

## รายงานการวิจัย

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะเลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
Holistic Health Care for the Elderly in Seesalaloeng Hospital Responsible Area,  
Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

นันทิภา สิงห์ทอง<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อทราบปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศิระชะเลิง อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 60 – 69 ปี ไม่ได้

ประกอบอาชีพอะไรนอกจากอยู่บ้าน ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา สถานภาพ สมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 4,000 บาท ขึ้นไป ใช้สิทธิในการรักษาฟรีของรัฐบาล พักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่มีปัจจัยนำอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการปัจจัยเสริมอยู่ในระดับมาก มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สิทธิการรับการรักษา ที่พักอาศัย ที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม เจตคติ การรับรู้ อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้าน การรับบริการทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

<sup>1</sup> บัณฑิตวิทยาลัย สาธารณสุขศาสตร์มหบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ วิทยาลัยนครราชสีมา

ที่ระดับ .01 การได้รับคำแนะนำจากศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านและผู้มีความรู้ การได้รับการจัดกิจกรรมโครงการเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ** สุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม

## ABSTRACT

The aims of this research was to study the biological factors and social factors contributing to holistic care of the Elderly and the relationship between social factors and biological factors contributing to the factors that affect the holistic health of the elderly. The population of the study were 1,897 villagers aged 60 and over in Seesalaloeng health promotion hospital responsible area Nakhon Ratchasima, Mueang District, province, The sample were consisted of 400 individuals obtained from Taro Yamane calculating method. Instrument used for the study was a questionnaire constructed by the researcher. The statistics used for the analysis of data were percentage ( $\bar{X}$ ), standard deviation (S.D.), Chi, square, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results were shown that , the elderly were mostly male, aged 60 to 69 years. They were mostly staying home, with elementary education and married status. The average income per month were from 4,000

baht and over. They right had to free treatment, lived with theirfamilies . They had sulticent knowledge on holistic health care at a good level. Their predisposing factors and enabling factors were at the average level, which the reinforcing factor was at a high level. Their Holistic health care was at a good level. The elderly with their differences in age, occupation, income, education level, marital status, the right to receive treatment and housing had no relationship with the holistic health care for the elderly. Knowledge the health care of the elderly attitudes, perceived benefits, had significant positive relationship with the health care of the elderly at statistical significance level of .01. The Health service had positive relation with health care for the elderly at a statistical significance level of .01. The advice of community health centers and neighborhood knowlegeble persons and, the activities has been provided to health care of the elderly had positive relationship with holistic health care of the elderly, at a statistical significance level of .01.

**Keyword** Holistic Health of the Elderly.

## ความสำคัญ

ในปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและผลการคาดประมาณประชากรไทยช่วงปี พ.ศ. 2543-2568 พบว่าประชากรทั่วโลกที่มีสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดลงจาก

ร้อยละ 24.65 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 17.95 ในปี พ.ศ.2568 ส่วนสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะลดลงจากร้อยละ 65.92 ในปี พ.ศ. เป็นร้อยละ 62.05 ในปี พ.ศ. 2568 สำหรับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุนั้น พบว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.43 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 19.99 ในปี พ.ศ. 2568 การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่คาดว่าที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมาก นั่นคือ การมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นจากจำนวนเด็กที่ลดลง ในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการคาดประมาณประชากรในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนประชากรเด็กจะใกล้เคียงกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุ คือ ประมาณ 14 ล้านคน และภายหลังจากปีดังกล่าวจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นสูงกว่าจำนวนประชากรเด็กอีกด้วย การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นก็เนื่องการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์สูงขึ้นเป็นผลทำให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ มากบ้าง น้อยบ้างขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสุขภาพ นอกจากจะพบกับปัญหาด้านความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่อ่อนแอลง การช่วยเหลือตนเองลดน้อยลงแล้ว ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพราะว่าบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับ

ผู้สูงอายุมากที่สุดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทต่างๆ ของผู้สูงอายุจากสถานะที่ดูแล ตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่พึ่งพาผู้อื่น สามารถทำงานและเกื้อกูลบุตรหลานในครอบครัวได้ ไปสู่สถานะที่พึ่งพาอาศัยและรับการดูแลจากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการดูแลของสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศิริษะละเลิง อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศิริษะละเลิง อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา

### ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงพรรณนา เลือกประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศิริษะละเลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่

ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในแต่ละมิติ ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำเจตคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่างที่ 60 - 69 อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเฉยๆ ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ จบประถมศึกษา สถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มีสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 4,000 บาท ขึ้นไป สิทธิการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ ใช้สิทธิในการรักษาฟรี บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ พักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อยู่ในระดับสูง ในด้านปัจจัยนำส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา

รักษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

### อภิปรายผล

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา รายได้ การรับการรักษา ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะละเลิง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ สมรส การศึกษา รายได้ การรับการรักษา ที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะละเลิง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ขวัญใจ ดันดีวัฒนเสถียร (2534) ที่ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ปัจจัยนำด้าน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เจตคติ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับบริการทางสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากศูนย์สุขภาพ

และการได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะเลิง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำด้าน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เจตคติ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับบริการทางสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากศูนย์สุขภาพ และการได้รับการอบรมเรื่องการดูแล ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศิระชะเลิง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสอดคล้องกับ อนุชา ขุนเมือง (2541) ที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้อง เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง เป็นสุข สอดคล้องกับ นิตยา ภาสุนันท์ (2539) ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์การรักษามีความสัมพันธ์ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย โรคหัวใจ สอดคล้องกับ ขนิษฐา ขันดี (2544) ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคที่มีผลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากศูนย์สุขภาพ และการได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ด้านเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สิทธิการรับการรักษา ที่พื้อาศัย ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นใน การส่งเสริมปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ ถูกต้องและเหมาะสมให้ครอบคลุมในทุกด้าน เพื่อก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบองค์รวมที่ยั่งยืน

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม ดังนั้น จึงควรมีการ ส่งเสริม การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนา ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบ องค์รวม ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม

## เอกสารอ้างอิง

- กุลชลี ภูมิรินทร์. (2550). **ภาวะสุขภาพจิตสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราชพิษณุโลก.
- กันยรัตน์ อุบลวรรณ. (2540). **พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพผู้สูงอายุในกึ่งกลางของประเทศไทย**. วิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา ชันดี. (2544). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เสพติดเฮโรอีนทางเส้นเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ. (2548). **รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. (2543). **สถานการณ์ของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันแลผลการดำเนินการต่างๆของประเทศไทย**.
- สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์. (2546). **การพัฒนา รูปแบบการบริการสุขภาพแบบ องค์กรรวมแก่ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยนเรศวร
- อนุชา ขุนเมือง. (2546). **พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านจิตในชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว**. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Green and Kreuter. (1999). **Health Belief Model**. Elizabeth Boskey, Ph.D., Updated March 24, 2010. [Online]. Available : <http://std.about.com/od/education/a/healthbelief.htm>.
- Langlie. (1977). **Basic and Applied Social Psychology : A Two-Value Model of Preventive Health Behavior**. [Online]. Available : <http://www.tandfonline.com>.