

บทที่ 1

บทนำ

ในบทที่ 1 เป็นบทนำ ได้กล่าวถึงเรื่องความสำคัญของวัยผู้สูงอายุ ลักษณะการแบ่งกลุ่มและประเภทของผู้สูงอายุ วิธีการที่ใช้ในการศึกษาผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับประวัติความเคลื่อนไหวงานบริการต่าง ๆ ที่ให้กับผู้สูงอายุของประเทศไทย

1. ความสำคัญและความหมายของวัยผู้สูงอายุ

โดยทั่วไป ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มากมาย ดังนั้น นักศึกษาจึงควรต้องศึกษาลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุและมีความเข้าใจในเรื่องของผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

1.1 ความสำคัญของผู้สูงอายุ

เหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ต้องศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ให้คุณประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมมาแล้วยาวมากมาย และเมื่อมีอายุมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจได้เสื่อมถอยอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องทำความเข้าใจในลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจน

ลักษณะการเสื่อมถอยของร่างกายจะมี 2 ลักษณะ คือ

ก. การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ กระบวนการก้าวไปสู่ความชรา เรียกว่า ซีเนสเซน (Senescence) การก้าวไปสู่ความชราแบบซีเนสเซนนั้นจะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บใด ๆ เข้ามาเบียดเบียน แต่มีพัฒนาเข้าสู่วัยชราอย่างเป็นลำดับขั้น อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบซีเนสเซนนี้เป็นศาสตร์ที่มีชื่อเรียกว่า **ชราภาพวิทยา หรือชราภาววิทยา (Gerontology)**

ชราภาพวิทยาหรือชราภาววิทยา เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความชราโดยศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงใน 2 ระบบ คือ ระบบการผลิตฮอร์โมนของร่างกาย และระบบต้านทานโรคของร่างกาย นอกจากนั้นเป็นการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงและความสามารถทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ลักษณะบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้ง ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ของผู้สูงอายุโดยเน้นในเรื่อง บทบาท สถานภาพ และพฤติกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องสัมพันธ์กับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุแต่ละคน

ข. การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่มีได้เป็นไปตามธรรมชาติแต่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย รวมทั้งความบกพร่องของการทำงานของสมองทำให้เกิดความชราภาพขึ้นมา เรียกว่า ชีนาัยลิตี (Senility) กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบชีนาัยลิตีนี้เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีชื่อ เรียกว่า ชราพาวิทยา (Geriatric)

ชราพาวิทยา เป็นศาสตร์สาขาวิชาแขนงหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ศึกษาอาการโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวนานขึ้น พิจารณารูปป้องกันโรคและการติดเชื้อต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โรคที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย โรคหัวใจ เส้นโลหิตตีบตัน ไขข้ออักเสบ โรคประสาท โรคความจำเสื่อม และโรคนอนไม่หลับ

ลักษณะความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสามารถแสดงออกได้ด้วยลักษณะต่อไปนี้

- ความจำเสื่อม มีอาการหลงลืม
- ร่างกายอ่อนแอ แต่มีการแสดงออกด้วยอาการดุร้าย
- มีความคิดซ้ำซาก ย้ำคิดย้ำทำในเรื่องราวของอดีต
- มีพฤติกรรมกลับเป็นเด็กอีกครั้งหนึ่ง
- ผู้สูงอายุบางรายมีอาการทางจิต จู้จี้ขี้บ่นอย่างรุนแรง ปากร้าย อาละวาดมีอาการประสาทหลอน

1.1.2 ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคม

บทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- สภาพการณ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป
- ลักษณะการประกอบอาชีพเปลี่ยนไป
- ต้องถูกออกจากงานและหางานใหม่เพื่อการมีรายได้
- ความสนใจเปลี่ยนแปลง

1.1.3 ผู้สูงอายุเป็นวัยต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่จะต้องปรับตัวเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละวันสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีสุขลักษณะที่ดี ด้วยการเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง แบบแผน การกิน การนอน การออกกำลังกาย วิธีการตรวจรักษาสุขภาพทางด้านร่างกาย รวมทั้งก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุต้องรู้จักวิธีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอีกด้วย

1.2 ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ”

ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้มีผู้รู้ให้คำจำกัดความอย่างกว้างขวาง ดังจะได้กล่าวโดยสรุป ดังนี้

จากพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 115, 256, 848) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า

สูงอายุ	หมายถึง	มีอายุมาก
ชรา	หมายถึง	แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม
ชรภาพ	หมายถึง	ความแก่ด้วยอายุ ความชำรุดทรุดโทรม
แก่	หมายถึง	มีอายุมาก อยู่ในวัยชรา ถ้าใช้ประกอบหน้าคำนามหรือ
กิริยาใด	หมายความถึง	ชัดเจน หนัก หรือยิ่งไปในทางนั้น เช่น แก่แดด แก่ตัว แก่สังคม
แกววิชา		

ด้อย ชุมสาย, ศ. ม.ล. (2527 : 269) ได้ให้คำศัพท์ที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุ	ตรงกับคำว่า	the aged
การที่มีอายุสูงขึ้น	ตรงกับคำว่า	Aging
ชรภาพ	ตรงกับคำว่า	Senility
กระบวนการไปสู่ความชรภาพ	ตรงกับคำว่า	Senescence
แก่	ตรงกับคำว่า	Old
ชรภาพวิทยา (ชรภาพวิทยา)	ตรงกับคำว่า	Gerontology

คำว่า “ชรา” มาจาก ภาษาสันสกฤต แปลว่า ความชำรุดทรุดโทรม ซึ่งตรงกับภาวะแท้จริงของร่างกายมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ฮัลท์ และ ดัช (David, F. Hulstsch และ Francine Deutsch, 1981 : 312) ได้สรุปว่าวัยผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่ไม่สามารถจะควบคุมตนเองหรือควบคุมได้น้อยที่สุดในด้านการทำงานของอวัยวะร่างกาย บทบาททางสังคม และความสามารถในการปรับตัว

จากมติสมัชชาโลกผู้สูงอายุ ที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 (อ้างจากคณะกรรมการวิชาการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา 2534 : 1) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้นำและผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

พัททยา สายหู, ศ. (อ้างถึงใน บรรลู่ ศิริพานิช, นพ. บรรณาทิการ 2528 : 11) ได้ อธิบายความหมายของคำว่า “แก่” และ “ชรา” และการใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” โดยมีเหตุผล กว้าง ๆ ดังนี้

คำว่า “แก่” และ “ชรา” มี 3 ความหมาย คือ

ความหมายที่ 1 เป็นความหมายที่ดี มีการยกย่องนับถือ เช่น ผลไม้แก่ คนแก่วิชา ผู้ชรา (ได้รับการยกย่องนับถือ พ่อเฒ่า แม่เฒ่า ท่านผู้เฒ่า)

ความหมายที่ 2 เป็นความหมายที่ไม่ดี เช่น ไม้แก่ตัดตายาก แก่แดด ชราภาพ (จน ต้องให้ออกจากงาน) เฒ่าชราแก่ชรา

ความหมายที่ 3 เป็นความหมายที่ไม่แน่ใจว่าจะเป็นคำดีหรือคำชม เช่น ไก่แก่ วัวแก่ ดังนั้น คำว่า “แก่” หรือ “ชรา” จึงควรใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทน เพราะเป็นคำที่มีความหมายกว้าง ๆ แต่ถ้าพูดถึงผู้อาวุโสแล้วมักจะเป็นคำที่มีความหมายในทางบวกมากกว่า

ดุษฎี ชุมสาย, ศ. ม.ล. (2536 : 11-12, 40-41) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า ความชรามีความหมายเป็นอย่างไรต้องขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่จะกำหนด สามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านสังคมวิทยา คือ เป็นผู้ที่มีอายุยาวนานจนถึงขั้นที่ต้องให้สังคมอนุเคราะห์ในการดำรงชีวิตมากกว่าที่จะทำหน้าที่อนุเคราะห์สังคม เป็นคนชรา

2. ด้านกฎหมาย โดยพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนและพระราชบัญญัติอื่น ๆ กำหนดว่า ผู้มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์เป็นผู้ชรา ต้องปลดเกษียณ และผู้มีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ไม่ต้องมีบัตรประชาชนก็ได้

3. ด้านสรีรวิทยา โดยทั่วไป อายุตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 20 ปีเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและจะพัฒนาถึงจุดสุดยอดเมื่ออายุประมาณ 20 ปีกว่า หลังจากนั้นพัฒนาการได้เปลี่ยนแปลงเป็นการเริ่มเข้าสู่วัยชรา และการเข้าสู่วัยชราเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับธรรมชาติของโครงสร้างของร่างกาย ภาวะสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล

4. ด้านจิตวิทยา อาจเกี่ยวข้องกับลักษณะทางด้านสรีรวิทยาด้วย จะมีอาการมือสั่น น้อย ๆ เรียนรู้ได้ยาก จำได้ไม่นาน ช่วงเวลาความใส่ใจสั้นลง มีความเป็นห่วงมากขึ้น เสถียรภาพเชิงอารมณ์น้อยลง จับจดในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ อารมณ์หงุดหงิดง่ายและบ่อย ครั้งขึ้น นอนหลับได้น้อยลง ฝันไม่เป็นเรื่องเป็นราวมากขึ้นและจำความฝันไม่ได้ ชอบที่จะเก็บตัวมากขึ้น

ดังนั้น สามารถสรุปลักษณะของความชราได้ดังนี้

1) ความชราเป็นกระบวนการของพัฒนาการตามธรรมชาติของการเจริญเติบโตของสิ่ง

มีชีวิตซึ่งเริ่มต้นด้วยการปฏิสนธิในครรภ์มารดา มีการเจริญเติบโตและลำดับขั้นของการพัฒนาในครรภ์มารดา การเจริญเติบโตและการพัฒนาหลังคลอด การเจริญเติบโตเพื่อให้ถึงพัฒนาการในขั้นสูงสุดและมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความชราภาพ

2) ความชราเป็นกระบวนการปกติของสิ่งมีชีวิต ซึ่งช่วงระยะเวลาของชีวิตสัตว์แต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน บางชนิดมีช่วงชีวิตเป็น 2-3 วัน, 2-3 เดือน, 2-3 ปีและร้อยปี เช่น เต่าอาจตายเมื่อมีอายุถึง 120 ปี คนอาจตายเมื่อมีอายุกว่า 100 ปีก็ได้

3) ความชราตามธรรมชาติเกิดขึ้นจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและแบบกระสวนแห่งการดำรงชีวิต บางคนเชื่อว่าความชราเกิดขึ้นจากการสะสมของความเจ็บไข้ บางคนเชื่อว่าความชราเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยเพราะคนไม่สามารถปรับปรุงตนเองให้เข้าได้กับสิ่งแวดล้อม เช่น ได้มีการทดลอง และสำรวจได้ผลว่า ถ้าทำให้อุณหภูมิของเลือดของสัตว์เลือดเย็นสูงขึ้นจะทำให้สัตว์นั้นตายเร็ว ถ้าคนปล่อยตัวเองให้สัมผัสกับรังสีหลายอย่างมากเกินไปจะตายเร็ว แม้แต่โรคมะเร็งใช้เจ็บที่เผชิญบ่อยครั้งจะทำให้คนตายเร็วขึ้น

ดังนั้น ผู้สูงอายุในสังคมไทยจึงควรหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะของการเสื่อมถอย การเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป

1.3 เกณฑ์การพิจารณาลักษณะของบุคคลที่จะเป็นผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ

เกณฑ์การพิจารณาลักษณะของบุคคลที่จะเป็นผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมีเกณฑ์กำหนดดังนี้ ตามหลักเกณฑ์ของโลกฝ่ายตะวันตกจะยึดถือว่า ลักษณะของบุคคลที่จะเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นผู้สูงอายุนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะในด้าน 1) ร่างกาย 2) อารมณ์ 3) สังคม 4) สติปัญญา

ส่วนหลักเกณฑ์ของโลกฝ่ายตะวันออก ได้ยึดถือคุณสมบัติต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีวุฒิภาวะโดยเฉพาะด้าน 1) ทางกาย คือ รูปธรรม รวมทั้งอารมณ์ที่แสดงออกมาทางด้านร่างกาย 2) วาจา คือ การพูด และ 3) ใจ คือ ส่วนของสมอง

เดวิด แอล เดคเคอร์ (David L. Decker, 1980 : VII - VIII) ได้กล่าวสรุปว่า ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับ ลักษณะปัญหาส่วนตัวทางด้านร่างกาย ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนบทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ในสังคมนั้นเอง ดังนั้นเกณฑ์การพิจารณาว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุจะสามารถพิจารณาได้จาก

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น สายตายาว ผมหงอก หูตึง อាកา

เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าวเหล่านี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า บุคคลผู้นั้นเริ่มมีอายุแต่ยังไม่
ใช้เป็นผู้สูงอายุจริง ๆ ก็ได้

2) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เห็นว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมักจะเป็นผู้ที่มีสภาพทาง
สังคมกว้างขวางขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น มีอาการใจน้อย ยึดมั่นในความคิดเห็นของตน
เป็นใหญ่ ไม่รับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่นเท่าที่ควร

4) การเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขของกฎหมาย จะขึ้นอยู่กับสังคมและแนวทางการ
ปฏิบัติของแต่ละประเทศและแต่ละสังคม เช่น ประเทศไทยมีเงื่อนไขกำหนดว่าอายุ 60 ปีจะเป็น
ผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.4 ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีอายุยืน

ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลอื่นมีอายุยืน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ

1.4.1 พันธุกรรม

ยีนส์ซึ่งเป็นตัวกำหนดหรือตัวนำทางพันธุกรรมจะมีอิทธิพลต่อการแก่เร็วหรือช้า
และจะมีผลต่อพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล **บริบูรณ์ พรพิบูลย์, นพ.**(2525 :23-24)
ได้เสนอว่า หนูจะมีอายุขัยเพียง 2-4 ปี กระต่าย 5-6 ปี ลิง 11-13 ปี แมวและสุนัข 13-17 ปี
วัวและควาย 20-25 ปี สำหรับผู้ป่วยที่มีโครโมโซมผิดปกติ เช่น อาการโรคเวอร์เนอร์ (Werner's
Syndrome) จะเริ่มมีอาการชราเมื่ออายุเข้าสู่วัยรุ่นและตายด้วยความชราเมื่ออายุ 40-50 ปี นอกจากนี้
นั้น อาการโรคฮัทชินสัน-กิลฟอร์ด (Hutchinson Gilford's Syndrome) หรือโพรจีเรีย (Progeria)
เป็นอาการของโรคแก่ก่อนวัย คือจะมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามปกติในอายุ 3 ปีแรก
แต่เมื่ออายุย่างเข้าปีที่ 4 อวัยวะของร่างกายบางระบบเริ่มทำงานผิดปกติ มีอาการผมหงอก ผม
ร่วง ฟันหลอ ตาเป็นต้อ เบาหวาน และมักจะตายด้วยโรคหัวใจเมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่น

1.4.2 เพศและเชื้อชาติ

โดยปกติเพศหญิงมักมีอายุยืนยาวมากกว่าเพศชายทั้งนี้เพราะเพศหญิงเป็น
เพศที่มีความอดทนและอดทนน้อยกว่าเพศชายทำให้มีโอกาสระบายความเครียดความในใจให้คน
ใกล้เคียงได้ร่ำฟัง นอกจากนี้เพศชายเป็นเพศที่ต้องทำงานหนักและทำงานที่เสี่ยงต่อชีวิต
มากกว่าหญิงซึ่ง **วิทิต วัฒนวิบูล, นพ.** (2533 : 74) ได้สรุปเหตุผลว่า สาเหตุที่ทำให้เพศ
หญิงมีอายุยืนยาวกว่าชาย เพราะ 1) โครโมโซมของเพศหญิงมีความแข็งแรงมากกว่าเพศชาย
(X แข็งแรงมากกว่า Y) 2) ฮอโมนเพศหญิงโดยเฉพาะฮอโมนเอสโตรเจน (strogen) มีฤทธิ์
ป้องกันโรคหัวใจ 3) พลังงานในการทำงานไม่ว่าทางด้านร่างกายหรือด้านสมองของเพศชาย
สูงกว่าเพศหญิง 4) เพศหญิงมีการหลั่งสารอินซูลินมากกว่าเพศชาย 5) พฤติกรรมการทำ
งานของเพศชายแตกต่างจากเพศหญิง 6) เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

เมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยระหว่างเพศชายและหญิงของชาติต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

ประเทศ	เพศชาย	เพศหญิง
สวีตเซอร์แลนด์	77 ปี	81 ปี
อเมริกัน	71 ปี	78 ปี
ญี่ปุ่น	74 ปี	79 ปี
ไทย พ.ศ. 2518-2523	59 ปี	73 ปี
พ.ศ. 2524-2528	61 ปี	75 ปี

1.4.3 ลักษณะการดำรงชีวิต สภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ

ลักษณะการดำรงชีวิตให้มีอายุยืนมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับ

- **ลักษณะสภาพอากาศ** โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทจะมีอายุยืนยาวมากกว่าในเมืองที่มีผู้คนแออัด

- **การได้รับเชื้อโรค** เช่น เชื้อไวรัสต่าง ๆ

- **การได้รับสารรังสี** ทำให้เซลล์ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง

- **การได้รับยาหรืออาหารที่ไม่ถูกต้อง** เช่น การสูบบุหรี่จัดจะทำให้ขาดแคลเซียม ไบตามินดี ผลคือกระดูกกร่อน ความหนาแน่นของกระดูกบางลง

- **อาชีพ** จากการศึกษาประชากรของประเทศสวีเดน อาชีพที่ทำให้คนมีอายุยืนที่สุด คือ ชาวนา ช่างไม้ ช่างปูน รองลงมา ได้แก่ แพทย์ และผู้มีอายุสั้นที่สุด คือ พนักงานในภัตตาคาร กะลาสี

1.4.4 ลักษณะของครอบครัว ประกอบด้วย

- **สภาพของการแต่งงาน** ผู้ที่แต่งงานมักจะมีลักษณะการดำเนินชีวิตคู่คล้ายคลึงกัน ดังนั้น เพศชายที่ภรรยาตายมักจะมีอัตราการตายมากกว่าหญิงที่สามีตาย และการอยู่คนเดียวหลังจากคู่ครองตายจะทำให้ช่วงชีวิตสั้นลงได้

- **คนโสด หม้าย** มักจะอายุสั้นกว่าคนที่อยู่เป็นคู่ อาจเนื่องมาจากว่าคนโสดบางรายมักจะมีคามพิการทางร่างกายบางอย่างทำให้แต่งงานไม่ได้ แต่ถ้าสามารถตัดปัญหานี้ออกไปได้ ทั้งคนโสดและคนที่มีคู่จะมีอายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

- ลูกคนโตที่มาจากครอบครัวใหญ่จะมีอายุยืนมากกว่าผู้ที่มาจากครอบครัวเล็ก

- ลูกที่เกิดจากพ่อแม่อายุมาก ๆ จะมีอายุสั้นกว่าลูกที่เกิดจากพ่อแม่ใน

วัยเยาว์

1.4.5 สภาพการศึกษา

บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีอายุยืนกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เพราะผลจากการศึกษาจะทำให้ผู้ที่มีการศึกษารู้จักเลือกแนวทางการปฏิบัติตนโดยเฉพาะด้านการระวังรักษาสุขภาพของร่างกาย รับประทานอาหารอย่างถูกต้องตรงกับหลักโภชนาการ ดื่มน้ำที่สะอาด หายใจเอาอากาศบริสุทธิ์ รู้จักหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้

2. ช่วงชีวิตของมนุษย์และการแบ่งกลุ่มของวัยผู้สูงอายุ

พัฒนาการของแต่ละช่วงชีวิตมนุษย์และการจำแนกกลุ่มของวัยผู้สูงอายุได้มีผู้รู้จำแนกไว้หลายลักษณะซึ่งเป็นการจัดจำแนกตามความเชื่อและประสบการณ์ที่ผู้รู้ได้พบเห็น ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของนักการศึกษาที่ควรต้องทำความเข้าใจในหลาย ๆ ลักษณะ ดังจะได้กล่าวต่อไป

2.1 การจำแนกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

ศรีธรรม ฐานะภูมิ, รศ.พญ. (2535 : 136) ได้แบ่งวัยต่าง ๆ ของมนุษย์ตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าไว้อย่างน่าสนใจเป็น 3 ช่วง คือ

ปฐมวัยหรือวัยต้น อายุตั้งแต่แรกเกิดจนอายุประมาณ 20 ปี คือ วัยเด็กและเยาวชน เป็นวัยแห่งการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ทั้งทางโลกและทางธรรมเพื่อสะสมไว้ใช้ในการเลี้ยงชีพในวัยผู้ใหญ่

มัชฌิมวัยหรือวัยกลาง มีอายุประมาณ 20 ปี จนถึงอายุ 50-60 ปี เป็นวัยของการเลี้ยงชีพ ประกอบการงานที่สุจริต ทำประโยชน์ให้เกิดแก่ตน ครอบครัว และผู้อื่นดำเนินชีวิตตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา

ปัจฉิมวัยหรือวัยสุดท้าย อายุประมาณ 50-60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่ว่างเว้นจากการทำงานประจำ แต่บุคคลในวัยนี้จะยังสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ได้ด้วยการให้คำชี้แนะให้คำปรึกษาแก่ผู้อ่อนวัยกว่า สามารถบำเพ็ญประโยชน์ได้ตามอัธยาศัย

นอกจากนั้น **ศรีธรรม ฐานะภูมิ, รศ.พญ.** (2535 : 136-137) ยังได้กล่าวต่อไปถึงชีวิตมนุษย์ตามพระไตรปิฎกในสมัยก่อนว่า มนุษย์จะมีอายุยืนยาวประมาณ 100 ปี และแบ่งชีวิตออกเป็น 10 ตอน ตอนละ 10 ปี ดังนี้

ตอนแรก	อายุ	1-10	ปี	เป็นวัยเด็กอ่อน
ตอนที่ 2	อายุ	11-20	ปี	เป็นวัยเด็กกำลังคะนองเล่น
ตอนที่ 3	อายุ	21-30	ปี	เป็นวัยที่ร่างกายกำลังสวยงาม
ตอนที่ 4	อายุ	31-40	ปี	เป็นวัยที่ร่างกายมีกำลังเต็มที่
ตอนที่ 5	อายุ	41-50	ปี	เป็นวัยที่มีสติปัญญาเต็มที่
ตอนที่ 6	อายุ	51-60	ปี	เป็นวัยที่เสื่อมไปทั้งกำลังปัญญาและความสวยงามทุกอย่าง

- ตอนที่ 7 อายุ 61-70 ปี เป็นวัยที่ร่างกายโน้มไปข้างหน้า
 ตอนที่ 8 อายุ 71-80 ปี เป็นวัยที่หลังขด
 ตอนที่ 9 อายุ 81-90 ปี เป็นวัยของการหลง ๆ ลืม ๆ
 ตอนที่ 10 อายุ 91-100 ปี เป็นวัยที่ได้แต่นอน ทำอะไรไม่ได้

บริบูรณ์ พรพิบูลย์, นพ. (2525 : 8-9) ได้กล่าวถึงลักษณะการเปรียบเทียบเรื่องพัฒนาการมนุษย์ของวัยต่าง ๆ ตามความเชื่อของชาวไทยภาคเหนือ ไว้ดังนี้

- 10 ปี ออบน้ำปู้หนาว (ออบน้ำไม่เคยหนาว)
 20 ปี เป็นป่าวสาวบ่ก้าย (สนุกสนานไม่เคยเบื่อหน่ายชีวิต)
 30 ปี ป่หน่ายสังขาร (มีความมั่นใจในตนเอง)
 40 ปี ยะการเหมือนฟ้าผ่า (มุ่งมั่นในการทำงานสร้างครอบครัว)
 50 ปี สาวน้อยด่าบ่เจ็บใจ (วัยกลับชอบทำตัวเป็นหนุ่มสาว)
 60 ปี ไอเหมือนฟานโค๊ก (ร่างกายเสื่อมโทรม ไอเสียงดังเหมือนลมมั่งร้อง)
 70 ปี บ่โหกเต็มตัว (ร่างกายปวดเมื่อยไปทั้งตัว)
 80 ปี ไคร่หัวเหมือนไห้ (ยิ้มเหมือนร้องไห้)
 90 ปี ไช้ก็ตาย บ่ไช้ก็ตาย (ร่างกายเสื่อมถอยอย่างเต็มที่ ทุกคนต้องตาย)

พาปาเลีย และ แซลลี (Papalia and Sally, 1986 : 8-9) ได้จำแนกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ไว้ดังนี้ 1) วัยทารกอยู่ในครรภ์มารดา 2) วัยทารกแรกคลอด อายุตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ $1\frac{1}{2}$ หรือ 2 ปี 3) เด็กปฐมวัย มีอายุ 18 เดือน ถึง 3 ปี 4) วัยเด็กตอนต้น อายุ 3-6 ปี 5) วัยเด็กตอนปลาย อายุ 6-12 ปี 6) วัยรุ่นอายุ 12-20 ปี 7) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี 8) วัยกลางคน อายุ 40-65 ปี 9) วัยสูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไป

ฮอฟแมน, พาวีส และ ฮอลล์ (Koffman, Paris and Hall, 1944 : XI-XII) ได้แบ่งชั้นพัฒนาการมนุษย์ไว้ดังนี้ 1) วัยทารกในครรภ์ 2) วัยทารกแรกคลอด 3) อายุ 4 ปีแรก 4) วัยเข้าเรียน 5) วัยรุ่น 6) วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน และ 7) วัยสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในเรื่องของพัฒนาการมนุษย์ได้ง่ายขึ้น จึงขอสรุปแบ่งชั้นพัฒนาการมนุษย์ออกเป็นช่วง ๆ อย่างกว้าง ๆ ไว้ดังนี้

1. วัยเด็ก คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 12 ปี
2. วัยรุ่น คือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 12-21 ปี
3. วัยผู้ใหญ่ คือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี
4. วัยผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ในแต่ละช่วงชีวิตของมนุษย์นั้น มนุษย์ทุกคนจะมีลักษณะพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ตามแบบฉบับของแต่ละบุคคล สามารถในการเรียนรู้และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีตามลำดับอายุ และประสบการณ์ของแต่ละคน เมื่อก้าวมาสู่วัยผู้สูงอายุลักษณะพัฒนาการในด้านต่าง ๆ จะแสดงอาการเสื่อมถอยอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมทั้งสภาพสังคมอีกด้วย

2.2 การจำแนกกลุ่มของวัยผู้สูงอายุ

ได้มีผู้จำแนกกลุ่มวัยสูงอายุไว้หลายลักษณะ ดังนี้

จรรยา ศรีทอง, รศ.นพ. และ สมหมาย ยาสมุทร, นพ. (อ้างถึงใน คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา, 2534 : 49) ได้สรุปถึงการแบ่งกลุ่มประเภทในวัยผู้สูงอายุไว้ว่า สามารถจัดทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่ยอมรับว่าตัวเองแก่และผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับว่าตัวเองแก่
2. ผู้สูงอายุที่ร่ำรวยและผู้สูงอายุที่ยากจน
3. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท
4. ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิง
5. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว

สุวิจนา จันทิมา (2533 : 23-25) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ประเภทขี้เล่น ชอบดัดแปลง ยอมรับความจริง ชอบสร้างเหตุการณ์
2. ประเภทปรับตัวได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั่ว ๆ ไป มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ
3. ประเภทมีความเชื่อมั่น ชอบตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ เป็นคนใจแข็งต้องการทำงานต่าง ๆ อย่างอิสระ
4. ประเภทโกรธง่าย ชอบตำหนิติเตียนผู้อื่นทั่วไป แม้ว่าจะเป็นผู้ทำผิดก็ตาม
5. ประเภทเกลียดตัวเอง ชอบพรั่นพรอนนาถึงตัวเองอย่างน่าสงสารมักตำหนิตัวถึงชีวิตที่ไม่สมหวังของตนเอง

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ, นพ. (2533 : 95-96) ได้แบ่งประเภทของผู้สูงอายุไว้ 10 ประเภท คือ

1. ประเภทมีสติสัมปชัญญะ คือ ไม่หลงลืม มีสมองและความจำดีเยี่ยม
2. ประเภทแก่อ่างสันโดษ คือ มีความพอใจตามฐานะของตน
3. ประเภทมีศีล 5 คือ รักษาและปฏิบัติตนตามหลักของศีล 5 ได้
4. ประเภทติดและหลงใหลในลูกหลานและครอบครัวจนเกินไป

5. ประเภทอมทุกข์ มีความวิตกกังวลใจจนเป็นโรคประสาท มีความเครียดคิดฟุ้งซ่าน กระวนกระวายใจ
6. ประเภทเฉาทราก มีอารมณ์และการแสดงออกเป็นแบบเด็ก ๆ
7. ประเภทหนักชิ่ง มีความแข็งแรง ชอบเล่นกีฬา ออกกำลังกาย เต็มร่า กระชุ่มกระชวย ทำงานว่องไว ไม่เจ็บป่วย
8. ประเภทจอมยุทธ์ คือ มีลักษณะเหมือนผู้สูงอายุแบบที่ 7 มีประสบการณ์ในชีวิตดีมีความรู้สะสมไว้อย่างมากมาย สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ดี
9. ประเภทสติเฟื่อง ชอบคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม
10. ประเภทแก้วตาดำธรรม มักจะเป็นคนประเภทดีมาก มีความสุขมากที่สุดสามารถอ่านและฟังธรรมทั้งอยู่ในบ้านและที่วัดก็ได้

พระศักดิ์ กรินหนาคะ (2535 : 5) ได้แบ่งระดับของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

ระดับที่ 1 คนสูงอายุที่ยังอยู่ในระดับยังโสด (Young old) คือ เป็นคนชราที่ยังเป็นหนุ่ม สามารถใช้ชีวิตเช่นชายหนุ่มหญิงสาวในสังคมได้ตามปกติ มีสภาพจิตใจที่สนุกสนานกับชีวิต เป็นผู้มีอายุระหว่าง 65-75 ปี

ระดับที่ 2 คนสูงอายุปกติ หรือ มิดเดิ้ลโสด (Middle old) คือ คนชราที่ยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่บางครั้งบางครั้งอาจต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นผู้มีอายุในช่วงระหว่าง 75-85 ปี

ระดับที่ 3 คนสูงอายุมาก หรือ โสด โสด (Old Old) เป็นคนชราที่มีสภาพทางร่างกายชราภาพมาก เป็นบุคคลที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งจะมีลักษณะการหลงลืม ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และในที่สุดผู้สูงอายุเหล่านี้จะถึงแก่ความตาย

ยอช คาลูเจอร์ และ มิเรียม แฟร์ คาลูเจอร์ (George Kaluger และ Meriam F. Kaluger, 1979 : 426-427) ได้แบ่งวัยผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 65 ปีขึ้นไปไว้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่เริ่มเข้าสู่ความชราในระยะเริ่มแรก (Early Old Age) จะมีอายุในระหว่าง 65-74 ปี

2. กลุ่มที่เข้าสู่วัยชราอย่างแท้จริง (Advanced Old Age) จะมีอายุ 75 ปีขึ้นไป

พาพาลีเย และ แซลลี่ (Papalia and Sally, 1986 : 481) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง (Young-Old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง 55-75 ปี เป็นช่วงชีวิตที่ยังคงมีชื่อเสียง มีความโดดเด่นอยู่ในตนเอง เมื่อถึงคราวเกษียณจะพยายามปรับตัวให้เข้ากับสังคม ในระยะแรกที่ออกจากงานนี้สภาพร่างกายจะยังแข็งแรง

2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ซราภาพ (Old-Old) เป็นผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป พัฒนาการจะเป็นมาจากวัยที่ผ่านมา ลักษณะเด่นของวัยนี้ คือ ร่างกายเสื่อมถอยอย่างเห็นได้ชัดมากที่สุด

เนื่องจากการจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีหลายลักษณะ และตำราเล่มนี้ใคร่ขอสรุปว่าตามกฎหมายแล้ว ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุคนใดจะมีลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมการแสดงออก สภาพทางจิตใจมีลักษณะเป็นเช่นใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่หล่อหลอมผู้สูงอายุคนนั้นมาตลอดชีวิตนั่นเอง

3. การศึกษาและการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันควรพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้ง ควรศึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับวัยสูงอายุ ด้วยการศึกษาวิธีการเข้าใจในผู้สูงอายุ ศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุแบบง่าย ๆ และวิธีการศึกษาวิจัยในวัยสูงอายุเพื่อนำมาเป็นแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดจะได้กล่าวต่อไป

3.1 วิธีการศึกษาในวัยผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่องราวของวัยผู้สูงอายุนั้นจะต้องใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ หลายลักษณะเพื่อช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในวัยผู้สูงอายุนั้นมีวิธีการหลายวิธีการซึ่งประกอบด้วย

- การสังเกต
- การใช้แบบสอบถามหรือแบบสำรวจ
- การสัมภาษณ์
- กลวิธีระบายความในใจ
- การศึกษาทางสรีระ

ฯลฯ

วิธีการศึกษาวิจัยทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยทางด้านสังคมของผู้สูงอายุมีวิธีการ 3 ประการ คือ

ก. การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research)

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้เป็นวิธีการที่นิยมใช้มากในด้านจิตวิทยาพัฒนาการ เพราะเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้ระยะเวลาในการเก็บค่อนข้างสั้น โดยการสุ่มตัวอย่างในหลาย ๆ

กลุ่มและแต่ละกลุ่มใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีขั้นตอนและเที่ยงตรง ในการศึกษานั้นจะเลือกศึกษาในสิ่งที่ผู้ศึกษาต้องการจะทราบเฉพาะเรื่อง เช่น การศึกษาเรื่องความสนใจและการปฏิบัติตามตามคำสอนของศาสนาตามความเชื่อของแต่ละบุคคล สามารถสรุปผลได้ดังนี้ (ใช้กลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มศึกษาในเวลาใกล้เคียงกัน)

อายุ (ปี)	ให้ความสนใจในศาสนา (ร้อยละ)
18-24	34
25-39	45
40-54	58
55-64	65
65-69	69
70-79	71
80 ปีขึ้นไป	73

จากตารางสามารถสรุปได้ว่าบุคคลที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะใช้ความสนใจและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาเพิ่มมากขึ้น

ข. การศึกษาแบบระยะยาว (Longitudinal Research)

การศึกษาแบบระยะยาวนี้เป็นวิธีการที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวศึกษาในเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการจะศึกษา จึงต้องใช้ระยะเวลายาวนานเพื่อดูพัฒนาการและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล ในบางครั้งอาจจะใช้บุคคลใดบุคคลหนึ่งศึกษาตั้งแต่เริ่มคลอดจนกระทั่งถึงแก่ความตายหรือเข้าสู่วัยชราเลยก็ได้

สำหรับการศึกษาแบบเป็นระยะยาวนี้จะใช้ได้กับผู้สูงอายุที่เคยได้รับการศึกษามาก่อนแล้วตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยชราหรือวัยผู้สูงอายุเท่านั้น การใช้วิธีการนี้เป็นวิธีการศึกษาที่จะสามารถพิจารณาถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมในแต่ละบุคคลได้เป็นอย่างดี

ตัวอย่างการศึกษาเรื่องความสนใจและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาโดยใช้วิธีการ
ศึกษาแบบระยะยาว (ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500)

พ.ศ.	อายุผู้ศึกษา (ปี)	ให้ความสนใจในเรื่องศาสนามาก (ร้อยละ)
2500	50	65
2505	55	65
2510	60	65
2515	65	66
2520	70	67
2525	75	71
2530	80	73
2535	85	72

ค. การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างเป็นการศึกษาโดยการผสมผสานด้วยการศึกษาแบบภาคตัดขวางและการศึกษาระยะยาวเข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพราะ การศึกษาทั้ง 2 แบบนั้นมีข้อดีและข้อเสียอยู่ในตัวเอง กล่าวคือ การศึกษาแบบระยะยาวใช้อายุของกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเป็นเกณฑ์ในการศึกษาเรื่องที่ต้องการจะศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การศึกษาแบบภาคตัดขวางใช้อายุของกลุ่มตัวอย่างหลาย ๆ กลุ่มเป็นเกณฑ์ การใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงอย่างเดียวศึกษานี้ ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังตารางตัวอย่างของการศึกษาแบบภาคตัดขวางที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ที่มีอายุมากกว่าจะให้ความสนใจในเรื่องศาสนามากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย แต่ไม่สามารถจะอธิบายต่อไปได้ว่า อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ลักษณะความสนใจของบุคคลนั้น ๆ มีพัฒนาการไปได้ได้อย่างไร มีกระบวนการใด หรือประสบการณ์อะไรที่เป็นตัวมาส่งเสริมให้บุคคลมีพัฒนาการไปเช่นนั้น ดังนั้นจึงมีวิธีการที่จะผสมผสานกันระหว่างการศึกษาแบบภาคตัดขวางและแบบเป็นระยะยาว ดังนี้

ให้กำหนดหัวข้อที่จะศึกษาและกำหนดระยะเวลาในการศึกษา รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจนแบบแผนการดำเนินงานในการศึกษาวิจัยทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกำหนดอายุ สมมุติฐาน หรือเป้าหมายที่ต้องการ

ตัวอย่างเช่น การศึกษาเรื่องความสนใจและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ตามความเชื่อของแต่ละบุคคลจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมกันระหว่างการวิจัยแบบภาคตัดขวางและการศึกษาแบบระยะยาวได้อย่างไร

วิธีการกำหนด

1. **หัวข้อเรื่อง** ความสนใจและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา

2. **การกำหนดระยะเวลาในการศึกษา**

แบบภาคตัดขวาง 10 ปี

แบบระยะเวลายาวนาน 30 ปี

3. **กลุ่มตัวอย่าง**

แบบภาคตัดขวาง 30 คน

แบบระยะเวลายาวนาน 30 คน

4. **อายุของกลุ่มตัวอย่าง**

แบบภาคตัดขวาง 40-45 ปี เวลาที่ใช้ศึกษา 5 ปี

แบบระยะเวลายาวนาน 50-55 ปี เวลาที่ใช้ศึกษา 15 ปี

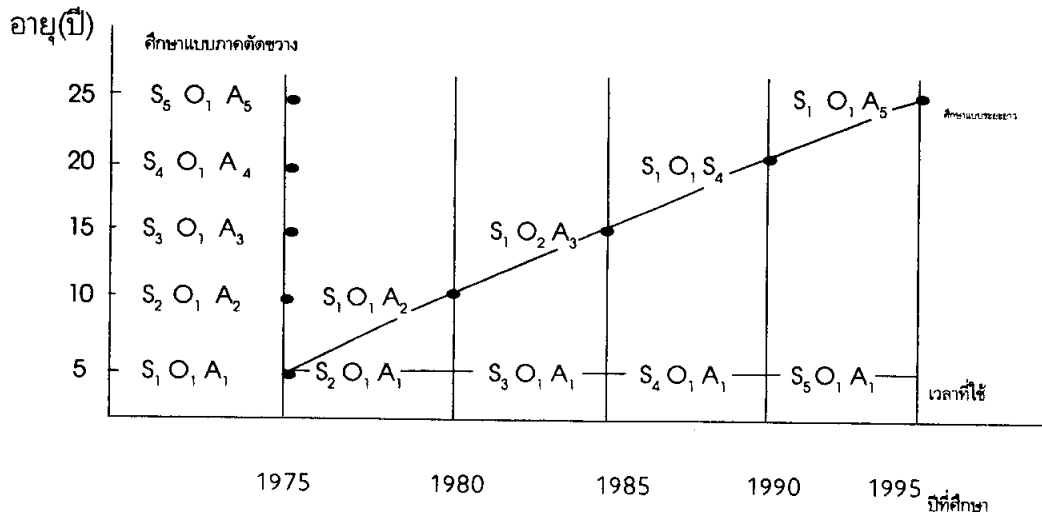
5. **การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน**

ครั้งที่	ปี	อายุที่ได้ศึกษาเก็บข้อมูล
1	2530	40-45 ปี
2	2540	50-55 ปี
3	2550	60-65 ปี

6. **การวิเคราะห์ผล**

ในการวิเคราะห์ผลจะเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงของความสนใจและการปฏิบัติตามความเชื่อในศาสนาของบุคคลในปี พ.ศ. 2530-2550 ที่มีแนวโน้มว่าจะมีการปฏิบัติตามคำสอนเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันจะตอบคำถามได้ว่า บุคคลที่มีอายุระหว่าง 40-65 ปีจะมีพัฒนาการเป็นอย่างไร ชายหรือหญิงใใครมีอัตราการตายมากกว่ากัน ชายหรือหญิงใ้ความสนใจในศาสนามากกว่ากัน

เปรียบเทียบวิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวางและการศึกษาระยะเวลายาวได้ดังนี้



- S = Sample (กลุ่มตัวอย่าง)
- A = Age (อายุ)
- O = การทดสอบแต่ละครั้ง

3.2 ประวัติความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ได้รับความสนใจและความใส่ใจจากบุคลากรหลายฝ่ายทั้งในภาครัฐบาลและภาคเอกชนเป็นอันมาก ซึ่งความสนใจในปัจจุบันเป็นความสนใจในอดีตเพราะในอดีตถือว่าผู้สูงอายุเป็นคนชราที่ไม่มีคุณค่าเนื่องจากร่างกายเสื่อมถอย สมองเสื่อม ต้องถูกออกจากงานทำให้เป็นคนชราที่ไม่มีคุณค่า เป็นคนชราที่จู้จี้ขี้บ่น น่าเบื่อหน่าย

งานบริการสุขภาพผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นครั้งแรกจากการริเริ่มของศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสพ รัตนากร ซึ่งท่านได้รับอิทธิพลมาจากการศึกษาที่มหาวิทยาลัยเอเดินเบอร์ระ กับ เซอร์ เดวิด เฮนเดอร์สัน และต่อมาที่เพนซิลเวเนีย กับ ดร.เอ็ดเว็ต สเตรคเกอร์ ดังนั้น พ.ศ. 2496 รัฐบาลสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามได้เริ่มจัดสร้างสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพฯ ฯ ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยกระทรวงมหาดไทยและขยายเป็น 12 แห่งทั่วประเทศในเวลาต่อมา

พ.ศ. 2497 ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากรได้ร่วมมือกับนายแพทย์วิรัช มรรคดวงแก้ว เผยแพร่งานทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นที่หอประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ และร่วมกันจัดหลักสูตร 5 อ. คือ ออกกำลังกาย อากาศ อาหาร อุจจาระและรักษาอารมณ์ ซึ่งสูตร 5 อ. นี้ได้นำมาเผยแพร่จะใช้กันจนยุคปัจจุบันนี้

พ.ศ. 2500 ได้เปิดบริการโรงพยาบาลประสาทพญาไท ได้พบว่า คนไข้ที่เป็นอัมพาต ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และได้พบโรคสมองกับระบบประสาทในผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก

พ.ศ. 2503 ได้เริ่มจัดตั้งมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ขึ้นเพื่อให้การ สนับสนุนการศึกษาวิจัยร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญจาก สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย สหพันธ์ สาธารณรัฐเยอรมัน สหรัฐอเมริกา และนอร์เวย์ ดังนั้น การบริการสุขภาพผู้สูงอายุจึงได้เริ่ม เป็นรูปร่างและมีการพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับ

พ.ศ. 2505 เดือนธันวาคม ได้เริ่มจัดให้มีโครงการสุขภาพผู้สูงอายุและตั้งชุมชนผู้สูง อายุด้วยการสนับสนุนของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ มีพระวรวงศ์เธอกรมหมื่น พิทยาลาภฤติยากรเป็นองค์ประธาน

พ.ศ. 2506 เดือนมีนาคม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติให้เปิด “คลินิกผู้สูงอายุ” ขึ้นเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลประสาทพญาไท และได้จัดตั้งศูนย์พระราชทาน วิจัยประสาท เพื่อดำเนินงานโครงการเกี่ยวกับ การประชุมวิชาการประจำปี, การประชุมประจำปี ของสมาคมจิตแพทย์, การประชุมประจำปีของสมาคมวิจัยประสาท, การประชุมวิชาการด้าน Gerontology, ศึกษาวิจัยงานโภชนาการกับสมองเสื่อม

พ.ศ. 2507 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชและสมเด็จพระนางเจ้าพระ บรมราชินีนาถได้เสด็จเปิดตึก กปร. ศูนย์วิจัยประสาท และศูนย์วิจัยโรคสมอง ของผู้สูงอายุที่ โรงพยาบาลประสาทพญาไท เพื่อวิจัยโรคผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ ด้านหลอดเลือดสมอง สมอง เที้ยวก่อนวัยและภัยอันตรายสมองในผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2522 เริ่มการสงเคราะห์คนชรา ภายนอกสถานสงเคราะห์ โดยตั้งศูนย์ บริการคนชราแห่งแรก และขยายเป็น 9 แห่งในปัจจุบัน เริ่มมีคณะกรรมการเฉพาะกิจเรื่องผู้สูง อายุขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์บุญสม มาร์ติน) เป็นประธาน

พ.ศ. 2523 มูลนิธิวิจัยประสาทร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมแพทย์ พยาบาลขึ้นในด้านบริการผู้สูงอายุเพื่อจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ การอบรมจำนวน 7 รุ่น มี 340 ท่าน

พ.ศ. 2523 (เดือนตุลาคม) ได้เริ่มจัดตั้งคลินิกและชมรมผู้สูงอายุในภูมิภาคขึ้นเป็น ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และต่อมาที่โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรง พยาบาลอยุธยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยต่าง ๆ

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนี้ได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์, คณะกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ (วุฒิสมาชิก), กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย

พ.ศ. 2523 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการเฉพาะกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุ” มีนายแพทย์บุญสม มาร์ตินเป็นประธาน และ ศ.นพ. ประสบ รัตนกรเป็นเลขาธิการ และในปีนี้เอง เลขาธิการ โครงการเฉพาะกิจฯ ได้เข้าประชุม ณ กรุงควีเบ็ค ประเทศแคนาดา เพื่อจัดทำแผนงานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนาและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2524 ประเทศไทยได้เข้าร่วมประชุมกับสหประชาชาติ (Escap) เพื่อทำนโยบายและแผนงานบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และมีการ**สัมมนาในระดับชาติครั้งที่ 1** เรื่อง “**บริการสุขภาพผู้สูงอายุ**” ณ โรงแรมอินทราเรียนต์ กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2525 (เดือนกุมภาพันธ์) คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้ง**คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น** โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นเลขาธิการ คณะกรรมการผู้แทนจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิและองค์กรเอกชนจำนวน 25 ท่าน คณะกรรมการทั้งหมดได้ดำเนินการศึกษาปัญหาสวัสดิการผู้สูงอายุและพัฒนาสังคม รวมทั้งได้กำหนดให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งวันที่ 13 เมษายนนี้ตรงกับวันสงกรานต์ของทุกปี ด้วยมีเหตุผลว่า คนไทยส่วนใหญ่เมื่อถึงวันสงกรานต์จะมีการรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่อันเป็นประเพณีที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันมา รัฐบาลจึงต้องการทำให้ประชาชนทุกคนได้รับรู้ถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ทำให้กับสังคมประเทศชาติมาแล้วอย่างมากมาย และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์อย่างกว้างขวาง จึงควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุอย่างมาก ขณะเดียวกันได้กำหนดให้ใช้ดอกคำฝอยเป็นสัญลักษณ์ของผู้สูงอายุสากลและผู้สูงอายุของชาติ เพราะดอกคำฝอยเป็นไม้ไม่ทิ้งใบจึงมีสีเขียวชอุ่มตลอดปี ให้ร่มเงาตลอดเวลาจุดตั้งผู้สูงอายุซึ่งเป็นที่พึงให้ความร่มเย็นแก่ผู้อ่อนวัยกว่า ดอกคำฝอยมีกลีบแข็งกลิ่นหอม และกลีบไม่ร่วงง่ายเหมือนดอกไม้หอมบางชนิด จึงเปรียบเสมือนผู้สูงอายุที่คงความดีความงามไว้เป็นตัวอย่างเพื่อเป็นสิ่งเตือนใจแก่ลูกหลานต่อไป

พ.ศ. 2525 (เดือนมิถุนายน) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้แต่งตั้ง**คณะอนุกรรมการระดับชาติขึ้น 7 คณะ** เพื่อดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุประกอบด้วย

- คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- คณะอนุกรรมการประสานงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- คณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ
- คณะอนุกรรมการวิเทศสัมพันธ์เรื่องผู้สูงอายุ
- คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์กิจกรรมผู้สูงอายุ
- คณะอนุกรรมการสวัสดิการผู้สูงอายุ
- คณะอนุกรรมการจัดหาทุนส่งเสริมกิจการผู้สูงอายุ

(เดือนกรกฎาคม) คณะผู้แทนไทยซึ่งมี รมต.ว่าการกระทรวงมหาดไทย (พลเอกสิทธิ จิระโรจน์) เป็นหัวหน้าคณะ พร้อมทั้งนักบริหารระดับสูง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีก 4 ท่าน เดินทางไปร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (World Assembly on Ageing) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย

(เดือนตุลาคม) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “บทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการวางแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ” ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นครั้งแรก

(เดือนธันวาคม) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสงฆ์ และได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ระบาดวิทยาคนพิการและผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก”

ดังนั้นใน พ.ศ. 2525 นี้ คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธาน ได้จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2545) ขึ้น และได้ประกาศสนับสนุนให้ โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ของชุมชนใกล้เคียง

พ.ศ. 2526 (เดือนมีนาคม) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดอบรมเรื่อง “เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” สำหรับแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จากมหาวิทยาลัยโกเธนเบิร์ก ประเทศสวีเดน 2 ท่าน มาเป็นวิทยากร ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิไทย เป็นครั้งแรก

พ.ศ. 2526-2527 ได้มีผู้บริหารระดับ อธิบดี รองอธิบดี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก จากรัฐบาลของประเทศนั้น ๆ ให้ไปศึกษา-ดูงาน ณ กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียและสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2528 นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ใหญ่กรมการแพทย์ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุ ประเทศเดนมาร์ก สวีเดน สหรัฐอเมริกา ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีจิตรา บุนนาค หัวหน้าภาควิชาอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการรักษาและวิจัยโรคผู้สูงอายุ ในสหรัฐอเมริกา และในปีเดียวกัน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “สุขภาพผู้สูงอายุ” ณ ห้องประชุมตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี

พ.ศ. 2529 (เดือนเมษายน) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เดินทางไปร่วมประชุมเรื่อง “ประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก” ณ ประเทศแคนาดา

(เดือนมิถุนายน) ได้จัดทำแผนงานโครงการควบคุมโรคผู้สูงอายุ ไว้ในแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ บรรจุในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534)

พ.ศ. 2530 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์ จัดอบรมข้าราชการหรือหัวหน้างานรัฐวิสาหกิจ ที่ใกล้เกษียณอายุ หรือก่อนเกษียณอายุน้อยกว่า 2 ปี ให้มีความรู้เรื่อง “การเตรียมตัวเข้าสู่วัยเกษียณอายุ”

พ.ศ. 2531 ได้ทำการศึกษาวิจัย ตามนโยบายของ รมต. ว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “รูปแบบและแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้บริการขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่าโดยรัฐ”

พ.ศ. 2532 ได้จัดตั้งสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นครั้งแรก

พ.ศ. 2532 (เดือนมกราคม) ศูนย์ชีววิทยาระบบประสาท และพฤติกรรม สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดประชุมวิชาการสาขาวิทยาศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง “สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ” ทิศทางใหม่ของการวิจัยและการจัดการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร

(เดือนมีนาคม) อธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์สุจินต์ ผลการกุล) ได้เดินทางไปเข้าร่วมประชุมโครงการวิจัยขององค์การอนามัยโลก ในเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

(เดือนกรกฎาคม) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานศึกษาวิจัยระหว่างประเทศ 5 ชาติ เรื่อง “การศึกษาวิจัยระบาดวิทยาสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย” และมีการประชุมนานาชาติ โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร และ แกรี แอนดรูวส์ ที่กรุงเทพฯ นอกจากนั้นในเดือนนี้เอง อธิบดีกรมการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โครงการสูงอายุ เดินทางไปเข้าร่วมสัมมนาในระดับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก เรื่องประชากรผู้สูงอายุ ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย

(เดือนสิงหาคม) ศูนย์ชีววิทยาระบบประสาท และพฤติกรรม สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดประชุมวิชาการประสาทวิทยาศาสตร์ ครั้งที่ 2 ความก้าวหน้าในการวิจัย เรื่องสมองเสื่อม ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2533 (เดือนเมษายน) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสัมมนา **ระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง “บริการสุขภาพผู้สูงอายุ”** ณ ห้องประชุมภาณุรังษี โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร โดยมีผลการสัมมนากำหนดกลวิธีการบริการสุขภาพผู้สูงอายุต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ การลดภาษีรายได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดหน่วยงานรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ฯลฯ

(เดือนพฤษภาคม) รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว) ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก เดินทางไปดูงาน ณ ประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย และประเทศฝรั่งเศส และเจรจากับองค์การอนามัยโลก เรื่องผู้สูงอายุที่เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ (เดือนกันยายน) กระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณสนับสนุนทางด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ แบบให้เปล่าเป็นเงินจำนวน 48 ล้านบาท

พ.ศ. 2534 (เดือนมิถุนายน) กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ ณ โรงแรมกะรน ภูเก็ต

(เดือนกรกฎาคม) นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาการจัดทำร่างระเบียบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบให้เปล่าโดยรัฐ การจัดทำบัตรผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยและข่าวสารข้อมูล

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 267.5 ล้านบาท

กองประชากร ESCAP ร่วมกับ UNFPA และ JOICFF ประเทศญี่ปุ่น ได้ประชุมระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 9 ประเทศ เรื่อง Population Ageing ที่กรุงเทพฯ

อธิบดีกรมการแพทย์และคณะน้อมเกล้าถวายโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ วัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายกและทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์โครงการดังกล่าว งบประมาณผู้สูงอายุปีแรก 48.5 ล้านบาทที่กระจายออกไปสำหรับการรักษาพยาบาลฟรี

พ.ศ. 2535 จัดตั้ง **สถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ** เป็นหน่วยงานระดับกองขึ้นในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน คือ “ให้มีการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ โดยให้ได้รับบัตรสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง” โดยมีงบประมาณจัดสรรให้ 267 ล้านบาท

พ.ศ. 2536 จัดสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง “การประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ” และรัฐบาลให้จัดสรรงบประมาณผู้สูงอายุ 367 ล้านบาท และงบประมาณพิเศษในการสร้างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่วัดญาณสังวรารามอีก 69 ล้านบาท

พ.ศ. 2537 - ปัจจุบัน ได้มีการสนับสนุนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ