

# บทที่ 1

## บทนำ



### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา สภาวะการณ์ทางประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ 3.0 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ.2503 มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปีในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มประชากรนี้ เป็นผลจากการเปลี่ยนทั้งในด้านภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์ หากเริ่มพิจารณาจากภาวะการตาย จะเห็นได้ว่าภาวะการตายนับบทบาทอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรไทยในอดีต การลดระดับการตายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 ขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิดนั้นยังคงอยู่ในระดับสูง อันเป็นเหตุให้จำนวนประชากรไทยในอดีตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันอัตราการตายของประชากรของประเทศไทยได้ลดลงมาอยู่ในระดับประมาณ 5-6 ต่อประชากรพันคนต่อปี

การลดลงของภาวะการตายของประชากรไทยนี้ สืบเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้านการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ หรือการมีโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน และการดำเนินการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอดีต ก็ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะการตายของทารกและเด็กลดลง ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากมารดาที่ได้รับการศึกษาที่ดีย่อมจะมีโลกทัศน์ที่เปิดกว้าง ยอมรับบริการวิทยาการสมัยใหม่ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันรักษาสุขภาพให้กับบุตร

ภาวะเจริญพันธุ์เป็นอีกกระบวนการหนึ่งทางประชากร ที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการเพิ่มประชากรของประเทศไทย อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะให้กำเนิดได้ตลอดวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงจาก 6.3 ในช่วงปี พ.ศ. 2503-2508 จนเหลือประมาณ 2 คนในปัจจุบัน

การที่ระดับการเจริญพันธุ์ในกลุ่มสตรีไทยลดลงอย่างมากในช่วงเวลาไม่นานนัก ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากนโยบายประชากรที่เน้นการวางแผนครอบครัวโดยการสมัครใจในกลุ่มคู่สมรสที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2513 ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การวางแผนครอบครัวแพร่หลายไปอย่างรวดเร็วก็คือ การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ นอกจากนี้การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนาด้านต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการมีบุตร กล่าวคือ จะคำนึงถึง “คุณภาพ” มากกว่า “ปริมาณ”

### การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุเป็นประชากรสูงวัย

จากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี 2523 ไปจนถึงปี 2563 จะพบว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 300 ดังนี้

### การคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยโดยมาตรวัดต่างๆทางประชากรศาสตร์ พ.ศ. 2513-2593

มาตรวัด	2513	2523	2533	2543	2553	2563	2573	2583	2593
1. จำนวนประชากร (พันคน)									
รวม	35,745	46,718	55,558	60,495	64,568	67,798	70,735	72,678	72,969
60+	1,175	2,527	3,719	5,245	6,955	10,207	14,897	18,861	20,489
65+	1,107	1,649	2,413	3,501	4,758	6,755	10,220	14,023	15,860
70+	616	922	1,477	2,142	3,097	4,141	6,482	9,512	11,637

75+	313	484	803	1,149	1,729	2,367	3,600	5,532	7,475
2.แนวโน้มการเพิ่มประชากรจากปี 2523 (ร้อยละ)									
รวม	-	-	19.0	29.5	38.2	45.1	51.4	55.6	56.2
60+	-	-	47.2	107.6	175.2	303.9	489.5	646.4	710.8
3.สัดส่วนประชากรวัยเด็ก และวัยสูงอายุ									
<15	46.2	40.0	31.8	25.2	21.6	20.1	19.0	18.7	18.6
60+	4.8	5.4	6.7	8.7	10.8	15.1	21.1	26.0	28.1
65+	3.0	3.5	4.3	5.8	7.4	10.0	14.4	19.3	21.7
4.อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ									
รวม	9.8	9.9	10.9	13.1	15.9	23.2	35.1	46.9	52.7
ชาย	9.0	4.5	4.9	5.8	7.1	10.4	15.9	21.3	23.8
หญิง	10.6	5.4	6.0	7.3	8.9	12.9	19.2	25.7	28.8
5.อัตราส่วนพึ่งพิงรวม	104.1	83.2	62.7	51.1	47.9	54.2	66.8	80.8	87.5

ที่มา : Napaporn Chayovan 1998, Calculated from data provided in United Nations (1996) World Population Prospects, the 1996 Revision, p.794 and The Sex and Age Distribution of the World Populations, the 1996 Revision, p.788.789.

เช่นเดียวกับกรมการแพทย์ได้คาดการณ์แนวโน้มของผู้สูงอายุว่า โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.21 ล้านคนในปี 2503 เป็น 6.6 ล้านคนในปี 2546 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 7.6 และ 11 ล้านคนในปี 2553 และปี 2563 ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing) ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดความเป็นภาวะประชากรสูงอายุเมื่อมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด โดยจะเห็นได้จากในปี 2503 สัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 4.6 และได้เพิ่มเป็นร้อยละ 10 ในปัจจุบัน ทั้งนี้ในปี 2553 และปี 2563 คาดว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 11 และ 15 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุมากขึ้นเป็นลำดับ เช่นในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปเพียงประมาณ 700,000 คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,400,000 คน ในราวปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นกว่า 2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563

ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 และ 70 ปี จะพบว่าประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 60 ปี มีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2528-2529 และ พ.ศ. 2538-2539 แสดงให้เห็นว่าประชากรเพศชายที่มีอายุ 60 ปี มีจำนวนโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตรอดต่อไปเพิ่มประมาณ 4.8 ปี และเพศหญิงเพิ่มประมาณ 5.4 ปี ถือเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตรอดสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจคือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ในเรื่องของคุณลักษณะที่น่าสนใจและปัญหาของผู้สูงอายุ มีข้อมูลจากโครงการสำรวจระดับประเทศที่ทางวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2539 คือโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงานว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุคือ ปวดหลัง ปวดเอว ไชข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้

เมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทยพบว่า การที่ประชากรไทยมีชีวิตรอดยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้นจะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตรอดอย่างสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ลดลงเป็นลำดับตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชาย และเพศหญิง และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนร้อยละของอายุคาดหวังที่มีสุขภาพดีต่อความคาดหมายการคงชีพจะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิตรอด จะเป็นปีที่มิมีชีวิตรอดอย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็นลำดับตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น

ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมกกว่าวัยอื่นๆ ถึง 4 เท่า โดยผู้สูงอายุที่อายุเกิน 65 ปี มีประมาณ 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค และจากการสำรวจคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในปี 2544 ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 62.28 โดยโรคที่พบบ่อยได้แก่ ปัญหาสายตา โรคข้อ ปัญหาฟัน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาการได้ยิน โรคเบาหวาน และโรคอัมพฤกษ์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญคือ ภาวะซึมเศร้า ความว้าเหว่

#### สถาบันประชากรศาสตร์ สำรวจปัญหาที่ผู้สูงอายุไทยประสบทั่วประเทศพบว่า

- ปัญหา รายได้ไม่พอใช้ มีมากที่สุด 41.8%
- ปัญหาสุขภาพ 41.1%
- ไม่ได้การรักษาพยาบาลที่พอเพียง 23%
- เหงา ว้าเหว่ 17.9%
- มีเวลาว่างมากเกินไป 15.1%
- รู้สึกว่าไม่มีเพื่อน 12%

#### เมื่อถามคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไปต่อว่า แล้วสุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร

- ตอบว่าสุขภาพดีมาก 3.6%
- สุขภาพดี 31.4%
- เรื่อยๆ 24.7%
- สุขภาพแย่มาก 40.3%

#### สำรวจเพิ่มเติมว่า อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

- ปวดข้อ 74.5% (สาเหตุจากโรคอ้วน เบาหวาน)
- นอนไม่หลับ 50% (คิดมากเพราะเงินหรือว้าเหว่)
- เป็นลม 45.5% (สุขภาพไม่ดี)
- ท้องผูก 40% (กินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ)

จากการประกาศกฎบัตรรอดตาว่าที่ประเทศแคนาดาปี 1986 ได้บัญญัติว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ “Health Promotion” หมายถึง “ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม” บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาด

ปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญหรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้เช่นเดียวกัน

หลักการง่ายๆ ที่ควรคำนึงถึงสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 11 ข้อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ อากาศ แสงอาทิตย์ อารมณ์ อคิเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ อาหารหรือโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คืออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงและให้พลังงานเพียงพอ แต่ในขณะเดียวกันก็ให้สารอาหารครบถ้วน ทั้งโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และเกลือแร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผักและผลไม้ที่มีเส้นใยอาหารจะช่วยในเรื่องของระบบขับถ่ายซึ่งมักจะเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ อาหารไทยมีคุณค่าทางโภชนาการสูง ทั้งยังมีประโยชน์จากสมุนไพรต่างๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ได้ทั้งคาวหวานมากมาย อาทิ น้ำมะขาม น้ำจิง หรือนมถั่วเหลือง ที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผักสดต่างๆ ที่มีให้เลือกรับประทานได้หลากหลาย

จากปัญหาของผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจึงได้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพอนามัย โดยสนับสนุนให้มีการบริการสุขภาพทั้งกาย จิตใจ ทั้งในด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพและเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งร่างกายและจิตใจ และมีมาตรการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงหรือลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด

ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี เป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถไปรับบริการและร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ รวมทั้งการขอคำปรึกษาและขอคำแนะนำได้ โดยตั้งอยู่ในบริเวณสวนลุมพินี ด้านถนนวิฑูรย์ (เชิงสถานีตำรวจนครบาลลุมพินี) แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน (ห่างจากโรงเรียนสวนลุมพินีประมาณ 100 เมตร) มีการดำเนินการโดยผู้สูงอายุในนามคณะกรรมการบริหารศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยมีกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยและสวนลุมพินี สำนักงานสวนสาธารณะ สำนักสิ่งแวดล้อมเป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน

วิสัยทัศน์ขององค์กร คือ เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ในด้านวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ได้แก่

- เพื่อเป็นสถานที่สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ
- เพื่อเป็นศูนย์กลางการปรึกษาหารือ และประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม

โดยกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี ประกอบด้วย

- การให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย
- ส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ
- การออกกำลังกายและกีฬาในผู้สูงอายุ
- นันทนาการ
- ส่งเสริมวัฒนธรรมไทยและประเพณี

ทั้งนี้ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี ได้กำหนดคุณสมบัติของสมาชิก คือ มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และการให้บริการ ได้แก่ วันราชการทุกวัน เวลา 05.30 – 15.30 น. วันเสาร์ – อาทิตย์และวันนักขัตฤกษ์ เวลา 05.30 – 11.00 น.

การศึกษา “รูปแบบและปัจจัยการสื่อสารในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี” มุ่งศึกษารูปแบบการสื่อสารในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยการสื่อสาร โดยเฉพาะปัจจัยด้านสื่อ และปัจจัยด้านตัวของผู้สูงอายุเอง ที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย ทั้งในด้านการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ และการบริโภคอาหาร ที่จะส่งผลภาวะการมีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่เป็นที่ภาระของบุตรหลาน รวมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ

ดังนั้น จึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกที่ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุแห่งนี้ มีความรู้ความเข้าใจและมีรูปแบบการใช้การสื่อสารในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างไร ตลอดจนมีปัจจัยการสื่อสารใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่ากระบวนการทางการสื่อสารนี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปเป็นกรณีศึกษาให้กับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในชุมชนหรือบุคคลอื่น รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

### ปัญหานำการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี มีรูปแบบการสื่อสารในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
2. ปัจจัยการสื่อสารใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี

### ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง รูปแบบและปัจจัยการสื่อสารในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี และผู้สูงอายุชายและหญิงที่เป็นสมาชิกของศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวนลุมพินี



## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการสื่อสาร หมายถึง วิธีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ และการบริโภคอาหาร

2. ปัจจัยการสื่อสาร หมายถึง องค์ประกอบของการสื่อสารที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา ปัจจัยการสื่อสารทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

ปัจจัยของผู้ส่งสาร (Sender) หมายถึง เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี

ปัจจัยของสาร (Message) หมายถึง เนื้อหาสารด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น

ปัจจัยด้านสื่อ (Channel) หมายถึง สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ

- สื่อบุคคล หมายถึง คนในครอบครัวญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่ศูนย์
- สื่อมวลชน หมายถึง หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
- สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง โครงการรณรงค์ การจัดอบรม โปสเตอร์ แผ่นพับ ป้ายประกาศ

ปัจจัยของผู้รับสาร (Receive) หมายถึง ตัวผู้สูงอายุที่ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น ต้องการรักษาสุขภาพ ต้องการออกกำลังกายต้องการรักษาอาการเจ็บป่วย ต้องการป้องกันอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกของศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สวณลุมพินี

4. การดูแลสุขภาพ หมายถึง แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองในพฤติกรรมดังต่อไปนี้

- พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้รับไปเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นแนวทางในการรณรงค์ด้านสุขภาพและการแก้ไขปัญหาภาวะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป