

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า ในปี พ.ศ.2543 จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,500 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 390 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และในจำนวนนี้จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545 : 11)

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ ในปี พ.ศ.2543 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วประเทศในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2543 พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ณ วันที่ 1 เมษายน 2543 มีจำนวน 60.6 ล้านคน และได้มีการจำแนกสัดส่วนประชากรแยกตามอายุ พบว่า วัยเด็ก (อายุ 0 – 14 ปี) มีจำนวนร้อยละ 24.1 วัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี) มีจำนวนร้อยละ 66.5 และวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี 2550 ประชากรสูงอายุไทยจะมีจำนวน 6.9 ล้านคน และในปี 2555 มีจำนวนถึง 8.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และร้อยละ 11.9 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545 : 15)

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2545 : 8) ได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ.2533 เป็น 10 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ.2563 ดังนั้นจากการสำรวจทำให้ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กำลังนำประเทศไทยไปสู่สถานะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม ในขณะที่ระบบสวัสดิการของสังคมยังเปลี่ยนแปลงไม่ทันต่อสภาพความเป็นจริง บริการต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้สูงอายุที่ทวีจำนวนมากขึ้น ทั้งในด้านการดำรงชีวิตการรักษายาบาล การเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้สำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ.2544 พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อต่าง ๆ โรคหอบหืด และโรคอัมพฤกษ์ ในปี พ.ศ.2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ร้อยละ 75 รองลงมา ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 47.5 และนอนไม่หลับ ร้อยละ 38.7 โดยที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีภาวะการเจ็บป่วยและมีอาการของโรคมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และยังพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มจากเดิม ร้อยละ 27.2 ในปี พ.ศ.2537 เป็นร้อยละ 29.8 ในปี พ.ศ.2545

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549 : 35) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพพอใช้ ร้อยละ 41.8 สุขภาพดี ร้อยละ 30.5 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 21.7 สุขภาพดีมาก ร้อยละ 3.6 และสุขภาพไม่ดีมาก ๆ ร้อยละ 2.5 และจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551: 21) ผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองสุขภาพดี ร้อยละ 43.0 ประเมินว่าตนเองสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 28.9 ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 21.5 ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดีมาก ๆ ร้อยละ 2.8 และมีเพียงร้อยละ 3.8 ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก ๆ

จากการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2550 โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากผู้สูงอายุจำนวน 970,608 คน พบว่า เรียงอันดับโรคที่ทำให้เกิดปัญหาดังนี้ โรคข้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด และอัมพฤกษ์ หรือก่อนหน้านั้น การสำรวจข้อมูลทางสังคมโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในเดือน พฤษภาคม 2549 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 5.5 ล้านคน เป็นผู้ป่วยหรือรู้สึกตัวว่าไม่สบาย ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำนวน 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.6 ของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ร้อยละ 33.5 และร้อยละ 27.2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลมีอัตราการป่วยต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย คือ ร้อยละ 29.5 และร้อยละ 30.8 ของผู้สูงอายุในแต่ละเขตการปกครองตามลำดับ

จากข้อมูลด้านประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่ที่ต้องช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว บุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือองค์กรทางสังคมอื่น ๆ ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุจะเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมากในอนาคต ภาครัฐบาลมิได้นิ่งนอนใจกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้ง

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการจัดตั้งหน่วยบริการ สวัสดิการอเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 50 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศไทย ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่มจาก 68 เป็น 70 ปี และหญิงเพิ่มจาก 72 เป็น 75 ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสังคมอย่างมาก การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ลดอุบัติการณ์ในการเป็นโรคเรื้อรังได้ ซึ่งการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตที่ผาสุก ดังที่โอเรม (Orem, 1991) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นเป้าประสงค์และจุดเน้นของการพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

เทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จัดเป็นเทศบาลขนาดกลาง มีเนื้อที่รวม 1.12 ตารางกิโลเมตร จากการตรวจสอบประชากรจากทะเบียนบ้าน ณ เดือน เมษายน พ.ศ.2553 ของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลปากท่อปัจจุบันมีประชากรในเขตเทศบาลทั้งหมด 3,177 คน แยกเป็นเพศชาย 1,525 คน และหญิง 1,625 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวม 569 คน เป็นเพศชาย 213 คน และเป็นเพศหญิง 356 คน

ผู้เขียนในฐานะที่รับผิดชอบงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี งานที่รับผิดชอบด้านหนึ่งคือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ภาวะประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงสมควรต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และด้านปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการค้นคว้าจากเอกสารและจากการสอบถามข้อมูลยังไม่มีหน่วยงานใดหรือบุคคลใดได้ศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หรือรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ว่าเป็นเช่นไร ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง
2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง
3. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในทิศทางเดียวกันกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ การศึกษาปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

ขอบเขตด้านประชากรและตัวแปรที่ศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ทั้งหมด 569 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 คน และได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1.2.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 1.2.2 มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีความคิดและความจำปกติ
- 1.2.3 สามารถเข้าใจภาษาไทย การรับรู้ถูกต้อง และตอบแบบสัมภาษณ์ได้
- 1.2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และด้านการจัดการความเครียด

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย สุขภาวะ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2553 ถึงเดือนธันวาคม 2553

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยตรงกัน ผู้เขียนจึงได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ลงชื่อด้วยความสมัครใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลปากท่อหรือชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปากท่อ

ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่กระทำหรือปฏิบัติด้วยตนเองจนเป็นลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมจัดการความเครียด

ด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ในการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องในแต่ละวัน เช่น การรับประทานอาหารประเภทแกงใส่กะทิ การรับประทานอาหารรสเค็ม การรับประทานผักผลไม้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6 – 8 แก้ว การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ประเภทปลา และรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร เป็นต้น

ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมที่ได้ใช้พลังงาน หรือการบริหารกล้ามเนื้อ ที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที เริ่มออกกำลังกายจากท่าเบา ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ แรงขึ้น จบด้วยการยืดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไปรับการตรวจร่างกายกับบุคลากรสาธารณสุข การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในยามที่เจ็บป่วย เป็นต้น

ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือเพื่อหลีกเลี่ยงจากภาวะเศร้า โกรธ กลัว หรือกังวล อันเกิดจากวัยหรือเกิดจากความอ้างว้าง เปล่าเปลี่ยว หรือการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว โดยการพบปะ พูดคุยกับผู้อื่น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจนการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิหรือการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เพื่อให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สุขภาวะ หมายถึง ระบบสุขภาพของบุคคล (ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพทางร่างกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ) ของสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะดังกล่าว เพื่อประโยชน์สุขในการอยู่ร่วมกัน

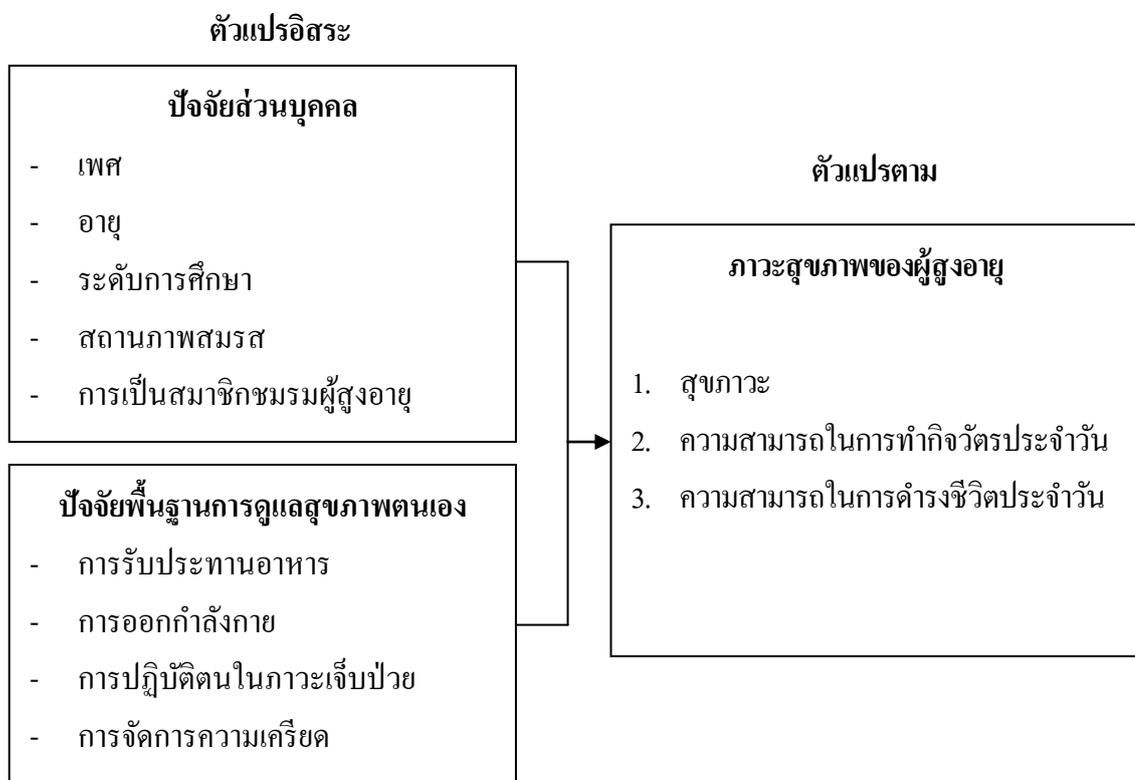
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living - ADL) หมายถึง การประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรมช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันส่วนตัวด้วยตนเอง เช่น ทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เข้าห้องน้ำ เป็นต้น

ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน (Instrument Daily Living - IDL) หมายถึง การประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรมช่วยเหลือตนเองที่ต้องมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้องในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การขึ้นลงบันได การทำงานประจำวัน ทำงานสวน งานบ้าน การเดินทาง เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย

1. เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
2. เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
3. เป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรต่าง ๆ ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่นอกชมรมผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อในประเด็นต่าง ๆ ให้กว้างขวางและลึกซึ้ง เช่น ปัญหาและอุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเด็นทางสังคมอื่น ๆ ต่อไป