

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่ครอบคลุมกว้างขวางและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล ทำให้อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชาชนยืนยาวขึ้น ประกอบกับความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง เป็นผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเยาว์มาเป็นโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติประชากรผู้สูงอายุโลกในปี พ.ศ. 2523 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 376 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2528 เพิ่มขึ้น 415.66 ล้านคน (สุจินต์ ผลากรกุล, 2532, หน้า 385) และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น 590 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 (บรรลุ ศิริพานิช, 2533, หน้า 433) สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2531 มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 12.4 และในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะมีจำนวนถึงร้อยละ 20 คิดเป็น 53 ล้านคนของประชากรทั้งหมด (Waller and Bates, 1992, pp 302-309) ประเทศญี่ปุ่นในปี พ.ศ. 2523 มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 9.0 ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.7 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 22.5 ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศสิงคโปร์ในปี พ.ศ. 2523 มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 4.7 ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.6 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 14.5 ในปี พ.ศ. 2563 (ภัสสร ลิมานนท์, 2535, หน้า 30)

สำหรับประเทศไทย พบว่า โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน คือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ. 2533 (ภัสสร ลิมานนท์, 2535, หน้า 31) และจากรายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2536 รายงานว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 4.24 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของ

ประชากรทั้งหมด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 1) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุอยู่ประมาณ 4.8 ล้านคน และ 12 ล้านคน ตามลำดับ (บรรลุ ศิริพานิช, 2533, หน้า 432)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพเสื่อมโทรมมากกว่าประชากรในกลุ่มอื่น และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมของกระดูกและข้อ นอกจากนั้นการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2532, หน้า 70) พบว่า ผู้สูงอายุไทยซึ่งมีอายุยืนยาวระหว่าง 70-74 ปี เป็นโรคกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 37.7 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของกระแส ชนะวงศ์ (2532, หน้า 43) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในชนบทไทย พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 57.7 มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและข้อ รองลงมาคือโรคระบบทางเดินอาหาร ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงานและบทบาทในสังคมแล้วผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกเหงา เศร้า นอกจากนั้นการประสบกับการลัดพราก เช่น การตายของคู่สมรส หรือเพื่อน การจากไปศึกษาเล่าเรียน หรือการมีคู่ครองของบุตรหลาน ยิ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์และจิตใจมากขึ้น

สังคมไทยในปัจจุบัน ได้พัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมเมือง และสังคมอุตสาหกรรม ทำให้มีสถานธุรกิจต่าง ๆ และโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น รวมทั้งมีการทำธุรกิจอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกรรม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่ตลาดแรงงานของภาคอุตสาหกรรมในเมือง นอกจากนั้น โครงสร้างของครอบครัวคนไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบไปด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก และหลาน มาเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งมีเพียง พ่อ แม่ และลูก หญิงสาวที่เริ่มต้นชีวิตครอบครัวมักออกไปตั้งครอบครัวใหม่ กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง (บรรลุ ศิริพานิช, 2531, หน้า 5) ดังที่เกริกศักดิ์ บุญญาพงศ์ และคณะ (2533, หน้า 38 และ 83) ได้ศึกษา

ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 654 คน แยกเป็นประชากรตัวอย่างในเขตเมือง 318 คน เขตชนบท 336 คน พบว่า คนชราที่ต้องอยู่คนเดียวเพียงลำพังมีประมาณร้อยละ 5 ทั้งนี้ เป็นคนชราในเขตชนบทมากกว่าในเมือง และอีกประมาณร้อยละ 8 อาศัยอยู่กับคู่สมรส การถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างอ้างว้างโดดเดี่ยวตามลำพัง อาจจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพกายอย่างมาก เนื่องจากคนประกอบด้วยกาย จิต สังคม ซึ่งทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถแยกจากกันโดยอิสระได้ (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2533, หน้า 7)

จากรายงานการศึกษาของบรรลู่ ศิริพานิช และคณะ (2531, หน้า 70-72) เกี่ยวกับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จำนวน 1,537 คน โดยการสัมภาษณ์จากแนวทางของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น พบว่า ความวิตกกังวลเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อย คือ ร้อยละ 20.08 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และถ้ามีสาเหตุ หรือปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ก็จะทำให้เพิ่มความวิตกกังวลของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นอีกได้ และจากการศึกษาของฮิมเมลฟาร์บ และเมอร์เรล (Himmelfarb & Murrell, 1984. อ้างใน วชิราภรณ์ สุมวงศ์, 2536, หน้า 3) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป เป็นเพศชาย 713 คน และเพศหญิง 1,338 คน พบว่า ร้อยละ 17 ของเพศชาย และร้อยละ 21 ของเพศหญิงมีอาการของความวิตกกังวลในระดับที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษาและภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ส่วนไรอัน และแพทเทอร์สัน (Ryan & Patterson, 1987. อ้างในสุพรรณิ นันทชัย, 2534, หน้า 3-4) กล่าวว่า ความว่าเหวเป็นปัญหาทางจิตใจที่มีผลกระทบเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างมาก กล่าวคือบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางร่างกายมีแนวโน้มที่จะเกิดความรู้สึกว่าเหวได้ เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกว่าเหวและไม่ได้รับการช่วยเหลือ บุคคลนั้นจะมีความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ น้อยลง ไม่สนใจตนเอง ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น เขาจะมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

* ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมมาก่อน เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า มีความรู้และประสบการณ์ เป็นกลุ่มบุคคลที่ยังสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้อีกนานับประการ บทบาทที่เด่นชัดได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลาน เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่

เขาวชนันทหลัง เป็นเมิ่งขวัญของครอบครัว เป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม เป็นผู้นำ ตลอดจนการเข้าไปมีบทบาททางด้านกฎหมาย และการเมือง แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้น้อยลง และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ จึงเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติที่จะต้องรับผิดชอบให้การดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นรัฐบาลจึงได้จัดสวัสดิการต่าง ๆ ขึ้น เพื่อเป็นการตอบแทนผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุ บริการที่จัดให้เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์บริการทางสังคม จัดกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมตามประเพณีนิยมของไทย เพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้สูงอายุ จัดบ้านพักชั่วคราวหรือบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมหรือมูลนิธิสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนรวมตัวกันช่วยเหลือตนเอง และสังคม ตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้มีการส่งเสริมเคราะหด้านการรักษาพยาบาล ตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการด้านการป้องกันโรค ชลอความเสื่อมของร่างกายส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำแนะนำ และกำลังใจซึ่งกันและกัน สำหรับผู้ที่มีโรคและอาการคล้ายคลึงกัน ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรเอกชนในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ฝ่ายรัฐไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมทั้งหมด

นอกจากนั้นรัฐบาลยังได้วางแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525-2544) สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแผนแม่บท สำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายที่จะป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของผู้สูงอายุ เป้าหมายหลักด้านสุขภาพอนามัยคือผู้สูงอายุได้รับความรู้ และบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยเฉพาะในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่จะรู้จักป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตของตนเองได้ในระดับหนึ่ง เพื่อให้มีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ให้มากที่สุด และในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ยังได้เน้นการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชาชนทุกระดับ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ รวมทั้งได้จัดให้มีบริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย มีนโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่ให้ถูกทอดทิ้ง เวิร์รอน รวมทั้งเสริมเจตคติ และพัฒนาค่านิยมของวัยรุ่นให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลวัยสูงอายุ สวัสดิการที่ดำเนินการอยู่แล้ว ได้แก่ จัดสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

สถานสงเคราะห์คนชราเป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ให้มีที่พักอาศัย โดยรัฐบาลได้พิจารณาเห็นว่า ผู้สูงอายุในอดีตนั้นได้รับใช้ประเทศชาติมานาน เมื่อมีอายุมากขึ้นไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู รัฐบาลก็ควรจะช่วยอุปการะเลี้ยงดูให้มีความสุขในชีวิตที่ปลายทลออกไป รัฐบาลจึงได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบางแค ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรก ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2496 ที่ตำบลบางแค เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เพื่อรับผู้สูงอายุในภาคกลางไว้สงเคราะห์ ปรากฏว่ามีผู้สูงอายุอยู่ในหลักเกณฑ์ตามที่กำหนดมาขอสมัครเข้าอยู่เป็นจำนวนมากและเป็นที่ชื่นชมของประชากรโดยทั่วไป แต่สถานสงเคราะห์คนชราที่จัดตั้งขึ้นจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง เขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงเท่านั้น ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคอื่น ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ ดังนั้นรัฐบาลจึงอนุมัติงบประมาณให้กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และให้ชื่อว่าสถานสงเคราะห์คนชรานันทรมปรกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรับผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคเหนือ รวม 17 จังหวัด และได้เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2498 เป็นต้นมา โดยให้บริการที่อยู่อาศัย อาหาร การรักษาพยาบาล การบริการกายภาพบำบัด นันทนาการ ฟื้นฟูอาชีพ และธรรมสงเคราะห์ รับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชาย และหญิงโดยไม่คิดมูลค่า นอกจากนั้นในจังหวัดภาคเหนือ ยังมีหน่วยงานอีกหลายหน่วยงาน ทั้งของรัฐ และเอกชนที่จัดบริการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นผู้ที่ถูกผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ถูกครอบครัวทอดทิ้งทำให้ต้องช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รู้จักการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการให้การดูแลหรือให้คำแนะนำรวมทั้งการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลทางด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวันด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ทราบถึงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเหมาะสมจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของร่างกายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และมีจิตใจที่มั่นคง สดชื่น แจ่มใส สามารถ

ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นหรือพึ่งพาบุคคลอื่นน้อยที่สุด สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและช่วยลดภาวะการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศในด้านการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (พรวิรัช อินทรโกเศศ, 2533, หน้า 62) ส่วนการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น และรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลงหรือเป็นบุคคลที่ไร้ประโยชน์ ทำให้บทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง และไม่สามารถดำเนินชีวิตในวัยนี้ได้อย่างมีความสุข

การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัจจัยที่สำคัญคือพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย ที่ได้ปฏิบัติหรือกระทำอย่างสม่ำเสมอเป็นนิสัยหรือกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 144-145) ซึ่งกอร์ดอน (Gordon, 1982. อ้างใน ศิริพร ชัมภลิต, 2533 หน้า 58) ได้ให้คำจำกัดความพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นว่า แบบแผนสุขภาพ โดยแบบแผนสุขภาพ มีคุณลักษณะสำคัญคือ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม แต่ละแบบแผนมีความสัมพันธ์กัน และอาจเป็นเหตุหรือผลของโรคและความเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพได้พัฒนามาเพื่อใช้เป็นกรอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการจัดกลุ่มข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในทางเดียวกัน เพื่อที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป โดยมีเป้าหมาย คือ การช่วยเหลือให้บุคคลมีแบบแผนสุขภาพที่ดีหรือปกติ หรือให้อยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ โดยจะมุ่งเน้นในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหา จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงนำกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปารณ์ จังหวัด เชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และหญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลในระหว่าง วันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2539

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

แบบแผนสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพจนปฏิบัติเป็นนิสัย ในการศึกษาคั้งนี้ใช้แบบแผนสุขภาพตามแนวคิดของศิริพร ชัมภลลิขิต ซึ่งมีทั้งหมด 11 แบบแผน ดังนี้ 1) การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ 2) อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร 3) การขับถ่าย 4) กิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) การพักผ่อนนอนหลับ 6) สติปัญญาและการรับรู้ 7) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ 8) บทบาทและสัมพันธภาพ 9)เพศและการเจริญพันธุ์ 10) การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด 11) คุณค่าและความเชื่อ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง ปัจจุบันอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่

สถานสงเคราะห์คนชรา หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ได้แนวทางในการเสนอปรับปรุงกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ และสถานสงเคราะห์คนชราแห่งอื่น ๆ