

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



203331



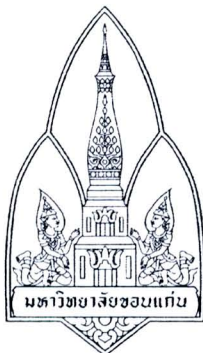
ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนหนึ่ง
HEALTH PROFILE OF HOSPITALIZED OLDER PERSONS IN
A COMMUNITY HOSPITAL

นางสาววิมล วงศ์หนู

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2553



ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง
HEALTH PROFILE OF HOSPITALIZED OLDER PERSONS IN
A COMMUNITY HOSPITAL



นางสาววิมล วงศ์หนู

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2553

ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

นางสาววิมล วงศ์หนู

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

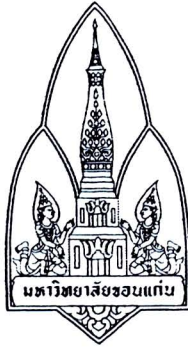
พ.ศ. 2553

**HEALTH PROFILE OF HOSPITALIZED OLDER PERSONS IN
A COMMUNITY HOSPITAL**

MISS WIMOL WONGNOO

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN GERONTOLOGICAL NURSING
GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

2010



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ชื่อวิทยานิพนธ์: ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์: นางสาววิมล วงศ์หนู

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณภา ศรีชัยรัตน์ ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ เพ็ญศรี ชุนไช้ กรรมการ
รองศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ อรุณแสง กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ อรุณแสง)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ลำปาง แม่นมาคย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. เอี่ยมพร ทองกระจาย)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิมล วงศ์หนู. 2553. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:

รองศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ อรุณแสง

บทคัดย่อ

203331

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 209 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและเครื่องมือประเมินมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (SPSS)

ผลการศึกษา มีดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษา ทั้งหมด 209 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 53.1) อายุเฉลี่ย 71.87 ปี เป็นผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 42.1 และ 40.2) ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.8) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 65.6) สามารถอ่านออกเขียนได้ (ร้อยละ 48.8) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 66.0)

2) สุขภาพทางกาย ประกอบด้วย 2.1) ภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.0 กิโลกรัม/เมตร² ผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายระดับต่ำ (ร้อยละ 30.6) ดัชนีมวลกายเกินถึงมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 16.2) และมีภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 21.5) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิง 2.2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.2) และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพตนเองในระดับดีกว่าผู้ที่มีอายุเท่าๆ กัน (ร้อยละ 46.9) 2.3) ประวัติโรคและอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประวัติเคยเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 53.1) และมีการใช้ยาเป็นประจำ (ร้อยละ 77.0) 2.4) ประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์ พบ (ร้อยละ 76.1) โดยอาการ 5 อันดับแรก คือ อาการปวด วิงเวียนศีรษะเป็นลม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และเมื่อยล้าอ่อนเพลีย 2.5) โรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 78.0) โดยโรคเรื้อรัง 5 อันดับแรก คือ ปวดข้อปวดเข่า ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน และโรคต่อกระຈ 2.6) ปัญหาสำคัญภายใน 6 เดือน พบ (ร้อยละ 87.1) และปัญหาสำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การมองเห็น การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และการสูญเสียความจำ 2.7) การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัย จำนวน 1 โรค (ร้อยละ 40.7) โดยการวินิจฉัยโรค 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง

003331

เบาหวาน กลุ่มโรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.7) พฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือน) พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมมารับประทานผักผลไม้สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารครบถ้วน การตรวจร่างกายสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน/สัปดาห์ และการเที่ยวหมก ตามลำดับ

3) ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระของผู้สูงอายุ พบ (ร้อยละ 81.8) มีภาวะพึ่งพา (ร้อยละ 18.2) กิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ 5 อันดับแรกคือ การอาบน้ำ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลืนปัสสาวะ ไม่อยู่ การเคลื่อนที่ภายในห้อง การใช้ห้องน้ำ ห้องสุขา ตามลำดับ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้โดยอิสระ พบมีความสามารถในการแลกเงินทองเงิน (ร้อยละ 95.7) การเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน (ร้อยละ 79.4) การทำความสะอาดบ้าน หรือซักผ้า (ร้อยละ 59.3) การทำหรือเตรียมอาหาร (ร้อยละ 55.5) การใช้บริการสาธารณะ (ร้อยละ 35.9) ตามลำดับ พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีความสามารถมากกว่าชาย ยกเว้นกิจกรรมการใช้บริการสาธารณะ และกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องในทุกกิจกรรมได้โดยอิสระมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย ตามลำดับ

4) สุขภาพจิตและสภาพสมองของผู้สูงอายุ จากผู้สูงอายุ 205 คน พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 29.3) จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 22.9) ปานกลาง และมาก (ร้อยละ 5.9 และ 0.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหญิงวัยกลาง (ร้อยละ 11.7) ในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย พบร้อยละ 9.8 และ 7.8 ตามลำดับ การประเมินสภาพสมอง จากผู้สูงอายุ 182 คน พบมีภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 24.2) พบในหญิงมากกว่าชาย และพบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ตามลำดับ

5) สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีคู่สมรสที่ยังมีชีวิต และมีบุตรในครอบครัว (ร้อยละ 61.2 และ 97.6) มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 50.2) มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินของผู้สูงอายุ คือจากรัฐบาลและชุมชน (ร้อยละ 96.7) และจากบุตร (ร้อยละ 87.1) สิทธิการรักษา ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 89.5) มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 95.2) การมีแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม พบผู้สูงอายุมีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ (ร้อยละ 94.7) มีบุคคลที่ไว้วางใจได้ (ร้อยละ 92.8) มีบุคคลมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 92.3) และมีบุคคลที่พูดคุยด้วยเมื่อเกิดความวิตกกังวล (ร้อยละ 81.3) ตามลำดับ

การศึกษานี้ทำให้ทราบข้อมูลภาพสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน ที่จำเป็นต่อการจัดระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยสูงอายุและเพศสภาพของผู้สูงอายุต่อไป

Wimol Wongnoo. 2010. **Health Profile of Hospitalized Older Persons in a Community**

Hospital. Master of Nursing Science Thesis in Gerontological Nursing, Graduate School,
Khon Kaen University.

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Pongpan Aroonsang

ABSTRACT

203331

This descriptive survey study aimed to describe the health profile of 209 hospitalized older persons in a community hospital, Buriram province. Data were collected using questionnaires and standard assessment tools. Data were analyzed by descriptive statistics using Statistic Package for Social Science (SPSS). The research findings are as follows:

1) Demographic Data: Of 209 older persons of this study, most of these (53.1%) were women with an average age of 71.87 years, were in young-old age (42.1%) and middle-old age (40.2%) groups. Most of them were married (60.8%), had completed primary school (65.6%), were able to read and write (48.8%) and were unemployed (66%).

2) Physical Health: 2.1) Nutritional status: It was found older persons had an average body mass index (BMI) of 21.0 kilograms/meter,² There were 30.6% indicated low BMI, 16.2% had BMI indicated overweight and obesity. Those with waist circumference obesity (21.5%) were often found in women. 2.2) Perception of Health: Most of the older persons perceived their health as fair (50.2%) and as better than others with the same ages (46.9%). 2.3) History of Disease and Symptoms of Injury/Illness: Most of older persons had history of hospitalizations (53.1%) and were regularly use prescribed medications (77.0%). 2.4) History of Sudden Illness/Injury/Abnormal Symptoms within the Past Two Weeks: Sudden illness/injury was found in 76.1% of older persons. The first five symptoms found were: aches and pains (38.8%), dizziness and fainting (32.1%), loss of appetite and insomnia at equal rates (27.3%) and fatigue (26.3%). 2.5) Chronic Diseases: Most of older persons had chronic diseases (78.0%), The five leading chronic diseases were joint and hip arthritis (51.7%), hypertension (45.5%), peptic ulcers (35.5%), diabetes (27.7%) and cataracts (27.3%). 2.6) Common Problems within the Past 6 Months: There were 87.1% of older persons reported the problems. The five leading problems comprised: eating (63.2%), sleeping (49.8%), vision (45.9%), urinary incontinence (37.8%) and memory loss (33.5%). 2.7) Diagnosis/Problems

203331

Encountered with Older Persons during Hospitalization: older persons (40.7%) had one diagnosis. The five leading diagnoses comprised, hypertension (38.3%), diabetes (30.6%), infectious diseases (24.4%), gastrointestinal tract diseases (22.48%) and cardiovascular disease (8.6%). 2.8) Health Behavior (for the past six months): Older persons often ate fruits and vegetables, consumed completed diet, performed health check up regularly, did exercise, regularly smoked and drank alcohol, and chewed betel nuts, respectively.

3) ADL Performance: There were 81.8% of older persons who were capable of performing ADL independently, the dependency (18.2). The five ADL activities which required helps were bathing (41.6%), walking up and down stairs (20.6%), urinary incontinence (10.0%), mobility within a room (4.3%), and use of bathrooms or toilets (4.3%), respectively. IADL performance: Older persons were capable of performing activities, such as, exchanging or withdrawing money (95.7%), walking or moving outside of the house (79.4%), cleaning, washing or ironing clothes (59.3%), cooking or preparing food (55.5%), and use of public services (35.9%), respectively. Older women tended to be better than older men in performing IADL activities, except use of public services. In addition, young-old group tended to do better than middle-old and old-old groups in all IADL activities.

4) Psychological Health and Mental Status of Older Persons: Of 205 older persons, 29.3% had depression with indicated as minor depression (22.9%), moderate depression (5.9%), and severe depression (0.5%). It was found most often in older women (11.7%), especially in middle-old and old-old groups (9.8% and 7.8%, respectively). Mental Status, of 182 older persons, there was 24.2% with dementia which mostly found in older women than older men. There were found in middle-old, old-old and in young-old groups, respectively.

5) Social Health of Older Persons: Most of the older persons had children and living spouses in their families (97.6% and 61.2%, respectively). Older persons usually had a good relationships with family (50.2%), followed by had financial resources from government and community organizations (96.7%), and their children (87.1%). Health insurance that mainly use was gold card (89.5%). Older persons usually had caregivers when getting sick (95.2%), had psychosocial supports (95.7%), had persons to rely on (92.8%), had visitors when getting ill (92.3%), had persons to talk with when having anxious (81.3%), respectively.

203331

This study provides base line information of hospitalized older persons in a community hospital necessary in designing nursing service system for older persons in a community hospital those appropriate with gender and age groups of older persons.

งานวิทยานิพนธ์นี้มอบส่วนดีแด่บุพการีและคณาจารย์ รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ อรุณแสง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ รวมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดการศึกษา จนสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณภา ศรีชัยรัตน์ ประธานกรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ เพ็ญศรี ชุนใช้ กรรมการสอบที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์บุญโฮม แก้วชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองกี่ที่อนุญาตให้ลาศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สนับสนุน ส่งเสริมการศึกษาต่อ และคอยให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบพระคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ กลุ่มการพยาบาลที่ได้ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยแทนผู้วิจัยในระหว่างที่ลาศึกษาต่อ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ อันมีค่า และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย และที่สำคัญอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูล เพื่อเป็นวิทยาทานแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนและ ส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ สำหรับนักศึกษาบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2552 ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุด ความสำเร็จในครั้งนี้ มอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ น้อง ที่ให้คอยกำลังใจ และขอบคุณนักศึกษารุ่นพี่ และเพื่อนๆ ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด คุณประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแด่ทุกท่านที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิมล วงศ์หนู

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
คำอุทิศ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
3. คำถามในการวิจัย	7
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
5. ขอบเขตการวิจัย	10
6. นิยามศัพท์ในการวิจัย	10
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. แนวคิดเกี่ยวกับความสูงอายุและผู้สูงอายุ	13
2. ภาพสุขภาพและสถานะสุขภาพ	19
3. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ	21
4. การประเมินภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ	52
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	71
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	71
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	72
3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	77
4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	79
6. จริยธรรมในการวิจัย	80
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	83
1. ผลการวิจัย	83
2. อภิปรายผล	140
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	177
1. สรุปผลการวิจัย	177
2. ผลการศึกษา	178
3. ข้อเสนอแนะ	186
เอกสารอ้างอิง	189
ภาคผนวก	205
ภาคผนวก ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่างและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	207
ภาคผนวก ข สำเนาหนังสือผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ จริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	213
ภาคผนวก ค คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแบบยินยอมผู้เข้าร่วม การวิจัย	217
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	221
ประวัติผู้เขียน	243

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของประชากรในอำเภอหนองกี่ที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลหนองกี่ และผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลหนองกี่ จำแนกตามปี	19
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	87
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	91
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	95
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	101
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	103
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์ของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	107
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของโรคและอาการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน) ของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	109
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค/ปัญหาและจำนวนโรคของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล	112
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน) จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	115
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละอุบัติเหตุ/หกล้มของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	117
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	119

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	121
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่อเนื่องของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	125
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจำแนก ตามกลุ่มวัยและเพศ	127
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของคะแนนสภาพสมองผู้สูงอายุ จำแนกตาม ระดับการศึกษาตามกลุ่มวัยและเพศ	128
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของครอบครัวและสัมพันธภาพของผู้สูงอายุจำแนก ตามกลุ่มวัยและเพศ	130
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของ แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน และการประกัน สุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	134
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแลของผู้สูงอายุจำแนกตาม กลุ่มวัยและเพศ	136
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ	138

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9