

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการรักษาพยาบาล และด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งความสำเร็จของนโยบายการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราเกิดและอัตรามรณตายลดลง ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ จากรายงานสถิติประชากรผู้สูงอายุโลกรายงานว่า ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2523 มีจำนวน 376 ล้านคนหรือร้อยละ 8.5 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 590 ล้านคนหรือร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2543 และ 976 ล้านคนหรือร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (WHO, 1988 : 1-2) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ประชากรผู้สูงอายุโลก ในปี พ.ศ. 2536 มีจำนวน 356 ล้านคนหรือร้อยละ 6.4 (WHO, 1994 : C-7)

สำหรับประเทศไทยพบว่า โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน คือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 5.5 และร้อยละ 6.0 ในปี พ.ศ. 2523 และ พ.ศ. 2533 ตามลำดับ และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2543 (ภัสสร ลิมานนท์, 2533 : 8-12) จากรายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2536 รายงานว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 4.24 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ 7.3 อายุขัยเฉลี่ยของชายไทยคือ 66.4 ปี และหญิงไทยคือ 71.8 ปี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2536: 1)

จากแนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาในผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจากการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันประสบ

ปัญหาหลัก 2 ประการคือ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพ (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532 : 2)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละระบบในร่างกาย เช่น มีการเสื่อมของข้อ การเคลื่อนไหวข้อลดลง กำลังกล้ามเนื้อลดลง ระบบประสาทเสื่อมลง ทำให้ประสิทธิภาพการได้ยิน การมองเห็น การดมกลิ่น การรับรสและการรับสัมผัสลดลง การเปลี่ยนแปลงในร่างกายเหล่านี้ทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอลง มีโอกาสเจ็บป่วยและเกิดโรคได้ง่าย เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ภาวะทุพโภชนาการ จากการศึกษาของ นิศา ชูโต (2525 : 3) นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532 : 6) พบว่าผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่ค่อยดี เจ็บป่วยจนบางครั้งต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องนอนรักษาเกือบตลอดเวลา ส่วนการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2525:9) พบว่าผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีความพิการทุกชนิด ร้อยละ 27 สาเหตุความพิการส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของระบบการได้ยิน การมองเห็น การใช้ฟันขบเคี้ยวอาหาร ผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้พบโรคกระดูก โรคปวดข้อ โรคหัวใจ โรคสมองเสื่อม คออักเสบสูง เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาการเพิ่มอัตราการพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุไทยมากยิ่งขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงภาระที่รัฐบาลจะต้องดูแลเอาใจใส่ ทาทางป้องกันและลดความพิการหรือทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยตรง ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงได้กำหนดกลวิธีในการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535 -2539) โดยจัดให้มีบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ (กรมการแพทย์ , 2536 : 1-3)

1. จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุช่วยดูแลกันเอง ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการรักษา ดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น หรือการคัดกรองโรคอย่างง่าย ๆ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะหาโรคเบาหวาน โดยกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุน เครื่องวัดความดันโลหิต และแถบกระดาษตรวจหาเบาหวานในปีสภาวะ ให้แก่ ศสมช.

2. จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) เป็นแนวนโยบายใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุน ส่งเสริม ให้สถานพยาบาลในสังกัดให้บริการสุขภาพในเชิงรุก โดยการจัดทีมสุขภาพออกดำเนินการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่บ้าน ผสมผสานกับการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (self care) ของผู้สูงอายุ รวมทั้งความร่วมมือจากบุคลากร ญาติมิตร ให้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 รัฐบาล ซึ่งนำโดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายชวน หลีกภัย จึงได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2535 โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ให้มีการส่งเสริม ด้านการรักษายาบาล ครอบครัวที่มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็กแรกเกิดจนถึง 12 ปี และผู้พิการ โดยให้ได้รับบัตรส่งเสริมในการรักษายาบาลอย่างทั่วถึง
2. ดูแลความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข
3. สนับสนุนให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานทั้งในและต่างประเทศ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการทุพพลภาพ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมอื่น ๆ ได้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุขทั้งในด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพและรักษายาบาล

การประเมินสุขภาพเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู และรักษาสุขภาพ การประเมินสุขภาพเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกายตามระบบ การตรวจทางห้องทดลอง แล้วนำมาสรุปภาวะสุขภาพของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย (กาญจนา ภู่สว่าง, 2533 : 1-2)

การประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุมีประโยชน์มาก เพราะผู้สูงอายุมีความแตกต่างในเรื่องโรคที่เกิดขึ้นต่างจากกลุ่มอายุอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคได้ง่าย เนื่องจากภาวะร่างกายมีความเสื่อมโทรมลง ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำลง และภาวะการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของร่างกายลดลง จึงทำให้การหายจากโรคเป็นไปได้ยาก และโอกาสเสียชีวิตมีสูง ถึงแม้จะหายจากโรคผู้สูงอายุก็ต้องใช้เวลานานในการฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ จะทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะของความพิการตามมา (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2533 : 435) การประเมินสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional assessment) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้วัดสภาวะของร่างกายในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สภาพร่างกาย (physical classification) ความสามารถในการทำหน้าที่ของ

ร่างกาย (physical self maintenance) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป (activities of daily living) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (จรรยา เลียงเสนาะ และพันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2529 : 133)

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็น ถ้าภาวะสุขภาพมีความเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ จะทำให้เกิดปัญหาต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (นิรนาท วิทโยตติคุณ, 2534 : 50) เช่นเดียวกับ คาเนวาเลีย และคณะ (Carnevali et al., 1986 : 5-8) ที่กล่าวว่า ภาวะสุขภาพกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และส่งผลซึ่งกันและกัน อยู่ตลอดเวลาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในต่างประเทศได้มีการใช้กิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living = ADL) เป็นเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะทราบว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แสดงว่าผู้สูงอายุนั้นยังคงมีสุขภาพดี

กิจวัตรประจำวัน (activities of daily living = ADL) เป็นกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่สำคัญของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ (Nair, 1989 : 23) จะเห็นได้ว่า กิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนจะต้องปฏิบัติ เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ดังนั้น การประเมินความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยใช้กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือประเมิน จะต้องพิจารณาถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ดังเช่นการศึกษาของ ไนร์ (Nair, 1989 : 23) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศฟีจี มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และสาธารณรัฐเกาหลี โดยพิจารณาถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ซึ่งประกอบด้วย การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร การเตรียมอาหาร การจ่ายตลาด การเคลื่อนย้ายตนเอง การใส่เสื้อผ้า การเดินทาง การแต่งตัว และการใช้จ่ายเงินด้วยตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากสามารถทำกิจกรรมทั้ง 10 อย่างได้ด้วยตนเอง โดยปราศจากการช่วยเหลือจากผู้อื่น แจคเคิล (Jackle, 1974 : 362) กล่าวว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุบ่งบอกถึงสมรรถภาพทางกาย ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพ และความสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจาก ความเสื่อมสภาพของร่างกายที่เป็นไปตามวัย ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป (ดุชนี สุทธิปริยาศรี , 2536 : 20) จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งพบว่า สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุกำลังเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ประกอบกับโครงสร้างประชากรของผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายงานการสำรวจสำมะโนประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2533 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ 132,701 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2536 : 26) และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 139,000 คน ในปี พ.ศ.2537 และ 148,000 คน ในปี พ.ศ.2543 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ , 2534 : 17) และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง ต้องประสบกับความยากลำบากที่ต้องอยู่ตามลำพัง เนื่องจากบุตรหลานย้ายไปอยู่ที่อื่นเพื่อไปประกอบอาชีพ ดังที่ เกริกศักดิ์ บุญญาพงศ์ และคณะ (2533 : 38) ได้ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า คนชราที่ต้องอยู่คนเดียวเพียงลำพังมีประมาณร้อยละ 5 ทั้งนี้เป็นคนชราในเขตชนบทมากกว่าในเมือง และอีกประมาณร้อยละ 8 อาศัยอยู่สองคนกับคู่สมรส ซึ่งจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

อำเภอแม่วิม เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคือ เพิ่มจาก 8,600 คน ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 9,400 คน ในปี พ.ศ.2536 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วิม , 2536) และมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมด้วยเช่นกัน เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีเขตติดต่อกับอำเภอเมือง มีระยะห่างประมาณ 12 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวก ทำให้บุตรหลานนิยมเข้ามาทำงานในเมืองมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังอาจประสบปัญหาสุขภาพและปัญหาการพึ่งพิงได้

สำหรับตำบลริมเหนือ เป็น 1 ใน 11 ตำบลของอำเภอแม่วิม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 3 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวก ทำให้หนุ่มสาวนิยมเดินทางจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อทำงาน และพบว่าโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยคือ ในปี พ.ศ. 2535 มีจำนวนผู้สูงอายุ 280 คน เพิ่มขึ้นเป็น 293 คน ในปี พ.ศ.2536 (สถานีอนามัยริมเหนือ , 2536) นอกจากนี้ยังพบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงลักษณะเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ส่งผลให้
ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ และอัตราการพึ่งพิงสูงขึ้น

จากข้อมูลและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลซึ่งทำงานในคณะกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลทั่วไป มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสามารถ
ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลริมเหนือ อำเภอแม่ออน จังหวัด
เชียงใหม่ เพื่อประเมินระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น
การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเคลื่อนย้ายตนเอง รวมทั้งศึกษาถึงปัญหาทางด้าน
สุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผน
จัดบริการ ให้สอดคล้องกับสภาวะและความต้องการของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน
และเป็นประโยชน์แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครอบครัวผู้สูงอายุและ
ผู้ให้การดูแล รวมทั้งตัวผู้สูงอายุเองเพื่อใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาถึง

1. ระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

การศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และภาวะสุขภาพ กับความสามารถของผู้สูงอายุในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยทางประชากร มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวัน ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา มีความสัมพันธ์
กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 169 คน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเหมืองผา หมู่บ้านท้องผาย หมู่บ้านหัวดง และหมู่บ้านบ้านเกาะ ตำบลริมเหนือ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน 2537 ถึง วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2537

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การประเมินสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว (การล้างหน้า หวีผม แปรงฟันและโกนหนวด) การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง ไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายตนเอง การสวมใส่เสื้อผ้า กางเกงและรองเท้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาพอนามัยทั่วไปและการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทราบถึงระดับความสามารถ และปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางสาธารณสุขในการให้สุขศึกษา การวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
2. เป็นแนวทางในการวางแผนจัดบริการให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแล รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ เพื่อการวางแผนจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการผู้สูงอายุ
4. เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์ การเรียน การสอน แก่นักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข
5. เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป