเทพมหานครที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และเศรษฐกิจพร้อมๆกัน คือ มีทั้งเกษตรกรรม และนิคมอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและเครือญาติ

ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป คนหนุ่มสาววัยแรงงานออกไปทำงาน ในโรงงานมากขึ้น สตรี (แม่บ้าน) มีโอกาสทำงานนอกบ้านมากขึ้น หน้าที่ในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุในครอบครัวก็ลดลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มอยู่อย่างโดดเดี่ยว ดำเนินชีวิตตามลำพัง และอาจจะต้องช่วยเหลือผู้อื่นอีก เช่น เลี้ยงดูหลาน คนรุ่นหลังไม่ค่อยมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเหมือนแต่ก่อน ขาดความสัมพันธ์และการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตระหว่างวัย ทักษะคติจากสังคมของบุตรหลานส่วนใหญ่ มองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ล้าสมัย พูดคุยไม่รู้เรื่อง ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาในการปรับตัว ทั้งในด้านความคิดความเข้าใจ และค่านิยมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความน้อยใจ แยกตัวเองขาดสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รัฐบาลปัจจุบันได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ แต่การปฏิรูปดังกล่าว ขณะนี้ยังไม่ถึงเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัต(Dynamic) ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี เรียกว่า สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งเป็นการสร้างสุขภาพดีให้มีความรู้ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วยพึ่งตนเองได้ บริการสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพมากกว่าเป็นการซ่อมสุขภาพ จากปีที่ผ่านมา มีนโยบายสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่าในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ทำให้รัฐต้องเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นทุกปี

ในภาพรวมเขตลาดกระบังเป็นเขตหนึ่งของกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ประมาณ 77,406 ไร่ แบ่งเป็น 6 แขวง ได้แก่ แขวงลาดกระบัง แขวงลำปลาทิว แขวงคลองสองต้นนุ่น แขวงคลองสามประเวศ แขวงทับยาว และแขวงขุมทอง ซึ่งเป็นพื้นที่ชานเมืองฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่กว้างใหญ่เป็นอันดับสองรองจากเขตหนองจอก สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม การคมนาคมเดิมใช้คลองเป็นทางสัญจร แต่ปัจจุบันเริ่มมีถนนตัดผ่านการคมนาคมไม่สะดวก และอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม เลี้ยงปลา ทำสวน และทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง ส่วนสถานบริการด้านสุขภาพ มีโรงพยาบาลของรัฐบาลเพียงหนึ่งแห่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีศูนย์บริการสาธารณสุข 2 แห่งและศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา 6 แห่ง ทำให้การดูแลด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงและต่อเนื่อง ด้านการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุ มี 7 ชมรม ดังนี้ คือ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีสมาชิก 376 คน ชมรมวัดลานบุญ มีสมาชิกจำนวน 70 คน ชมรมวัดสังฆราชา มีสมาชิกจำนวน 30 คน ชมรมรวมใจพัฒนา มีสมาชิกจำนวน 30 คน ชมรมเกษนคร 2 มีสมาชิกจำนวน 75 คน ชมรมเคหะร่มเกล้า มีสมาชิกจำนวน 158 คน ชมรมศูนย์สุขภาพโชน 11 มีสมาชิกจำนวน

76 คน และมีชมรมผู้สูงอายุ (เอกชน) มีสมาชิกจำนวน 200 คน รวมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมจำนวน 1,006 คน ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ตั้งอยู่ แขวงลาดกระบัง และแขวงคลองสองต้นนุ่น (เคหะร่มเกล้า) เพราะเป็นชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีการคมนาคมสะดวก ผู้สูงอายุที่ยังไม่มีการรวมกลุ่มจะเสียโอกาสในการรับรู้เรื่องภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกที่อยู่ในชมรมได้รับ การที่ผู้สูงอายุถูกจำกัดการเข้าร่วมกิจกรรม ย่อมทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจุบันสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นภาระต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ การที่ผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพที่ดีต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่นหรือจะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างดี สนใจในสุขภาพตนเอง แต่ถ้าผู้สูงอายุหรือญาติไม่สนใจก็ไม่เกิดประโยชน์ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการป้องกันส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้น ผู้สูงอายุจะต้องตระหนักถึงความสำคัญนี้ จึงจะเป็นหนทางนำไปสู่การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และอารมณ์ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการสำรวจประชากรของงานทะเบียนราษฎรสำนักทะเบียนท้องถิ่นเขตลาดกระบัง เมื่อเดือนเมษายน 2547 เขตลาดกระบัง มีประชากรทั้งหมด 133,700 คน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 9,674 คน คิดเป็นร้อยละ 7.24 แบ่งตามแขวงได้ ดังนี้ ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนประชากรและผู้สูงอายุจำแนกตามแขวงของเขตลาดกระบัง

แขวง	จำนวน หมู่	ประชากร/ คน	ผู้สูงอายุ		รวม (คน)	ร้อยละ
			ชาย	หญิง		
ลาดกระบัง	7	30,533	1,089	1,830	2,919	30.1
คลองสองต้นนุ่น	5	51,615	1,178	1,581	2,759	28.5
คลองสามประเวศ	5	12,765	348	461	809	8.4
ลำปลาทิว	13	15,737	439	767	1,206	12.5
ทับยาว	9	16,465	565	768	1,333	13.8
ชุมทอง	7	6,594	270	378	648	6.7

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จะต้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน จึงสนใจจะทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ยังไม่มีผู้ใดศึกษาในชุมชนเหล่านี้มาก่อน ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงทำให้สามารถให้การส่งเสริมหรือแก้ไข ปัญหา ให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ คาดว่าผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็น ประโยชน์ในการนำไปกำหนดแนวทางการวางแผนงานในการพัฒนาการดำเนินงานด้านบริการ สุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก (Primary Research Questions)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบังเป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Questions)

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเขตลาดกระบังเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้แก่ ชุมชนผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิในการ รักษาพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุเขตลาดกระบังเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยพื้นฐานใดที่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง
4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้แก่ ชุมชนผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิในการ รักษาพยาบาล มีความแตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขต ลาดกระบังอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการ สมรส รายได้ และ ลักษณะครอบครัว ของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง ได้แก่ ชุมชน ผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิในการรักษาพยาบาล
- 2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 2.4 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.5 เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง

2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิทธิในการรักษาพยาบาล กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง

2.7 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเอง กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

1. ปัจจัยพื้นฐาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่าง กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง
2. ปัจจัยพื้นฐาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่าง กับคุณภาพชีวิต

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การตอบแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในวันและเวลาที่ต่างกันไม่ทำให้ผลที่ได้ต่างกัน
2. การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ สามารถวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะครอบครัว ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิทธิในการรักษาพยาบาล และสภาวะสุขภาพโดยทั่วไป

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) พฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ออกแรงกาย และคุณภาพชีวิต

นิยามตัวแปรปฏิบัติการ (Operational Definitive)

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตัวอย่างผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเป็นปีเต็มที่อาศัยอยู่ในเขตลาดกระบัง

ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิทธิในการรักษาพยาบาล

สภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะสุขภาพทางกายและจิตของผู้สูงอายุในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาสุขภาพทางกายไม่มีประวัติหรืออาการของโรคต่างๆ ได้แก่ หัวใจขาดเลือด โรคเมเร็ง โรคกระดูกและข้อเสื่อม วัณโรคและเส้นเลือดในสมองอุดตัน และในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 150/90 mmHg และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 150 mg ตามมาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ (3) และสภาวะสุขภาพจิตมีหรือไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิต ที่ไม่ต้องปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รู้สึกว่าตนเองมีค่า ไม่ได้ถูกทอดทิ้งและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเขตลาดกระบังปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำต่อเนื่องจนเป็นแผนดำเนินชีวิตประกอบด้วย

ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น ตั้งแต่อาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร ไปนอกบ้านระยะทาง 1-2 กิโลเมตรและสามารถไป-กลับเองได้ ไปร่วมทำกิจกรรมในชุมชน การช่วยเหลือผู้อื่น ได้แก่ การเลี้ยงหลาน ทำงานบ้าน หรือเป็นอาสาสมัครในชุมชน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำที่เป็นอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

อาหาร หมายถึง สิ่งที่เราบริโภคเข้าไปในร่างกาย (ไม่ว่าจะเป็นการดื่ม การกิน หรือการฉีด) แล้วเกิดประโยชน์แก่ร่างกายโดยให้สารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างทั้งนี้ตามปริมาณที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารที่ควรบริโภค เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไขมันน้อย และอาหารที่ควรจำกัดการบริโภค เช่น อาหารสุกๆดิบๆ ปิ้ง ย่าง

การออกกำลังกาย หมายถึง ความถี่ของการออกกำลังกาย (ติดต่อกันนาน 20 นาที และ 3 ครั้ง/สัปดาห์) ได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะ บริหารร่างกาย ฝึกอบรม ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก รำมวยจีน หรือเล่นกีฬาอื่นๆ

การออกกำลังกาย หมายถึง ความถี่ของการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำงานบ้าน หรืองานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ และงานด้านอาชีพ เช่น การทำสวน เลี้ยงปลา (ติดต่อกันนาน 20 นาที) เช่น งานบ้าน การงานอาชีพ

การเข้าถึงการบริการสุขภาพ หมายถึง ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาล เท่าเทียมกันด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ได้แก่ระยะทาง สถานบริการจะต้องอยู่ในชุมชนใช้เวลา เดินทางไม่เกิน 30 นาที

สิทธิในการรักษาพยาบาล หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล และมีบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลักประกันสุขภาพ ราคา/ค่าใช้จ่าย สำหรับผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่า รักษาพยาบาล

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งใน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม แต่ละองค์ประกอบมีความ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมี ผลต่อชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตัวเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของ ตนกับบุคคลอื่น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการ ดำเนินชีวิต

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

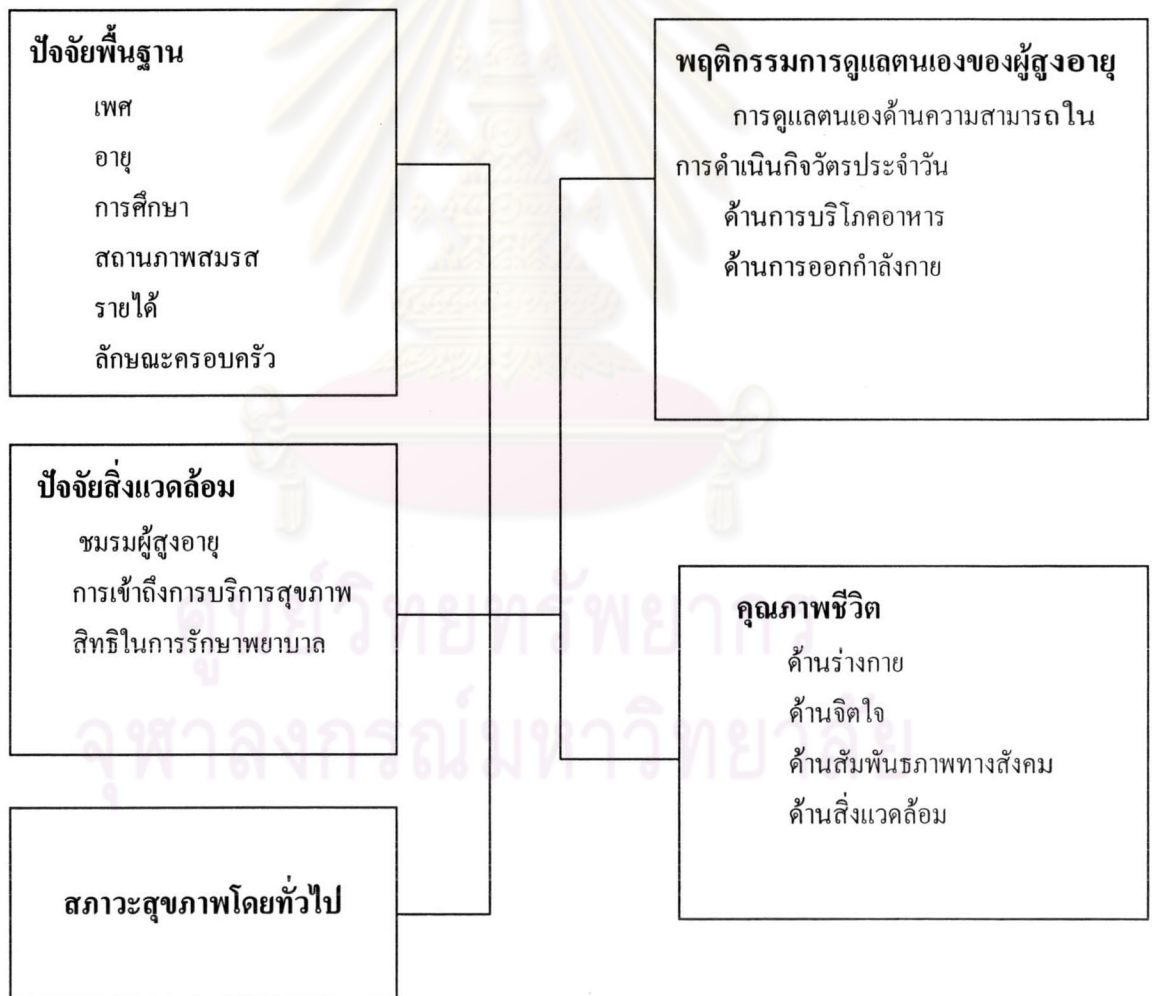
การศึกษาเป็นแบบศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลบางส่วนเป็นข้อมูล ย้อนหลังในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของผู้ให้สัมภาษณ์ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit & Application)

1. ทำให้ทราบข้อมูลด้านคุณลักษณะของประชาชนวัยสูงอายุในเขตลาดกระบังและสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการเชิงรุกต่างๆที่สถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆ

2. โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆสามารถนำผลศึกษาวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคลในชุมชน และสามารถขยายผลไปใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และสถานะสุขภาพทั่วไป กับพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต