

อิทธิพลของการเข้ารับบริการด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี*
INFLUENCE OF ACCESS TO HEALTH SERVICES ON SELF - HEALTH
CARE BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN SAMCHUK DISTRICT,
SUPHANBURI PROVINCE

สุนันตรา ขำนวนทอง

Sunanthra Kamnuanthonng

วัชรีย์ เพ็ชรวงษ์

Watcharee Phetwong

พิทยุตม์ คงพ่วง

Pittayut Kongpoung

พิมพ์พรรณ อัมพันธ์ทอง

Pimphan Amphanthong

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์สุพรรณบุรี

Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi, Suphanburi, Thailand

E-mail: mynameissunanthra@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเข้ารับบริการด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 383 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .94 โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.81, S.D. = .45168) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.87, S.D. = .42590) และพบว่าทุกด้านมีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ การบริโภคสิ่งเสพติด ($\bar{X}$ = 2.76, S.D. = .53723) การออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 1.97, S.D. = .56168) อาหาร

* Received 7 March 2022; Revised 18 March 2022; Accepted 22 March 2022



และโภชนาการ ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = .47921) การจัดการความเครียด ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = .47706) และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = .44874) การทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับบริการด้านสุขภาพแต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะมีการดูแลที่เปลี่ยนไปหรือเพิ่มขึ้น 1 หน่วย อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงสำหรับโรคต่าง ๆ และสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพอาจต้องจัดตั้งหน่วยการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ไว้บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research article were to 1) to study the Health service access for the elderly 2) to study the Self - health Care Behaviors of the elderly, and 3) to study the Influence of access to health services on self-care behaviors of the elderly, Sam Chuk District, Suphan Buri Province. The population in the study contains of 383 persons is the elderly, Sam Chuk District, Suphan Buri. The questionnaires using to collect data of Access to health services and self-care behaviors of the elderly. (confidence value .94) By finding the alpha coefficient method. The statistics used in the data analysis are Mean ($\bar{X}$), Standard deviation (S.D.) and multiple regression analysis (MRA). The research result shows that the Health service access for the elderly, overall practice was at a moderate level. ($\bar{X} = 1.81$, S.D. = .45168) For the Self - health Care Behaviors of the elderly, overall practice was at a moderate level. ($\bar{X} = 1.87$, S.D. = .42590) When considering each aspect, it was found that all aspects, the overall practice was at a moderate level ($\bar{X} = 2.76$, S.D. = .53723), drug consumption ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = .56168), exercise, food and nutrition ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = .47921), stress management ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = .47706) and primary health care. ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = .44874) For the hypothesis testing, There was an increase in the number of health services received by 1 unit. Elderly self - care behaviors will be changed or increased by 1 unit. At the statistical significance of 0.01. Therefore, the elderly should be encouraged to take care of themselves before entering old age. To reduce the risk of various diseases, and a hospital or health service unit may need to set up a mobile health service unit to provide health checks for the elderly.



Keyword: Access to Health Services, Self - Health Care Behaviors, Among Elderly

บทนำ

ในปี 2561 ที่ผ่านมา นับเป็นครั้งแรกที่สัดส่วนของผู้สูงอายุมีมากกว่าสัดส่วนประชากรวัยเด็ก โดยไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้ามาเป็นสังคมสูงวัยที่กำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอีก 3 ปีข้างหน้า อันเป็นผลมาจากการที่คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลง ส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงไปด้วย (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2563) และจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง) ได้มีการคาดการณ์ว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 จำนวนรวมของประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เริ่มต้นจากจำนวน 63.8 ล้านคน ใน พ.ศ. 2553 ซึ่งใช้เป็นฐาน เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.2 ต่อปี จนไปถึงจำนวนสูงสุดที่ 67.2 ล้านคน ใน พ.ศ. 2571 หลังจากนั้นอัตราเพิ่มประชากรจะเริ่มติดลบ จำนวนรวมประชากรจะลดลง และคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2583 ประชากรที่มีสัญชาติไทยและไม่มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจะมีทั้งหมดประมาณ 65.4 ล้านคน เท่ากับว่าระหว่าง พ.ศ. 2571 - 2583 ประชากรไทยมีอัตราเพิ่มร้อยละ - 0.2 ต่อปี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562ก); (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562ข)

การทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพดีให้นานที่สุดเป็นมาตรการสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองในครอบครัวและชุมชนที่ตนอาศัยอยู่มาแต่เดิม อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยจะต้องมีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง หรือมีความพิการจนต้องการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพในเรื่องอาหาร การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอและทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่เครียดก็จะช่วยลดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทยให้น้อยลงได้ ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของ Orem, D. E. ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วตามกระบวนการทางธรรมชาติ และกระบวนการทางสังคมที่สามารถพัฒนาสุขภาพของบุคคลได้ สามารถเรียนรู้ได้ เปลี่ยนแปลง และส่งเสริมได้ โดยเชื่อว่าการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาวอย่างยั่งยืน ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุยังคงต้องได้รับการเสริมสร้างสุขภาพ (Orem, D. E., 1991) ตามแนวคิดของ Pender, N. J. et al. กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมาย ในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบ



แผนการดำเนินชีวิต ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเองในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การดูแลสุขภาพตนเองจะประสบความสำเร็จได้กลุ่มบุคคลต้องเข้าใจ รู้ปัญหา ความต้องการ และการปรับตัว ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น 2) การออกกำลังกาย 3) อาหารและโภชนาการ 4) การบริโภคสิ่งเสพติด และ 5) การจัดการความเครียด (Pender, N. J. et al., 2006)

สำหรับปัจจัยในการเอื้อประโยชน์สำหรับการดูแลสุขภาพนั้น จะต้องมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมด้วย ซึ่งก็เปรียบเสมือนระบบสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่าง เป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม (กรมสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ, 2563) มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย ความพิการและการตายที่ไม่สมควรและการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามแนวทาง “สร้างนำซ่อม” โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีเป้าหมายคือ 1) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม 2) มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลาย 3) มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ 4) มีความครอบคลุมของชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ให้ความหมายไว้ว่า บริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป ซึ่งในการให้บริการด้านสุขภาพจะประกอบด้วย การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสม โดยองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญก็คือ การเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพ โดยทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการ ของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563) โดยกรมสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กล่าวว่า การเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพ ยังประกอบไปด้วย ทั้ง 5 มิติ คือ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และ 5) การยอมรับในคุณภาพของบริการ (กรมสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ, 2563) ดังผลการวิจัยของ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ ที่พบว่า การเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับเรื่องความสะดวกในการขอรับบริการในสถานบริการ



ด้านสุขภาพ รองลงมาให้ความสำคัญในเรื่อง ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ และการใช้ระยะเวลารอคอยการตรวจจากแพทย์ เป็นต้น (พุลศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2554)

สำหรับนโยบายของภาครัฐ ได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ในทุกพื้นที่ ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสถานที่พบปะสังสรรค์เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม การออกกำลังกาย โดยการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ และมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) และจากการเปรียบเทียบอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรแต่ละอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี แล้วพบว่า อำเภอสามชุก มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรที่น้อยกว่าอำเภออื่น ๆ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุกลับมีปริมาณมากกว่าอำเภอหนองหญ้าไซ อำเภอดอนเจดีย์ และอำเภอด่านช้าง (สำนักงานสถิติจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) ประกอบกับแผนพัฒนายุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด/แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาภาคกลางและพื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ และออกแบบโครงสร้างพื้นฐานและบริการต่าง ๆ ให้สามารถรองรับคนทุกกลุ่มในสังคม ได้อย่างเท่าเทียมกัน (Universal Design) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้คนทุกกลุ่ม สามารถเข้าถึงและใช้ ประโยชน์จากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการต่าง ๆ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องของการดูแลตนเองอย่างไรให้อยู่นาน หรือมีวิธีการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในลักษณะใดบ้าง (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) เช่นเดียวกับ งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจรักษา ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (พุลศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2554)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเข้ารับบริการด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษา ถึงการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็น แนวทางในการเฝ้าระวัง และหาแนวทางในการป้องกันและการรักษาสำหรับอาการเบื้องต้น ที่กำลังพบ และเป็นแนวทางในการบริหารจัดการพัฒนาระบบการเข้าถึงด้านบริการของภาครัฐ ที่มีต่อกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี



2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเข้ารับบริการด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ มุ่งศึกษาการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประชากรในการวิจัยนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนทั้งสิ้น 8,552 ราย (สำนักงานสถิติจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากการใช้ตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (Yamane, T., 1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 383 คน มีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งตามพื้นที่ตำบล ซึ่งประกอบด้วย 7 ตำบล คือ ย่านยาว วังลึก สามชุก หนองผักนาก บ้านสระ หนองเสเดาและกระเสียว (จังหวัดสุพรรณบุรี, 2563)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว และปัญหาด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การบริโภคสิ่งเสพติด และการจัดการความเครียด

โดยส่วนที่ 2 และ 3 มีลักษณะเป็นการวัดระดับการปฏิบัติ (Rating Scale) โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, J. W., 1977) โดยมีเกณฑ์การจัดระดับโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) ทั้งนี้แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item objective congruence index: IOC) พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 ได้แก่ คำถามสำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีค่าเท่ากับ .67, การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพมีค่าเท่ากับ .67, การตรวจรักษาที่เหมาะสมมีค่าเท่ากับ 1 และคำถามสำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นมีค่าเท่ากับ 1, การออกกำลังกายมีค่าเท่ากับ 1, อาหารและโภชนาการมีค่าเท่ากับ .67, การบริโภคสิ่งเสพติดมีค่าเท่ากับ .67, การจัดการความเครียดมีค่าเท่ากับ .67 และแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น และได้นำ



แบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค พบว่า การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีค่า .95 การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ มีค่า .98 และการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีค่า .94 ซึ่งทุกด้านมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2557) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ที่ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะแจกแบบสอบถามผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการประชุมผู้สูงอายุประจำเดือน เรื่องการแจกเบี้ยผู้สูงอายุ ในแต่ละตำบลด้วยจำนวนที่เท่า ๆ กัน คือ ประมาณ 54 – 55 ฉบับในแต่ละตำบล เพื่อให้ได้ข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุครบทุกตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรและการเข้ามารับบริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าสัณยัตยร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์อิทธิพลของการเข้ามารับบริการด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Influent Statistic) ได้แก่ สหสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -1.0 ถึง +1.0 โดยการเข้าถึงบริการสุขภาพและการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ มีค่าความสัมพันธ์ที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ $r = 0.511$ และ 0.410 ตามลำดับ รองลงมา คือ การตรวจรักษาที่เหมาะสม $r = 0.345$ หลังจากนั้นจึงนำตัวแปรมา การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 66 - 70 ปี จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีอายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ทำไร่ ทำนา จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาคือ ค้าขาย ครู/อาจารย์ พนักงานบริษัท และรับจ้างทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ที่ประถมศึกษาตอนต้นสูงถึง จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 82 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช และอนุปริญญา/ปวส โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่ระดับต่ำกว่า/เทียบเท่า 10,000 บาท จำนวน



265 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 โดยผู้สูงอายุมีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพและต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ซึ่งผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวต่าง ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคต่อกระเจก โรคข้อเข่าอักเสบ เข่าเสื่อม ปวดเข่า ทั้งนี้มีเพียง 72 คนเท่านั้นที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี

2. ข้อมูลด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ

การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8157 และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การตรวจรักษาที่เหมาะสม และการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7272 และ 2.2624 ตามลำดับ ส่วนการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.5770 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงระดับการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	1.5770	.38640	ต้องปรับปรุง
1.1 ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ	1.2193	.41433	ต้องปรับปรุง
1.2 สถานบริการสุขภาพให้ความสะดวกแก่ท่านเพียงใดในการติดต่อขอรับบริการ การทำบัตร การยื่นบัตรขอรับบริการ	2.2193	.74070	ปานกลาง
1.3 ท่านใช้เวลารอคอยการตรวจจากแพทย์	1.2924	.50972	ต้องปรับปรุง
2. การได้คำแนะนำทางสุขภาพ	1.7272	.43486	ปานกลาง
2.1 ท่านพอใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	2.1906	.75037	ปานกลาง
2.2 ท่านได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	1.2637	.46995	ต้องปรับปรุง
3. การตรวจรักษาที่เหมาะสม	2.2624	.71150	ปานกลาง
3.1 ท่านได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค	2.2193	.74070	ปานกลาง
3.2 ท่านมีความพึงพอใจกับการตรวจรักษาของแพทย์	2.3055	.72585	ปานกลาง
ผลรวมการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ	1.8157	.45168	ปานกลาง

3. ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8760 และพบว่าในแต่ละด้าน มีระดับการปฏิบัติปานกลางทุกด้าน ได้แก่ การบริโภคสิ่งเสพติด การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.2641, 1.9739, 1.9231, 1.8495 และ



1.8479 ตามลำดับ และเมื่อดูรายละเอียดในแต่ละด้านแล้วพบว่า มีสิ่งที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย การขยับอวัยวะเป็นเวลาทุกวัน การสละผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และการล้างมือให้สะอาดก่อน/หลังรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกายโดยวิธีซันการยาน โดยวิธีกายบริหาร และด้วยการรำมวยจีน ด้านอาหารและโภชนาการ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด การรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ขนุน ทุเรียน มังคุด รับประทาน นมสด ไข่ไก่ และการดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง ด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วย เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไปออกกำลังกาย (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	1.8479	.44847	ปานกลาง
1. ตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง	2.2480	.75098	ปานกลาง
2. ขยับอวัยวะเป็นเวลาทุกวัน	1.4543	.68444	ต้องปรับปรุง
3. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.2533	.72796	ปานกลาง
4. อาบน้ำชำระล้างร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.2700	.78531	ปานกลาง
5. ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว	2.2559	.72885	ปานกลาง
6. สละผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	1.3264	.56560	ต้องปรับปรุง
7. พักผ่อนนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	2.2559	.73599	ปานกลาง
8. ล้างมือให้สะอาดก่อน/หลังรับประทานอาหาร	1.5196	.76508	ต้องปรับปรุง
การออกกำลังกาย	1.9739	.56168	ปานกลาง
9. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	2.3159	.75330	ปานกลาง
10. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน	2.2898	.74642	ปานกลาง
11. ท่านผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5 - 10 นาที ก่อน และหลังออกกำลังกายทุกครั้ง	2.2230	.72292	ปานกลาง
12. ท่านออกกำลังกายด้วยการเดินหรือวิ่งช้า ๆ	2.3159	.72135	ปานกลาง
13. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีซันการยาน	1.6292	.82079	ต้องปรับปรุง
14. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร	1.5692	.79079	ต้องปรับปรุง
15. ท่านออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน	1.5379	.77460	ต้องปรับปรุง
อาหารและโภชนาการ	1.9231	.47921	ปานกลาง
16. ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้	2.3055	.73659	ปานกลาง
17. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา	2.2089	.73308	ปานกลาง
18. ท่านรับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน	2.2063	.73560	ปานกลาง
19. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด	1.5979	.74510	ต้องปรับปรุง



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
20. ท่านรับประทาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ขนุน ทุเรียน มังคุด	1.5405	.78454	ต้องปรับปรุง
21. ท่านรับประทาน นมสด ไข่ไก่	1.5561	.75291	ต้องปรับปรุง
22. ท่านดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง	1.5039	.66660	ต้องปรับปรุง
23. ท่านดื่มน้ำอัดลม	2.2324	.67552	ปานกลาง
24. ท่านรับประทานสัตรว์ปีก เป็ด ไก่	2.1567	.71740	ปานกลาง
การบริโภคสิ่งเสพติด	2.7641	.53723	ดี
25. ท่านสูบบุหรี่	2.3894	.75076	ดี
26. ท่านบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์ น้ำตาล เมา)	2.3775	.72705	ดี
27. ท่านบริโภคยาต้อง เนื่องจากช่วยบำรุงสุขภาพ	2.3164	.70281	ปานกลาง
28. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ	2.1854	.72328	ปานกลาง
29. ท่านบริโภคพืช กระเทียม กล้วยา	2.3229	.73308	ปานกลาง
30. ท่านรับประทานยาแก้ปวดประสาทเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย	2.1332	.70192	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	1.8495	.47706	ปานกลาง
31. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไหว้พระสวดมนต์	2.3342	.79927	ปานกลาง
32. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านทำสมาธิ	2.1593	.71865	ปานกลาง
33. เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไปออกกำลังกาย	1.1828	.54357	ต้องปรับปรุง
34. เมื่อท่านมีปัญหาท่านปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือ เพื่อนสนิท	2.1828	.74357	ปานกลาง
35. ท่านทำงานอดิเรก เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา	2.1828	.74357	ปานกลาง
ผลรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	1.8760	.42590	ปานกลาง

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	B	Std. error	β	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	1.461	0.047		9.804	0.00**
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	0.227	0.068	0.248	2.542	0.01**
การได้คำแนะนำทางสุขภาพ	0.237	0.266	0.217	4.067	0.00**
การตรวจรักษาที่เหมาะสม	0.458	0.086	0.359	3.998	0.00**
R = .865		adjusted R square = .746		F = 74.506	

*p < 0.05, **p < 0.01



จากตารางที่ 3 พบว่า การเข้ารับบริการด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 74.6 โดยพิจารณาจากค่า adjusted R square เท่ากับ 0.746 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตรวจรักษามีความเหมาะสม ($B = 0.458, p < 0.00$) การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ ($B = 0.237, p < 0.00$) การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ($B = 0.227, p < 0.01$) หมายความว่า การรับบริการด้านสุขภาพแต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะมีการดูแลที่เปลี่ยนไปหรือเพิ่มขึ้น 1 หน่วย อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า การเข้ารับบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้บริโภค โดยสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังต่อไปนี้

$$\hat{Y} \text{ (พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง)} = 1.461 + 0.458 \text{ (การตรวจรักษามีความเหมาะสม)} \\ + 0.237 \text{ (การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ)} \\ + 0.227 \text{ (การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ)}$$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการเข้ารับบริการด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี นำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การตรวจรักษาที่เหมาะสม และการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองด้าน ส่วนการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ในด้านความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ดังผลการวิจัยของ ศิริพร งามขำ และคณะ ที่พบว่า มีการปฏิบัติในระดับที่ต้องปรับปรุง ประกอบด้วยเรื่อง ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ (ศิริพร งามขำ และคณะ, 2561) แต่ผลการวิจัยของ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ กลับพบว่า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับความสะดวกจากสถาน บริการเกี่ยวกับการขอรับบริการ เช่น การทำบัตร ยื่นบัตรขอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 รองลงมา คือ มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ซึ่งมีระดับการเข้ารับบริการในเรื่องของความสะดวกในการเดินทางที่แตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละคนนั้นแตกต่างกัน เช่น อาจจะเป็นเรื่องของสถานที่อยู่อาศัยที่ห่างไกลทำให้การเดินทางลำบาก และมีเวลานาน หรือ จำนวนผู้สูงอายุมีมากกว่าแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษา ทำให้อาจจะรอนานกว่าปกติ ฯลฯ ซึ่งการเข้ารับบริการนี้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมาก (พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2554) พร้อมด้วยงานวิจัยของ มัณฑนา จริยรัตน์ไพศาล



และอรอนงค์ แจ่มผล ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และด้านการยอมรับในคุณภาพของบริการ พบว่า ไม่มีปัญหาเรื่องค่าบริการสุขภาพ การให้บริการ สุขภาพมีความเหมาะสมกับการจ่ายค่าบริการ สามารถเดินทางไปสถานบริการ ส่วนใหญ่เดินทางไป ด้วยตนเอง รองลงมาคือญาติพาไป พาหนะที่ใช้ส่วนใหญ่ ใช้รถส่วนตัว รองลงมาเหมารถไป ระยะทาง ไม่ใช่อุปสรรคในการเดินทาง การให้บริการของสถานบริการสุขภาพให้ตรงต่อความต้องการ ช่วงเวลา เปิด - ปิด สะดวกต่อการรับบริการ และมีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ และการใช้เวลารอคอยการตรวจจากแพทย์ (มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล และอรอนงค์ แจ่มผล, 2554) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในครั้ง นี้ที่การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องความสะดวกในการเดินทาง อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลนั้น ๆ ที่อาจมีความแตกต่างกันในเชิงของสถานที่ บุคลากร งบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในระบบสร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยมีเป้าหมาย คือ 1) มีการ พัฒนาระบบนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และเป็นรูปธรรม 2) มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลาย 3) มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคมอย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ 4) มีความครอบคลุมของชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แต่ก็ยังมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพในบางประเด็นดัง ผลงานวิจัยของพลศักดิ์ พุ่มวิเศษ ที่พบว่า เรื่องของการใช้เวลารอคอยตรวจจากแพทย์ที่จะใช้เวลาค่อนข้างนาน ซึ่งก็เป็นเหตุอันสมควรและปกติอยู่แล้ว เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค และการรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเอง (พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2554)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังผลงานวิจัยของ พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าในแต่ละด้านมีระดับการปฏิบัติปานกลางทุกด้าน ได้แก่ การบริโภคสิ่งเสพติด การออกกำลังกาย อาหาร และโภชนาการ การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2554); (วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, 2557) และเป็นไปตามผลการวิจัยของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง ที่พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อยู่ในระดับ ปานกลาง ผู้สูงอายุเกินครึ่งจะเข้ารับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 58.3 ผู้สูงอายุรับประทานผักสดและผลไม้สด ต้มยำอย่าง น้อยวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าและออกกำลังกายเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 59.6, 52.0 และ 38.9 ตาม ลำดับ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่คิด เป็นร้อยละ 87.1 และ 88.7 ตามลำดับ (พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง, 2559) เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ रिณทรวิสา ภัทรวรรณสิน และปริญญา ทรัพย์โพธิ์ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่การศึกษาส่วน



ใหญ่มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และรองลงมาจะเป็นการที่ผู้สูงอายุไปพบแพทย์ทุก ๆ 3 เดือน/ครั้ง 4 เดือน/ครั้ง และ 2 เดือน/ครั้ง ตามลำดับ พร้อมทั้งผู้สูงอายุระบบขับถ่ายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ วันละ 1 ครั้ง และส่วนน้อยที่มีอาการท้องผูกและท้องเฟ้อบ้าง แต่เมื่อดูรายละเอียดในแต่ละด้านแล้วพบว่า มีสิ่งที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย การขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันการสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และการล้างมือให้สะอาดก่อน/หลังรับประทานอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน โดยวิธีกายบริหาร และด้วยการรำมวยจีน ด้านอาหารและโภชนาการ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัดเปรี้ยวจัด การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ขนุน พุริณ มังคุด รับประทานนมสด ไข่ไก่ และการดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง ด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วย เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านไปออกกำลังกาย ซึ่งเราต้องให้ความสำคัญและการดูแลเป็นพิเศษในเรื่องการเลือกอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ด้านโภชนาการมากกว่าคนในวัยทำงาน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบร่างกายต่างๆ ลดลง (รินทร์วิสา ภัทร์พรวิชรสิน และปริญญา หุ่นโพธิ์, 2560)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า การเข้ารับบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.01 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 คือ การเข้ารับบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายความว่า การรับบริการด้านสุขภาพแต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะมีการดูแลที่เปลี่ยนไปหรือเพิ่มขึ้น ดังผลการวิจัยของ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก นั้นหมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมากเท่าไร ก็หมายความว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะดีตามไปด้วย ในเรื่องของวิธีการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารตามโภชนาการ การตรวจเช็ค การคัดกรองโรคต่าง ๆ รวมไปถึงการรักษาอย่างทันทั่วทั้ง (พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2554)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี มีการเข้ารับบริการด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค และการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงการได้รับความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ในบางครั้งผู้สูงอายุอาจมองว่าการเข้าถึงสถานบริการนั้น



อาจไม่ได้รับความสะดวกในเรื่องของการเดินทางและระยะเวลาในการติดต่อขอรับบริการ และการตรวจรักษาที่นานกว่าปกติ ยิ่งผู้สูงอายุมีการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากเท่าไร ก็ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากการตรวจเช็ค การคัดกรอง และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่อยู่เรื่อย ๆ จึงทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ในทุก ๆ ด้าน คือ ด้านการบริโภคสิ่งเสพติด การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีการปฏิบัติในแต่ละเรื่องได้เป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ คือ 1) การเข้ารับบริการสุขภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ประกอบด้วยเรื่อง ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ และเรื่องของการใช้เวลารอคอยตรวจจากแพทย์ที่จะใช้เวลาค่อนข้างนาน ดังนั้น สถานพยาบาลหรือหน่วยส่งเสริมสุขภาพอาจจะจะต้องจัดตั้งหน่วยการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ ไว้บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมายังสถานบริการสุขภาพได้ในกรณีที่อาจจะที่อยู่ ๆ ห่างไกลจากสถานพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางมาเองได้ ส่วนเรื่องของเวลาในการรอคอยการตรวจจากแพทย์ที่นานนั้น อาจไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจากเป็นดุลพินิจของแพทย์ในการวินิจฉัยโรค ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิในการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความแม่นยำและถูกต้องในการรักษาโรค 2) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีสิ่งที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ การดูแลสุขภาพเรื่องการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน การล้างมือให้สะอาดก่อน/หลังรับประทานอาหาร, การออกกำลังกายโดยวิธีอื่น ๆ ควรลดการรับประทานอาหารรสจัด และลดการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด และรับประทาน นมสด ไข่ไก่ และการดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลืองให้มากขึ้นและการจัดการความเครียดโดยการออกกำลังกาย 3) ควรส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงสำหรับโรคต่าง ๆ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 1) ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในหลาย ๆ อำเภอ และภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย เพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุในระดับมหภาค และนำผลการวิจัยไปกำหนดแผนการพัฒนาต่าง ๆ หรือกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป 2) ควรศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในลักษณะอื่น เช่น ผู้สูงอายุที่พิการด้านการมองเห็น พิการด้านการได้ยิน พิการด้านการสูญเสียอวัยวะ ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แตกต่างออกไปในเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพหรือความคาดหวังของกลุ่มผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ. (2563). คู่มือมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ ปี 2563. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2563 จาก www.hss.moph.go.th
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานการสาธารณสุขไทย เรื่องระบบสุขภาพของประเทศไทย ใน รายงานวิชาการ. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2563 จาก www.bps.moph.go.th



- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). การวิเคราะห์สถิติ. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี ข้อมูลทั่วไปของจังหวัด. เรียกใช้เมื่อ 20 ธันวาคม 2563 จาก www1.suphanburi.go.th.
- พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ไทย.วารสารสมาคมนักวิจัย. 21(2), 94-10.
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ใน รายงานการวิจัย. วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล และอรอนงค์ แจ่มผล. (2554). การเข้าถึงบริการสุขภาพของ ประชาชนในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ใน รายงานการวิจัยในการ ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. มหาวิทยาลัย ราชภัฏกำแพงเพชร
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555 สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิว พี จำกัด.
- รินทร์วสา ภัทร์พรวัชรสิน และปริญญ์ หรุ่นโพธิ์. (2560). แนวทางพฤติกรรมความสามารถ ของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัด ปทุมธานี. เรียกใช้เมื่อ 20 ธันวาคม 2563 จาก www.repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล คลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร งามขำ และคณะ. (2561). การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารการวิจัยเกื้อการุณย์, 25(2), 91-104.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). ห้องเรียนระบบสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2563 จาก www.hsri.or.th.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม. (2563). รูปแบบการอยู่อาศัย กับความเปราะบางของผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2563 จาก www.researchcafe.org.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). รายงานสถิติประจำจังหวัดสุพรรณบุรี, ประชากร จากการทะเบียน จำแนกตามหมวดอายุ เป็นรายอำเภอ พ.ศ. 2562. เรียกใช้เมื่อ 20 ธันวาคม 2563 จาก www.suphan.nso.go.th.



- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562ก). รายงานการศึกษาลักษณะของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- _____. (2562ข). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). แผนพัฒนาท้องถิ่น (2561-2565). เรียกใช้เมื่อ 12 กรกฎาคม 2564 จาก www.suphan.go.th/customers/content/download/202003105835.pdf.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. J. et al. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* 5th (ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.