

การประเมินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สุวดี แสงขำ ปร.ม.*

Evaluation of Elderly People's Access to Health Promotion and Disease Prevention Services in Chaiya District, Suratthani Province

Abstract

This survey study aimed to evaluate the access to health promotion and disease prevention services for elderly people in Chaiya district, Suratthani Province. The samples 398 were randomly to interview with structured questionnaire. Data was collected from November 2014–January 2015, then analyzed by computer software and using descriptive statistics.

The results indicated that 64.6% were female. The mean age of the sample was 70.8 years. The vast majority of the sample practice Buddhism which is 89.4%. Health problems were suffered by 73%. The evaluation of screening found that 95.7% of people had access to hypertension screening, 91.5% had access to diabetes screening and 84.7% had access to lipid screening. The evaluation of health promotion and prevention found that 90.2% had access to diet and physical education, 64.6% have had the flu vaccine and 44.2 had access to a lifestyle modification service. The location for elderly people to attend was 33.9% at the community hospital, 15.1% at the health promoting hospital in the sub district and 6.8% at private clinics. Convenience of travel was the main reason for selecting the service location.

The findings suggest that elderly people have difficulty accessing screening for health problems such as dementia, lifestyle modification, and flu vaccination. Therefore, the health care teams need to develop their own systems to give elderly people access to these facilities.

Suwadee Sangkom (M.P.A)*

Department of Qualitative Development,
Suratthani Provincial Public Health Office
Suratthani Province

วารสารวิชาการแพทย์ ;30

เขต 11 2559
Reg Med J 2016

: 95 - 100

Keywords : Access to services, Health Promotion and Disease Prevention, Elderly People

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพ ด้านการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงมกราคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 อายุเฉลี่ย 70.8 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.4 มีโรคประจำตัวร้อยละ 73 เมื่อประเมินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการคัดกรองโรค และปัญหาสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.7 รองลงมาได้แก่ การตรวจคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 91.5 และตรวจคัดกรองไขมันในเลือด ร้อยละ 84.7 ส่วนด้านการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพบว่าได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ร้อยละ 90.2 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในรอบปีร้อยละ 64.6 และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.2 โดยสถานบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 33.9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลร้อยละ 15.1 และสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 6.8 โดยเหตุผลสำคัญในการเลือกสถานพยาบาล คือ ความสะดวกในการเดินทาง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ควรมีการพัฒนาระบบบริการ ด้านการคัดกรองโรค และปัญหาสุขภาพ เช่น การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น

คำรหัส : การเข้าถึงบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุ

Original Articles | นิพนธ์ต้นฉบับ

*นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.43¹ และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20 ของประเทศภายในปี พ.ศ. 2568² แม้ว่าในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ระบบสุขภาพของไทยได้มีการขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบาย แผนงานและการปฏิบัติ รวมทั้งการลงทุนทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าถึงการให้บริการสุขภาพในทุกระดับบริการตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิจนถึงการดูแลที่ซับซ้อนในระดับตติยภูมิโดยครอบคลุมทุกๆ มิติ ความต้องการทางสุขภาพ ทั้งด้านการสร้างเสริมและป้องกันโรค การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพ การกระจายความรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งควรคาดหวังได้ว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมน่าจะดีขึ้น^{3,4} อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุในปี 2557 อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีประชากรสูงอายุน้อยกว่าร้อยละ 14.99 และมีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.75 และ 23.02 ตามลำดับ ใน

จำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 12.22 และติดเตียง ร้อยละ 1.85 ส่งผลให้ผู้สูงอายุของอำเภอไชยามีภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลสูง ร้อยละ 14.07 แม้ว่าผู้สูงอายุดังกล่าว จะมีโอกาสในการใช้บริการสุขภาพได้ทั่วถึงมากขึ้นทั้งในระบบบริการสุขภาพปกติจากโรงพยาบาลไชยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) จำนวน 8 แห่ง และในโครงการเฉพาะ แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละด้านของบริการสุขภาพแต่ละระดับ ในพื้นที่บริการเขต กิ่งเมืองและชนบทของอำเภอนั้น อาจยังมีความเหลื่อมล้ำด้านการจัดบริการและการจัดการทรัพยากร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการติดตามผลลัพธ์ และมาตรฐานดัชนีเป้าหมายทางสุขภาพดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงมีจุดประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ โดยจะได้นำผลการศึกษามาใช้เพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพบริการแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 398 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจากทะเบียนประชากรผู้สูงอายุในอำเภอไชยาจังหวัดสุราษฎร์ธานีและเป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์เรื่องการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพ ด้านการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของมหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557³ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงมกราคม 2558วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 อายุเฉลี่ย 70.8 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.4 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.9 รายได้เฉลี่ย 6,875 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัวและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 84.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.9 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.2 โรคข้อและกระดูก ร้อยละ 6.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 5.5 โรคปอดเรื้อรัง ร้อยละ 5.2 โรคหอบหืด ร้อยละ 3.7 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.7 ไตวาย ร้อยละ 1.7 อัมพาต ร้อยละ 1.4 และปัญหาสุขภาพจิตซึมเศร้า ร้อยละ 1.1

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการเคี้ยวอาหารมากที่สุด ร้อยละ 23.7 รองลงมาคือปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 23.4 ปัญหาด้านความจำหลงลืม ร้อยละ 21.8 ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 21.2 และปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 8.8

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 30.7 โดยเป็นผู้ที่เคยสูบ ร้อยละ 28.9 และยังไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 1.8 เป็นผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.2 โดยเป็นผู้ที่เคยดื่ม ร้อยละ 2.8 และยังไม่ดื่ม

อยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 25.4 เป็นผู้ที่ใช้นานอนหลับหรือสารกล่อมประสาท ร้อยละ 6.0 โดยเป็นผู้ที่ใช้ยาทุกวัน ร้อยละ 1.5 และใช้นานๆ ครั้ง ร้อยละ 4.5 เป็นผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 11.3

สถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า สถานพยาบาลแรกที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปใช้บริการจริงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 33.9 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ร้อยละ 15.1 สถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 6.8 โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 1.8 และโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 1.3 เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลอันดับแรกที่ใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุ ให้เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลที่แรกที่ใช้บริการจริงเพื่อบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้ เหตุผลอันดับแรก ที่มากที่สุดคือ สามารถเดินทางสะดวก ใกล้บ้านใกล้ที่ทำงาน ร้อยละ 57.1และด้านค่าใช้จ่ายที่สามารถใช้สิทธิได้ฟรี /เบิกได้ ร้อยละ 28.1 เหตุผลอันดับสองที่มากที่สุดตามลำดับ คือ การบริการที่รวดเร็ว รอคิวไม่นาน ร้อยละ 46.1 สามารถเดินทางสะดวก ใกล้บ้านใกล้ที่ทำงาน ร้อยละ 21.7 และการบริการดีและมี มนุษยสัมพันธ์ ร้อยละ 14.7 เหตุผลอันดับสาม ที่มากที่สุดตามลำดับคือ การบริการที่รวดเร็ว รอคิวไม่นาน ร้อยละ 44.2 และด้านค่าใช้จ่ายที่สามารถใช้สิทธิได้ฟรี /เบิกได้ ร้อยละ 16.1

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เมื่อประเมินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพ3 ลำดับแรก พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ95.7 รองลงมาได้แก่ การตรวจคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ91.5และตรวจคัดกรองไขมันในเลือด ร้อยละ84.7 ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเข้าถึงบริการด้านการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพ

ด้านการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	381	95.7
เบาหวาน	364	91.5
ไขมันในเลือด	337	84.7
การได้ยิน	43	10.8
การมองเห็น	193	48.5
สุขภาพปากและฟันโดยทันตแพทย์	216	54.3
ภาวะสมองเสื่อม	9	2.3
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	171	43.0
สุขภาพจิต ความเครียด ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย	170	42.7
มะเร็งปากมดลูก	114	44.4
การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพ	145	56.4

ด้านการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพบว่า ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ร้อยละ 90.2 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในรอบปี ร้อยละ 64.6 และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.2 ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเข้าถึงบริการด้านการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ด้านรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในรอบปี	257	64.6
คำแนะนำการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย	359	90.2
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง	176	44.2

วิจารณ์

การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า การคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อัตราการได้รับบริการน้อยที่สุดหรือได้รับบริการน้อยกว่า ร้อยละ 80 มี 8 ด้านตามลำดับคือ การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 2.3) การตรวจการได้ยิน (ร้อยละ 10.8) การคัดกรองสุขภาพจิต ความเครียด ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 42.7) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 43.0) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 44.4) การตรวจการมองเห็น (ร้อยละ 48.5) การตรวจสุขภาพปากและฟันโดยทันตแพทย์ (ร้อยละ 54.3)

และการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพ (ร้อยละ 56.4) สอดคล้องกับรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเมือง ของณัฐริตา เพชรประไพ⁵ ที่พบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศหญิงยังมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมต่ำ สำหรับผลการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่ามียอัตรการได้รับบริการมากที่สุด หรือได้รับบริการตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป มี 3 ด้านตามลำดับคือ การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 95.7) การตรวจคัดกรองเบาหวาน (ร้อยละ

91.5) และการตรวจคัดกรองไขมันในเลือด (ร้อยละ 84.7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายในการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงถือเป็นนโยบายพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของโรคติดต่อไม่เรื้อรัง⁶ ที่มีแผนกลยุทธ์การดำเนินงานที่สำคัญของพื้นที่อำเภอไชยา และได้มีระบบพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและมีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถคัดกรองได้ในระดับชุมชน จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ส่วนการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่ผู้สูงอายุได้รับการน้อยที่สุด คือ ได้รับการไม่ถึงร้อยละ 80 มี 2 ด้านจาก 3 ด้านที่ประเมิน ได้แก่ การเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44.2) และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในรอบปี (ร้อยละ 64.6) ด้านที่ได้รับบริการมากที่สุด คือ การได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย (ร้อยละ 90.2) สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของวัยชรา เอกพลากร และคณะ พบว่าผู้สูงอายุ ยังคงเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะได้รับการป้องกันโรคแทรกซ้อนและความพิการ⁷

ด้านการเข้าถึงสถานบริการเพื่อเลือกใช้ใช้บริการในการสร้างเสริมและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 33.9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ร้อยละ 15.1 เช่นเดียวกับผลการศึกษาวัยฉกรรจ์ของสุพรรณิภากรกุล และคณะ ที่พบว่า มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพได้⁸

สรุปผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คนเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงมกราคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนามาผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพมากที่สุดคือ การคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.7 รองลงมาได้แก่ การตรวจคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 91.5 และตรวจคัดกรองไขมันในเลือด ร้อยละ 84.7 ส่วนด้านการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพบว่า ได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ร้อยละ 90.2 ได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในรอบปีร้อยละ 64.6 และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.2 โดยสถานบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 33.9 โดยเหตุผลสำคัญในการเลือกสถานพยาบาล คือ ความสะดวกในการเดินทาง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการด้านการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และการได้ยิน เป็นต้น และด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลซึ่งยังคงพบว่าการเข้าถึงบริการน้อยในสถานบริการระดับปฐมภูมิต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้ เป็นเพียงการศึกษาเชิงสำรวจ การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากร และ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. มิเตอร์ประเทศไทย; 2557. Retrieved from <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/#elderly> สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน 2557.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิว พี จำกัด; 2550. หน้า 1-28.
3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการสัมภาษณ์โครงการประเมินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนคนไทย, เอกสารอัดสำเนา; 2557.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
5. ณัฐจิตา เพชรประไพ. การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการสงขลานครินทร์เวชสาร; 2558. 33(1): 21-30.
6. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2552.
7. วิชัย เอกพลากร, เยาวลักษณ์ ปรีกษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, และกนิษฐา ไทยกกล้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. สำนักงานสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย, นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2552.
8. สุพรรณิ ธรากุล, อัญชลี นวลคล้าย, กรรณิการ์ คงทอง, และกานต์ ฉลาดธัญญกิจ. การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเมืองภายใต้มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ Rama Nurse Journal; 2015. 14(3): 417-430.