

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพที่ดีนั้นเป็นหน้าที่ของทุกคน แต่มีจุดเริ่มต้นที่ตัวบุคคลแต่ละคน เนื่องด้วยผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของแต่ละคน ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองในชีวิตต่างกันย่อมมีผลต่อสุขภาพต่างกัน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองดีย่อมมีภาวะสุขภาพที่ดี และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองไม่ดีย่อมมีภาวะสุขภาพไม่ดีด้วยเช่นเดียวกัน

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ส่วนหนึ่งมีผลมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ที่สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกกลุ่ม ทุกฐานะ ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความจำ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ รวมไปถึงการสูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม นอกจากนี้แล้วพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมในทางลบต่อสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติตนตามสุขภาพอนามัย เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การได้รับน้ำสะอาดในปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอ และการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ มีการขับถ่ายระบายของเสียออกจากร่างกายที่เป็นไปปกติ การพักผ่อนที่เพียงพอ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสม่ำเสมอ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีเวลาส่วนตัว และมีการตรวจสุขภาพประจำปี เหล่านี้ย่อมทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมในทางลบต่อสุขภาพ ได้แก่ การปล่อยปละละเลยไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การมีพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ดื่มสุรา สูบบุหรี่จัด เที่ยวเตร่ พักผ่อนไม่เพียงพอ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีพิษ ไม่ออกกำลังกายและไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ย่อมส่งผลให้มีภาวะสุขภาพไม่ดี นอกจากพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องแล้วผู้สูงอายุยังต้องประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมตามอายุการใช้งาน ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากเซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลง การเปลี่ยนแปลงนี้จะ

เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ลดน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกายผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย จากสภาพของการเสื่อมโทรมจะส่งผลให้เห็นเด่นชัดที่ละน้อย ดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาศ. 2533:63-80)

1. ระบบผิวหนัง (Integumentary system) เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทนเซลล์เดิมลดลง ผิวหนังของผู้สูงอายุจึงบางและเหี่ยวย่น ต่อมไขมันทำงานลดลงทำให้ผิวหนังแห้ง คันและแตกง่าย สีผิวเปลี่ยนแปลงไป การควบคุมอุณหภูมิลดลง ผมและขนมีจำนวนลดลง และมีสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือขาว ผมแห้งและร่วงง่าย

2. ระบบประสาทและสมอง (Nervous system) ศูนย์การควบคุมประสาทส่วนการทำงาน ลดลง มีการเสื่อมของเซลล์ประสาท ความไวในการส่งงานไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้าลง การเคลื่อนไหวช้าลง การทรงตัวไม่ดี ความคิดความจำเสื่อม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

3. ระบบประสาทสัมผัส (Special sense) มีการเปลี่ยนแปลงของตา หู ประสาทรับรสและกลิ่น ดังนี้คือ

ตา ประสาทตาเสื่อมลง การมองเห็นไม่ดี เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
หู อวัยวะในหูชั้นในมีการเสื่อมมาก การได้ยินลดลงมีอาการหูตึงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี มีอาการเวียนศีรษะบ่อยและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ประสาทรับรสและกลิ่น มีการเหี่ยวของประสาทรับรสและกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นลดลง มีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้การจําแนกรสต่างๆ และการได้กลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลงจากการมีน้ำลายในปากลดน้อยลง

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) มักมีอาการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดและหัวใจ หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังของหัวใจจะหนาขึ้น เนื่องจากมีการสะสมของไขมันและแคลเซียม มีโคเลสเตอรอลเข้าไปแทรกในผนังหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดจึงตีบลง ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ในขณะเปลี่ยนท่าทาง

5. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง เนื้อที่ของถุงลมปอดและความจุของปอดลดลง ทำให้การหายใจลำบาก จำนวนถุงลมลดลง เนื้อที่

ที่ใช้ในการซึมซาบลดลง ผันงหลอดเลือดฝอยหนาและแข็งตัวมากขึ้น ริเฟลิกซ์การไหลลดลง การก้ำจัดการแปลกปลอมไม่เกิดการติดเชื่อในทางเดินหายใจได้ง่าย

6. ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system) การย่อยอาหารและความอยากอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารรวมทั้งเหงือกและฟันเปลี่ยนแปลงจึงเคี้ยวอาหารไม่ได้ หรือไม่สะดวก ผู้สูงอายุมักขาดโปรตีน การเคลื่อนไหวของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารช้าลง ทำให้ท้องผูกและเกิดริดสีดวงทวาร หรือมีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกของทวารหนัก ผู้สูงอายุที่มีการถ่ายอุจจาระกระปริบกระปรอยได้

7. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ต่อมไร้ท่อของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง เป็นผลให้ต่อมไร้ท่ออื่นๆ ผลิตฮอร์โมนลดลงไปด้วย ผู้สูงอายุจึงมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานได้ ต่อมเพศทำงานลดลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงเป็นการชะลอความเสื่อมของร่างกายให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย เป็นการเร่งขบวนการต่างๆ ในการเกิดพยาธิสภาพเจ็บป่วยได้ง่าย สูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นทำให้บทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง และไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข (อรพรรณ อิศราภรณ์, 2536 :3)

ในปัจจุบันประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิวัฒนาการทางการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย รู้จักวิธีการวางแผนครอบครัว ดูแลตนเองได้ เป็นผลให้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรในอดีต ที่มีประชากรผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนเล็กน้อยในโครงสร้างประชากรทั้งหมด ปัจจุบันได้มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งในระยะเวลา 40-50 ปี ที่ผ่านมามีการป้องกันโรค และความสามารถในการดูแลป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บได้พัฒนาไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรโลกยืนยาวขึ้นกว่าเดิมด้วยอายุขัยเฉลี่ย 70 ปี (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2541 : 4-7) ประกอบกับอัตราการเกิดที่ลดลงทำให้สัดส่วนและจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี สำรวจในปี พ.ศ. 2537 ล้ามะโนประชากร

และคณะ พ.ศ. 2523-2533 และการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563 พอลรูปได้ดังนี้

ตารางที่ 1.1
สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย

ปี	ประชากรทั้งหมด (พันล้าน)	จำนวนผู้สูงอายุ (พันคน)	คิดเป็นร้อยละ
2533	55,839	4,034	7.2
2537	58,713	4,618	7.8
2540	60,602	5,092	8.4
2560	69,584	10,605	15.2

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538:57.

จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุได้เพิ่มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง จากเมื่อ 50 ปีก่อน ในจำนวนประชากร 20 ล้านคน มีประชากรสูงอายุเพียงร้อยละ 2.3 ปี พ.ศ. 2540 ประชากรประมาณ 60.6 ล้านคน สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 8.4 คิดเป็นจำนวน 5 ล้านคนเศษ และการคาดการณ์ในอนาคตปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 10.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.2 ของประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีประชากรผู้สูงอายุหนาแน่น ร้อยละ 7.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร (กองสถิติสังคม ลักษณะของประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ, 2542) ซึ่งในกรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึง 454,567 คน (กรมการปกครอง/กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2544)

เมื่อโครงสร้างประชากรในสังคมเปลี่ยนแปลงไป โดยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุ การพัฒนาเศรษฐกิจสังคม ความเสื่อมถอยของร่างกาย และพฤติกรรมของประชาชน มี 4 ประการ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542:2-3)

1. การเพิ่มภาระจากโรค (Burden of disease) โดยรวม ทั้งในแง่จำนวนวันที่เจ็บป่วย เจ็บพาลันและเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพยังคงอยู่ ตลอดจนการสูญเสียแ่งและภาระที่ตกกับญาติ และครอบครัว รวมทั้งวิทยาการที่เพิ่มขึ้นสามารถยืดอายุผู้สูงอายุให้ยาวขึ้นได้เรื่อยๆ พร้อมกับ

การใช้ทรัพยากรมากขึ้น ประชากรวัยทำงานจะต้องแบกรับภาระต่างๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้น และจากความล้มเหลวของการลดอัตราการผลิตในช่วงที่ผ่านมา ตลอดจนการสูญเสียเนื่องจากเฮตส์ ยาเสพติด และอุบัติเหตุทำให้อัตราส่วนประชากรวัยทำงานในอนาคตมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อันจะก่อผลต่อสุขภาพของประชากรเหล่านี้เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

2. ความต้องการบริการที่เพิ่มมากขึ้นทั้งด้านการรักษาพยาบาล และด้านสังคมเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะโรคและการเจ็บป่วยจากแบบเฉียบพลันไปเป็นแบบเรื้อรังมากขึ้น ความตระหนักถึงประโยชน์และความจำเป็นต่อการรับบริการมากขึ้น อันสืบเนื่องมาจากระดับการศึกษาโดยรวมดีขึ้น มีการบริโภคข้อมูลข่าวสารมากขึ้น และที่สำคัญคือการพัฒนาโครงสร้างคมนาคมที่ดีขึ้น ประกอบกับการเพิ่มสัดส่วนประชากรเขตเมือง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการได้สะดวกกว่าเดิม

3. ความต้องการด้านคุณภาพของการบริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้นตามกระแสการพัฒนา ในขณะที่ปัญหาสุขภาพตลอดจนกระบวนการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความซับซ้อนและต้องการการดูแลแบบบูรณาการมากขึ้น เป็นผลทำให้มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการบริการสุขภาพผู้สูงอายุต้องถูกยกให้สูงขึ้นกว่าปัจจุบัน

4. จากผลกระทบทั้ง 3 ประการข้างต้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายจากผู้สูงอายุโดยตรงหรือค่าใช้จ่ายสาธารณะ ผลกระทบนี้มีแนวโน้มขยายตัวที่รวดเร็วในขณะที่ฐานบริการไม่สามารถเพิ่มขึ้นได้ตามที่ควร เนื่องจากความจำกัดด้านทรัพยากรของประเทศไทย ตลอดจนมีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้อให้มีการฟื้นฟูประเทศให้ทันการณ์ ดังนั้นสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการสุขภาพต่อผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการและต่อผู้สูงอายุที่ควรได้รับบริการทั้งหมด อาจมีแนวโน้มที่ลดลงและนำไปสู่การเพิ่มช่องว่างระหว่างการบริการและความไม่เป็นธรรม (inequity) มากยิ่งขึ้น กลับกลายเป็นวิกฤตการณ์ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมายต่อประเทศโดยรวม มีความซับซ้อนด้านปัญหาสุขภาพและการบริการสำหรับผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเข้าใจลักษณะสุขภาพของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ เพื่อจะสามารถจัดสรรทรัพยากร กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และมีสุขภาพดี

หลายทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า จากรูปแบบงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรมและภาคบริการ ส่งผลให้ขนาดของครอบครัวเล็กลงไปตามลำดับ โดยเกิดจากการ

ลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ การชะลอการแต่งงานและการมีบุตรโดยเฉพาะชุมชนเมือง นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มของการลดลงของจำนวนคู่สมรส ครัวเรือนและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน หรืออยู่คนเดียวจึงมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นเดียวกัน การขยายตัวของชุมชนเมืองเป็นผลให้ผู้สูงอายุซึ่งเดิมเป็นหัวหน้าหรือมีบทบาทสำคัญในครอบครัวมีการลดทอนของบทบาทและความสำคัญลง ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เคยเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ หรือกำหนดกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวเริ่มไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ตกอยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า โลกาภิวัตน์ ทำให้การพึ่งพาและขอความช่วยเหลือของอำนาจการตัดสินใจมีการเปลี่ยนถ่ายระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุน้อยเร็วขึ้น และยังได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่เกิดควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ในอดีตลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายชั่วอายุคน ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ และหลาน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือ และเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลานอย่างบริสุทธิ์ใจ ได้รับความอบอุ่นที่อยู่กับครอบครัว และได้รับการยกย่องนับถือจากสังคมว่าเป็นผู้ทรงเกียรติ มีประสบการณ์และความรู้ โดยที่ผู้สูงอายุไทยในอดีตนั้นมีจำนวนน้อยจึงมิได้เป็นปัญหาของประเทศชาติ (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539 : 1-2) แต่ในปัจจุบันนิยมการมีครอบครัวเดี่ยวหลังแต่งงานและแยกออกมาตั้งบ้านเรือนต่างหาก จึงห่างไกลจากผู้สูงอายุในครอบครัวเดิม บุตรที่เกิดในครอบครัวเดี่ยวจะขาดโอกาสในการเลี้ยงดูโดยญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือแม้แต่ ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง ต้องแยกกันอยู่ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น รู้สึกว่าเหงา ถูกรังเกียจ และรู้สึกไม่มีคุณค่า เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ดังนี้ (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, 2533:32)

1. เศรษฐกิจและรายได้ ปัญหานี้เกี่ยวเนื่องมาจากการเกษียณอายุ ไม่มีใครว่าจ้างทำงาน จึงขาดรายได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจน เกิดความเดือดร้อนมากขึ้น มีความขัดสนที่จะใช้เงินเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการรักษาสุขภาพของตนให้ดี เมื่อเจ็บป่วยทำให้ไม่มีเงินค่ายาและค่ารักษา

2. สุขภาพอนามัย ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เป็นปัญหาพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่นๆ จากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจหรือผู้สูงอายุที่ยากจน ย่อมประสบปัญหาด้านสุขภาพที่รุนแรงขึ้น

เพราะด้อยการศึกษา ไม่มีความรู้พื้นฐานในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จึงมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่าย

3. การศึกษา ในอดีตประเทศไทยยังไม่มีพร.การศึกษาภาคบังคับให้ประชาชนต้องเข้าศึกษาเล่าเรียน และระบบการศึกษาของไทยยังกระจายไปไม่ทั่วถึงในทุกท้องถิ่น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยขาดการศึกษา หรือมีการศึกษาแค่ระดับประถม 4 เท่านั้น โดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งถูกจำกัดในด้านการศึกษามากกว่าผู้ชาย เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของผู้ชายที่ต้องเป็นผู้มารับผิดชอบหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว ส่วนผู้หญิงเมื่อมีครอบครัวแล้วก็ที่บ้านจึงไม่นิยมให้เรียน เป็นผลให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในสังคม ได้แก่ การมีอาชีพที่ดี การมีรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทำให้ขาดความรู้พื้นฐานในการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้น

4. ครอบครัว สังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือทิ้งตนเองไม่ได้ รวมถึงการเน้นพัฒนาด้านวัตถุมากกว่าจิตใจ และการแพร่กระจายของวัฒนธรรมตะวันตกมายังสังคมไทย ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาถูกละเลย ขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมแลพฤติกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุถูกมองว่าล้าสมัย พุฒคุดไม่รู้เรื่อง ลูกหลานไม่ยอมใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกน้อยใจ แยกตัวเองขาดสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว และแยกตัวเองออกจากสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

5. ด้านสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยกเว้นข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้มีกิจการเอกชนขนาดใหญ่ของตนเอง ขาดหลักประกันสังคมเมื่อพ้นวัยทำงาน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันรัฐบาลหรือหน่วยงานราชการได้พยายามจัดระบบบริการสุขภาพหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ แต่ก็ยังไม่เพียงพอหรือตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ อุปสรรคที่พบได้แก่ การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ หลักประกันด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุม เท่าเทียมกัน และลักษณะการบริการสุขภาพที่มุ่งขยายบริการเพื่อรักษาความเจ็บป่วย มากกว่าการป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเอง ทั้งที่มีงบประมาณในจำนวนจำกัด ส่วนบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชนมักเน้นรูปแบบสถานสงเคราะห์หรือบริการสงเคราะห์อื่นๆ มากกว่ารูปแบบอื่น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด แล้วยังเป็นการแยกผู้สูงอายุไปจากระบบครอบครัว เครือญาติ และชุมชนอีกด้วย นอกจากนี้ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุยังเป็นบริการแบบใหม่

ผลจากการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ทำให้ทุกภาคมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคกลางที่ต้องรองรับกระจายความแออัดของกรุงเทพมหานคร ที่มุ่งพัฒนาและมีการจัดตั้งโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น เป็นเหตุให้ประชากรวัยแรงงานเคลื่อนถิ่นฐานเข้าสู่เขตอุตสาหกรรมหลักส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนย้ายเข้าสู่เขตเมืองด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจไปแออัดในกรุงเทพมหานคร ทำให้จำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นและเกิดชุมชนต่างๆ ในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น และเป็นลักษณะของครอบครัวเดี่ยว สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนไป เพราะวัยแรงงานต้องออกนอกบ้านทำงานเพื่อมีรายได้มาเลี้ยงชีพ หากครอบครัวใดมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยก็จะอยู่ในสภาพถูกทอดทิ้งและขาดผู้ดูแล อีกทั้งภาวะการณทางเศรษฐกิจบังคับทำให้ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบิดา-มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ได้เหมือนแต่ก่อน วัฒนธรรมไทยดั้งเดิมที่สอนให้เด็กกตัญญูรู้คุณบิดา-มารดา ต้องทดแทนคุณด้วยการอุปการะเลี้ยงดูบุพการีก็ถูกละเลยมากขึ้น ไม่สามารถปฏิบัติตามได้เนื่องจากรายได้ของครอบครัวจำกัด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ทำให้เกิดการสูญเสียระบบสัมพันธ์ของครอบครัวและสังคมในชุมชน นำสู่การถดถอยของความสามารถในการดำรงครอบครัว ชุมชน และการพึ่งตนเอง ผู้สูงอายุต้องพบกับปัญหาที่สำคัญคือ การขาดผู้ดูแลในวัยชรา เป็นต้นในยามเจ็บป่วย ทั้งๆ ที่ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ดูแลและตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การที่ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครอบครัว การให้คุณค่าและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ ย่อมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีความสุขมากกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ในครอบครัวขยายจะมีบุคคลซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะทำให้การดูแลเอาใจใส่ทั้งร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุได้มากกว่าโอกาสที่จะส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีมีได้มาก จึงทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว

สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแออัดนั้นเป็นผู้ที่ด้อยโอกาสมากกว่าผู้สูงอายุอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร เพราะขาดปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตโดยเฉพาะสภาพที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของความเจริญด้านเศรษฐกิจและสังคม ประชากรจึงอพยพเข้ามาโดยมุ่งหวังงานทำเพื่อเลี้ยงชีพ และหวังโอกาสทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ประกอบกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรรวมทั้งผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการด้านที่อยู่อาศัยสูงขึ้น และก่อให้เกิดการขาดแคลน ผลที่ตามมาคือ ราคาที่อยู่อาศัยและที่ดินในกรุงเทพมหานครแพงขึ้นมาก ประชาชนจึงมีที่อยู่อาศัยหนาแน่น ไม่ถูก

ลุขลักษณะเป็นจำนวนมาก หรือปลูกสร้างที่อยู่อาศัยในที่ดินที่เจ้าของยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ ที่ดินเหล่านี้มีลักษณะชื้นและเป็นที่ลุ่มมีน้ำขังสกปรก อยู่ตามบริเวณชอกตึกใหญ่ข้าง ริมทางรถไฟ หรืออยู่ในบริเวณที่ทิ้งขยะมูลฝอย ปลูกสร้างขึ้นโดยไม่ถูกสุขลักษณะ เมื่อจำนวนผู้อาศัยมากขึ้น บริเวณเหล่านี้จึงสกปรกมากขึ้น ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน อากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในแหล่งเสื่อมโทรมหรือชุมชนแออัด นอกจากชุมชนนี้จะประสบปัญหาการกระจุกตัวของประชากรในเขตเมืองแล้วยังส่งผลให้ความเข้มแข็งของชุมชนลดลง เกิดการสลายวัฒนธรรม โดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุน้อย ตลอดจนการสูญเสียระบบและสายสัมพันธ์สังคมในชุมชนอันนำมาสู่การด้อยลงของความสามารถในการดำรงชุมชนและการพึ่งพาตนเอง และจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะนี้ยังส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เนื่องจากแสงแดดและอากาศไม่บริสุทธิ์ การขาดแคลนสารารณูปโภค ขาดแคลนไฟฟ้า - น้ำประปา ถนนหนทางไม่ได้มาตรฐาน คนอยู่ร่วมกับสัตว์ ความแออัดยัดเยียด สภาพบ้านผุสะพานพัง น้ำคร่ำเน่าเหม็น เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในวัยเสื่อมถอยนำไปสู่ความจำเป็นของความต้องการผู้ดูแล • ซึ่งส่งผลทางอ้อมต่อปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นภาระต่อระบบการบริการสุขภาพอย่างมากในอนาคต จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุไทยใช้เตียงในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศถึงร้อยละ 28 ของปริมาณเตียงทั้งหมด การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ เป็นผลมาจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีการดูแลตนเองและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่ออย่างมากในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล สถิติข้อมูลได้บ่งชี้จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลมีประมาณเกือบครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งประมาณ 6,000 บาท เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจนต้องเข้ารักษาตัว จะพบว่า เป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปทั้งหมดเป็นเงินประมาณ 3 พันล้านบาท (จาทินี บุญแรงสี, 2541:17) ซึ่งจะเห็นว่าเงินที่จ่ายไปส่วนใหญ่เป็นการจ่ายเพื่อซ่อมสุขภาพเสีย มากกว่าเพื่อสร้างสุขภาพดี นอกจากนี้ยังต้องสูญเสียเวลาสำหรับผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส บุตรหลาน ญาติหรือจ้างผู้อื่นมาดูแลแทน การเพิ่มขึ้นของเงินที่ใช้เพื่อรักษาพยาบาลผู้สูงอายุมิได้ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นที่ควร โรคที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยส่วนใหญ่อีกเป็นโรคที่ป้องกันได้ ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม

แม้ว่ารัฐบาลให้การสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า ในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานครให้ครอบคลุมทุกคน ซึ่งรัฐจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ และเป็นจำนวนเงินงบประมาณที่เพิ่ม

ขึ้นทุกปี ดังนั้นรัฐจึงได้กำหนดนโยบายให้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - พ.ศ. 2564) มีแนวคิดพื้นฐานประกอบไปด้วย การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ จะต้องมีการกระทำตามลำดับดังนี้

1. ประชาชนช่วยตนเอง
2. ครอบครัวเกื้อกูล
3. ชุมชนช่วยเหลือ
4. สังคม - รัฐอุปถัมภ์

ผู้สูงอายุทุกคนมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการนำมาใช้เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุควรที่จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลและสมวัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

จากปัญหาผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุและต่อประเทศชาติโดยส่วนรวม ผู้ศึกษาจึงตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าทางสังคม ควรได้รับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและด้อยโอกาสซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป จึงจำเป็นอย่างยิ่งและสมควรจะได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเช่นเดียวกัน รัฐบาลได้ประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นในปี 2542 ข้อ 5 โดยระบุว่า "ผู้สูงอายุควรได้รับการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา"

ดังนั้น ผู้สูงอายุเองต้องมีบทบาทที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุทุกๆ ไปพึงปฏิบัติเพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต และสมควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง มีความรู้ความสามารถ เป็นคลังทรัพย์หรือคลังปัญญา และยังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ และหากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง งานสวัสดิการสงเคราะห์ย่อมไม่จำเป็นและเป็นการประหยัดงบประมาณแผ่นดิน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญดังกล่าวแล้ว ในประเทศไทย แต่ยังมีการศึกษาถึงประชากรกลุ่มนี้โดยตรงอยู่น้อยมาก ผู้ศึกษาจึงใคร่ศึกษา "อิทธิพลของครอบครัว ชุมชน สังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร” อันจะนำ
ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุไทยที่จะเพิ่มทวีจำนวนมากขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะปกติ
2. ศึกษาอิทธิพลของครอบครัว ชุมชน สังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาผู้สูงอายุที่มีลักษณะดังนี้ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในภาวะ
ปกติ

ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด เขตบางจี่ เขตธนบุรี เขต
คลองสาน และเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

1.4 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
เครือญาติ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันมาก อยู่ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันหลาย
ชนิดบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ

สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเป็นประจำ ภายใน 1 ปี นับ
จากสัมภาษณ์

เพื่อนและเพื่อนบ้าน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ เพื่อน
ฝูงในวัยเดียวกัน เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย และเพื่อนร่วมงาน

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลในสังคม ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน
ฝูงที่มีความผูกพันหรือความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นและใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร
หรือกิจกรรมการปฏิสังสรรค์คล้ายคลึงกันค่อนข้างมาก รวมทั้งความถี่ในการติดต่อกัน และการ
ให้ความช่วยเหลือแก่กันและกัน

องค์กรศาสนา หมายถึง วัดหรือโบสถ์ที่ซึ่งผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา

ความหนาแน่นของชุมชน หมายถึง ความหนาแน่นของบุคคลที่เข้ามาอาศัยในชุมชนการเพิ่มขึ้นของบุคคลในชุมชนในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา และจำนวนผู้อาศัยในบ้านเมื่อเปรียบเทียบกับเนื้อที่ของบ้านที่อยู่อาศัย

มลพิษทางอากาศ หมายถึง ของเสียที่อยู่ในสภาพของกลิ่นไม่สะอาด เช่น กลิ่นเหม็น อับชื้น มีฝุ่น ควัน ละอองอยู่ในบ้านและรอบบ้าน รวมทั้งอากาศที่ถ่ายเทไม่สะดวก ซึ่งก่อให้เกิดภาวะที่เป็นพิษอันตรายต่อสุขภาพอนามัยได้

มลพิษทางน้ำ หมายถึง น้ำเสียจากครัวเรือน ได้แก่ น้ำซักผ้า น้ำอาบ น้ำห้องน้ำ น้ำล้างชาม น้ำในครัว น้ำประกอบอาหาร หรือเรียกว่า น้ำโสโครก ซึ่งมีสิ่งแปลกปลอม หรือปนเปื้อนโดยเปลี่ยนแปลงคุณภาพในทางที่เลวลง จนเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้

สาธารณูปโภค หมายถึง สิ่งที่อำนวยความสะดวกสบายให้แก่บุคคลในชุมชน ได้แก่ ประปา ไฟฟ้า บริการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ทราบการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
3. ทราบสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแออัด คำนึงและตามสภาพความเป็นอยู่อย่างเหมาะสม

1.6 สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองในภาวะปกติของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองในภาวะปกติของผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองในภาวะปกติของผู้สูงอายุ