

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 127 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบประเมินสุขภาพโดยทั่วไปชนิดที่มี 12 ข้อ (General Health Questionnaire – 12 Item; GHQ – 12) ของ โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1987) ที่แปลและเรียบเรียง โดยธนา นิลชัยโกวิทช์ และคณะ (2539) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index) ของคอลลิน (Collin, 1988) ซึ่งนำมาแปลและดัดแปลงโดยสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ แบบประเมินความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบประเมินบริการสุขภาพที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปทดลองใช้ (Fry Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินการได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ .83 .92 .89 และ .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package For Social Science For Windows Version 11.5) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติค่าที (t-Test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52) มีอายุเฉลี่ย 70.89 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 67.7) มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 81.1) มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ในระดับดี (ร้อยละ 85.8) มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ใน

ในระดับดี (ร้อยละ 66.1) มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ร้อยละ 67.7) และอาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัว (ร้อยละ 89)

2. ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$, $SD = .64$)

ส่วนบริการสุขภาพที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, $SD = .65$)

3. ความต้องการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบริการสุขภาพที่ได้รับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุ ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน ดังนี้

4.1 ผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้ ต่างกันได้รับบริการสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่เพศ ภาวะการเจ็บป่วย สภาพความเป็นอยู่ และระดับการศึกษาต่างกันมีความต้องการบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ผู้สูงอายุที่มีสภาพความเป็นอยู่แตกต่างกันได้รับบริการสุขภาพพบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่เพศ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะการเจ็บป่วย และระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการบริการสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับบริการสุขภาพที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุ และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับบริการสุขภาพที่ได้รับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการผลการวิจัยนำมาซึ่งการอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพในระดับปานกลางถึงมาก ($\bar{X} = 3.30 - 3.80$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความต้องการบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้และคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติของญาติหรือข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเรื่องแหล่งสนับสนุนและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.79$) รองลงมาคือความต้องการบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์และสวัสดิการ ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.83$) และความต้องการ

การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 3.72, SD=0.80$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาสุทธะตั้ง (2547) ที่ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งยั้ง จังหวัดอุดรธานี และพบว่าประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของสุนุดตรา ตระบวนพงศ์และคณะ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพในระดับสูงทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมนั้น จะมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมามากกว่าวัยอื่น ๆ ถึง 4 (Eliopoulos, 1987) ในประเทศไทยจากการศึกษา Disability Adjusted Life Years (DALYs) พบว่าโรคที่เป็นปัญหาของประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และการหกล้ม เป็นต้น นอกเหนือจากโรคเรื้อรังแล้วยังพบว่ามีผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยขึ้นใหม่จากสาเหตุต่าง ๆ ในแต่ละเดือนถึงร้อยละ 43.6 โดยโรคหรือสาเหตุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะเป็นโรคไม่ร้ายแรง เช่น ไข้หวัด ปวดข้อ เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2543) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานบริการต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ต้องการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำ ในเรื่องต่าง ๆ เพื่อตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ร้อยละ 67.7) และอาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัว (ร้อยละ 89) จากภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีความต้องการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติของญาติหรือสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุนานที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ ต่อปัญญา และคณะ (2547) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยต้องการให้บุตรหลานเป็นผู้ช่วยดูแลในเรื่องสุขภาพด้วย

2. ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพในระดับน้อยถึงปานกลาง ($\bar{X} = 2.54 - 3.00$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ได้รับการบริการการจัดกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 3.00, SD=0.68$) รองลงมาคือบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ และคำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 2.98, SD=0.71$) และบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้และ/ คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.76, SD=0.83$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บริการจัดกิจกรรมให้รวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.54, SD=0.69$) รองลงมาคือ บริการด้าน

กายภาพบำบัดที่บ้าน ($X = 2.55, SD=0.84$) และ การบริการรับ-ส่งเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพในกรณีที่เป็น ($X = 2.61, SD=0.69$) ทั้งนี้อาจจะ เนื่องจาก ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคนเพื่อเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน (ทัศนา บุญทอง, 2543) ผู้สูงอายุก็เป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่มีสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่จัดไว้ แต่เนื่องจากการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งก็ยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับบริการสุขภาพของประชาชนทั่วไป (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2545) คือเป็นบริการที่รวมกับคนทุกวัย และเน้นการดูแลแบบเหี่ยวปล้นในสถาบันมากกว่าการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค แม้จะมีกระแสนโยบายการสร้างสุขภาพแต่ก็ยังไม่เพียงพอ ด้วยยังเป็นบริการหรือสถานบริการแบบมาตรฐานเดียวสำหรับคนทุกวัย จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงและไม่ได้รับบริการตามความจำเป็นของปัญหาด้านสุขภาพประกอบกับการบริการสุขภาพมีระบบซับซ้อนไม่เอื้อต่อการเข้าถึง (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2545) ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพน้อยกว่าความต้องการจริง จึงจำเป็นที่ต้องมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเชิงรุก โดยเข้าถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาถึงที่บ้านและชุมชน เช่น การบริการเยี่ยมบ้าน หรือการจัดให้มีบริการพื้นฐานในหน่วยบริการใกล้บ้าน ประกอบกับบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่จริงยังพบว่ามีน้อย และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า บริการสุขภาพบางบริภณนั้นผู้สูงอายุมีความต้องการน้อย จึงส่งผลให้บริการที่ได้รับน้อยตามมด้วย เช่น บริการการจัดประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และในบางกิจกรรมนั้นยังไม่มีการจัดบริการนั้น ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน ซึ่งจากปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3. อายุ มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายถึงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นความต้องการบริการสุขภาพก็เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจาก อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาร่างกายและการรับรู้ ที่มีความสำคัญต่อการคิดและการแสดงออก ทำให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อีกทั้งเมื่ออายุมากขึ้นจะมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามมด้วย (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ, 2543) จากปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นนั้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องไปใช้บริการสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ สอึงทอง (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้กิจกรรมการบริการและความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้นในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุมีผลต่อการรับรู้กิจกรรมบริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานอนามัย

4. ผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันมีได้รับบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคล

ผู้สูงอายุ แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ต้องทำงานหารายได้จุนเจือตนเองหรือครอบครัว ทำให้ขาดโอกาสที่จะไปใช้บริการสุขภาพ จึงเลือกที่จะไปใช้บริการสุขภาพที่บ้านหรือทางเลือกอื่น ๆ ที่มีอยู่ใกล้ตัว ราคาไม่แพง สามารถหาได้ง่าย เข้าถึงง่าย ไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนยุ่งยากและไม่เสียเวลามาก (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2545)

5. ผู้สูงอายุที่มีสภาพความเป็นอยู่ต่างกันได้รับการบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับสมาชิกครอบครัว จะได้รับการบริการสุขภาพต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัว จะรู้สึกว่ายังมีคนเห็นความสำคัญของตนเอง ได้รับการช่วยเหลือ มีคนดูแล เป็นที่ปรึกษาในการเข้ารับบริการสุขภาพ ก่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจ ได้รับการดูแลจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา เบญจรัตน์นารถ (2533) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส หรือกลุ่มที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกครอบครัว จะไปรับบริการทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มที่เป็นโสด หย่า แยกกันอยู่ หรืออยู่คนเดียว ซึ่งรูปแบบของการสนับสนุนหรือดูแลจากครอบครัวนั้น เป็นรูปแบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการ และเป็นรูปแบบของการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุไทยที่สำคัญในอนาคต (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544) และจากการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัวนั้นยังสามารถช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้เข้ารับบริการสุขภาพได้มากขึ้นอีกด้วย โดยการช่วยนำส่งของบุตรหลาน การให้การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล ในการเข้ารับบริการสุขภาพ

6. ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 หมายถึงผู้ที่ภาวะสุขภาพจิตดีจะมีความต้องการบริการสุขภาพและได้รับการบริการสุขภาพน้อยลง ซึ่งภาวะสุขภาพจิตดีหมายถึงภาวะจิตใจที่เป็นสุข ทำให้สามารถเผชิญปัญหาหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและดำเนินชีวิตที่เป็นสุข และภาวะสุขภาพจิตที่ดีจะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกายที่ดี ในทางตรงข้าม ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จะเป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้ชีวิต (สุวรรีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2530 อ้างถึงใน กาญจนา ไทยเจริญ, 2543) กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีแล้ว ย่อมมีภาวะสุขภาพกายดีไปด้วย จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี จึงพอสรุปได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดี ภาวะสุขภาพกายดี ก็จะมีความต้องการบริการสุขภาพน้อยส่งผลให้การได้รับการบริการสุขภาพน้อยลงด้วยเช่นกัน

7. ผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะการเจ็บป่วยต่างกันมีความต้องการบริการสุขภาพและบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

7.1 เพศ จากการศึกษาของสิริรัตน์ สอึงทอง (2546) ที่ทำการศึกษารับรู้กิจกรรม

บริการและความพึงพอใจในบริการของผู้ใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้นในจังหวัด อุทัยธานี ที่พบว่า เพศไม่มีปฏิสัมพันธ์กับการรับรู้กิจกรรมบริการ และการศึกษาของจันทร์นิภา ตันภูมิประเทศ (2543) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบล วังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุข สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปีพ.ศ. 2539 ของสำนักงานสถิติ แห่งชาติ พบว่าการเข้าถึงบริการระหว่างเพศหญิงและชายไม่มีความแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมี อัตราการเจ็บป่วย การใช้บริการในสถานพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบัน และมีโรคเรื้อรังมากกว่าเพศ ชาย แต่เพศชายจะมีอัตราการได้รับการบาดเจ็บ ความพิการ และมีสัดส่วนการสูบบุหรี่และดื่มสุรา มากกว่าเพศหญิง เช่นกัน จึงส่งผลให้เพศหญิงและเพศชายมีความต้องการบริการสุขภาพและได้รับ บริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

7.2 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ การศึกษาทำให้มีโอกาสรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ และมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี พ.ศ. 2539 ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สถานภาพด้านการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างด้าน สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จะมี สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการ ผู้ที่จบการศึกษาดักรว่า ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 73.2) ซึ่งเป็นจำนวนที่ มากเกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จึงส่งผลให้มีความต้องการบริการสุขภาพและได้รับ บริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

7.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นเครื่องชี้วัดเบื้องต้นของภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดี แสดงถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตและ ดำรงบทบาทของตนเองได้เหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ดี จากการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ในระดับดี (ร้อยละ 85.8) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสุนุดตรา ตะบูนพงส์ และคณะ (2544) ที่ทำการศึกษายปัจจัยที่มี ความสำคัญต่อความต้องการบริการสุขภาพในผู้สูงอายุ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพของ ผู้สูงอายุ

7.4 ภาวะการเจ็บป่วย จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ ผู้สูงอายุเกิดเจ็บป่วยขึ้นได้ ซึ่งปัญหาของประชากรผู้สูงอายุของไทยคือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ส่วนใหญ่ พบว่าเป็นโรคเรื้อรัง และยังพบว่ามีอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นใหม่จากสาเหตุต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีก ทำให้

ผู้สูงอายุต้องเข้ารับบริการสุขภาพจากหน่วยงานที่ให้บริการ ซึ่งเป็นสถานีนอนมัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นสถานบริการที่ใกล้บ้าน สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยภาวะเจ็บป่วยจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (บรรลู่ ศิริพานิช, 2541) รวมทั้งการดูแลตนเองและการแสวงหาบริการสุขภาพด้วย ซึ่งการศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลในชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าในแต่ละชุมชนนั้นจะมีสถานีนอนมัยและศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้าน สะดวกต่อการเข้ารับบริการ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติของญาติหรือข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเรื่องแหล่งสนับสนุนและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์และสวัสดิการ และความต้องการการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีตามลำดับ แต่บริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับบริการการจัดกิจกรรมทางศาสนา รองลงมาคือบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง และบริการข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนข้อที่มิฉะนั้นเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บริการจัดกิจกรรมให้รวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูง รองลงมาคือ บริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้าน และการบริการรับ-ส่งเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพในกรณีที่จำเป็น และเมื่อพิจารณาความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ในทุกรายข้อผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพมากกว่าบริการที่ได้รับ โดยข้อที่มีความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการและบริการที่ได้รับสูงสุดคือ ข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ รองลงมาคือข้อมูล/ ข่าวสาร/ ความรู้/ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติของญาติหรือสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนข้อที่มีความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการและบริการที่ได้รับน้อยที่สุดคือการจัดประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อายุ รองลงมา คือ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการ เพื่อให้

ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพครบทุกด้าน เช่น ควรมีการจัดโครงการอบรมส่งเสริมให้ญาติและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาวะสุขภาพดี และภาวะการเจ็บป่วย จัดกิจกรรมให้รวมกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ชมรมการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมทางศาสนา ส่งเสริมการเผยแพร่ ความรู้ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุนและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ทั้งจากบุคลากรในทีมสุขภาพและจากผ่านทางสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้และสภาพความเป็นอยู่ต่างกันได้รับการบริการสุขภาพแตกต่างกัน อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการบริการสุขภาพ และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับ ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนจัดบริการสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเผยแพร่ ความรู้ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ และมีการจัดการสำรวจจัดทำบัตรประกันสุขภาพ (บัตรผู้สูงอายุ) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับ สิทธิการรักษาฟรีตามรัฐธรรมนูญกำหนดไว้ มีการจัดบริการสุขภาพแบบเชิงรุก เข้าถึงตัวผู้สูงอายุ เช่นการออกเยี่ยมบ้าน การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อให้บริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ มีการจัดบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพจิตดี เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมทางศาสนา เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดี ก็จะมีสุขภาพกายดีตามไปด้วย และมีการจัดบริการสุขภาพเช่นการตรวจคัดกรองตามปัญหาสุขภาพและอายุที่เพิ่มขึ้น บริการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกเพศ วัย ได้รับบริการสุขภาพตามความต้องการมากที่สุด

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าสถานบริการสุขภาพ ควรมีการจัดตั้งนโยบาย และวางแผนการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดย การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นบริการเชิงรุกควบคู่กับเชิงรับที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุ ขยายบริการไปถึงบ้านและชุมชน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้บริการสุขภาพที่จำเป็นและเฉพาะทาง การตรวจคัดกรองหาโรคหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ การทำกายภาพบำบัด และคำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ มีการจัดตั้งสถานบริการทางสุขภาพที่ให้ บริการตรวจ โดยแพทย์และทีมสุขภาพในชุมชน(ใกล้บ้าน) โดยให้ บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 24 ชม. บริการรับ-ส่งเพื่อเข้า

รับบริการทางสุขภาพ การบริการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ระดับ สูงกว่าในกรณีจำเป็น มี การจัดบริการเกี่ยวกับบริการการตรวจสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เพื่อให้ครอบครัวผู้ดูแล ได้ทราบข้อมูลและนำผู้สูงอายุมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีชุดบริการตรวจสุขภาพราย มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการและให้ความรู้เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เช่น การบริการ การออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการตรวจรักษาโดยทีมสหสาขา เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมาก มักจะมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามมาด้วย มีประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการจัดบริการ สุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านการ รักษาฟรี (การทำบัตรผู้สูงอายุ) และจัดบริการสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี และ เข้าถึงผู้สูงอายุทุกระดับ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

3. ด้านการวิจัย

3.1 นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษารูปแบบ การจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2 ควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพและ บริการสุขภาพที่ได้รับในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลในทางเจาะลึกมากขึ้น เพื่อนำผลการศึกษา ไปหารูปแบบในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

4. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบการจัดการเรียน การสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งแนะนำให้นักศึกษาพยาบาลนำผลการศึกษาไปใช้เป็น แนวทางในการศึกษาค้นคว้าและฝึกปฏิบัติในการให้การดูแลผู้สูงอายุต่อไป