

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยในจังหวัด  
ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ธวัชชัย ยืนยาว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright © พ.ศ. 2560 Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูอยู่ในจังหวัดทางภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ

ธวัชชัย

จีนดาว

นายธวัชชัย ยืนยาว

ผู้วิจัย

อุทัย

กวีวิรัชชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุทัย กวีวิรัชชัย,

Ph.D. (Science and Technology Education)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นิละไพจิตร

น

อาจารย์นิรมล นีละไพจิตร,

Dr.P.H.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

พัชรีย์ เลิศฤทธิ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นพวรรณ เป็ชชื้อ

รองศาสตราจารย์นพวรรณ เป็ชชื้อ,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูมในจังหวัดทางภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2560

ตัวจริง

พิมพ์

นายรัชชัย ยืนขาว

ผู้วิจัย

Dr. P. H.

อาจารย์นิรมล นิลไพจิตร,

Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ นพวรรณ เป็ยชื่อ,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ,

คณ. (การบริหารการพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย,

Ph.D. (Science and Technology Education)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปิยะมิตร ศรีธรา, พ.บ.

ว.ว.อายุรศาสตร์ทั่วไป, อ.ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.นริมลย์ นิละไพจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปียชื่อและรองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ประธานกรรมการและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้วิชาการพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากกลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระมุง ตำบลกระโพ อำเภอกำแพง จังหวัดสุรินทร์ ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณทีมผู้ช่วยวิจัย คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดีและโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ได้มอบทุนสนับสนุนในการวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลจนทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาและทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใยและสนับสนุนในทุกด้านและเป็นกำลังใจอันสำคัญให้ผู้ศึกษาตลอดมา จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
THE HEALTH SEEKING BEHAVIORS OF THE ELDERLY AMONG THE KUI ETHNIC  
COMMUNITY IN NORTH EASTERN PROVINCE OF THAILAND

รวิชัย ยืนยาว 5837489 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, Ph.D., นริมาลย์ นิละไพจิตร, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูย ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างในเขตรับผิดชอบของรพ.สต. 3 แห่งในตำบลกระโพ อำเภอดำขุนทด จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 409 ราย คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 6 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 71.4 ปี มีการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 2-3 ระบบร่วมกัน มีการเปลี่ยนไปมาระหว่างระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ พื้นบ้านและวิชาชีพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ได้แก่ อายุ รายได้ การออกกำลังกาย การกินยาแก้ปวด การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพและความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลชุมชนควรมีความเข้าใจถึงการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อนำไปประยุกต์ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ชาวกูย / พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ / การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม  
ด้านการดูแลสุขภาพของชาวกูย

THE HEALTH SEEKING BEHAVIORS OF THE ELDERLY AMONG THE KUI  
ETHNIC COMMUNITY IN NORTH EASTERN PROVINCE OF THAILAND

THAWATCHAI YEUNYOW 5837489 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHULARUK KAVEEVIVITCHAI, Ph.D.,  
NAREEMARN NEELAPAICHIT, Dr.P.H.

ABSTRACT

This descriptive research aimed to describe the health seeking behaviors of elderly among the Kui ethnic community. A sample of the 409 elderly participants drawn from 3 Sub-District Health Promoting Hospitals in Krapho Sub-District, Tatoon District, Surin province were selected by stratified random sampling. Data were collected using six instruments and analyzed through descriptive statistics. The result revealed that most in the sample were female with a mean age of 71.4 years, they used 2-3 sectors of health service system at the same time and changeably in the 3 sectors (Popular, Folk and Professional sector). The health seeking behavior was significantly related with age, income, exercise, pain medication intake, health status perception and the social ability, the Kui Traditional and Cultural self-care practices and confidence in the health service system were also related to the health seeking behaviors. The result suggested that community nurses should understand the traditional and cultural beliefs of the Kui elderly and apply this knowledge in the health promotion, prevention, rehabilitation and use should this result in developing the health care system for the elderly.

KEY WORDS: THE KUI ETHNIC COMMUNITY / THE HEALTH SEEKING  
BEHAVIORS / THE KUI TRADITIONAL AND CULTURAL SELF -  
CARE PRACTICES.

263 pages

Copyright by Mahidol University

## สารบัญ

|                                                      | หน้า |
|------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                      | ค    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                      | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                   | จ    |
| สารบัญตาราง                                          | ช    |
| สารบัญรูปภาพ                                         | ณ    |
| สารบัญแผนภูมิ                                        | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                         | 1    |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม                                | 15   |
| 2.1 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ                      | 16   |
| 2.2 ภาวะสุขภาพ                                       | 28   |
| 2.3 พฤติกรรมสุขภาพ                                   | 35   |
| 2.4 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ                                | 36   |
| 2.5 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ                       | 39   |
| 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ | 42   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย                           | 57   |
| 3.1 ประชากรและตัวอย่าง                               | 57   |
| 3.2 การคัดเลือกตัวอย่าง                              | 57   |
| 3.3 การกำหนดขนาดของตัวอย่าง                          | 58   |
| 3.4 พื้นที่การศึกษา                                  | 61   |
| 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                       | 61   |
| 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล                              | 71   |
| 3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง                  | 73   |
| 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล                               | 73   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย                                   | 74   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                                            | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ 5 การอภิปรายผล                                                                       | 105  |
| บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย                                                                     | 118  |
| บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย                                                                     | 126  |
| บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ                                                                  | 160  |
| บรรณานุกรม                                                                                 | 196  |
| ภาคผนวก                                                                                    | 207  |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย                                   | 208  |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                                       | 209  |
| ภาคผนวก ค การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน                                       | 229  |
| ภาคผนวก ง ตารางสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม                               | 231  |
| ภาคผนวก จ คำชี้แจงพิกัดสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย                                            | 251  |
| ภาคผนวก ฉ ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ<br>ของผู้สูงอายุชาวภูไทเลี้ยงช้าง | 252  |
| ประวัติผู้วิจัย                                                                            | 263  |

## สารบัญตาราง

| ตาราง |                                                                                                | หน้า |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 4.1   | ข้อมูลส่วนบุคคล                                                                                | 76   |
| 4.2   | ภาวะสุขภาพ                                                                                     | 80   |
| 4.3   | ปัจจัยด้านสุขภาพ (ประวัติพฤติกรรมสุขภาพ ใน 3 เดือนที่ผ่านมา)                                   | 83   |
| 4.4   | ภาวะสุขภาพ (การรับรู้ภาวะสุขภาพ)                                                               | 85   |
| 4.5   | ภาวะสุขภาพ (ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน)                                                  | 86   |
| 4.6   | ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม)                                            | 87   |
| 4.7   | ปัจจัยด้านสังคม (การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรม<br>ด้านการดูแลสุขภาพ)                  | 88   |
| 4.8   | ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ระดับความเชื่อมั่น<br>ต่อระบบการบริการสุขภาพ)                      | 89   |
| 4.9   | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ                                         | 91   |
| 4.10  | พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูษาที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง<br>ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง | 96   |

## สารบัญรูปภาพ

### รูปภาพ

### หน้า

1.1

กรอบแนวคิดการวิจัย

7



## สารบัญแผนภูมิ

### แผนภูมิ

- 3.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### หน้า

60



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นสำคัญทั่วโลกเนื่องจากมีแนวโน้มประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ในระยะเวลา 35 ปี (ระหว่าง ปี ค.ศ.2015 – 2050) (World Health Organization : WHO,2016) รวมถึงประเทศไทยที่เป็นสังคมสูงวัยแล้วโดยพิจารณาได้จากดัชนีประชากรสูงอายุ (Aging index) ที่เป็นสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรเด็ก (อายุ 0 -14 ปี) ใน 100 คนโดยอ้างอิงตามนิยามศัพท์ขององค์การสหประชาชาติที่ว่า เมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ 60ปีขึ้นไปเกินร้อยละ10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ20และร้อยละ 14 ตามลำดับ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (WHO,2016) ดังนั้นประเทศไทยซึ่งปัจจุบันมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 9.4 ล้านคน หรือร้อยละ 14.57 และมีประชากรสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 6.3 ล้านคน หรือร้อยละ 9.77 จึงเป็นโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ(Aging society) และอีกไม่เกิน 10 ปีประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14 และจะเข้าสู่โครงสร้างสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super – aged society) ในปี พ.ศ. 2575 เมื่อประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2558)

จากสถิติจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มซับซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุจึงมักมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคที่เกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือพยาธิสภาพของโรค จากผลการสำรวจสุขภาพะผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2558 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และร้อยละ 13 เป็นโรครวมทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 ตามลำดับ นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจยังเกิดผลกระทบในด้านสังคมโดยพบอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อวัยทำงานของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 17.6 และมีการคาดการณ์ว่าแนวโน้มจะเป็นร้อยละ 24.6 ในปี พ.ศ.2563 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2558)

องค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ (Active Aging) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้งด้านความสามารถ คุณค่า คุณประโยชน์ และศักยภาพในการดำเนินชีวิตซึ่งนำไปสู่สุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในสังคมมี หลักประกันที่มั่นคงเมื่อสูงวัย (WHO,2011) ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะ สุขภาพ และความเชื่อด้านวัฒนธรรม ประเพณี รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ (David,2014)

จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 212,999 คน เพศชาย 95,351 คน เพศหญิง 117,648 คน และมีค่า ดัชนีการสูงวัยเท่ากับ 79.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2557) โดยทั่วไปดัชนีการสูงวัยไม่ควรเกิน 100 หากมีค่าดัชนีการสูงวัยมากกว่า 100 หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากกว่าประชากร อายุ 0-14 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2557) จังหวัดสุรินทร์มีชื่อเสียง ทางด้านการเลี้ยงช้างที่มีความจำเพาะทางด้านความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งมีการถ่ายทอด จากบรรพบุรุษเป็นเวลายาวนาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความหมายต่อการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้สูงอายุที่ เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม ส่งผลต่อความต้องการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุที่เกิดจากการ ทำงาน การทำประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม(Alaphilippe,2008) การรับรู้ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีพบว่ามีผลทางบวกต่อสุขภาพกาย จิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าคุณค่า มีคุณค่าและศักดิ์ศรีจะดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เลี้ยงช้างที่เป็นชาวกูยเพียงกลุ่มเดียวซึ่ง ยังคงเหลือในจังหวัดสุรินทร์ ประชากรในจังหวัดสุรินทร์มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ได้แก่ ชาวไทยเขมร ชาวไทยกูย และชาวไทยลาว ชาวไทยกูยเป็นประชากรมากเป็นลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 38 รองจากชาวไทยเขมร (สำนักวัฒนธรรมจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงวัฒนธรรม,2556) อาศัยใน อำเภอต่างๆ ของจังหวัดสุรินทร์ โดยชาวไทยกูยในแต่ละพื้นที่จะมีทั้งความแตกต่างและคล้ายคลึงใน ส่วนที่เกี่ยวกับภาษาและวัฒนธรรมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีเพียง แห่งเดียวในประเทศไทย จะมีความผูกพันกับช้างมาก การเลี้ยงช้างถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมซึ่ง รับผิดชอบต่อสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ช้างเปรียบเสมือนตัวแทนแห่งบรรพบุรุษ การปฏิบัติต่อช้าง จึงแสดงออกมาในลักษณะเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อบรรพบุรุษ ได้แก่ ช้างที่ล้ม (ตาย) ไปแล้ว ก็จะมี การฝังอย่างดีและจะทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ (เกา บุญเยี่ยม,2558) นอกจากนั้นยังมีความเชื่อที่ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความสุขของบุคคลและครอบครัว เช่น การเช่นไหว้ผี “ยะจ๊ะฮ” เป็น ความเชื่อทางศาสนาของชาวกูยที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างศาสนาพุทธและการนับถือผี

(animism) เชื่อว่าผีจะปกปักรักษาดูแลบุคคลในครอบครัว(ศิริ ฝาสุกและคณะ,2536) หรือการเช่น ให้อาหารแก่ผีประจำ “ศาลประจำ” ซึ่งเป็นเทวาลัยตามคติของพราหมณ์ ชาวไทย นิยมสร้างศาลประจำให้เป็น ที่สถิตของวิญญาณบรรพบุรุษและเชื่อว่าเป็นวิญญาณเจ้าป่าเจ้าเขาผู้คอยอารักขาช้างป่า ศาลประจำจึง ต้องสร้างให้เป็นเอกเทศจากที่อยู่อาศัยอยู่ ณ ตำแหน่ง ที่เงาบ้านไม่ทับหรือเงาสาลไม่ตกต้องบ้าน ยิ่งดี ด้วยถือว่าเงาตกทับอาจนำความเดือดร้อนมาสู่ผู้อยู่อาศัย ศาลประจำยังเป็นที่เก็บรักษาหนังปะกำ และอุปกรณ์ในการคล้องช้าง หนังปะกำ คือเชือกบ่วงบาศ และสายโยงที่ใช้คล้องช้างป่า ทำจากหนัง กระบือสดและมีความเชื่อว่าหากเกิดความเจ็บป่วยจะใช้หนังปะกำฝนเพื่อคุ้มครองรักษาอาการเจ็บป่วยใน เบื้องต้น (คำทอง สุรินทร์, 2558) นอกจากนี้การรำ “แกลมอ” เป็นการรำรำในการแก้ไขหรือ บรรเทาอาการรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยใช้ร่างทรงเพื่อสื่อสารกับผีและหาวิธีการแก้ไข เป็นวิธีการ บำบัดอีกวิธีหนึ่งที่ยังคงยึดมั่น จากการปฏิบัติตามความเชื่อและประเพณีโดยเฉพาะในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพ เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เกิดขึ้นทั้งในภาวะไม่มีการเจ็บป่วย ขณะป่วยและระยะการฟื้นฟูหายซึ่งอาจจะส่งผลดีทั้งในด้าน ร่างกายและจิตใจ และบางกรณีอาจเกิดความล่าช้าในการดูแลรักษาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยทำให้ พยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นขณะนั้นอาจจะเกิดความรุนแรง ความเชื่อพิธีกรรมที่กล่าวมานั้นมีผล ต่อการตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวของชาวไทยเลี้ยงช้างหรือ การเลือกระบบการดูแลสุขภาพ (Kleinman,1980; Martin,2003)

พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman,1980) ซึ่ง กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในบริบทของ ชุมชนภายหลังประเมินความเจ็บป่วยของตนเอง โดยอธิบายขั้นตอนในการแสวงหาบริการสุขภาพ ด้วยแบบจำลองการอธิบายโรค (Explanatory model) ที่อธิบายว่า ความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย วัฒนธรรม ประเพณี ประสบการณ์และใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร อาจจะรักษาด้วยตนเองก่อน หรือหา คำแนะนำจากบุคคล ครอบครัว เครือญาติและชุมชน ด้วยการเลือกใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่ใน ชุมชน ไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ได้แบ่งระบบการดูแลสุขภาพออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้ 1. ระบบ สุขภาพแบบสามัญ (Popular sector) เป็นการดูแลสุขภาพ และการรักษาความเจ็บป่วย โดยจะใช้องค์ ความรู้ที่บอกต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมเข้าร่วมให้ คำแนะนำหรือตัดสินใจ 2. ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk sector) เป็นการจัดการกับความ เจ็บป่วยโดยใช้ระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน เมื่อผู้สูงอายุ ครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเอง ได้ จำเป็นต้องไปขอรับการรักษากับหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละอาการ การดูแล พื้นบ้านนี้จะมีการถ่ายทอดความรู้แบบเรียนปากถึงปาก ไม่มีระเบียบแบบแผนในการถ่ายทอดความรู้

เป็นการสังสมประสบการณ์ ไม่มีวิชาชีพรองรับ 3. ระบบสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional sector) เป็นระบบการแพทย์ในแผนปัจจุบัน ที่รับเอาการรักษาจากแพทย์แผนตะวันตก ยึดตามหลักวิทยาศาสตร์เข้ามาดูแลผู้ป่วย มีวิชาชีพรองรับ ในการเลือกการดูแลตนเองในแต่ละระบบนั้นมีกระบวนการคิดและตัดสินใจด้วยเหตุผลของส่วนบุคคลว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของตนเองมากที่สุดโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม ด้านการออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อม(สุขสัน เอกา,2555) ปวีณา งามสิงห์(2550) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยจำนวน 70 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้การดูแลส่วนประชาชนหรือแบบสามัญเป็นอันดับแรก แล้วจึงแสวงหาการบริการสุขภาพจากแหล่งอื่น ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านและวิชาชีพ และอาจใช้ 2 -3 ระบบพร้อมๆ กัน หรือเปลี่ยนแปลงการใช้ระบบการบริการสุขภาพไปมาระหว่างระบบการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญ ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงได้กำหนดนโยบายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (accessibility and equity) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุภายใต้แนวคิด “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” (Age-friendly primary health care) โดยใช้หัวใจของการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมี 3 ส่วนหลัก คือ 1)การประสานระหว่างภาคีหลัก 3 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่น บริการสุขภาพ และสังคม 2) การมีเจตคติของผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ 3) การบริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุและเน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการปฏิบัติงานตามนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)จึงมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการ โดยการจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามคุณลักษณะด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านสังคม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ดีดี สังคม) กลุ่มที่ดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน(ดีดีบ้าน) และกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ดีดีเตียง) เพื่อจัดบริการอย่างบูรณาการและครอบคลุมเป็นองค์รวมตามภาวะสุขภาพและศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อการคงความสามารถในการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2553)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.และมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้าน

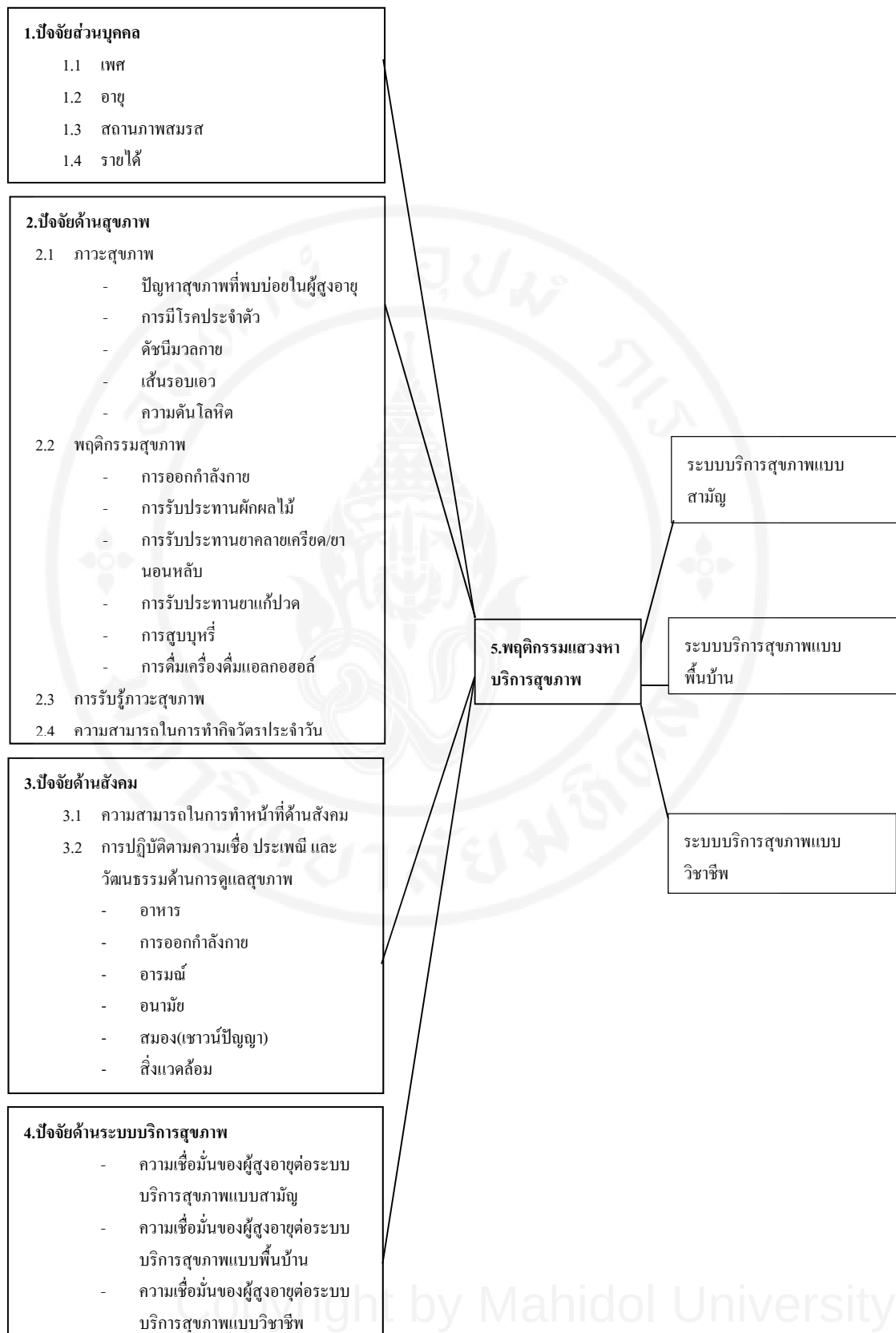
ช้าง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความน่าสนใจในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อที่หลากหลาย เช่น การรำกล่อมเพื่อการบำบัดโรค การเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษ การเซ่นไหว้ศาลปะกำที่เป็นความเชื่อและการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในกลุ่มชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือการจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่มีการสืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน และยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพในกลุ่มชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ความเชื่อและการปฏิบัติตามดังกล่าวจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปปรับใช้และปรับเปลี่ยนแผนการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ให้สอดคล้องบริบทตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และประเพณีเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง

## 1.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ แวร์,สโนว์ และโคซินสกี (Ware, Snow, & Kosinski, 2000) ร่วมกับแนวคิดเพื่ออธิบายความเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ที่กล่าวว่า บุคคลจะเลือกใช้ระบบสุขภาพใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้) 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) 3) ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ ด้านสังคมการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ) และ 4) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่เป็นความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพที่มีในชุมชน

การที่บุคคลหรือผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการสุขภาพระบบใดขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพอย่างไรได้แก่ แข็งแรงดี เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยมากกว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน (Ware, Snow, & Kosinski, 2000) และเมื่อรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องหาวิธีจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นเพื่อบำบัดรักษาตามความรู้ ข้อมูลตลอดจนความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมในชุมชนที่อาศัยอยู่เพื่อพิจารณาเลือกใช้ระบบสุขภาพที่เหมาะสมได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ (Popular sector) ซึ่งเป็นการใช้องค์ความรู้ คำแนะนำที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากรุ่นสู่รุ่นและเครือข่ายทางสังคม หรือระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk sector) ที่เป็นการจัดการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญในการจัดการแต่ละอาการ หรือเลือกใช้บริการสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional sector) เป็นการดูแลโดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้บริการเชิงรุกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553 โดยรวมถึงคลินิกและ

โรงพยาบาลเอกชน เน้นการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุแบบเอื้ออาทรให้บริการมากกว่าซ่อมโดยใช้เกณฑ์กำหนดภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำหน้าที่ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพหรือการมีภาวะพึ่งพิงและด้านสังคม โดยประเมินจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการมีโรคและความเจ็บป่วยเป็นเกณฑ์การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง มีองค์ประกอบในการให้บริการ 3 ด้าน คือ ผู้ให้บริการ ระบบบริการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างสอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคลและบริบทวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นเพื่อส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าว น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนของชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ ดัง ภาพที่ 1.1



รูปภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้) เป็นอย่างไร

1.3.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว การประเมินภาวะสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างไร

1.3.3 ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม) ของผู้สูงอายุชาวภูไทที่อาศัยในหมู่บ้านช้างเป็นอย่างไร

1.3.4 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบการบริการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ) เป็นอย่างไร

1.3.5 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทที่อาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างไร

### 1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้)

1.4.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ (ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ผักและผลไม้ การรับประทานยาแก้ปวด การรับประทานยาคลายเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุชาวภูไทที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง

1.4.3 ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง)

1.4.4 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ)

1.4.5 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทที่อาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 20 หมู่บ้าน เป็นผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามแนวคิด รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ได้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด(ติดสังคม) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน(ติดบ้าน) และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้(ติดเตียง) ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระมุง โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ข้อมูลจากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหาผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินกลุ่มอาการที่หลากหลาย โดยเน้นความสำคัญในการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม และส่งเสริมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทเพื่อเกิดสุขภาพะ

1.6.2 นำผลจากการวิจัยมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทด้านแรงสนับสนุนสังคมและความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องเพื่อชะลอภาวะการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูงอายุ

1.6.3 เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพในชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ

## 1.7 นิยามศัพท์

1.7.1 ชาวภูไทที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง หมายถึง ประชากรไทยทั้งชายและหญิงอาศัยอยู่ในตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ใช้ภาษาภูไทในชีวิตประจำวัน มี

ความเชื่อ วัฒนธรรมตามแบบแผนชาวภูย ได้แก่ความเชื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรมการเลี้ยงช้าง การเช่น ไหว้ศาลปะกำ การเช่น ไหว้บรรพบุรุษและการรำกล่อม ที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพ

**1.7.2 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สูงอายุชาวภูยเลี้ยงช้าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล (รวมเบี้ยยังชีพ บำนาญ เงินได้จากสมาชิกครอบครัว ฯลฯ) จำนวนบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยด้วย กรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยของตนเอง สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ปลอดภัย บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล การเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม ประเมินโดยใช้แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของสุขสิน เอกา (2555) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของพัชรา เกลียรพัทธ์ (2553) และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550)

**1.7.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ** หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แม้ว่าจะมีโรคหรือไม่มีโรคก็ตาม (Winslow, 1920) ประกอบด้วย

**1.7.3.1 ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยเลี้ยงช้าง โดยใช้เกณฑ์ตามแนวปฏิบัติมาตรฐานของ รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข (2553) การประเมินภาวะสุขภาพเป็นการประเมินทั้งทางปรนัยและอัตนัย โดยมีส่วนที่เป็นประวัติสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว การประเมินภาวะสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

- **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ** หมายถึง อาการที่เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บป่วยทั้งในระยะเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เช่น อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ อาการปวดตามร่างกายส่วนต่าง ๆ ตามัว นอนไม่หลับ ความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระและอาการทางด้านจิตใจ เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติภาวะสุขภาพ และประวัติพฤติกรรมสุขภาพของสุขสิน เอกา (2555) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เลือกตอบตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ

- **การมีโรคประจำตัว** หมายถึง โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง หรือโรคที่กำลังรักษาอยู่ในปัจจุบัน ประเมินโดยใช้แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติภาวะสุขภาพ และประวัติพฤติกรรมสุขภาพ ของสุขลิน เอกา (2555) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เลือกตอบตามโรคประจำตัวของผู้สูงอายุและสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- **ดัชนีมวลกาย** หมายถึง อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักต่อส่วนสูง ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป คำนวณได้จากค่าน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแปลผลแบ่งตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการของกลุ่มคนเอเชียคือ 1.ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม.<sup>2</sup> หมายถึง ผอมเกินไป 2. ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5 - 22.9 กก./ม.<sup>2</sup> หมายถึง น้ำหนักปกติ 3. ค่าดัชนีมวลกาย 23.0 - 24.9 กก./ม.<sup>2</sup> หมายถึง น้ำหนักเกินเกณฑ์ 4. ค่าดัชนีมวลกาย 25.0 - 29.9 กก./ม.<sup>2</sup> หมายถึง โรคอ้วนระดับ 1 และค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 30 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป หมายถึง โรคอ้วนระดับ 2 (WHO,2004)

- **เส้นรอบเอว** หมายถึง ค่าที่ได้จากการวัดรอบเอวด้วยสายวัดมาตรฐาน จากจุดกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงและขอบบนของกระดูกเชิงกรานขณะยืนตัวตรง และวัดขณะหายใจออก ค่าปกติเพศหญิง คือ น้อยกว่า 80 เซนติเมตร และค่าปกติเพศชาย คือ น้อยกว่า 90 เซนติเมตร (WHO,2008)

- **ความดันโลหิต** หมายถึง ค่าแรงดันของกระแสเลือดที่กระทบผนังหลอดเลือด มี 2 ค่า คือ ความดันโลหิตค่าบน (แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว) ค่าความดันโลหิตค่าล่าง (แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว) ค่าปกติ < 140/90 มิลลิเมตรปรอท วัดโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตดิจิทัลที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง(Calibrate)แล้ว โดยใช้เกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ปี 2558

- **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมใดๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของบุคคลทั้งด้านบวกและลบ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้ การรับประทานยาแก้ปวด การรับประทานยาคลายเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของสุขลิน เอกา (2555) เป็นข้อคำถามถึงพฤติกรรมสุขภาพใน 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในข้อพฤติกรรมสุขภาพทางบวก ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้ ส่วนข้อพฤติกรรมสุขภาพทางลบ คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ได้แก่ การรับประทานยาแก้ปวด การรับประทานยาคลายเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- **การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกเข้าใจ และรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม (Self-report General Health Perception Questionnaire) ของแวร์์ สโนว์และโคชินสกี (Ware, Snow, & Kosinski, 2000) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยนพวรรณ เปียชื่อและมิเชล (Piaseu & Mitchell, 2004) มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้สุขภาพดี โดยประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วยการเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับคนวัยเดียวกัน มีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ คือ แข็งแรงกว่าคนอื่น เหมือนคนอื่น และอ่อนแอกว่าคนอื่น

- **ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน** หมายถึง การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยตัวของผู้สูงอายุเอง ด้านการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การลุกนั่งจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหวภายในห้อง ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระในหนึ่งสัปดาห์ ประเมินโดยใช้แบบวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของมาโฮนีและบาร์เทล (Mahoney & Barthel, 1965) แปลและดัดแปลงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (2548) และสุขสิน เอกา(2555) นำมาปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุโดยแบ่งคะแนนตามกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่มีคะแนน 0-4 คะแนน คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) 2. ผู้สูงอายุที่มีคะแนน 5-11 คะแนน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และ 3. ผู้สูงอายุที่มีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ดี (กลุ่มติดสังคม)

**1.7.4 ปัจจัยด้านสังคม** หมายถึง ปัจจัยเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ในสังคม และการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชนที่อาจจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนของผู้สูงอายุชาวกูย ประกอบด้วย ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ

- **ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแสดงบทบาททางสังคมอย่างเหมาะสม และมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การทำหน้าที่ทางสังคมประกอบด้วย การปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้อย่างเหมาะสมทั้งในการดำเนินชีวิตตามปกติและในการทำงาน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ชัดเจน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม

พฤติกรรมที่ร่วมมือคำนึงถึงคนอื่น ตระหนักถึงความรู้สึกของคนอื่นและวุฒิภาวะทางสังคม หน้าที่ทางสังคมในที่ทำงาน อาจรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน การตอบสนองต่อผู้มีอำนาจ เช่น หัวหน้าหรือการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของสุขสิน เอกา(2555) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด “รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” แบ่งความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมออกเป็น 4 ระดับ มีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมครบถ้วน ชุมชน หรือ ไม่มี/ มีปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนในด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจน้อย (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม)

- การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนที่กำหนดพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ที่ชาวภูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างถือปฏิบัติสืบกันมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของสุขสิน เอกา (2555) ซึ่งดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของชาวภูยเลี้ยงช้างประกอบด้วยการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวภูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามการรับรู้ 6 ด้าน (4อ.2ส.) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,2555) รวมจำนวน 44 ข้อ ได้แก่ ด้านอาหาร (10 ข้อ) ออกกำลังกาย (4 ข้อ) อารมณ์ (9 ข้อ) อนามัย (7 ข้อ) สมอ (8 ข้อ)และสิ่งแวดล้อม (6 ข้อ) มีคะแนนระหว่าง 0-44 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชาวภูยมาก

**1.7.5 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ** หมายถึง ความเชื่อมั่นในการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของรพ.สต. 3 แห่ง ในตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ตามทฤษฎีระบบการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน (Klienman, 1980) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการของ รพ.สต. ของสุขสิน เอกา (2555) จากแนวคิด 3 ด้านบรรยากาศ บริการดีและบริหารจัดการดี ซึ่งเดิมมีจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ และผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามเพิ่มขึ้นรวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) และมีช่องว่างสำหรับไม่แสดงความคิดเห็น คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแต่ละระบบมากดังนี้

**1.7.5.1 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ**  
หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุชาวภูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างที่มีต่อระบบบริการสุขภาพ

แบบสามัญ เป็นการรักษาที่เกิดขึ้นจากความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่า หรือได้รับคำแนะนำปรึกษาจากบุคคลอื่น และตัดสินใจเลือกใช้การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 30 คะแนน

#### 1.7.5.2 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน

หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุชาวภูยกุญที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ที่มีต่อระบบบริการในด้านการแพทย์แบบพื้นบ้าน เป็นการรักษาในชุมชน วิธีการรักษาเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษทั้งในด้านความเชื่อ ไสยศาสตร์ สมุนไพร มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 40 คะแนน

#### 1.7.5.3 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ

หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุชาวภูยกุญที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ที่มีต่อระบบบริการสุขภาพแบบตะวันตก เป็นการรักษาในสถานบริการของรัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงคลินิก เป็นต้น มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 50 คะแนน

1.7.6 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ หมายถึง ผลของการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพที่มีความพึงพอใจ ซึ่งการตัดสินใจนั้นมาจากความเชื่อ วัฒนธรรมและประสบการณ์ทางสุขภาพที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, 1978) มี 3 ระบบ ได้แก่ 1) การบริการสุขภาพแบบสามัญ 2) การบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน และ 3) การบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ โดยอาจเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพเพียงระบบเดียว หรือ 2-3 ระบบร่วมกัน ประเมินโดยแบบสอบถามของสุขสิน เอกา(2555) จำนวน 8 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนตัวเลือกตอบให้สอดคล้องกับความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวภูยกุญที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทเลี้ยงช้างที่เลือกใช้ตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทเลี้ยงช้างในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3 แห่ง ในตำบลกระโพ อำเภอดำรงวิทยารัษฎานุบำรุง จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 2.1 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

##### 2.1.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

##### 2.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

#### 2.2 ภาวะสุขภาพ

##### 2.2.1 ความหมายภาวะสุขภาพ

##### 2.2.2 การประเมินภาวะสุขภาพ

##### 2.2.3 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

##### 2.2.4 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการจำแนกกลุ่ม

#### 2.3 ผู้สูงอายุตามแนวคิด รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ

##### 2.3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

##### 2.3.2 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

##### 2.3.3 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of health)

##### 2.3.4 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (Health Seeking Behaviors)

##### 2.3.5 ระบบการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

## 2.1 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ประเทศต่างๆทั่วโลกให้ความหมายของผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนี้ตามอายุเกิดหรือตามสังคม วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุที่กำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง 55-75 ปี นอกจากนี้มีผู้เสนอความหมายของผู้สูงอายุไว้หลากหลายได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศกำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทยและหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Mujahid,2006) หรือ 55 ปีในบางประเทศของทวีปแอฟริกา และ 65 ปีขึ้นไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว (UN,2015)

สำหรับประเทศไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น(อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพและอาจมีภาวะทุพพลภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2553) ได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุและจัดให้บริการตามกลุ่มเป้าหมายที่ใช้เกณฑ์จำแนกตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเดิล (Barthel Activity Daily Living index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

2.1.1.1 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

2.1.1.2 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

2.1.1.3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติ (United Nations:UN,2007) ยังได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ดัชนีประชากรสูงอายุ (Aging Index) ซึ่งหมายถึงสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรเด็ก (0 – 14 ปี) ใน 100 คน เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. **สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)** หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. **สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society)** หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3. **สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society)** หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

การศึกษานี้ใช้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และแบ่งผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ วัยต้น(อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง(อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546) โดยศึกษาผู้สูงอายุที่สื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความเชื่อตามประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงชัง การคล้อยชัง การรำแกลมอ และการนับถือศาลปะกำ ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตระมุง และรพ.สต.ตากกลาง ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ และได้รับการจำแนกจากบุคลากรของรพ.สต. 3 แห่ง โดยใช้เกณฑ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคมเป็นผู้สูงอายุ 3 กลุ่มตามแนวปฏิบัติมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุขเพื่อความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ 1.กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (คิดสังคม) 2.กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (คิดบ้าน) 3.กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (คิดเตียง) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

### 2.1.2 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักจะมีความเสื่อมถอยในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ซึ่งมีหลายทฤษฎีที่อธิบายความสูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุดังนี้

2.1.2.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่ามนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเอง และองค์ประกอบอื่นๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ กระบวนการชราภาพหรือความแก่ของเซลล์ต่างๆ เป็นปฏิกิริยาซับซ้อนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การเผาผลาญฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกันระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบในเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะ (ยรรยงค์ มณีวันย์, 2554) ซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดของทฤษฎีต่างๆ ได้แก่

ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วยทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) หรือ ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วยและเชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรตีนของเซลล์ในร่างกาย ส่วนทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) อธิบายว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง ซึ่งเกิดจากการได้รับรังสีเป็นประจำ คล้ายคลึงกับทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของเซลล์มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกายจึงสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อต่อต้าน เป็นผลให้เซลล์เสื่อมสลายและทำหน้าที่ไม่ได้

ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) อธิบายกระบวนการแก่ว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้น ส่วนทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) อธิบายว่าความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงาน จะเสื่อมสภาพไปก่อน ในขณะที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ดี ทฤษฎีนี้ยังสนับสนุนว่า ขณะที่เซลล์ถูกใช้งานจะเกิดการผลิสารเหลือใช้ เช่น Lipofuscin สะสมไว้ สารนี้เป็นโปรตีนที่เหลือใช้จากการเผาผลาญอาหาร (lipoprotein) มีคุณสมบัติไม่ละลาย ยังไม่ทราบหน้าที่ชัดเจน ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับ หัวใจ รั้งไขกระดูกประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้และมีการเสื่อมถอย

ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง ปฏิกริยาต่างๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลงเช่น Insulin จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานในผู้สูงอายุ

ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกัน ตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ ได้แก่ ต่อมไทมัส, ระบบน้ำเหลือง ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (autoimmune) มากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงของ T - cell dependent ทำหน้าที่ลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยคือ มะเร็ง เบาหวาน, หลอดเลือดแข็ง, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจรูมาติก

ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) อธิบายกระบวนการแก้ไขในลักษณะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ดังนี้ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยไฮโปทาลามัส และพิทูอิทารี ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno Corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal Medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ หากร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มากๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชันของ  $O_2$  ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical substance) ซึ่งสามารถทำลายผนังเซลล์โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เปลี่ยนไป อนุมูลอิสระยังเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ อีก ได้แก่ มลภาวะเป็นพิษ, รังสี, อาหารบางชนิด, บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามิน A, C และ E ช่วยลดการเกิดและการทำงานของสาร Free Radical ได้

ทฤษฎีการเชื่อมโยง (Cross Link Theory on Cross Link of Collagen) เชื่อว่าเมื่อสาร Fibrous Protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้ collagen fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้เซลล์ตายและเสียหายที่ กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของเซลล์โดยสาร cross link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก lathyrogens, prednisolone และ penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร cross link ได้ นอกจากนี้ที่กล่าวมายังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเลตที่มีผลต่อความชรา และการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีรวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar Elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ collagen ด้วย elastin (ลักษณะเปราะ เทียว แตกเป็นขุย) และยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย

อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้อายุยืนยาว กล่าวโดยสรุปทฤษฎีกลุ่มนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการชรา การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้จะช่วยให้อายุยืนยาว

2.1.2.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ที่ไม่อาจสรุปได้ว่าเขาวัยปัญญาจะเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ได้มีการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลาานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียด อันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับดี มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง ก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้น ทำให้มีความรอบคอบสุขุมด้วย แนวคิดทางจิตวิทยา ได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยโดยเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวงตลอดจนสังคมที่คนชราเหล่านั้นอาศัยอยู่ (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2554)

ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage ของอีริกสัน อธิบายถึงการพัฒนาของคนซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุพัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดีจะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงาหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นช่วงวัยสูงอายุ อีริกสันอธิบายว่าเมื่อถึงระยะนี้บุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำการต่างๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวัง (ปล่อยวาง) ทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังก็บคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉลียวลลาด รู้เท่าทันโลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2554)

ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 56-75 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุใน 3 ลักษณะ (Eliopoulos, 2005) คือ 1. Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับ

งานที่ทำอยู่โดยจะรู้สึกว่าคุณค่าอยู่ เมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทดแทน (วัยผู้สูงอายุตอนต้น) 2. Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ (อายุที่เพิ่มขึ้น) 3. Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย)

ทฤษฎีทางจิตวิทยาได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวและพัฒนาการของบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่ากระบวนการทางด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในแต่ละวัย ซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ทำให้พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของ ร่างกาย ตามที่กล่าวไปแล้วในทฤษฎีทางชีววิทยา มีงานวิจัยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องอาศัยเวลานานกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ผลจากประสาทและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เสียความจำ ส่วนแรงจูงใจพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับปฏิสัมพันธ์ที่ ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

2.1.2.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น มองความสูงอายุกจากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง แต่ผู้สูงอายุยังต้องการมีบทบาทเดิมจึงเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดการถอนตัวออกจากสังคม แต่การจะใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุให้มีความสุขนั้นต้องคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม แนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่ ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีแยกตนเอง ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีบทบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) (เล็ก สมบัติและคณะ, 2554) เป็นทฤษฎีในกลุ่มสังคมวิทยา โดย Kossuth and Bengtson (1988) ได้พัฒนาเพื่ออธิบายถึงการทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล สิ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคลโดยมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือ และเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการทำกิจกรรมใดๆ ทฤษฎีกิจกรรมยังเชื่ออีกว่า กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ความเพลิดเพลิน กระฉับกระเฉง สามารถตัดสินใจได้ เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง โดยแนวคิดทฤษฎีนี้มีพื้นฐาน 3 ประการ คือ 1) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสถานภาพทางสังคมก่อนการเกษียณ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทที่แสดงความสามารถในสังคมมาก่อนเกษียณอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป ผู้สูงอายุประเภทนี้จะมีความพร้อมทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต มีความพร้อมทางด้านรายได้และเศรษฐกิจในครอบครัว และมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม 2) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือหลังเกษียณ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียคู่สมรส การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การทำกิจกรรมจะช่วยให้มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ มีความมั่นใจในการดำรงชีวิตและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีความคาดหวัง ว่ากิจกรรมที่ทำจะทดแทนความสูญเสียการทำงานประจำ การมีชีวิตคู่ การเป็นพ่อแม่ และสถานะในครอบครัวและในสังคมได้ดังนั้น กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จึงอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ ที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีคุณค่าในชีวิตและเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายุ(เล็ก สมบัติและคณะ, 2554)

รูปแบบของกิจกรรมแบ่งได้ 3 ประเภท คือ 1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เป็นกิจกรรมทั่วไปแบบไม่เป็นทางการ เช่น การช่วยเหลืองานทั่วไปภายในครอบครัว การพบปะพูดคุย หรือการสังสรรค์กับเพื่อนๆ หรือญาติ เป็นต้น 2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นทางการ เช่น การเป็นจิตอาสา หรืออาสาสมัครทำกิจกรรมเพื่อสังคม การเข้าร่วมกลุ่มในสมาคม หรือชมรมต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัว เป็นต้น 3. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เป็นการทำกิจกรรมที่มีความเป็นส่วนตัวเป็นกิจกรรมที่ทำภายในบ้าน เช่น การทำกิจกรรมในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียด (Goerge, 2011)

ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) (Cummings and William Henry, 1961) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงานพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกันต่อไป เพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล, สภาพสังคมและความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้น และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรม ร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใด ในสังคมมาก่อน ก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเรื่องการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น มีผลมาจากบุคลิกภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีมาเดิม ซึ่งเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้กับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในวัยสูงอายุ ถือเป็นบทบาทใหม่ที่เข้ามาทดแทนบทบาททางสังคมเดิมที่ต้องสูญเสียไป การร่วมกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุนั้น จะเป็นการได้แสดงศักยภาพ ความสามารถของตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้ เพื่อผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เล็ก สมบัติและคณะ, 2554)

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) อลิซและคณะ (Alice et al, 2012) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่นการละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ในแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ

จากหลายทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไป ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะอธิบายความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำการเรียนรู้ สถิติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้

สูงวัยได้ทั้งหมดต้องอาศัยหลายทฤษฎีร่วมกันเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุดังนี้

### 2.1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมในผู้สูงอายุ

#### 2.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

1) ระบบผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังบางลง เหี่ยวและมีรอยย่นเนื่องจากน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลง เส้นใย Elastin ลดลงแต่ Collagen เพิ่มขึ้นทำให้ผิวหนังขาดความยืดหยุ่นต่อเมื่อกดมีขนาดเล็กลง มีจุดด่างกระ (lentigosenillis) ตามบริเวณใบหน้า แขนและหลังมือ อันเนื่องมาจากการสะสมของรงควัตถุสีดำหรือสีน้ำตาลที่เรียกว่าสารไลโปฟัสซิน (lipofuscin) ซึ่งเป็นสารที่ผลิตมาจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมันที่เชื่อมเซลล์หรือเกิดจากการเมตาบอลิซึมในเซลล์โดยเฉพาะขบวนการที่มีการใช้ออกซิเจนมากเกินไป พบว่าการสัมผัสแสงแดดที่มีรังสีอัลตราไวโอเลตทำให้เกิดการเสื่อมของผิวหนัง (photoaging) การเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุนและการเสื่อมของผิวหนังทำให้มีผลต่อผิวหนังผู้สูงอายุ คือ ผิวหนังแห้งแตกและคันง่าย การหายของแผลช้าลงผิวหนังไม่สามารถคลายความร้อนเพื่อควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ได้ดีเนื่องจากจำนวนต่อมเหงื่อและหลอดเลือดฝอยลดลงเมื่ออุณหภูมิภายนอกเพิ่มขึ้นจะไม่สามารถระบายความร้อนออกได้ทันอาจเกิดภาวะอุณหภูมิกายสูง (Hyperthermia) (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

2) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้สูงอายุจะมีจำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากปริมาณของกลัยโคเจนและโปรตีนที่สะสมในกล้ามเนื้อลดลงตามขนาดของกล้ามเนื้อ การทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุเสียสมดุลของไนโตรเจน ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อมีอาการอ่อนแอเนื่องจาก Extrapyrarnidal system เสื่อมสภาพเอ็นแข็งตัวทำให้ Reflex ลดลงและกล้ามเนื้ออาจมีอาการแข็งเกร็งได้ นอกจากนี้ขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อที่ลดลงในผู้สูงอายุอาจเกิดจากการที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเป็นเวลานาน ๆ เป็นเหตุให้มีการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) และกระดูกมีน้ำหนักลดลงเพราะแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง หมอนรองกระดูกบางลง หลังค่อมมากขึ้น ความสูงลดลงประมาณ 3-5 นิ้ว น้ำไขข้อลดลงกระดูกอ่อนบริเวณข้อเสื่อมมีแคลเซียมเกาะมากขึ้น การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ไม่สะดวกเกิดการดึงแข็งอักเสบและติดเชื้อมิได้ง่าย และข้อที่พบเกิดความเสื่อมได้มาก คือ ข้อเข่า ข้อสะโพกและข้อกระดูกสันหลัง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจในผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมของไขมันเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจะทำให้

เกิดการฝ่อหรือการหนาตัวของกล้ามเนื้อหัวใจขึ้น โดยมักพบที่หัวใจห้องล่างซ้ายเป็นส่วนใหญ่ (Meiner & Lueckenotte, 2006) ลิ้นหัวใจในผู้สูงอายุจะมีการหนาตัว แข็งตัวขึ้นและมีการเพิ่มของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีแคลเซียมไปเกาะที่ลิ้นหัวใจเพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อความสามารถในการบีบตัวของหัวใจโดยหัวใจ ต้องทำงานหนักมากขึ้น ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใย Collagen มากขึ้นมีการเชื่อมกันตามขวางทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว หลอดเลือดดำมีการหนาตัว Elastin ลดลงเมื่ออายุมากขึ้นส่งผลทำให้การไหลเวียนเลือดจากส่วนปลายกลับเข้าสู่หัวใจลดลงด้วย (Miller, 2009)

4. ระบบหายใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายนอกของปอด (Extrapulmonary structure) กระดูกซี่โครง กระดูกสันหลังจะมีแคลเซียมไปเกาะเป็นเหตุทำให้ซี่โครงแข็งขึ้น (Miller, 2009) การเคลื่อนไหวของซี่โครงลดลง การเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกลดลง ผู้สูงอายุที่มีหลังโก่งหรือหลังคด มีการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลังทำให้ทรวงอกสันลงกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ คือ กล้ามเนื้อกระบังลม (Diaphragm) กล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครงชั้นนอกและชั้นใน (Internal and External intercostals muscles) จะอ่อนแรงทำให้การหายใจเข้า-ออก ลดลงเนื่องจากแรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ประสิทธิภาพการหายใจจึงลดลงเพราะว่าผนังทรวงอกแข็งขึ้นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจลดลง นอกจากนี้โครงสร้างของทางเดินหายใจ (Airway structure) ยังมีแคลเซียมไปเกาะตามหลอดลม คอ (Trachea) และหลอดลมแยก (Bronchi) หลอดลมใหญ่จะมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางใหญ่ขึ้นทำให้มีอากาศส่วนที่ไม่มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนเพิ่มขึ้นปริมาตรของอากาศที่จะเข้าไปแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ผนังของถุงลมจะแตกได้ง่ายเนื่องจากเนื้อเยื่อเกี่ยวพันพื้นผิวของถุงลมลดลงจากผนังถุงลมเสื่อมและบาง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

5. ระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหารของผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ฟัน คือ ฟันของผู้สูงอายุจะมีสีคล้ำ เนื่องจากมีโปรตีนจากน้ำลายหรือมีการดูดซึมสารที่มีสีไปสะสมที่ฟัน ตัวเคลือบฟันจะมีลักษณะบางแตกง่าย เหงือกที่หุ้มคอฟันร่น ฟันผุหลุดร่วง หลอดอาหารมีการเคลื่อนไหวที่ลดลง มีการขยายตัวของหลอดอาหารเนื่องจากมีการอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อหลอดอาหารและคอหอยทำให้พบว่ามีอาหารพักอยู่ในหลอดอาหารยาวนานประกอบกับกล้ามเนื้อหูรูดปลายหลอดอาหารมีการหย่อนตัว ทำงานช้าเป็นสาเหตุทำให้มีการย้อนอาหารจากกระเพาะกลับขึ้นมายังหลอดอาหาร ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการแสบยอดอกหรือเกิดการสำลักอาหารเข้าไปในปอดจนเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร (Aspirate pneumonia) ส่วนกระเพาะอาหารและลำไส้ พบว่า เยื่อบุกระเพาะอาหารจะบางลง การบีบตัว และเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้ระยะเวลาที่อาหารผ่านกระเพาะอาหารช้าลง อาหารอยู่ในกระเพาะนานทำให้

ความรู้สึกหิวหรืออยากอาหารลดลง ถ้าได้เล็ก ถ้าได้ใหญ่ก็มีการเคลื่อนไหวลดลง การดูดซึมสารอาหารต่างๆ ลดลงประกอบกับผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย คึมน้ำน้อย การเคลื่อนไหวร่างกายลดน้อยลงจึงเป็นเหตุให้ ผู้สูงอายุเกิดภาวะท้องผูกได้ง่าย นอกจากนี้ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤตถ้าผู้สูงอายุได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่เหมาะสมจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุ มีภาวะโซเดียม โพแทสเซียม ฟอสเฟตและแมกนีเซียมในเลือดต่ำได้ง่ายกว่าวัยอื่น เซลล์ตับจะมีจำนวนลดลงและมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาจับตัวกัน การไหลเวียนของเลือดผ่านตับลดลงทำให้การทำหน้าที่ของตับไม่มีประสิทธิภาพ การทำลายสารพิษต่าง ๆ ลดลงและการสร้างโปรตีนอัลบูมินลดลงทำให้เกิดอาการบวมตามร่างกาย (JM and Kilner, 2000)

6. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะมีขนาดของไตลดลงประมาณ 1 ใน 5 ของขนาดเดิม น้ำหนักและหน่วยไตลดลงแต่หน่วยไตที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวลดลงทำให้มีปัสสาวะคั่งค้างประกอบกับความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงจาก 500 มิลลิลิตรเหลือ 200 – 300 มิลลิลิตร ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุจะปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ในผู้สูงอายุสตรียังมีกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว และกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายท่อปัสสาวะหย่อนตัวทำให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และผู้หญิงจะมีรังไข่ฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง ปากมดลูกเหี่ยวและขนาดเล็กลง ช่องคลอดแห้ง ความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลงทำให้มีความรู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ส่วนในผู้ชายจะมีปัญหาคอหลุมมากโตไปกดเบียดท่อปัสสาวะ เกิดอาการปัสสาวะลำบากต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้ง (Miller, 2009)

7. ระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อทำให้มีการผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลงแต่ต่อมธัยรอยด์มีพังผืดมาจับสะสมอยู่มากทำให้การทำงานของต่อมลดลงเนื่องจากจากกลไกการกระตุ้นของฮอร์โมนต่อมธัยรอยด์ ลดลงทำให้ฮอร์โมนไทรโอไอโดซีนโรนินน้อยลงเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน (Hypothyroidism) ส่วนต่อมพาราธัยรอยด์จะทำงานลดลง สร้างฮอร์โมนพาราธัยรอยด์ออกมาได้แต่การทำงานของฮอร์โมนจะเพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุ เพราะระดับเอสโตรเจนซึ่งออกฤทธิ์ด้านการทำงานของฮอร์โมนพาราธัยรอยด์มีระดับลดลงส่วนตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินลดลง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายมีการตอบสนองต่ออินซูลินลดน้อยลงเป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดผู้สูงอายุสูงขึ้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

8. ระบบประสาทในผู้สูงอายุ น้ำหนักสมองจะลดลงประมาณร้อยละ 20 เมื่ออายุ 90 ปี และมีการเสื่อมของเซลล์ประสาทประมาณ 1 แสน เซลล์/วัน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ การมองเห็นลดลง ภาวะสายตายาวการได้ยินลดลง การรับกลิ่นและรับรสลดลง ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการรับรู้ส

ลดลง นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นการตอบสนองของรูม่านตาลดลงการรับรู้ของประสาทรับความรู้สึกจะลดลงและยังพบว่าการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท (Neurons) ในเซลล์ประสาทที่อยู่ส่วนบนของก้านสมอง (Brain stem) ทำให้ปริมาณ Dopamine ลดลงเกิดปัญหาของโรคพาร์กินสันและมีการเคลื่อนไหวที่แข็งซ้ำ

### 2.1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ที่เด่นชัดดังนี้ (รศรินทร์ เกรย์และคณะ, 2556)

1) การสูญเสีย เป็นสาเหตุสำคัญมาก ได้แก่ การสูญเสียคนใกล้ชิด จะทำให้อารมณ์ของผู้สูงอายุหวนไหวไปด้วย ผู้สูงอายุจะรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และมีความรู้สึกกลัว วัยสูงอายุจะพบการสูญเสียได้บ่อยทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ กำลังวังชาลดลง เสียการได้ยิน เสียการได้รับกลิ่น เสียการลิ้มรส เสียการสัมผัสทางผิวหนัง ซึ่งส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

2) การพ้นจากหน้าที่การงาน ทำให้รู้สึกว่าการทำงานมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ไม่ได้รับการยกย่องนับถือเหมือนเดิม ทำให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากหลายสาเหตุทั้งการเสื่อมถอยทางร่างกายและต้องพึ่งพาคนอื่น เป็นภาระแก่ลูกหลานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสิ้นหวัง และวัยสูงอายุเป็นวัยเกษียณอายุทำให้ขาดอำนาจขาดคนเคารพนับถือ

3) ความเข้าใจ หรือความจำมีน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำใหม่จะเสื่อม แต่เรื่องเก่าๆจะจำได้ดี

4) การเก็บตัว ไม่ชอบเข้าสังคม คิดว่าตัวเองแก่แล้ว จะรู้สึกว่าหงุดหงิด

5) ทุกข์ใจ มักจะทุกข์ใจเรื่องในอดีตด้วยความเสียดาย คิดถึงปัจจุบัน และวิตกกังวลต่ออนาคต เจ็บเหงาจะพบได้มากในผู้ที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิตเพราะขาดผู้ใกล้ชิดที่ปรึกษา อีกทั้งลูกหลานก็ไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว

6) ตึงเครียด วิตกกังวล โกรธง่าย เมื่อผู้สูงอายุถูกรบกวนและสังคมทอดทิ้ง ผู้สูงอายุคิดว่าไม่มีคนสนใจ ตนเองไม่มีความสำคัญก็จะปฏิเสธการช่วยเหลือจากทุกคน พฤติกรรมที่ชัดเจนได้แก่ หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจการกระทำของบุคคลรอบข้าง จี๋โมโห จู้จี้ ขี้บ่น

### 2.1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี อีกปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม คือ การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบัน ในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่ และการเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์ เป็นการเสื่อมความเคารพแทน (รศรินทร์ เกรย์และคณะ, 2556)

การเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุที่เกิดจากความเสื่อมในด้านร่างกายทำให้อวัยวะเสียการทำงานที่หรือสมรรถภาพทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์มีผลต่อการมีกำลังใจและการมีคุณค่าในตนเอง และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เช่น การเสียบทบาทในสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

## 2.2 ภาวะสุขภาพ

### 2.2.1 ความหมายภาวะสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพที่หลากหลาย ดังนี้

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น (Winslow, 1920)

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ปราศจากโรคและความพิการใดๆ (World Health Organization: WHO, 1986)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ภาวะสุขภาพเป็นความสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ไม่มีโรคและความพิการ อีกทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ภาวะสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูเก็ญเลี้ยงช้าง ที่ได้รับการประเมินสุขภาพตามแนวปฏิบัติมาตรฐานของรพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้แก่ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว การมีโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ในด้านสังคม

### 2.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนจากการศึกษาต่างๆ ได้ดังนี้

นพวรรณ เปียชื่อ (Piaseu, 2003) ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมว่าเป็นความรู้สึกเข้าใจ และรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม โดยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม (Self-report General Health Perception Questionnaire) ของ Ware, Snow, & Kosinski, (2002) ซึ่งศูนย์ อังศุภาศกร (2554) นำมาปรับใช้ในการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ มีคะแนน 5 ระดับ (0 – 4 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้สุขภาพโดยรวมดี

ชวล ก้นทะปัน (2552) กล่าวถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ตามความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนถึงความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา) โดยแบ่งการรับรู้ไว้ 4 ด้าน ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย คือ รับรู้ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การไม่เจ็บป่วยหรือพิการ ร่างกายคล่องแคล่ว มีกำลังทำงานได้ปกติและมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพทางจิต คือ รับรู้ที่เกิดความรู้สึกเป็นสุข ทุกข์ ไม่มีความวิตกกังวลหรือเครียด มีความปลอดภัย ร่าเริง ปรับตัวให้เข้ากับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมได้

การรับรู้ภาวะสุขภาพทางสังคม คือ รับรู้ถึงสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว ชุมชน การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน สังคม มีความยุติธรรมและเสมอภาค

การรับรู้ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ คือ การรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง ภาควิชาจิต มีสุขเมื่อได้ทำความดีในสิ่งที่สูงส่ง เช่น ความมีเมตตา กรุณาหรือการเสียสละ เป็นต้น

กิตติมา รุ่งแดง (2553) ให้ความหมาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived ill – health) ว่าเป็นการรับรู้ความเจ็บป่วยทั้งกายและจิตใจส่งผลต่อความรู้สึกทางใจที่แสดงออกมาด้วยความพึง

พอใจ ความวิตกกังวลที่มีต่อความสมบูรณ์ของร่างกาย เป็นความเชื่อส่วนบุคคลซึ่งอาจจะมีศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง

### 2.2.3 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญในการบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพในขณะนั้นและสามารถให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 วิธี คือ (Taylor et al., 2010)

1. การประเมินทางอัตนัย (Subjective Measures) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรหรืออาการ (symptom) ที่ผู้รับบริการบอกกล่าว การรับรู้ความเชื่อ ความคิด ความปรารถนา สิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ และข้อมูลส่วนบุคคล

2. การประเมินทางปรนัย (Objective Measures) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ข้อมูลจากการตรวจลักษณะทั่วไป การแต่งกาย ความสะอาด พฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์จิตใจ อาการแสดง การตรวจร่างกาย เช่น สังเกตสีผิว อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย น้ำหนักตัว ส่วนสูง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ขั้นตอนในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล มีการใช้ทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเชื่อมั่นและมีความครอบคลุมด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี ศาสนา ซึ่งพรทิพย์ มาลาธรรม (2550) ได้เสนอว่า การบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุสุขภาพดีและประสบความสำเร็จนั้น ต้องประเมินข้อมูลทางคลินิก ความสามารถในการพบปะหาหน้าที่ การปรับตัว และการบรรลุจุดหมายของชีวิตร่วมด้วย

2. การจัดระบบข้อมูล (Data Organization) เป็นขั้นตอนของการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เพื่อให้ง่ายต่อการวินิจฉัยปัญหา และครอบคลุมความต้องการของผู้รับบริการ โดยจัดทำตามกรอบแนวคิด

3. การบันทึกข้อมูล (Data Recording) เป็นการนำข้อมูลพื้นฐานที่เก็บรวบรวมเสร็จแล้ว นำมาลงบันทึกในแบบบันทึกการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินสุขภาพทั้งวิธีอัตนัยโดยการสอบถามประวัติจากผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย เพื่อประเมินสุขภาพตนเอง (Self - Reported Measures) โดยเป็นการรับรู้ตามความเชื่อของตนเอง/ ผู้ดูแล ด้วยกรอบแนวคิดภาวะสุขภาพแวร์และคณะ (Ware, Snow, & Kosinski, 2002) และวิธีปรนัย ได้แก่ วัดความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

จากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่ได้นำเสนอข้างต้นแล้วจะพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสม

#### 2.2.4 การจำแนกผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข(2553) กำหนดนโยบายรพ.สต.เฝ้าอาทรผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการให้บริการที่ใส่ใจผู้สูงอายุโดยจัดบริการตามเกณฑ์ที่บูรณาการภาวะสุขภาพและด้านสังคมร่วมกัน เพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำหน้าที่ (functional ability) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (common problems) โรคและการเจ็บป่วย (disease and illness) และคุณลักษณะความสำคัญทางสังคม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับสังคม การประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนในด้านสังคม/ครอบครัว เช่น การถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้ดูแล การได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2552)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ดีดสังคม) ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน อาจจะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง มีภาวะเสี่ยงหรือมีโรคเรื้อรังแต่ควบคุมได้ ส่วนในประเด็นด้านสังคม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ช่วยเหลือครอบครัว ผู้อื่นและสังคมได้ การประสบปัญหาความเดือดร้อน อาจมีหรือไม่มีก็ได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมหรือมีข้อจำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน อาจจะมีภาวะทุพพลภาพระดับเล็กน้อย โรค/การเจ็บป่วย/ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการไปมาได้โดยอิสระ ด้านจิตใจมีภาวะซึมเศร้า ด้านสติปัญญา/การรู้คิด จะมีภาวะหลงลืม สมองเสื่อม ส่วนในประเด็นด้านสังคม จะไม่ชอบหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม แต่อาจจะยังคงมีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัว ผู้อื่นได้ อาจมีปัญหาความทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านได้

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายหรือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะห่อ/ เปราะบาง มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีความ

เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ต้องพึ่งพิงครอบครัว ผู้อื่น และสังคม อาจมีปัญหาความทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านได้

จินตหรา เชนบุรีรัมย์และคณะ(2556) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการดำเนินการตามวงจรเดมมิง (Deming) P-D-C-A (Plan Do Check Action) หลังการดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง มีพัฒนาการ ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ต้องพึ่งพาคนอื่นลดลง จากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 5 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ที่สามารถดูแลตัวเองได้ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ลดลง จากร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 22.5

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุชาวภูไทเลี้ยงช้างเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงและติดสังคมตามที่บุคลากรในแต่ละรพ.สต.ได้จำแนกไว้โดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(Barthel Activities of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมินของมาร์โฮนีและบาร์เทล แพลและดัดแปลงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (2548) เพื่อให้เห็นความแตกต่างของศักยภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและให้การดูแลผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

### ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นวิธีหนึ่งในการประเมินภาวะสุขภาพทางอัตนัย เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งโดยเครื่องมือที่นิยมใช้ในประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน คือ แบบประเมินของ มาร์โฮนีและบาร์เทล (Mahony & Barthel, 1965) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (functional ability) ได้แก่ การรับประทานอาหาร (feeding) การแต่งตัว (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด) (grooming) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (transfer) การใช้ห้องสุขา (toilet use) การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (mobility) ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า (dressing) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (stairs) การอาบน้ำ (bathing) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (bowel) ในระยะ 1 สัปดาห์ การควบคุมการปัสสาวะ/การกลั้นปัสสาวะ(bladder) โดยประเมินในระยะ 1 สัปดาห์ย้อนหลัง

นงนุช แยมวงษ์ (2557) ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุ

เฉลี่ย 68 ปี ( $SD = 8.85$ ) ผู้สูงอายุส่วนมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63) โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีคุณภาพชีวิตทุกด้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.5, 52.3, 63.4 และ 59.8 ตามลำดับ) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.12) และยังพบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 70 ซึ่งโรคที่พบบ่อย 4 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 61.3, 32.2, 1.2 และ 1.1 ตามลำดับ) ส่วนปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยเกี่ยวกับการมองเห็นร้อยละ 60 ผิวหนังแห้งและมี ผื่นคัน ร้อยละ 38.5 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 22.1 โดยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.77, p < .01$ )

ผ่องพรรณ อรุณแสง (2555) ศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน จังหวัดขอนแก่น ตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและอาศัยในชุมชนแห่งหนึ่ง 462 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีโรค 1–6 โรค เฉลี่ย 1.3 โรค โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีอาการปวดท้องกระเพาะอาหาร ปวดข้อ ข้อเสื่อมเป็นส่วนมาก และมีปัญหาการมองเห็นร้อยละ 44.8 ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากที่สุด คือ อาบน้ำเองเท่ากับการแต่งกาย (ร้อยละ 98.4) ทำความสะอาดร่างกายใกล้เคียงกับใช้ห้องสุขา (ร้อยละ 98.1 และ 97.1 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 21.2 และ 12.7 ตามลำดับ) ตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 93.8) แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล คือ บุตร รองลงมาคู่สมรสหรือหลาน มีบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือเมื่อเกิดความวิตกกังวลด้านจิตใจ รองลงมาจะมีเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียน

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มจะมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคล้ายคลึงกัน อันเนื่องมาจากสาเหตุของการสูงวัย

### 2.2.5 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Common problem)

ปัญหาสุขภาพเป็นความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ นอนไม่หลับ ภาวะสับสนเฉียบพลัน สมองเสื่อม ซึมเศร้า กระดูกพรุน ข้อเสื่อม อาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ การหกล้มและโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

วาวิรูและคณะ (Waweru et al., 2003) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จังหวัดไนโรบี ประเทศเคนย่า จำนวน 400 ราย พบว่า ตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69) ตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 92.5) มีภาวะเจ็บป่วยใน

ระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 80) รองลงมาเป็นปัญหาสุขภาพในระบบหายใจ (ร้อยละ 68) ความผิดปกติของสายตา (ร้อยละ 44) และ ปัญหาในช่องปากและฟัน (ร้อยละ 40) มีความพึงใจกับการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 40.3 และ ระบุว่าตนเองมีสุขภาพดีร้อยละ 63 ยังพบว่าร้อยละ 62 ของตัวอย่างมีการซื้อยาประทานเองและร้อยละ 26 รับประทานยาคลายเครียดเป็นประจำ ข้อสรุปจากงานวิจัย คือ การสูงอายุ เศรษฐฐานะต่ำและการเข้าถึงบริการได้น้อยมีผลต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ

ปวีณา งามสิงห์ (2550) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ จำนวน 70 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมักมีการเจ็บป่วยเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 94.3 สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและขั้นต่อเนื่องแต่กลืนปัสสาวะไม่ได้ถึงร้อยละ 54.3 และไม่สามารถเดินทางโดยใช้รถขนส่งสาธารณะร้อยละ 34.3

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรีและอรสา กงตาล(2555) ศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง 20 ราย พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายเกินปกติมากที่สุด ร้อยละ 40.0 การมีโรคประจำตัวพบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 32 ร้อยละ 24 และร้อยละ 22 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีปัญหาในการเคี้ยวกลืนอาหาร ร้อยละ 60 โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ ฟันผุเหงือกอักเสบร้อยละ 83.3 ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนโดยไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 75 การมองเห็นไม่ชัดเจนร้อยละ 70 ปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อพบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 75 โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปวดเอว ปวดหลัง ร้อยละ 80 รองลงมาก็คือ ปวดข้อร้อยละ 20 ส่วนการขยับเขยื้อนพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 30 โดย ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ท้องผูกร้อยละ 100 และการขยับเขยื้อนปัสสาวะ พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการขยับเขยื้อนปัสสาวะ ร้อยละ 60 โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ กลืนปัสสาวะไม่ได้ร้อยละ 83.3

สุชนิ เอภา (2555) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เชนร์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำโรงโคกเพชร จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 403 ราย พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยส่วนใหญ่มีอาการปวดหลัง-เอว (ร้อยละ 60.5)

จะเห็นได้ว่าการจำแนกกลุ่มของผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักเป็นผลเสียเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ รวมถึงสะท้อนให้ทราบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาทำให้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร

## 2.3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

Gochman (1988) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติตามความเชื่อ ความคาดหวัง การให้คุณค่า การรับรู้ของบุคคล ซึ่งแสดงออกในรูปแบบแผนการปฏิบัติหรือนิสัยในการทำกิจกรรมประจำวัน ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค

Good (1959) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

Pender (1987) ได้เสนอแนวคิดว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action)

ศิริณี อินทรหนองไผ่ (2548) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

วิภาพร สิทธิศาสตร์และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จำนวน 345 ราย ในเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อ.เมือง จ.พิษณุโลก พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุมี 6 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติมากที่สุด ( $M = 3.58$ ,  $SD = .70$ ) 2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลพบว่า ตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือมากที่สุด ( $M = 3.58$ ,  $SD = .72$ ) 3. ด้านการออกกำลังกาย

กายพบว่า ตัวอย่างมีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา มากที่สุด ( $M = 3.43$ ,  $SD = .80$ ) 4. ด้านโภชนาการ พบว่า ตัวอย่างรับประทานอาหารรสเค็มจัดมากที่สุด ( $M = 3.80$ ,  $SD = .95$ ) 5. ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณพบว่า ตัวอย่างพยายามทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากที่สุด ( $M = 3.61$ ,  $SD = .63$ ) และ 6. ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ตัวอย่างสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ ( $M = 3.56$ ,  $SD = .60$ )

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพในระบบต่างๆ ของร่างกายที่เกิดจากความสูงอายุก่อให้เกิดความเสี่ยงร่วมกับโรคเรื้อรังซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาและเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องดูแลตนเองโดยแสวงหาการบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่ดำรงอยู่ตามความรู้ความเชื่อของผู้สูงอายุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพต่างๆ

## 2.4 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Health determinants) หมายถึง สิ่งใดๆ ก็ตามที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ ส่วนคำว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social determinants of health) เป็นผลมาจากการกระจายของเงิน พลังงาน และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น(สามารถ ใจเดีย, 2556) ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างและความไม่เป็นธรรมให้กับประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่การเจริญเติบโต การอยู่อาศัย การทำงาน รวมถึงระบบสุขภาพ (WHO, 2010) ปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพมี 3 ด้าน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข

1. บุคคล (Individual) ซึ่งมาจากปัจจัยภายในของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของประชากร ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น การคมนาคม สารเสพติด สวนสุขภาพ วัคซีน สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พืช สัตว์ เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมด้านสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3. ระบบบริการสาธารณสุข (Health service system) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (ชลธิชา แก้วอนุกุศล, 2556)

3.1 ประเภทการบริการสาธารณสุข การแบ่งประเภทการบริการสาธารณสุขมีการแบ่งได้หลากหลายประเด็น เช่น การแบ่งตามระยะภาวะการเจ็บป่วยของบุคคล

ได้ 5 ระยะ ต่อไปนี้ ระยะที่ 1 คือ ระยะปกติที่บุคคลไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ระยะที่ 2 คือ ระยะเสี่ยงที่บุคคลเริ่มมีภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นจากการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ระยะที่ 3 คือ ระยะป่วยเริ่มมีโรคที่เกิดขึ้นมักมีอาการแสดงให้เห็นหรืออาจ จะไม่มีอาการแสดงในระยะป่วยเริ่มต้น ระยะที่ 4 คือ ระยะโรคแทรกซ้อนหรือพิการ หากไม่รักษาก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และระยะที่ 5 คือ หายจากโรค พิการ หรือเสียชีวิต และการแบ่งตามการจัดบริการตามภาวะสุขภาพของบุคคล ได้ 4 ระยะ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

3.2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ยังคงมีข้อจำกัดของบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล และยังคงมีปัญหาในเรื่องการกระจายบริการด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพมากขึ้น จึงมีความพยายามในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และให้บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น พยาบาลนักวิชาการสาธารณสุข จัดบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อจิตใจและสังคม

### **ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social determinants of health)**

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้จำแนกปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมไว้ ดังนี้

1. ชนชั้นทางสังคม (social gradient) หมายถึง เศรษฐฐานะ ลำดับชั้นทางสังคม รวมถึงหน้าที่การงาน ผู้ที่มีเศรษฐฐานะต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมกกว่าผู้ที่มีเศรษฐฐานะสูง หรือด้านการศึกษาระดับต่ำย่อมมีความเป็นอยู่ที่ลำบากซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น

2. ความเครียด (stress) เป็นความผิดปกติของสุขภาพจิตและส่งผลสุขภาพกาย โดยร่างกายจะมีกระบวนการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีรวิทยาของบุคคล และอยู่ในภาวะเครียดเป็นเวลานานทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะซึมเศร้า

3. ชีวิตในวัยเด็ก (early life) หมายถึง สภาวะ ของบุคคลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ภาวะโภชนาการและการดูแลสุขภาพของมารดาส่งผลต่อทารก ตั้งแต่การได้รับสารอาหารที่เพียงพอ การได้รับวัคซีนการป้องกัน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ซึ่งก็ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันเช่น

4. การกีดกันทางสังคม (social exclusion) หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มได้รับการกระทำจากสังคมให้รู้สึกว่าเป็นคนแปลกแยกและไม่เท่าเทียมจากการที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือกลุ่มนั้น เช่น การกีดกันทางเชื้อชาติ พบในชนกลุ่มน้อย ผู้ยากไร้ ผู้อพยพ แรงงานต่างด้าว และผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นผลโดยตรงจากสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ยากลำบากของ

บุคคลนั้น ร่วมกับเป็นผลโดยอ้อมจากการขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ(นิภาพร เอื้อวิณะโชติมา,2559)

5. การทำงาน (work) หมายถึง ลักษณะของงานที่ทำงาน รูปแบบการจัดการขององค์กร ความสัมพันธ์ของบุคคลในที่ทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงาน เช่น ความเครียดในงานมากและมีโอกาสในการตัดสินใจน้อย หรือลักษณะงานที่ทำให้ส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะปวดหลัง ทำให้ขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยนั้น

6. การว่างงาน (unemployment) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อรายได้และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ เกิดความไม่มั่นคงในงานและอยู่ในภาวะว่างงานเป็นเวลานาน จะมีอัตราการเจ็บป่วยและมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าบุคคลที่มีงานประจำ

7. การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน ชุมชนและสังคม ซึ่งการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม ความเหนียวแน่นทางสังคม(social cohesion) เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคและส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งในครอบครัวและสังคม(นิภาพร เอื้อวิณะโชติมา,2559)

8. การใช้สารเสพติด (addiction) หมายถึง พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งการใช้สารเสพติดทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดการใช้ความรุนแรง การบาดเจ็บ การตายจากอุบัติเหตุและการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ยังพบว่าผู้มีพฤติกรรมการเสพติดจะมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

9. อาหาร (food) การได้รับสารอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอจะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี การขาดแคลนอาหารส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็ก และในทางตรงกันข้ามการบริโภคอาหารเกินความจำเป็นหรืออาหารบางประเภทที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคอ้วนและฟันผุ (นิภาพร เอื้อวิณะโชติมา,2559)

10. การคมนาคม (transport) หมายถึง การเดินทางที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การเดินหรือการใช้จักรยานเพื่อเดินทางในระยะทางสั้นๆ แทนการใช้รถยนต์ส่วนตัว ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชน การลดอุบัติเหตุจราจร และการลดมลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ระยะทางในการมารับบริการสถานบริการสุขภาพก็มีความสัมพันธ์กับสุขภาพเช่นกัน การเดินทางมารับบริการสุขภาพที่ยากลำบากก็เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยระบบบริการสาธารณสุขเป็นตัวกำหนดการมีสุขภาพดีของบุคคล และการมีสุขภาพดีนั้นต้องเกิดจากการมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลในขณะนั้น

## 2.5 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior)

แนวคิดและทฤษฎีของ Kleinman (1980) ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นโดยระบบต่างๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้แยกโดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman จึงสามารถนำมาใช้อธิบายการดูแลตนเองของประชาชน โดยทั่วไปแต่ละชุมชนจะมีระบบการดูแลสุขภาพที่ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้

1. ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ (Popular Sector) เป็นการดูแลสุขภาพและการรักษาความเจ็บป่วยที่ไม่มีวิชาชีพเฉพาะ จะใช้องค์ความรู้ที่บอกต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น การดูแลนี้เจ้าของสุขภาพจะตัดสินใจเลือก ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมเข้าร่วมให้คำแนะนำหรือตัดสินใจ ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญนี้จะมีการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้กับการมีสุขภาพดี ในเรื่อง การดื่มน้ำ รับประทานอาหาร การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย การพักผ่อน สิ่งแวดล้อม การป้องกันการบาดเจ็บและพลัดตกหกล้ม และการจัดการกับความเครียด (ปวีณา งามสิงห์, 2550) วิธีการรักษามีหลายวิธี เช่น ไม่ทำอะไรแล้วรอดูอาการ ให้อาการทุเลาแล้วหายไปเอง ซ้อมารับประทานเอง ใช้ความรู้ยากลางบ้านที่ครอบครัวเคยดูแล เช่น สมุนไพรที่ปลูกไว้ตามครัวเรือน

2. ระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk Sector) เป็นการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยระบบการดูแลที่มีอยู่ในชุมชน เมื่อผู้สูงอายุ ครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องไปขอรับการรักษากับหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละอาการ การดูแลพื้นบ้านนี้จะมีการถ่ายทอดความรู้แบบเรียนปากล่ำจ๋า ไม่มีระเบียบแบบแผนในการถ่ายทอดความรู้ เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ ไม่มีวิชาชีพรองรับ ระบบนี้จะมีวิธีการรักษาหลายรูปแบบ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ดันติปัญญ, 2550; เสาวณีย์ กุลสมบุญ, 2552) ได้แก่ หมอยาสมุนไพรในการรักษา หมอกระดูกรักษากระดูกหักและข้อเคลือบและมีการใช้เวทมนต์ร่วมด้วย หมอดำยา หมอนวดรักษาอาการปวดเมื่อย และการรักษาแบบเหนือธรรมชาติ จะมีวิธีการรักษาโดยการเช่น ไหว้บูชาผี รักษาด้วยหมอผี หมอธรรม จะมีการใช้เวทมนต์คาถา รด ประพรมหรือ อาบน้ำมนต์ การเขี่ยนตีด้วยหวาย สักด้วยไพลเสก ผูกด้วยด้ายสายสิญจน์ มีการรักษาแบบโหราศาสตร์ด้วยความเชื่อที่ว่า วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ความเจ็บป่วยถือว่าเป็นเคราะห์กรรม จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงชะตากรรมจากหนักให้เป็นเบา ด้วยการสะเดาะเคราะห์ หรือบางแห่งอาจจะมีรูปแบบการหันเหชะตาชีวิตด้วยการไว้ผมจุก และชาวอุยกูในจังหวัดสุรินทร์ มีวิธีการรักษาด้วยความเชื่อจากการร้ายรำแกลมอ ซึ่งเป็นการอัญเชิญดวงวิญญาณของบรรพบุรุษมาให้ความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำผ่านคนทรงเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและหาทางรักษาตามความเชื่อ (สภากาชาดไทย, 2548) และวิลาศ โพธิ์

สาร (2546) ศึกษาการปรับตัวของชาวกูยในบริบทพหุวัฒนธรรมเขตอีสานใต้ พบว่าชาวกูยสร้างสัญลักษณ์ความเชื่อประเพณีพิธีกรรมอำนาจเหนือธรรมชาติมาประกอบความสำนึกร่วมต่อการดำเนินชีวิตในรอบปี เช่น ประเพณีพิธีกรรมเกี่ยวกับการทำมาหากินและเกี่ยวกับชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน เช่น การนวด การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน โดยการรับประทานสดและแห้ง การฝนสมุนไพร การใช้เชือกปะกำ(หนังควาย)จากการปลุกเสก การดุมหอดูด (ถ่ม) (จาร) เพื่อดูความผิดปกติที่เกิดขึ้นและหาวิธีการแก้ไขตามสาเหตุที่เข้าใจ

จะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป และมีการเลือกใช้วิธีการบำบัดรักษาที่มีความหลากหลาย โดยยึดถือแนวปฏิบัติตามบริบทความเชื่อของท้องถิ่นอย่างเหนียวแน่น ในกลุ่มชาวกูยมีการเลือกใช้ตั้งแต่การรักษาจากภูมิปัญญาที่มีมาแต่โบราณ เช่น การใช้สมุนไพร และการดุมหอดูด (ถ่ม) (จาร) การใช้ดนตรีบำบัดรักษาโดยการรำกล่อม หรือการใช้เชือกปะกำที่ได้รับการปลุกเสกมาฝนรับประทานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิด ผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านและความเชื่อของประชาชนในชุมชน เพื่อบูรณาการระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันและแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้านที่สามารถทดแทนกันได้และไม่เกิดการรักษาที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้จะให้ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อผู้ให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทางสุขภาพของรพ.สต. 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตระมุงและรพ.สต.ตากกลางตามเขตรับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้าน

**3. ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional Sector)** เป็นระบบการแพทย์ในแผนปัจจุบัน ที่รับเอาการรักษาจากแพทย์แผนตะวันตก ยึดตามหลักวิทยาศาสตร์เข้ามาดูแลผู้ป่วย มีวิชาชีพรองรับ สถานบริการที่มีอยู่ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน คลินิก สถานพยาบาล เป็นต้น การดูแลในระบบนี้จะใช้การรักษาด้วยแนวคิดทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory) โดยจะให้ความสำคัญต่อตัวเชื้อโรค ว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย แต่ในปัจจุบันเริ่มให้ความสนใจในพฤติกรรมมนุษย์ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เป็นต้นเหตุต่อการเกิดโรค (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปัญญา, 2550)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง (2554) กล่าวว่า ทีมสุขภาพจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ว่าระบบสุขภาพในชุมชนนั้นมีส่วนประกอบมากมายที่เรียกว่าระบบการแพทย์ “แบบพหุลักษณะ” ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ อาหารในท้องถิ่น ยาสมุนไพร สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ อำนาจเหนือธรรมชาติตามที่คนในชุมชนรับรู้และให้ความหมาย รวมถึงผู้ป่วย หมอพื้นบ้าน สถานบริการรักษาสุขภาพที่มีหลากหลาย เพราะบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นไม่มีระบบการแพทย์ใดในโลกที่จะรักษาความเจ็บป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ สอดคล้องกับบริบทสังคมของคนในท้องถิ่นและตอบสนองความพึงพอใจได้

นอกจากนี้ไคลแมน (Kleinman, 1980) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลประเมินความเจ็บป่วยของตนเอง แล้วตัดสินใจที่จะเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในบริบทของชุมชน โดยอธิบายขั้นตอนในการแสวงหาบริการสุขภาพ (Explanatory model) ว่าบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร อาจจะรักษาด้วยตนเองก่อน หรือหาคำแนะนำจากบุคคล ครอบครัว เครือญาติและชุมชน ด้วยการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน โดยจะใช้บริการสุขภาพเปลี่ยนไปมาระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อมๆ กันตั้งแต่ 2-3 ระบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับให้ความหมาย ความเชื่อของความเจ็บป่วยเพื่อที่จะเยียวยาความเจ็บป่วยให้หายขาด หรือทุเลาอาการ ในการแสวงหาบริการสุขภาพจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลหรือญาติมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วย ซึ่งมีพื้นฐานจากความเชื่อ วัฒนธรรมที่เคยปฏิบัติมา แล้วตัดสินใจจัดการกับความเจ็บป่วยนั้น ด้วยการเลือกใช้ระบบสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่โดยอาจจะมีการเลือกใช้ระบบสุขภาพที่มีอย่างน้อย 2 ระบบ (ปวีณา งามสิงห์, 2550; สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์, 2553)

แนวคิดในการอธิบายความเจ็บป่วยของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ได้เสนอข้อคำถามเพื่อประเมินความเจ็บป่วย ดังนี้ 1) อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านเจ็บป่วย 2) ความเจ็บป่วยของท่านเกิดขึ้นเมื่อใด เพราะเหตุใดท่านจึงคิดว่าความเจ็บป่วยเริ่มตอนนั้น 3) ท่านมีความลำบากในเรื่องใดเมื่อเกิดความเจ็บป่วย 4) ความเจ็บป่วยของท่านรุนแรงมากน้อยเพียงใด 5) ความเจ็บป่วยของท่านควรที่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีใด 6) ท่านต้องการผลอะไรมากที่สุดจากการรักษา 7) เมื่อมีความเจ็บป่วย ท่านมีสิ่งใดที่กังวล/ห่วงใยมากที่สุด และ 8) การเจ็บป่วยครั้งนี้ ท่านรู้สึกกลัวสิ่งใดมากที่สุด

สุสสิน เอกา (2555) ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยเขมรที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำโรงโคกเพชร จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 403 ราย พบว่าร้อยละ 68.5 เลือกใช้ระบบการดูแลสุขภาพสามัญ พื้นบ้านและวิชาชีพพร้อมกัน การจัดการรักษาความเจ็บป่วยตามสาเหตุทุกรายใช้ระบบการแพทย์ของสามัญชน เช่น การปรึกษานักลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านและดูแลรักษาตนเองก่อนแล้วจึงแสวงหาบริการจากแหล่งอื่น ได้แก่ ระบบการแพทย์วิชาชีพและระบบการแพทย์พื้นบ้านหรืออาจใช้ 2-3 ระบบพร้อมๆ กัน หรือเปลี่ยนไปมาระหว่างการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งสามระบบ

สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์ (2553) ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำก๊วยฉะฉาน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 140 ราย พบว่า ชนเผ่าปกาเกอะญอมีการแสวงหาบริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพ 3 แห่งมากที่สุด (ร้อยละ 52.9) แหล่งบริการที่เลือกใช้บริการสุขภาพมากที่สุด คือ สถานีอนามัย (ร้อยละ 60.7) ซึ่งมีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพด้วยตนเองร้อยละ 60.7 ผลจากการศึกษา พบว่า มีการส่ง

ต่อการรักษาจากสถานีนอนมายังโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ร้อยละ 52.2 และเหตุผลในการเลือกใช้บริการสุขภาพ คือ ใกล้บ้านเดินทางสะดวก ร้อยละ 82.0

นาริต ราทา และคณะ (2552) ศึกษาการแสวงหาการรักษาจากสถานบริการสุขภาพที่ล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดโพธิสถาน ประเทศกัมพูชา จำนวน 179 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีการแสวงหาการรักษาจากสถานบริการสุขภาพล่าช้า ร้อยละ 48.05 ค่าเฉลี่ยของความล่าช้า 7.04 สัปดาห์ ( $SD = 6.11$ ) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรควัณโรค สถานบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคและการรักษา

## 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดสุขภาพและบริบทในการตัดสินใจเลือกใช้บริการจากระบบใด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้), ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน), ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม), ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ แบบพื้นบ้านและแบบวิชาชีพ)(WHO,2010) ทั้งนี้มีผู้วิจัยหลายท่านได้กล่าวไว้ดังนี้

ไคลน์แมน (Kleinman, 1980) อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1. ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประชากรและสังคม เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น บุคคลหรือญาติสามารถอธิบายสาเหตุลักษณะความเจ็บป่วย ความรุนแรง ผลกระทบ ระยะเวลาของความเจ็บป่วยและบอกความต้องการรักษาแหล่งบริการสุขภาพใดและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ได้รับ และความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพและการรักษาของคนในชุมชน 2. ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ พฤติกรรมบริการที่แสดงออกของผู้ให้บริการด้วยการเป็นบุคลากรที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ เช่น มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ มีความรู้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและความเพียงพอของผู้ให้บริการ 3. ปัจจัยด้านระบบบริการ ได้แก่ ใกล้แหล่งรักษาสะดวกในการเดินทาง ขั้นตอนการรับบริการ สะดวก รวดเร็ว คุณภาพของสถานบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายน้อย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านข้างใต้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการจะมีประเด็น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ และปัจจัยด้านผู้ให้บริการและระบบบริการสุขภาพ จะรวมอยู่ในปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ด้วยการสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อผู้ให้บริการเกี่ยวกับเจตคติของผู้ให้บริการ ส่วนความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการของ รพ.สต.3 แห่งในตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ จะสอบถามตามแนวคิดบริการ 3 ดี (บรรยากาศ บริการ การบริหารจัดการดี) โดยระบบดังกล่าว จะมีการปรับพื้นที่การให้บริการที่เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุ ความสะดวกในการใช้บริการ มีระบบบริการที่มีคุณภาพมีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ มีการรับฟังความคิดเห็นและใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2553) ดังตัวอย่างจากหลายการศึกษา

ทอมป์สันและคณะ(Thompson et al,2016) ศึกษาอิทธิพลของเพศและลักษณะของผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยใน 10 จังหวัดของประเทศแคนาดา จำนวน 7,260 ราย พบว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง(ร้อยละ 69.7) มีอายุเฉลี่ย 53.33 ปี โดยในด้านเพศ จะพบว่าตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงจะมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย ด้านอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ จะมีการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ มีการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง มีความไว้วางใจในการรักษาของแพทย์และมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพที่หลากหลาย และในด้านรายได้ พบว่า ตัวอย่างที่มีเศรษฐฐานะต่ำจะเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย

พริยาพร ธรรมงะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเม็ง อำเภอพริ้ว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 150 ราย พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเม็งมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านบุคลากรและด้านบริการ( $M = 3.90, SD=.84$ ) , ( $M = 4.06, SD=.91$ ) และ( $M = 4.14, SD=1.04$ ) ตามลำดับ

อรรณพ คุหาและคณะ (2556) ศึกษาความพร้อมและความต้องการสนับสนุนในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้บริการในพื้นที่ 4 จังหวัด (ลำปาง ขอนแก่น อ่างทอง และกระบี่) จำนวน 533 แห่ง พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไปสูงสุดร้อยละ 29.9 เป็นกลุ่มพยาบาล

วิชาชีพสาขาพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 48.5 ด้านสถานบริการระดับรพศ./รพท.มีความพร้อมในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด ( $M = 2.50, SD = 1.50$ ) โดยทุกระดับสถานบริการมีความพร้อมในการบริการด้าน Home Health Care สูงสุด ( $M = 3.52, SD = 0.91$ ) จากการสัมภาษณ์ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวจะดูแลผู้สูงอายุคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 ผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพพอใช้ (ร้อยละ 47.1) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ร้อยละ 87.9 และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 12.1 และผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุตรสูงสุดร้อยละ 61.6 และหลาน ร้อยละ 10.7

ลัคนา ฤกษ์ศุภผล (2554) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 360 ราย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงระดับมากในด้านการให้บริการเป็นธรรมชาติตามลำดับก่อน-หลัง ด้านระยะเวลาการรอคอยเพื่อรับบริการ และด้านความทันสมัยของอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการ (ร้อยละ 94.4, 92.3 และ 83.9 ตามลำดับ)

## 2.7 ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

### 1. ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม

ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม ตามแนวคิด รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ(2553) หมายถึง ความสามารถในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบครอบครัว ชุมชน นอกจากนี้ยังรวมถึงภาวะความเดือดร้อน ทุกข์ใจ การถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล ปัญหาหรือภาวะวิกฤติต่างๆ ของผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ได้พิจารณาความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม โดยใช้แนวคิด รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับชุมชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในโอกาสต่างๆ กับชุมชน 1 ครั้ง/เดือนเป็นอย่างน้อย อาทิเช่น การร่วมกิจกรรมทางศาสนา การประชุมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การได้ช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องต่างๆ ตามศักยภาพของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลบ้านเรือน สัตว์เลี้ยง ปลูกผัก ตลอดจนการให้คำปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว การมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคม เช่น การถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อและภูมิปัญญาในด้านต่างๆ การประสพภาวะความเดือดร้อน การถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล ปัญหาหรือภาวะวิกฤติต่างๆ เช่น การมีไม่ผู้ดูแลได้ประจำ ผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจภาวะต่างๆ ของผู้สูงอายุ การได้รับการดูแลและการ

สร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมครบทุกด้าน เช่น การได้สารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ หรือการได้รับการดูแลในด้านที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ การได้รับการดูแลเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม และการได้รับสวัสดิการการรักษาได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และสุดท้ายคือการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างเพื่อป้องกันความรุนแรงของภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งความสามารถทางด้านสังคมจะเป็นแนวทางในการดูแลป้องกัน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อเกิดประสิทธิภาพและครอบคลุมรอบด้านของผู้สูงอายุช่วยให้เกิดความเข้มแข็งและมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป โดยการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมใช้แบบสัมภาษณ์ของสุขสัน เอกา (2555) ซึ่งดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550)

พินิจวรรณ บุรณ์เจริญ (2554) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลุมพุก ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 50 ราย พบว่า ผู้สูงอายุเข้ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องการรับฟังความรู้เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ จัดกิจกรรมเข้าวัดทำบุญเลี้ยงเพลพระ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อร่วมกิจกรรมสันทนาการ การร่วมกิจกรรมที่กำหนดขึ้นและร่วมประเมินผล หลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นที่ระดับดีมาก

ศิริช ปิยะรัตนวัฒน์ และคณะ (2553) ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรทีมสุขภาพรวม จำนวน 62 ราย พบว่า ผู้สูงอายุจะมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และการดูแลตามปัญหาสุขภาพ ความพร้อมของบุคลากร ฐานะเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคและการปฏิบัติตัวของการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย จะเข้าร่วมกิจกรรมในระดับต่ำ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ กิจกรรมที่จัดจะต้องตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ โครงการที่ได้ คือ โครงการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน และการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

สุธรรม นันทมงคลชัย (2553) ศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เรื่องความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย จำนวน 400 ราย พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสุขระดับสูง (ร้อยละ 46.80) และปัจจัยที่ทำให้มีความสุข ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ส่วนด้านรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 69.5) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ (ร้อยละ 21.2)

## 2. การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ

ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่างตามบริบทที่มีความหลากหลายในแต่ละท้องถิ่น มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุชาวกวยเลียงซึ่งมีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่เคยปฏิบัติตามการรับรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ประเด็นดังกล่าวอาจจะส่งผลต่อการเลือกใช้ระบบการบริการสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิดความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนชาวกวยเลียงซึ่ง ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกวยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านข้างดังนี้

### ความเป็นมาของชาวกวยเลียงช้าง จังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์ เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง หรือ "อีสานใต้" มีชื่อเสียงระดับโลก ด้านการเลี้ยงช้าง การทอผ้าไหม ข้าวหอมมะลิ มีประชากรหลายเผ่าและหลายภาษา ได้แก่ ไทยอีสานหรือลาว เขมรส่วย หรือ กูย มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 11 และมีพื้นที่กว้างเป็นอันดับที่ 24 (สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์, 2558) ชาวไทยกวยเป็นประชากรมากเป็นลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 38 รองจากชาวไทยเขมร สันนิษฐานว่าชาวกวยเดิมอาศัยอยู่แถบเมืองอัตปือแสนแป แคว้นจำปาศักดิ์ซึ่งขณะนั้นเป็นดินแดนของไทย และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจับช้างป่ามาเลี้ยงไว้ใช้งานเป็นอย่างมากได้พากันอพยพข้ามลำน้ำโขง มาสู่ฝั่งขวาโดยได้แยกย้ายกันไปตั้งชุมชนแต่ละบ้าน จะมี หัวหน้าควบคุมอยู่ (นวรรตน์ นิธิชัยอนันต์ และนภาพรรณ พัฒนจักรชัย, 2555) ซึ่งแต่ละพื้นที่มีทั้งความแตกต่างและคล้ายคลึงในด้านภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิตตามบริบท ปัจจุบันชาวกวยเลียงช้างอาศัยอยู่ในตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ เพียงแห่งเดียวในประเทศไทย (สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์, 2559) และชาวกวยเลียงช้างมีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีพื้นฐานความเชื่อที่สืบทอดกันมาถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่บรรพบุรุษได้รักษาไว้เพื่อส่งต่อจนถึงปัจจุบัน สรุปโดยย่อในส่วนของความเชื่อ วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพได้ดังนี้

### 1. ศาลปะกำ

ศาลปะกำ เป็นเทวาลัยตามคติของชาวกวยสุรินทร์ที่นิยมสร้างไว้ที่บ้าน (คำกอง สุรินทร์, 2558) เพื่อเป็นที่สถิตของวิญญาณบรรพบุรุษ ภายหลังให้เป็นที่ตั้งของผีปะกำ มีความเชื่อว่าผีปะกำเป็นวิญญาณเจ้าป่าเจ้าเขาผู้คอยอารักขาช้างป่า ศาลปะกำจึงต้องสร้างให้เอกเทศจากที่อยู่อาศัยยังอยู่ ณ ตำแหน่ง ที่เงาบ้านไม่ทับหรือเงาสาลไม่ตกต้องบ้านยิ่งดี ด้วยถือว่าเงาตกทับอาจนำความ

เคือครื่อนมาสู่ผู้อยู่อาศัยเพราะเท่ากับอยู่ได้ร่มเงาเดียวกันกับมนุษย์ ศาลปะกำยังใช้เป็นที่พักพิงรักษา  
หนังปะกำและอุปกรณ์ในการคล้องช้างและใช้หนังปะกำทำเป็นเชือกบ่วงบาศายโยงที่ใช้คล้อง  
ช้างป่า เชือกปะกำจะถูกเสกเป่าคาถากำกับการแขวงบ่วงศักดิ์สิทธิ์ และห้ามสตรีแตะต้องหรือกล้า  
กรายเด็ดขาด (อัญญาณ์ ฆมติและคณะ,2555) และมีความเชื่อเกี่ยวกับผีปะกำ คือผีที่สิงสถิตอยู่ใน  
หนังปะกำ ชาวภูยเชื่อว่าเชือกปะกำที่ใช้ในการคล้องช้างคือที่รวมวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ไม่ว่าจะเป็น  
พระครูปะกำ หมอช้างต้นตระกูลและวิญญาณศักดิ์สิทธิ์และญาติพี่น้องที่ล่วงลับ ผีปะกำจึงเป็นสิ่ง  
ศักดิ์สิทธิ์สูงสุดของชาวบ้านตากกลาง ในยามที่ไม่ได้ออกคล้องช้างจะจัดเก็บเอาไว้บนศาลปะกำโดย  
ศาลนี้จะมีลักษณะเป็นหอสูง มีสี่เสาหันหน้าไปทางทิศเหนือ ชาวภูยเลียงช้างเชื่อว่าหากจะทำกิจการ  
อันใดต้องทำพิธีเช่นไหว้เพื่อบอกกล่าวขอพรผีปะกำก่อนเพื่อความเป็นสิริมงคลและเพื่อเลี่ยงทายผล  
ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ (อัญญาณ์ ฆมติและคณะ,2555) พิธีเช่นผีปะกำ ถือเป็นพิธีที่  
ชาวภูยเลียงช้างต้องกระทำอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะผีปะกำถือเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์สูงสุดและมีความเชื่อว่าผี  
ปะกำจะสามารถช่วยปกป้องรักษาความเจ็บป่วยได้หากมีการปฏิบัติถูกต้องตามหลักประเพณีความ  
เชื่อและยังความเชื่อว่าเชือกปะกำสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุจากคุณไสยได้ โดยจะนำ  
เชือกปะกำไปฝนละลายน้ำแล้วดื่มเพื่อขับไล่คุณไสยทำให้อาการเจ็บป่วยบรรเทาเบาบางลง (จักร  
พงษ์ เจือจันทร์,2556)

## 2. พิธีกรรมเกลมอ (การรักษาโรคด้วยเพลงดนตรี)

ชาวภูยเลียงช้างมีความเชื่อเกี่ยวกับการร่ายรำในการแก้ไขหรือบรรเทาอาการรุนแรง  
ของการเจ็บป่วย และสามารถให้คุณค่าในด้านต่างๆ สร้างเสริมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคม การ  
ร่วมกันทำกิจกรรมดนตรีพื้นบ้าน ซึ่งผลจากการร่ายรำส่งผลต่อการตัดสินใจในการรับบริการ  
สุขภาพด้วย(สภากาพัฒนธรรมอำเภอสำโรงทาบ,2548)

“เกลมอ” เป็นภาษาภูย “เกล” แปลว่า เล่น คำว่า “มอ” เป็นคำเฉพาะ ซึ่งเกลมอ  
หมายถึง “การเล่นมอ” เป็นพิธีกรรมที่ชาวภูยรับการถ่ายทอดต่อเนื่องกันมาจากรุ่นสู่รุ่นและปฏิบัติมา  
โดยตลอดจนกระทั่งทุกวันนี้ โดยจัดพิธีขึ้นเนื่องในโอกาส 3 ประการ คือ 1. เพื่อเป็นการเคารพครู  
บาอาจารย์ ปู่ย่า ตายายที่เคยเคารพ เมื่อถึงวันสำคัญในรอบปีก็จะดำเนินพิธีกรรมขึ้นปีละ 1 ครั้ง 2.  
เพื่อแก้บน ตามที่ได้บนบานไว้ 3. เพื่อรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นการอัญเชิญดวงวิญญาณของบรรพบุรุษมา  
ให้ความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำผ่านล่ำม หรือคนทรงเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย และหาทาง  
รักษาตามความเชื่อ การเล่นเกลมอเป็นพิธีกรรมที่ช่วยคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับคน  
คนกับธรรมชาติ (สภากาพัฒนธรรมอำเภอสำโรงทาบ,2548) การร่ายรำเมื่อวิญญาณบรรพบุรุษเข้าร่าง  
ทรงแม่มอและมอแล้ว ก็จะจัดตบแต่งเครื่องแต่งกายพร้อมทั้งดื่มดื่มน้ำและเหล้าเป็นที่เรียบร้อยแล้ว  
ดนตรีจะเริ่มบรรเลงอีกครั้งในจังหวะช้าและเร็วขึ้นตามลำดับ แม่มอและมอทุกคนจะลุกขึ้นร่ายรำ

อย่างสนุกสนานตามจังหวะของเสียงดนตรีอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยการร่ายรำของแม่หมอและมอทุกคนโดยส่วนใหญ่คนไหนรำทำไคก็มักจะรำทำนั้นตลอดพิธีกรรม ผู้มาร่วมพิธีกรรมหากเกิดความสนุกสนาน ก็สามารถจะร่ายรำกับแม่หมอและมอได้ หลังจากนั้นแม่หมอจะสื่อสารกับวิญญาณบรรพบุรุษเพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคล หาวิธีการแก้ไขในสิ่งที่ล่วงเกินต่อผีบรรพบุรุษ ในบางครั้งมีการอ้อนวอนต่อวิญญาณบรรพบุรุษในกรณีทำผิดร้ายแรง สำหรับวิธีการออกจากร่างทรงแม่หมอและมอทั้งหมดจะลุกขึ้นรำอีก 3 รอบแล้วจะทำพิธีกินบายศรี (อาหารที่จัดสำหรับเหมือนตอนแรก) เมื่ออิมหันสำราญแล้วก็จะทำพิธีออกจากร่างจะปฏิบัติเหมือนตอนแรกที่เริ่มเข้าทรงเป็นการปล่อยวิญญาณบรรพบุรุษให้ไปอยู่ที่เดิม ตอนออกหมอแค้นจะเป่าแค้นให้ทำนองคนเดียวจะไม่ใช้กลองตีให้จังหวะเพราะเชื่อว่าหากได้อินเสียงกลองมอจะไม่ยอมออกจากร่าง มอจะออกจากร่างก่อนหลังตามอาวโสของมอคือจากน้อยไปหามาก แม่หมอจะออกร่างเป็นคนสุดท้ายเป็นอันเสร็จสิ้นพิธีกรรมการเล่นแกลมอ(ศรัณย์ นักรบ,2548)

จากสภาพความก้าวหน้าของโลกในปัจจุบัน แม้วิวัฒนาการทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าเพียงใด การรักษาโรคบางอย่างจำเป็นต้องใช้การรักษาที่สูง ทำให้ส่วนมากหันไปรักษาด้วยวิธีการแบบดั้งเดิม เช่นการรักษาด้วยพิธีกรรม หมอสมุนไพรร ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สูงมากนัก พิธีแกลมอจะประกอบขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตในครอบครัว จึงเป็นวิธีการบำบัดอีกวิธีหนึ่งที่ยังคงยึดมั่นก่อนข้างเหนียวแน่นเกือบทุกผู้ทุกคน สังเกตได้จากการเข้าร่วมพิธีกรรมของกลุ่มชนจะพบเห็นทุกเพศทุกวัยในวงพิธีกรรม แม้ว่าทัศนคติของคนบางคนจะไม่เชื่อในเรื่องนี้ แต่หากมีการประกอบพิธีกรรมก็ยังฝากปัจจัยอื่นๆเข้าสมทบ และผู้คนเหล่านั้นไม่ได้ดูหมิ่นหรือกล่าวร้ายต่อแกลมอแต่อย่างใด พิธีกรรมที่เรียกว่าแกลมอก็ยังอยู่ในระบบความเชื่อตลอดไป (สภากาชาดไทย,2548)

### การปฏิบัติตามความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชาวกูย

1. การปฏิบัติเพื่อสุขภาพทางกาย เป็นลักษณะการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตตั้งแต่การจัดการสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ดังนี้

การสร้างบ้าน บ้านชาวกูยที่เลียงซำจะมีลักษณะใต้ถุนสูง ยกส่วนด้านหน้าให้สูงกว่าส่วนอื่น เพื่อที่ซำจะลอดหรือยืนอยู่ได้ โดยปรับดินใต้ถุนเรือนในส่วนนั้นให้มีลักษณะเป็นหมอนสำหรับซำหนุนนอนกลางคืน ส่วนชาวบ้านกูยที่ไม่เลียงซำก็สร้างให้ใต้ถุนสูงเช่นกัน เพื่อวัวควายจะเข้าไปอยู่ได้ ชาวกูยจะใช้ประโยชน์จากบริเวณใต้ถุนเรือนอย่างเต็มที่ โดยแบ่งเนื้อที่เป็น 3-4 ส่วน ส่วนแรกด้านหน้าที่พื้นยกสูงกว่าส่วนอื่นจะเป็นที่นอนของซำด้านหลังเป็นส่วนของวัวควาย ส่วนที่ 3 วางหูกทอดผ้าที่พาดเส้นยืนยาวมากไปผูกกับคอกวัวควาย ส่วนที่ 4 เป็นร้านวางกระดังไหม และวัสดุเครื่องใช้ที่สานด้วยหวาย หรือไม้ไผ่ในชีวิตประจำวัน ส่วนใต้ร้านอาจ

เลี้ยงเปิดหรือไก่ได้อีก บ้านชาวภูยกบางบ้านจะแบ่งส่วนหนึ่งที่ติดกับตัวบ้านเป็นขี้กบข้าว บางบ้านจะสร้างขี้กบข้าวแยกออกจากบ้าน (กรรณิกา เสนะพันธ์,2550)

**การรับประทานอาหาร** ชาวภูยกรับประทานอาหารข้าวสวยพันธุ์หอมมะลิเป็นอาหารหลักและรับประทานอาหารข้าวเหนียวเป็นบางครั้ง อาหารประจำ ได้แก่ แกงพื้นบ้านที่ใช้เนื้อสัตว์ในท้องถิ่น เช่น กบ เขียด หอย ปูนา มีการรับประทานอาหารผักและสมุนไพรตามฤดูกาลตามบริบทท้องถิ่น ยังพบการรับประทานอาหารดิบ เช่น ก้อยเนื้อ ก้อยกุ้ง ปลาแร่และปลาจ่อม ชาวภูยกนิยมรับประทานอาหารคั่วซึ่งเป็นอาหารดิบซึ่งนิยมผสมกับสุรา ส่วนเนื้อไก่และเป็ดไม่เป็นที่นิยมบริโภคดิบจะนำมาต้มหรือทำลาบสุก ผู้หญิงสูงอายุนิยมเคี้ยวหมากและพลู นอกจากนี้ยังเก็บลูกไม้ชนิดหนึ่งมาเคี้ยวกับหมากเรียกว่า “ปลัย การ” ชาวภูยกยังมีการเลี้ยงหมู เป็ด ไก่ มีการล้มวัวควายบริโภคหรือในเวลาว่างพิธี เช่น เช่นผีบรรพบุรุษ งานบวช เป็นต้น อาหารที่พบในทุกพิธีกรรมของชาวภูยกก็คือกล้วยกับข้าวต้มมัด เหตุผลเป็นเพราะว่า ชาวภูยกมักตั้งถิ่นฐานอยู่ในป่าดงไกลความเจริญ เมื่อประกอบพิธีกรรมก็ไม่สามารถหาอาหารประเภทของหวานได้สิ่งที่พอทดแทนได้ก็คือกล้วยและข้าวต้มมัด(บุรณ์เซน สุขคุ้มและธนพล วิชาสิงห์,2556)

ปัจจุบัน ชาวภูยกยังนิยมประกอบอาหารและรับประทานอาหารแบบเดิมควบคู่กับการรับประทานอาหารไทยสากลทั่วไป อาหารบางชนิดมีการผสมผสานกับอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ คือเขมรและลาว อาหารบางอย่างจึงจัดเป็นอาหารท้องถิ่นแต่ไม่สามารถกล่าวได้ว่าเป็นของชาติพันธุ์กลุ่มใด (บุรณ์เซน สุขคุ้มและ ธนพล วิชาสิงห์,2556)

**การออกกำลังกาย** ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบการทำงานหรือประกอบอาชีพ ได้แก่ การทำนา ทำไร่ ทอผ้า เลี้ยงสัตว์ และหาของป่า ส่วนชาวภูยกเลี้ยงช้างการออกกำลังกายคือ การทำงานหรือการเลี้ยงช้างตั้งแต่การเตรียมอาหารสำหรับช้าง เช่นการเกี่ยวหญ้า หาอาหารสำหรับช้างจำพวกต้นกล้วย อ้อย ยอดไม้ชนิดต่างๆ เป็นต้น (เกา บุญเยี่ยม,2558)

**2. การปฏิบัติเพื่อสุขภาพทางจิตใจ (อารมณ์)** เป็นลักษณะการดำเนินชีวิตตามความเชื่อที่มีการส่งเสริมพลังจิตหรือบำรุงขวัญ ซึ่งมีวัฒนธรรมการปฏิบัติที่สอดแทรกในพิธีการต่างๆ เช่น พิธีการการปอกไข่ต้ม คางไก่ต้มเป็นการเสี่ยงทายจากการเซ่นไหว้ศาลปู่ตาในหมู่บ้าน การหาฤกษ์ยามในการประกอบกิจการหรือพิธีมงคลต่างๆ ในหมู่บ้านจะมีแม่เฒ่าที่ทำหน้าที่ดูว่าความเจ็บไข้หรือปัญหาที่มีเกิดจากอะไร โดยให้นำข้าวสาร 2 ถ้วย และสตางค์ 2 บาท วางบนข้าว แล้วนำไปวางไว้หน้าแม่เฒ่า แม่เฒ่าจะเอาข้าวสารนั้นโปรยไปรอบข้างตัวพร้อมพูดคาถาเพิ่มพูน แล้วเอาข้าวสารเล็กน้อยใส่ในฝ่ามือซ้าย แล้วจับฝ่ากระดูกป้อนแกว่งค่อยๆ เหนือข้าวสารนั้น แล้วทำนายสาเหตุของปัญหา ถ้าใช้สาเหตุที่ทำนาย ฝ่ากระดูกป้อนจะแกว่งแรงขึ้นชาวภูยก เรียกการทำนายนี้ว่า “โปล”นอกจากนี้ก็มีผู้เก่งทางไสยศาสตร์เรียกว่า “ถัม” บางแห่งก็เรียกว่า “อาจารย์” ซึ่งเป็นผู้ชายที่มี

คาถาอาคมสามารถดูให้ได้ว่าชาวบ้านไปถูกของอะไรมาและจะแก้ไขได้อย่างไร (กรรณิกา เสนะพันธ์, 2550)

**3. การปฏิบัติตามความเชื่อ** เป็นสิ่งที่ชาวภูไทเลี้ยงช้างนับถืออย่างเคร่งครัด ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและความสุขของบุคคลและครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาของชาวภูไทมีลักษณะผสมผสานระหว่างศาสนาพุทธและการนับถือผี ภายในชุมชนชาวภูไทจะมีทั้งวัดและศาลผีประจำหมู่บ้าน ชาวภูไทบูชาผีบรรพบุรุษ ซึ่งเรียกว่า“ยะจ๊ะฮ” การเซ่นผีบรรพบุรุษนี้อาจจัดขึ้นในวาระอื่นๆ เช่น เมื่อมีเด็กคลอดได้ 2 -3 วัน ก็จะทำพิธีดับไฟ โดยเชิญหมอตำแยและญาติผู้ใหญ่มาร่วมพิธี จัดขนม ก๋วยเตี๋ยว ข้าวต้มมัด มาเซ่นผีบรรพบุรุษบอกว่ามีลูกมีหลานมาเกิดใหม่ เด็กเมื่อคลอดแล้ว จะมี “ครูกำเนิด” ซึ่งเป็นครูประจำตัว มีความเชื่อว่าครูจะช่วยคุ้มครองให้มีความสุข ความเจริญ หากมีการผิดครูจะเป็นอันตราย นอกจากนี้อาจจัดให้มีการเซ่นผีบรรพบุรุษเมื่อมีแขกมาเยือนและพักอยู่ที่บ้าน เจ้าของบ้านจะต้องจัดเหล้า ขนม มาเซ่นไหว้และบอกกล่าวขออนุญาต ผีบรรพบุรุษให้แขกเข้าพัก มีการบอกกล่าวว่าเป็นใคร มาจากไหน มาทำอะไร เมื่อแขกมาถึงก็จะมีการผูกข้อมือด้วยด้ายที่ข้อมสี่เหลี่ยงด้วยขมิ้นพร้อมให้ศีลให้พร(กรรณิกา เสนะพันธ์, 2550)

สังเกตว่าในพิธีกรรมต่าง ๆ เกือบทั้งหมดจะมีข้าวเป็นองค์ประกอบในการเซ่นสังเวยอยู่เสมอ เพราะข้าวเป็นอาหารหลักที่มีบุญคุณและเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในการเพาะปลูกข้าวเกือบทุกขั้นตอนจะมีการจัดพิธีกรรม สวดสรรเสริญหรือแสดงความเคารพข้าว ชาวภูไทยังมีความเชื่อในเรื่องผีปอบ จะเห็นได้ในกรณีของเด็กคลอดแล้ว ต้องเอารกไปฝังไว้ใต้ถุนบ้าน เอาหนามไปวางทับไม่เช่นนั้นผีปอบจะเอาไปกิน นอกจากนี้ชาวภูไทยังเชื่อเรื่องขวัญ หรือภาษาภูไทเรียกว่า “ระเวีย” ซึ่งเป็นคำรวมเรียกทั้งขวัญและวิญญาณ โดยเรียกขวัญให้กลับมา เรียกว่า “มาเยอขวัญเยอ” แล้วบอกชื่อเด็ก เดินไปพูดไป ถ้าไม่เรียกขวัญ ขวัญจะอยู่แถวนั้นไม่ตามเด็กไป เด็กก็จะไม่สบาย การทำพิธีสู่ขวัญมักจะพบในวาระที่สำคัญต่าง ๆ เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ เมื่อทารกแรกเกิด การรักษาคันเจ็บเป็นต้น การเจ็บไข้อาจทำให้บรรเทาได้โดยการจัดพิธีกรรมรักษาคันป่วยเพราะเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูติผี จึงมีการทำพิธีอ่อนน้อมให้ภูติผีพอใจ โดยจัดให้มีการรำผีมือ ซึ่งมีลักษณะคล้ายรำผีฟ้าของกลุ่มที่พูดภาษาลาว การรำผีมือมีการสืบทอดรับช่วงกันมา ผู้ที่จะเป็นผีมือจะต้องผ่านพิธีไหว้ครูรอบครูเพราะจะทำให้ไม่มีใครกล้าประทุทิดหรือเปลี่ยนแปลงพิธีกรรมที่เคยปฏิบัติกันสืบทอดกันมาเพราะกลัว “ผิดครู” (สภากาชาดไทย, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมและได้รวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทเลี้ยงช้างในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งสามารถสรุปตามแนวคิด 4อ.2ส. (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) ได้ดังนี้ คือ

1. อาหาร ชาวภูยกึ่งช้างมีวิถีวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร รูปแบบการบริโภคอาหาร ความเชื่อและภูมิปัญญาด้านการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ (อัจฉรา หลาวทอง, 2550; ณัฐวดี ศรีสง, 2550; สุขสิน เอกา, 2555)

2. ออกกำลังกาย ชาวภูยกึ่งช้างมีรูปแบบหรือประเภทของการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายในรูปแบบของการทำงาน หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (เกา บุญเยี่ยม, 2558)

3. อารมณ์และสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวภูยกึ่งช้างส่วนใหญ่จะเป็นการส่งเสริมทางด้านวัฒนธรรมและประเพณี เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีหรือวัฒนธรรมของผู้สูงอายุทำให้คลายเครียด ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นจะสามารถช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี(สมัย สุขหมั่น, 2555) ชาวภูยกึ่งช้างมีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับบาป-บุญ นรก – สวรรค์ ความเชื่อการเกิด-ตาย คนตรีพื้นบ้านในชุมชนชาวภูยกึ่งช้าง ชุมชนที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาเช่น การรำกล่อม ที่ส่งผลต่ออารมณ์และสุขภาพจิตในผู้สูงอายุทำให้เกิดกำลังใจทั้งในด้านการดำเนินชีวิตและการรักษาโรค (กิตติมา รุ่งแดง, 2553)

4. อนามัย เป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น หรือภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า การไม่มีความผิดปกติของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ทั้งนี้เกิดจากดูแลตนเองตามสุขลักษณะ ตลอดจนความสะอาดของร่างกายของผู้สูงอายุ หากการดูแลตนเองไม่ถูกสุขลักษณะก็จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. สมอในผู้สูงอายุจะพบว่า ปัญหาสมอเสื่อมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดและสติปัญญา (กัลยา สารทูลทัต, 2549) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอเสื่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในทางเสื่อมลง จึงมีผลต่อการดำเนินชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับเขานปัญญา กระบวนการคิดตัดสินใจ จึงอาจมีผลต่อสุขภาพในผู้สูงอายุ (Stuart, 2012)

6. สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หากสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยความเสื่อมของร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น สายตามีความผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไป การเคลื่อนไหว การทรงตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ก็มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในด้านครอบครัว ความอบอุ่น การเอาใจใส่ การให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุส่งผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ในด้านความเชื่อของผู้สูงอายุชาวภูยกึ่งช้าง การจัดสิ่งแวดลอมหิ้งพระหรือสิ่งเคารพบูชาไว้ภายในบ้าน และการตั้งศาลประจำต้องสร้างให้แยกเทศจากที่อยู่อาศัยอยู่ ณ ตำแหน่ง ที่เงานบ้าน

ไม่ทับหรือเงาตาลไม่ตกต้องบ้านยิ่งดี ด้วยถือว่าเงาตกทับอาจนำความเดือดร้อนมาสู่ผู้อยู่อาศัยเพราะเท่ากับอยู่ใต้ร่มเงาเดียวกันกับมนุษย์

จะเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุให้ได้ปฏิบัติตามแนวคิด 4 อ 2 ส (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จากการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 227 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ มีการจัดการความเครียด และมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยที่สุด

พูนสุข เวชวิฐาน (2551) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวชนบทไทย มุมมองจาก ผู้สูงวัยและบุตรวัยผู้ใหญ่ จำนวน 50 ครอบครัว ด้วยแนวคิดต่างตอบแทน (ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม) จะเห็นว่า ถ้าผู้สูงอายุได้ช่วยเหลืองานบ้าน ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง การใช้คำสอนทางศาสนาในการดูแลพ่อแม่และทดแทนบุญคุณ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุด้วยวัฒนธรรมทางสังคมไทย จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม และการศึกษาของสมัย สุขหมั่น (2555) ศึกษาวิถีทางสังคม วัฒนธรรม ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวกูย ในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้สูงอายุชาวกูยส่วนใหญ่จะมีการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณี หรือวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ เป็นผลให้ความเครียดลดลงส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

ส่วนศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะพึ่งพาระดับ 3 และ 4 จำนวน 8 ราย พบว่า ถ้ามีการดูแลผู้สูงอายุในเรื่อง การเคลื่อนไหว แผลกดทับ อาหารที่เหมาะสม ดูแลการขับถ่าย สร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และดูแลจิตวิญญาณก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

จากข้อมูลข้างต้น ชุมชนชาวกูยเลี้ยงช้างมีการถ่ายทอดในด้านวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อส่งต่อมาในแต่ละรุ่นและวัฒนธรรมความเชื่อดังกล่าวได้เป็นแนวปฏิบัติกรดำเนินชีวิตประจำวันทั้งด้านพฤติกรรมกรบริโภค คนตรีบำบัดหรือข้อปฏิบัติข้อห้ามในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมสุขภาพทางบวกและทางลบหากมีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีและยั่งยืนในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินและคณะ (Martin et al., 2010) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับอิทธิพล

ของวัฒนธรรมและการแบ่งแยกพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวแอฟริกัน-อเมริกา จำนวน 15 ราย พบว่านอกเหนือปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ยังพบว่า ความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับพระเจ้าและจิตวิญญาณตามประเพณีวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้บริการ นอกจากนี้ตัวอย่างยังให้ค่านิยามของสุขภาพ ว่าหมายถึง การทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ในสังคม

## 2.8 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

**ระบบบริการสุขภาพ** หมายถึง ระบบบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานหรือเฉพาะทาง เป็นระบบที่รัฐบาลก่อตั้งขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด หน่วยสุขภาพต่าง ๆ และระบบบริการที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือท้องถิ่นตามวัฒนธรรม ความเชื่อและประเพณี(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2556)

ไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ได้แบ่งระบบการบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ (Popular Sector) ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk Sector) และระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional Sector) ซึ่งการเลือกใช้บริการในระบบต่าง ๆ เกิดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ความพึงพอใจในการได้รับการบริการสุขภาพและความเชื่อมั่นในศักยภาพการรักษาของระบบบริการสุขภาพนั้น ๆ (พิชญ์สินี มงคลศิริและภักดีภู่วงศ์กชสุวรรณ,2555) การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) โดยศึกษาความเชื่อมั่นตามระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

**1. ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ** เป็นความเชื่อมั่นต่อการดูแลสุขภาพ และการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้องค์ความรู้ที่บอกต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นและประสบการณ์ของตนเอง โดยไม่มีวิชาชีพเฉพาะ มีการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพร่วมกับสมาชิกในครอบครัว วิธีการที่เลือกใช้ ได้แก่ ปลอ่ยให้หายเองหรือรอดูอาการ ซื้อมารับประทานเองหรือใช้สมุนไพรในบ้านตนเองรักษา ซึ่งความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญขึ้นอยู่กับการรับรู้ด้านต่าง ๆ เช่น สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นการรักษาที่รวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพ มีความสะดวกด้านการเดินทางและสามารถรักษาเลือกใช้บริการอื่น ๆ ร่วมกันได้

**2. ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน** เป็นความเชื่อมั่นต่อการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยระบบการดูแลที่มีอยู่ในท้องถิ่นตามความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณี หรือสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายได้ทางวิทยาศาสตร์ ไม่มีวิชาชีพรองรับ และวิธีการรักษาหลายรูปแบบ ผู้ให้บริการสุขภาพเป็นบุคคลในท้องถิ่นที่มีความรู้ความสามารถในศาสตร์การรักษา ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอจัดกระดูก หมอนวด หมอดำยา หมอดู(ถัม) แม่มอ(รำแกลมอ) หมอปะกำช้าง(ควานช้าง) ซึ่งความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านขึ้นอยู่กับความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น สามารถขอความช่วยเหลือได้ง่าย เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมถึงข้อห้ามเพื่อนำมาดูแลตนเองให้หายจากโรค และเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ มีผลต่อสภาพจิตใจส่งเสริมการหายจากอาการเจ็บป่วย

**3. ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ** เป็นความเชื่อมั่นต่อระบบการแพทย์ในแผนปัจจุบัน โดยยึดหลักวิทยาศาสตร์และมาตรฐานของวิชาชีพในการดูแลสุขภาพ มีวิชาชีพรองรับ สถานบริการที่มีอยู่ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน คลินิก สถานพยาบาล เป็นต้น ซึ่งความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพขึ้นอยู่กับความรู้ด้านต่างๆ เช่น สถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความสะอาดสวยงาม และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมและทันสมัย มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในขณะให้บริการ เช่น รถเข็น เครื่องช่วยเดิน ไม้ค้ำยัน ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและฉุกเฉินได้และมีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน และมีการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค

จะเห็นว่าการรับรู้ ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบต่าง ๆ ดังจากหลายการศึกษา

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ เติ่งรัง (2554) กล่าวว่า ทีมสุขภาพจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ว่าระบบสุขภาพในชุมชนนั้นมีส่วนประกอบที่มากมายที่เรียกว่าระบบการแพทย์ “แบบพหุลักษณะ” ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ อาหารในท้องถิ่น ยาสมุนไพร สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ อำนาจเหนือธรรมชาติตามที่คนในชุมชนรับรู้และให้ความหมาย รวมถึงผู้ป่วย หมอพื้นบ้าน สถานบริการรักษาสุขภาพที่มีหลากหลาย เพราะบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นไม่มีระบบการแพทย์ใดในโลกที่จะรักษาความเจ็บป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ สอดคล้องกับบริบทสังคมของคนในท้องถิ่นและตอบสนองความพึงพอใจได้

พระครูถาวรกาญจนกิตติ(2555) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำนวน 384 ราย ต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยบริการด้านการแพทย์ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยบริการด้าน

การแพทย์ และสาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดย ภาพรวมและรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.57$ ) และรายด้าน ได้แก่ การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน การให้บริการอย่างก้าวหน้า การให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการอย่างเพียงพอ พบว่า ความพึงพอใจในด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากัน ( $M = 4.18$ ,  $SD = 0.31$  และ  $M = 4.18$ ,  $SD = 0.44$  ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านการให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ( $M = 4.15$ ,  $SD = 0.55$ ,  $M = 3.87$ ,  $SD = 0.71$  และ  $M = 3.80$ ,  $SD = 0.86$  ตามลำดับ)

พิชญ์สินี มงคลศิริและ ภักธัญญ์ วงศ์ขสุวรรณ (2555) ศึกษาความพึงพอใจการรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีแพทย์ที่ปรึกษาออกสู่ชุมชน ตัวอย่างจำนวน 426 ราย จากหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10 แห่ง พบว่า ความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการต่อสถานบริการบุคลากรสาธารณสุขในด้านบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $M = 4.40$ ,  $SD = 0.80$ ) รองลงมา คือ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์มีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.67$ ) บุคลากรทางสาธารณสุขมีความรู้เพียงพอในการตรวจรักษา ( $M = 3.97$ ,  $SD = 0.80$ ) มีระบบส่งต่อที่ดีหากความเจ็บป่วยของท่านเกินศักยภาพของเจ้าหน้าที่ได้ ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.82$ ) และมีความสามารถในการตรวจรักษาโรคของท่านให้หายหรือดีขึ้นได้ ( $M = 3.88$ ,  $SD = 0.77$ )ตามลำดับ

หัตยา แก้วกิม (2553) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 354 ราย พบว่า ความคาดหวังประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความแตกต่างกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการบริการที่สร้างความมั่นใจ และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเพิ่มรถฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.1 ส่วนด้านอื่นๆ สามารถแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมบริการควรมีที่จอดรถเป็นสัดส่วน และควรเพิ่มบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 45.1 และ 25.4 ตามลำดับ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ ควรเพิ่มความรู้ของเจ้าหน้าที่และให้บริการประชาชนด้วย มาตรฐานเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และ 8.4 ตามลำดับ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ เจ้าหน้าที่ควรตรงต่อเวลาในการ

ให้บริการและพร้อมที่จะให้บริการ อยู่เสมอคิดเป็นร้อยละ 8.4 และด้านบริการที่สร้างความมั่นใจ ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และควรปกปิดข้อมูลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 11.2 และ 8.4 5. ด้านการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการควรเอาใจใส่และเข้าใจผู้รับบริการให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11.2

อิทธิพร นวมกระจำง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ตัวอย่างจำนวน 400 ราย พบว่า ปัจจัยในการเลือกใช้บริการคลินิกแพทย์ได้แก่ ความสำคัญด้านยา ราคา สถานที่ตั้ง บุคลากร กระบวนการและภาพลักษณ์ โดยความสำคัญด้านยาตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นว่ายามีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 59.8) คือ บอกรักษาหาย (ร้อยละ 29.0) ด้านราคาตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นว่าราคาเท่าไรก็ยอมจ่ายหากรักษาหาย (ร้อยละ 48.3) รองลงมา คือ สมเหตุสมผลกับการบริการและค่ายา (ร้อยละ 38.0) ด้านสถานที่ตั้งตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นว่าใกล้ที่บ้านหรือที่ทำงาน (ร้อยละ 58.0) รองลงมา คือ ใกล้ถนนใหญ่ (ร้อยละ 29.0) ด้านบุคลากรตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นว่าบุคลากรพูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มและมนุษยสัมพันธ์ดี (ร้อยละ 46.8) รองลงมา คือ ความรู้และความสามารถ (ร้อยละ 37.5) ด้านกระบวนการตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นว่ามีใจเต็มใจในการให้บริการ (ร้อยละ 40.3) รองลงมา คือ ความสะดวกรวดเร็ว (ร้อยละ 32.5) และด้านภาพลักษณ์ตัวอย่างส่วนมากมีความคิดเห็นว่าความสะอาด (ร้อยละ 48.8) รองลงมา คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ (ร้อยละ 43.5)

## 2.9 สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการปกติที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุ เป็นผลให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพ ความไม่สุขสบายรวมถึงการเป็นโรคเรื้อรังร่วมด้วยเสมอและผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลของตนเองอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ภาวะสุขภาพ หากรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดีก็จะแสวงหาบริการสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพตนเองตามแนวคิดของไคลน์แมน (Klienman, 1980) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อตัดสินใจว่าจะเลือกใช้ระบบใดในการดูแลสุขภาพได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ และระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชาวไทยภูมิจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณีเฉพาะกลุ่ม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3 แห่ง (รพ.สต.กระโพ รพ.สต.ตระมุง และ รพ.สต.ตากกลาง) ตำบลกระโพ อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (target population) คือ ผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลกระโพ อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์ จังหวัดสุรินทร์

ประชากรตัวอย่าง (accessible population) คือ ผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. 3 แห่ง คือ รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตากกลาง และรพ.สต.ตระมุง ตำบลกระโพ อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์ จังหวัดสุรินทร์จำนวน 2,005 ราย

ตัวอย่าง (sample) คือ ผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ 3 รพ.สต. คือ รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตากกลาง และรพ.สต.ตระมุง ตำบลกระโพ อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์จำนวน 405 ราย ที่รับบริการใน รพ.สต. 3 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง มกราคม 2560

#### 3.2 การคัดเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างจากรายชื่อผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างในข้อมูลสำรวจภาวะสุขภาพปี 2559 ที่สำรวจบุคลากรของรพ.สต. 3 แห่ง คือ รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตากกลาง และรพ.สต.ตระมุง ตำบลกระโพ อำเภอดำรงวิทยารุจิราภรณ์ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีข้อมูลการประเมินความสามารถใน

การทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการเข้าสังคมตามแนวคิดของ รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ และจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์การจำแนกผู้สูงอายุในแนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุของรพ.สต. จำนวนทั้งหมด 2,005 ราย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุได้รับการจำแนกตามกลุ่ม ดังนี้ คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (well elder) จำนวน 1,816 ราย กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (home bound elder) จำนวน 161 ราย และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (bed bound elder) จำนวน 28 ราย

หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยคำนึงถึงสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เพื่อเลือกผู้สูงอายุชาวภูยกุญที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง จากกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่มจำนวน 405 ราย โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ชายและหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย เชื้อสายภูยกุญ ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาภูยกุญ
2. สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟังภาษาไทยและภาษาภูยกุญได้อย่างเข้าใจ
3. มีการรับรู้ที่ปกติ ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะการรู้คิด (SPMSQ) และได้ผลประเมินการรู้คิด 8 คะแนนขึ้นไป
4. ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางด้านจิตเวชซึ่งลงบันทึกในแฟ้มประวัติครอบครัว
5. ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น การทำงานของหัวใจผิดปกติและระบบทางเดินหายใจผิดปกติ อาการไข้สูง มีภาวะการติดเชื้ออย่างรุนแรง เป็นต้น

การศึกษากครั้งนี้ มีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สามารถเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพที่จำเป็น เช่น น้ำหนัก เส้นรอบเอว 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วน 3) มีการย้ายที่อยู่อาศัย และเสียชีวิตระหว่างการเก็บข้อมูล

### 3.3 การกำหนดขนาดของตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรที่ดี โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของตัวอย่างของเคลเซ่ (Kelsey, 1996)

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{L^2}$$

$$Z^2 = \text{probability of type I error} = 1.96^2$$

$$\sigma^2 = \text{variance} = 1$$

$$L^2 = \text{acceptable error for the estimation of sample mean (L = .1)}$$

แทนค่าสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 1^2}{(0.1)^2}$$

$$= 384.16 \text{ คน}$$

จากการคำนวณ ได้ขนาดของตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ได้จำนวน 385 ราย เพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจเก็บได้ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของตัวอย่าง ร้อยละ 5 (20 ราย) ดังนั้นขนาดของตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เท่ากับ 405 ราย

จากนั้นจึงเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยคำนึงถึงสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) แล้วคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{ขนาดประชากรแต่ละกลุ่ม}}{\text{ขนาดประชากรทั้งหมด}}$$

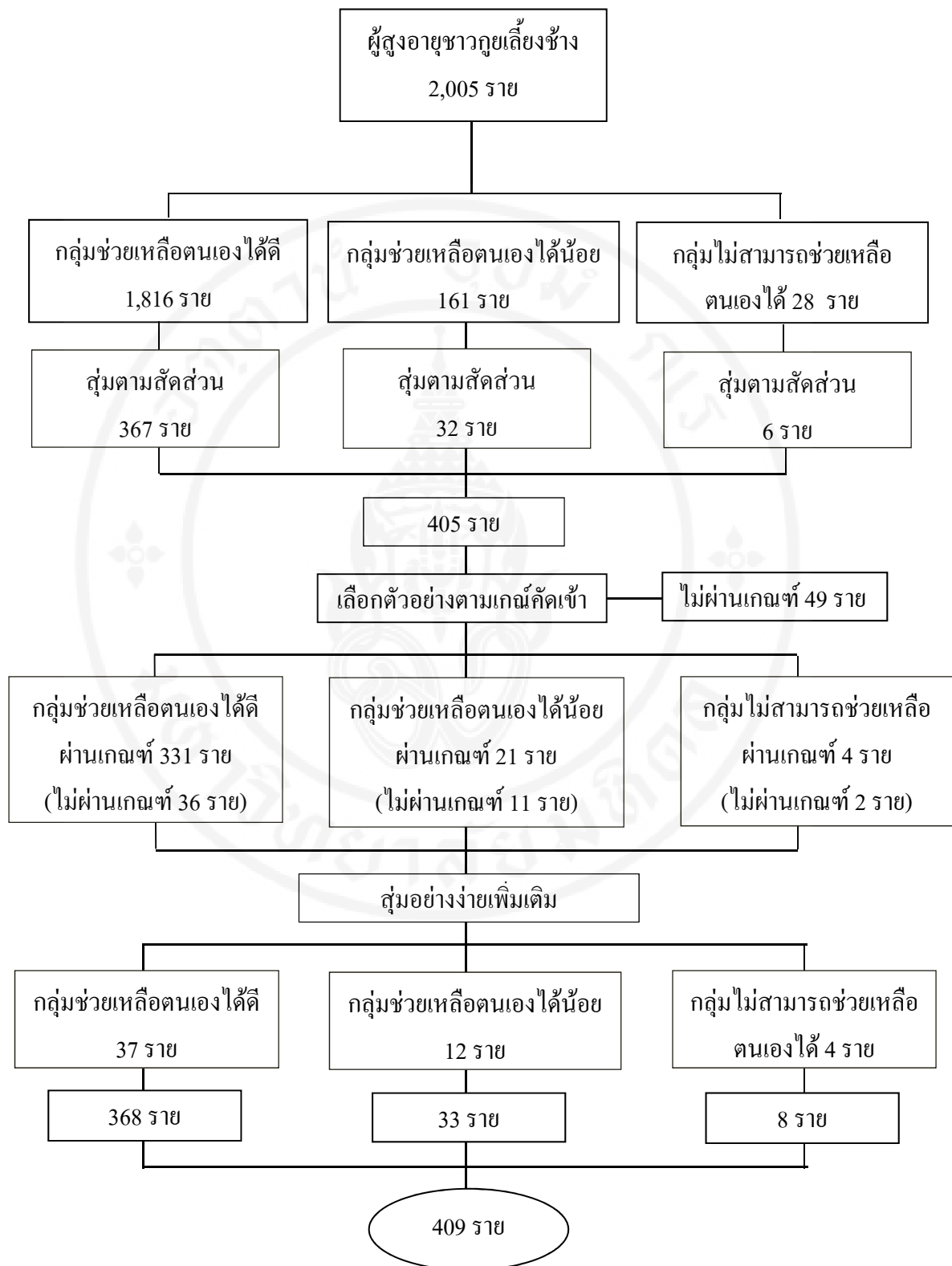
ต้องการศึกษาจากตัวอย่าง จำนวน 405 คน

$$\text{- กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี} \quad \frac{405 \times 1,816}{2,005} = 366.82 = 367 \text{ ราย}$$

$$\text{- กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อย} \quad \frac{405 \times 161}{2,005} = 32.52 = 32 \text{ ราย}$$

$$\text{- กลุ่มไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้} \quad \frac{405 \times 28}{2,005} = 5.65 = 6 \text{ ราย}$$

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตามแนวคิดของ รพ.สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ในเขต 3 รพ.สต. คือ รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตากกลาง และ รพ.สต.ตระมุง ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ 49 ราย จึงทำการสุ่มตามสัดส่วนในแต่ละกลุ่มเพิ่มขึ้นและคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า จนได้ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 409 ราย ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ 3.1



Copyright by Mahidol University

แผนภูมิที่ 3.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### 3.4 พื้นที่การศึกษา

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในชุมชนหมู่บ้านช้าง ซึ่งตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวกูยที่มีการเลี้ยงช้างในครัวเรือนหรือบรรพบุรุษเคยเลี้ยงช้าง มีการดำเนินชีวิตตามวิถีของคนเลี้ยงช้างที่มีความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต. 3 แห่ง คือ รพ.สต.ตากกลาง รพ.สต. ตระมุง และ รพ.สต. กระโพ อยู่ในเขตตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ 20 หมู่บ้าน จำนวน 3,645 หลังคาเรือน

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**3.5.1 เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์** ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Calibrate) แล้ว สายวัดรอบเอวและเครื่องวัดส่วนสูง

#### 3.5.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะการรู้คิด 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3) แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม 4) แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 5) แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคมประกอบด้วย ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม และการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ 6) แบบสอบถามความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ เครื่องมือวิจัยแต่ละชนิดมีรายละเอียดดังนี้

**3.5.2.1 แบบประเมินภาวะการรู้คิด(The Short Portable Mental Status Questionnaire:SPMSQ)** เป็นเครื่องมือประเมินกระบวนการรับรู้ของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับด้านความจำ ได้แก่ วัน เวลา สถานที่และบุคคล การคิดคำนวณ การให้ความสนใจ และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันแบบประเมินภาวะรู้คิด สร้างโดยพรีฟเฟอร์ (Pfeiffer, 1975) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ประคอง อินทรสมบัติ (2539) และสารทิ พุฒคง (2552) ได้นำไปใช้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหืด จำนวน 25 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากการวัดซ้ำ เท่ากับ 0.82 แบบประเมินภาวะการรู้คิด มีข้อคำถาม 10 ข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ระดับของภาวะรู้คิด แบ่งออกเป็น 4 ระดับ และ แปลผลคะแนน ดังนี้

8 – 10 คะแนน หมายถึง มีระดับการรู้คิดในระดับสูงมาก

- 6-7 คะแนน หมายถึง มีระดับการรู้คิดในระดับสูง  
 3-5 คะแนน หมายถึง มีระดับการรู้คิดในระดับปานกลาง  
 0-2 คะแนน หมายถึง มีระดับการรู้คิดในระดับต่ำ

### 3.5.2.2 แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติภาวะสุขภาพ และประวัติ

#### พฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติภาวะสุขภาพ และประวัติ พฤติกรรมสุขภาพของสุขสัน เอกา (2555) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและสวัสดิการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุของ พัทธา เติญรพัทธ์ (2553) และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) โดยปรับแบบสอบถามให้สอดคล้อง กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวปฏิบัติในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อการจัดบริการ ผู้สูงอายุในชุมชน ตามกรอบแนวคิด “รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล/ครอบครัว (12 ข้อ) ข้อมูลภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกายและ ประวัติโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ( 8 ข้อ) และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (6 ข้อ) ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82 ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล/ครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล (รวมเบี้ยยังชีพ บำนาญ เงินได้จากสมาชิกครอบครัว ฯลฯ) จำนวนบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยด้วย กรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยของตนเอง สภาพที่พักอาศัยของ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ปลอดภัย บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล การเป็น สมาชิกของกลุ่มสังคม

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ประวัติภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุชายอายุเฉลี่ยข้างในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้เกณฑ์ที่บูรณาการคุณลักษณะ ด้านสุขภาพตามแนวปฏิบัติมาตรฐานของ รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข (2553) การประเมินภาวะ สุขภาพเป็นการประเมินทั้งทางปรนัยและอัตนัย โดยมีส่วนที่เป็นประวัติภาวะสุขภาพ เช่น การมีโรค ประจำตัวและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ภาวะสุขภาพประเมินใหม่ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิตที่ได้รับการตรวจโดยบุคลากรของ รพ.สต. 3 แห่ง ในตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

ข้อมูลประวัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานผัก และผลไม้ การรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และการรับประทานยาแก้ปวด มีจำนวน ข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ

### 3.5.2.3 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม (Self-report General Health Perception Questionnaire)

แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม สร้างโดย แวร์ สโนว์ และโคชินสกี (Ware, Snow, & Kosinski, 2002) แปลและดัดแปลงโดยนพวรรณ เปียชื่อและมิเชล (Piaseu & Mitchell, 2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ข้อแรกเป็นคำถามที่ให้เลือกคำตอบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ สุขภาพไม่ดี (0 คะแนน) สุขภาพพอใช้ (1 คะแนน) สุขภาพดี (2 คะแนน) สุขภาพดีมาก (3 คะแนน) และสุขภาพดีเลิศ (4 คะแนน) มีคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาพดี และอีกข้อคำถามหนึ่งเป็นการสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับคนอื่นในวัยเดียวกัน โดยเลือกตอบ 3 ข้อ คือ แข็งแรงกว่าคนอื่น เหมือนคนอื่น และอ่อนแอกว่าคนอื่น (ปวีณา งามสิงห์, 2550)

สุนีย์ อังสุภาสกร (2554) นำเครื่องมือนี้มาปรับใช้และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการวัดซ้ำ (test – retest reliability) ทดสอบผู้สูงอายุกลุ่มเดิมจำนวน 30 ราย ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่า Spearman's correlation เท่ากับ 1 และในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70

### 3.5.2.4 แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Functional Ability Questionnaire)

แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ใช้แบบสอบถามดัชนีบาร์ธเอล (Barthel Activities of Daily Living Index: BAI) ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่สร้างโดยมาร์โฮนีและบาร์ธเอล (Mahony & Barthel, 1965) ที่แปลและดัดแปลงโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (functional ability) ดังนี้ การรับประทานอาหาร (feeding) การแต่งตัว (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด) (grooming) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (transfer) การใช้ห้องสุขา (toilet use) การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน (mobility) ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า (dressing) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (stairs) การอาบน้ำ (bathing) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ (bowel) การควบคุมการปัสสาวะ/ การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ (bladder) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale)

ข้อคำถามแต่ละข้อ มีระดับการประเมินแตกต่างกันตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่ 2-4 ระดับ (0-1, 0-2, 0-3 คะแนน) มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

คะแนนที่มากหมายถึง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ดีในการทำกิจวัตรประจำวัน มีระดับคะแนนและการแปลผลดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

|       |               |                                                                |
|-------|---------------|----------------------------------------------------------------|
| 0-4   | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด       |
| 5-8   | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่  |
| 9-11  | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันปานกลาง       |
| 12-19 | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย |
| 20    | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ดีในการทำกิจวัตรประจำวัน            |

ซึ่งได้แบ่งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันออกเป็น 3 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขเขต 14 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์) ดังนี้

|       |               |                                                      |
|-------|---------------|------------------------------------------------------|
| 0-4   | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ “กลุ่มติดเตียง” |
| 5-11  | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน “กลุ่มติดบ้าน” |
| 12-20 | คะแนน หมายถึง | ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี “กลุ่มติดสังคม”     |

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

**3.5.2.5 แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม** ประกอบด้วย ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม และการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ

## ส่วนที่ 1 ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม (Social Ability Questionnaire)

แบบสอบถามความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม เป็นการประเมินความคิดเห็น/การปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้วยสังคมในด้านการช่วยเหลือ ครอบครัว ผู้อื่น สังคม และการประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน ในด้านครอบครัว/ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสุขสิน เอกา (2555) ที่ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิด รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมด้วยสังคม (3 ข้อ) การประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนด้านครอบครัว (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ไม่มี/ไม่เห็นด้วย (0 คะแนน) ถึง มีมากที่สุด/เห็นด้วยมากที่สุด (3 คะแนน) มีค่าคะแนนระหว่าง 0-24 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้วยชุมชน หรือไม่มี/มีปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนในด้านครอบครัว และเศรษฐกิจน้อย (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมดี) การแบ่งระดับคะแนนและการแปลผลมี ดังนี้

0– 8 คะแนน หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมกับชุมชนหรือมีปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนในด้านครอบครัวและเศรษฐกิจมาก (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมน้อย)

9–16คะแนน หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมกับชุมชนหรืออาจมีปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนในด้านครอบครัวและเศรษฐกิจปานกลาง (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมปานกลาง)

17–24 คะแนน หมายถึงมีส่วนร่วมด้วยชุมชนหรือไม่มีหรือมีปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนในด้านครอบครัวและเศรษฐกิจน้อย (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมดี)

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.77 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

## ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพของสุขสิน เอกา (2555) ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือการวิจัยของกิตติมา รุ่งแดง (2553) ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ “รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามตาม

ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน เกี่ยวกับ 4 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย) และ 2 ส (สมอง สิ่งแวดล้อม) ตามแนวคิดของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2555 รวมจำนวน 44 ข้อ แต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถามดังนี้

ด้านอาหาร (10 ข้อ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการหาอาหาร การรับประทาน อาหาร รวมถึงข้อห้ามตามความเชื่อและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง

ด้านการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง (4 ข้อ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันโดยทั่วไป การทำงาน การใช้ศิลปะพื้นบ้านรำวงชาวบ้าน รวมทั้งการออกกำลังกายที่มีรูปแบบอย่างชัดเจน ได้แก่ วิ่ง ปั่นจักรยาน เป็นต้น

ด้านอารมณ์ (9 ข้อ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคนตรีพื้นบ้านความเชื่อทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชนชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ การเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษ การเซ่นไหว้ศาลปะกำและรำแกลมอ

ด้านอนามัย (7 ข้อ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านสมอง(เชาวน์ปัญญา)(8 ข้อ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านเชาวน์ปัญญา(การรู้คิด) เพื่อการเรียนรู้ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ด้านสิ่งแวดล้อม (6 ข้อ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่าปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติ และมีส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ในข้อคำถามเชิงบวก ถ้าปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน และทำการกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 7 (ด้านอาหาร) และข้อที่ 5, 6 (ด้านอนามัย) ถ้าปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ดังนั้น คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอย่างมาก การแปลผลตามช่วงคะแนนในแต่ละด้านมีดังนี้

การจัดแบ่งช่วงคะแนน และการแปลผลในส่วนนี้ ใช้สูตรคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด/ จำนวนขั้น (Best,1977) ดังนี้

คะแนนโดยรวม มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-44 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

0 – 14.66 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างโคจรวนน้อย

14.67 – 29.33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างโคจรวนปานกลาง

29.34 – 44 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างโคจรวนมาก

ด้านอาหาร มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

0-3.33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอาหารน้อย

3.34-6.66 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอาหารปานกลาง

6.67-10.00 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอาหารมาก

ด้านออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-4คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

0-1.33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านออกกำลังกายน้อย

1.34-2.66 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านออกกำลังกายปานกลาง

2.67-4.00 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านออกกำลังกายมาก

ด้านอารมณ์ มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

0-3.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอารมณ์น้อย

4.00-6.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอารมณ์ปานกลาง

7.00-9.00 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านมาก

**ด้านอนามัย** มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

0-2.33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอนามัยน้อย

2.34-4.66 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอนามัยปานกลาง

4.67-7.00 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านอนามัยมาก

**ด้านสมอง** มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

0-2.66 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านสมองน้อย

2.67-5.33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านสมองปานกลาง

5.34-8.00 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านสมองมาก

**ด้านสิ่งแวดล้อม** มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

0-2.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านสิ่งแวดล้อมน้อย

3.00-4.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านสิ่งแวดล้อมปานกลาง

5.00-6.00 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านข้างทางด้านสิ่งแวดล้อมมาก

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

### 3.5.2.6 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

ประกอบด้วย ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อ

ระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการของ รพ.สต. ของ สุขสิน เอกา (2555) จากแนวคิด 3 ดี คือ ด้านบรรยากาศดี บริการดีและบริหารจัดการดี ซึ่งเดิมมีข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ และผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามเพิ่มขึ้นรวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 24 ข้อ โดยแบ่งตามระบบบริการสุขภาพได้ดังนี้

**3.5.2.6.1 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ** หมายถึง ความรู้สึก เชื่อมั่นของผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งที่มีต่อระบบบริการในด้านการแพทย์แบบสามัญซึ่ง เป็นการรักษาที่เกิดขึ้นจากความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่า หรือได้รับคำแนะนำปรึกษาจากบุคคลอื่น และตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) และมีช่องว่างสำหรับไม่แสดงความคิดเห็นได้ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6 - 30 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบสามัญมาก มีการจัดระดับความคิดเห็นและให้คะแนนโดยใช้สูตรคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด/ จำนวนชั้น (Best, 1977) ดังนี้

06.00–14.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบสามัญอยู่ในระดับน้อย

14.01 – 22.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบสามัญอยู่ในระดับปานกลาง

22.01 – 30.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบสามัญอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88

**3.5.2.6.2 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน** หมายถึง ความรู้สึก เชื่อมั่นของผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งที่มีต่อระบบบริการในด้านการแพทย์แบบพื้นบ้าน เป็นการรักษาในชุมชน วิธีการรักษาเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งในด้านความเชื่อ ไสยศาสตร์ สมุนไพร มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) และมีช่องว่างสำหรับไม่แสดงความคิดเห็นได้ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 8 -

40 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบพื้นบ้านมาก มีการจัดระดับความคิดเห็นและให้คะแนนโดยใช้สูตรคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด/ จำนวนชั้น (Best,1977) ดังนี้

8.00 – 18.66 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบพื้นบ้านอยู่ในระดับน้อย

18.67 – 29.33 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

29.34 – 40.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

**3.5.2.6.3 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้สึก เชื่อมั่นของผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งที่มีต่อระบบบริการในด้านการแพทย์แบบตะวันตก เป็นการรักษาในสถานบริการของรัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงคลินิก เป็นต้น มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) และมีช่องว่างสำหรับไม่แสดงความคิดเห็นได้ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบวิชาชีพมาก มีการจัดระดับความคิดเห็นและให้คะแนนโดยใช้สูตรคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด/ จำนวนชั้น (Best,1977) ดังนี้

10.00 – 23.33 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย

23.34 – 36.67 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

36.68 – 50.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีความรู้สึกที่ดีและเชื่อมั่นในระบบบริการแบบวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มี

ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

**3.5.2.7 แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ** ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นโดย สุขสิน เอกา (2555) ตามแนวคิดของไคลแมน (Kleinman, 1978) ที่อธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาหรือบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย มี 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสามัญ พื้นบ้านและวิชาชีพ ผู้สูงอายุจะเลือกใช้ระบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าจะอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สบาย แหล่งความรู้ที่จะดูแลรักษาโรค รวมถึงผลการรักษา การเปลี่ยนที่รักษา และ เหตุผลในการเปลี่ยน ความยากลำบากเมื่อเจ็บป่วยหรือความต้องการให้หน่วยงานใดช่วยเหลือ ซึ่งอำไพ สีนถาวร (2548) ได้ดัดแปลงใช้ในกลุ่มของญาติผู้ป่วยจิตเวชก่อนพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ด้วยการสามารถตอบได้หลายข้อ ตามความเชื่อหรือการปฏิบัติและมีส่วนให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ โดยให้เลือกตอบรูปแบบของการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพที่เลือกใช้ได้มากกว่า 1 ระบบ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงเนื้อหาให้สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีของชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างและมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการ

**3.6.1 ระยะเตรียมการ** ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.6.1.1 นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ไปยื่นเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

3.6.1.2 ประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตูม ผู้อำนวยการ รพ.สต.3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ตากกลาง รพ.สต.

ตระมุง และ รพ.สต.กระโพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต.พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.6.1.3 ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 20 ราย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 ราย พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่รพ.สต. 3 แห่ง 5 ราย อาสาสมัคร/อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 5 ราย และอาจารย์พยาบาล 5 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุข ต้องสามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทย สื่อสารภาษาไทยและถูกได้

3.6.1.4 อบรรมทีมผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยจัดอบรม 1 วัน เนื้อหาโดยสรุป ครอบคลุมชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์การวิจัย นิยามตัวแปร การอธิบายเครื่องมือแบบสอบถามเป็นรายข้อ พร้อมมอบคู่มือชี้แจงรายละเอียด และเบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัย

3.6.1.5 ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินวัดภาวะการรู้คิด (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) เพื่อคัดเลือกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า

### 3.6.2 ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.6.2.1 ผู้วิจัยและทีมรวบรวมข้อมูลสุขภาพในส่วนภาวะสุขภาพ (การตรวจร่างกาย) ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับความดันโลหิต การซักประวัติได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและการมีโรคประจำตัว

3.6.2.2 นัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในชุมชน และความพร้อมของผู้สูงอายุชายหญิงเลี้ยงช้างในแต่ละหมู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่บ้านของตัวอย่าง

3.6.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยออกหน่วยตั้งรับเพื่อสัมภาษณ์ตัวอย่างตามรายชื่อที่ได้นัดหมายไว้ 30 – 40 รายต่อวัน ที่บริเวณศาลาเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน หรือสถานที่ที่สะดวกต่อการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นสัดส่วน ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาได้ตามนัด ผู้วิจัยได้ดำเนินการนัดหมายเก็บข้อมูลในวันถัดไป โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลที่บ้านตามความพร้อมของตัวอย่าง

3.6.2.4 กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ทำการประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอวและความดันโลหิตก่อน หลังจากนั้นจึงสัมภาษณ์ตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม นัดหมายในวันถัดไปหรือตามความสะดวกของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย

3.6.2.5 ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณตัวอย่าง ภายหลังจากที่ผู้วิจัยและทีมได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นและครบถ้วนสมบูรณ์

### 3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/686 (ID-10-49-48 ย) ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจ และผู้ร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงว่า สามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรของ รพ.สต. และข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย จะนำเสนอในเชิงวิชาการโดยภาพรวมเท่านั้น

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.8.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพตามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ สังคม และระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

3.8.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพ สังคมและระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างโดยใช้สถิติ Chi-square test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ประกอบด้วย

- ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและรายได้ เป็นต้น
- ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ(การมีโรคประจำตัวปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง
- ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ แบบพื้นบ้านและแบบวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนและการสุ่มแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 405 ราย และได้รับการจำแนกเป็น 3 กลุ่มตามแนวคิด รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ(2553) ได้แก่ กลุ่มติดเตียง(ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้) จำนวน 6 ราย กลุ่มติดบ้าน(สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน) จำนวน 32 รายและกลุ่มติดสังคม(สามารถช่วยเหลือตนเองได้) จำนวน 367 ราย แต่เมื่อทดสอบ

ภาวะการรู้คิดพบว่า ไม่สามารถผ่านเกณฑ์ภาวะการรู้คิด จำนวน 45 ราย มีการย้ายออกจากพื้นที่ 1 ราย และปฏิเสธการให้ข้อมูล 3 ราย รวมจำนวนตัวอย่างที่ไม่เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นตัวอย่างจำนวน 49 ราย จึงเหลือตัวอย่างจำนวน 356 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวอย่างเพิ่มอีกจำนวน 53 รายด้วยวิธีการสุ่มตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม จึงมีตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวม 409 ราย แบ่งเป็นกลุ่มติดเตียง(ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้)จำนวน 8 ราย กลุ่มติดบ้าน(สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน) จำนวน 33 ราย กลุ่มติดสังคม(สามารถช่วยเหลือตนเองได้) จำนวน 368 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96, 8.07 และ 89.97 ตามลำดับ

#### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านข้าง จำนวน 409 ราย อยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต. 3 แห่ง (รพ.สต.ตากวาง, รพ.สต.กระโพ และรพ.สต.ตระมุง) ตำบลกระโพ อำเภอดำขุนทด จังหวัดสุรินทร์ เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.3) มีอายุระหว่าง 60 - 97 ปี อายุเฉลี่ย 71.4 ปี ( $SD = 8.3$ ) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60- 69 ปี) ร้อยละ 47.4 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) ร้อยละ 30.0 และเป็นผู้สูงอายุ วัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป) น้อยที่สุดร้อยละ 18.6 ตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.7) รองลงมา มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง (ร้อยละ 37.2) (ตารางที่ 4.1)

ตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 84.1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 61.9) และรองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 30.8) มีรายได้ส่วนตัว 1,001–5,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 46.2) ส่วนมากมีสมาชิกในครอบครัว 3 – 7 คน (ร้อยละ 77.0) อยู่กับญาติ 1 คน (ร้อยละ 17.4) และอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพังร้อยละ 4.6 ตัวอย่างส่วนมากได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 92.2) และบุตรสาวเป็นผู้ดูแลร้อยละ 44.4 การเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมพบว่า เป็นกลุ่มฌาปนกิจผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 90.2) รองลงมาคือ ชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 74.8) (ตารางที่ 4.1)

ตัวอย่างส่วนมากมีกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยเป็นของตนเอง (ร้อยละ 97.3) มีสภาพที่พักอาศัยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและไม่ปลอดภัย โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และไม่ปลอดภัย 3 อันดับแรก คือ สุขภาพไม่แข็งแรงไป/พื้นดิน/ส้วมนั่งยองๆ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.7) รองลงมาคือ แสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 48.7) และพื้นมีหลายระดับ (ร้อยละ 45.5) (ตารางที่ 4.1)

**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 409)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                            | พิสัย   | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน) | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                 |         |                                         |       |        |
| ชาย                                        |         |                                         | 150   | 36.7   |
| หญิง                                       |         |                                         | 259   | 63.3   |
| <b>อายุ (ปี)</b>                           |         |                                         |       |        |
|                                            | 60 - 97 | 71.4 (8.3)                              |       |        |
| วัยต้น (60-69 ปี)                          |         |                                         | 194   | 47.4   |
| วัยกลาง (70-79 ปี)                         |         |                                         | 139   | 30.0   |
| วัยปลาย (≥ 80 ปี)                          |         |                                         | 76    | 18.6   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                         |         |                                         |       |        |
| โสด                                        |         |                                         | 21    | 5.1    |
| คู่                                        |         |                                         | 236   | 57.7   |
| หม้าย/หย่าร้าง                             |         |                                         | 152   | 37.2   |
| <b>การศึกษา</b>                            |         |                                         |       |        |
| ไม่ได้ศึกษา                                |         |                                         | 50    | 12.2   |
| ประถมศึกษา                                 |         |                                         | 344   | 84.1   |
| มัธยมศึกษา                                 |         |                                         | 3     | 0.7    |
| ปวส.หรืออนุปริญญาขึ้นไป                    |         |                                         | 12    | 3.0    |
| <b>อาชีพ</b>                               |         |                                         |       |        |
| ไม่ได้ทำงาน                                |         |                                         | 126   | 30.8   |
| เกษตรกร                                    |         |                                         | 253   | 61.9   |
| ค้าขาย                                     |         |                                         | 13    | 3.2    |
| รับจ้างทั่วไป                              |         |                                         | 8     | 2.0    |
| ข้าราชการบำนาญและอื่นๆ<br>(เลี้ยงหลาน ฯลฯ) |         |                                         | 9     | 2.1    |
| <b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>                  |         |                                         |       |        |
| น้อยกว่า 1,000 บาท                         |         |                                         | 144   | 35.2   |

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 409) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                               | พิสัย | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน) | จำนวน |
|---------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|-------|
| 1,000 – 5,000 บาท                                             |       | 189                                     | 46.2  |
| มากกว่า 5,000 บาท                                             |       | 76                                      | 18.6  |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว                                         |       |                                         |       |
| คนเดียว                                                       |       | 19                                      | 4.6   |
| 2 คน                                                          |       | 71                                      | 17.4  |
| 3- 7 คน                                                       |       | 315                                     | 77.0  |
| 8 คนขึ้นไป                                                    |       | 4                                       | 1.0   |
| ผู้ดูแล                                                       |       |                                         |       |
| ไม่มี                                                         |       | 13                                      | 3.2   |
| บุคคลในครอบครัว (n = 377)                                     |       | 377                                     | 92.2  |
| - คู่สมรส                                                     |       | 133                                     | 35.3  |
| - บุตรสาว                                                     |       | 167                                     | 44.4  |
| - บุตรชาย                                                     |       | 55                                      | 14.5  |
| - บุตรเขย/สะใภ้                                               |       | 6                                       | 1.5   |
| - หลาน                                                        |       | 16                                      | 4.3   |
| อื่นๆ (เพื่อนบ้าน น้องชาย/น้องสาว ญาติ)                       |       | 19                                      | 4.6   |
| กรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยของตนเอง                               |       |                                         |       |
| บ้านตนเอง                                                     |       | 398                                     | 97.3  |
| ไม่ใช่บ้านตนเอง                                               |       | 11                                      | 2.7   |
| สภาพที่พำนักอาศัยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ปลอดภัย* |       |                                         |       |
| สุขาอยู่ไกลเกินไป / พื้นลื่น/ส้วมนั่งยองๆ                     |       | 244                                     | 59.7  |
| พื้นมีหลายระดับ                                               |       | 186                                     | 45.5  |
| บริเวณรอบบ้านพื้นไม่เรียบ / ไม่เป็นระเบียบ                    |       | 172                                     | 42.1  |
| บันไดไม่แน่นหนาและไม่ปลอดภัย                                  |       | 59                                      | 14.4  |

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 409) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                 | พิสัย | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน) | จำนวน |
|---------------------------------|-------|-----------------------------------------|-------|
| <b>การเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม*</b> |       |                                         |       |
| กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์           |       | 369                                     | 90.2  |
| ชมรมผู้สูงอายุ                  |       | 306                                     | 74.8  |
| กลุ่มออมทรัพย์                  |       | 189                                     | 46.2  |
| กลุ่มสวนมนต์                    |       | 38                                      | 9.3   |
| กลุ่มอาชีพ                      |       | 17                                      | 4.2   |

หมายเหตุ \* กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

## 4.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพของตัวอย่างประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ(การมีโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

### 4.2.1 ภาวะสุขภาพ

ข้อมูลในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากข้อมูลที่ได้จากประวัติสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและข้อมูลปรนัยโดยการตรวจวัด ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต

#### การมีโรคประจำตัว

ตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.2) โดยมีโรคประจำตัว 1 โรคมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.3) รองลงมา มีโรคประจำตัว 2-3 โรคร่วมกัน และมากกว่า 3 โรค (ร้อยละ 45.0 และ 1.7 ตามลำดับ) โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 68.1) เบาหวาน (ร้อยละ 27.3) โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 17.3) อัมพฤกษ์/อัมพาต (ร้อยละ 12.0) และ ไตวาย (ร้อยละ 7.0) (ตารางที่ 4.2)

### ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่า ตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 80.7) มีปัญหาสุขภาพและพบว่าตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพ  $> 3$  กลุ่มอาการมากที่สุด (ร้อยละ 54.6) โดยกลุ่มอาการในผู้สูงอายุที่พบ 3 อันดับแรก คือ ตามัว นอนไม่หลับ และอ่อนเพลียไม่มีแรง (ร้อยละ 47.8, 33.9 และ 30.3 ตามลำดับ) ในกลุ่มอาการปวดพบว่า อาการปวด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปวดหลัง/เอว (ร้อยละ 56.7) ปวดข้อ/เข่า (ร้อยละ 56.1) และปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 54.9) และกลุ่มอาการระบบขับถ่ายพบว่า ตัวอย่างมีอาการปัสสาวะกะปริบกะปรอย ร้อยละ 14.8 และปัสสาวะขัด ร้อยละ 6.9 ส่วนการขับถ่ายอุจจาระพบว่าตัวอย่างมีอาการท้องผูกร้อยละ 20.3 ท้องเสียร้อยละ 7.5 และกลั้นอุจจาระไม่ได้ ร้อยละ 2.7 (ตารางที่ 4.2)

อาการทางด้านจิตใจ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ (ร้อยละ 88.3) ตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ 1 ข้อ คือ รู้สึกเบื่อหน่าย ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง ร้อยละ 58.3 และตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ ผิดปกติ 2 ข้อ คือ รู้สึกเบื่อหน่าย ทำอะไรไม่เพลิดเพลินร่วมกับรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง ร้อยละ 41.7 (ตารางที่ 4.2)

ดัชนีมวลกาย ตัวอย่างมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 13.22 - 35.50 กก./ม.<sup>2</sup> โดยมีค่าเฉลี่ย 21.67 กก./ม.<sup>2</sup> ( $SD = 3.66$ ) มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 33.5 และอยู่ในเกณฑ์ผอม ร้อยละ 19.8 (ตารางที่ 4.2)

เส้นรอบเอว ตัวอย่างชายมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ( $> 90$  เซนติเมตร) ร้อยละ 7.3 น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างหญิง ซึ่งมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ( $> 80$  เซนติเมตร) คิดเป็นร้อยละ 26.6 (ตารางที่ 4.2)

ความดันโลหิต ตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 129.4 มิลลิเมตรปรอท ( $SD = 17.7$ ) โดยความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 28.6 และพบว่าตัวอย่างที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกสูงมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 29.8 ส่วนค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีค่าเฉลี่ย 77.5 มิลลิเมตรปรอท ( $SD = 10.9$ ) โดยมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่าปกติ ร้อยละ 15.4 และพบว่าตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เมื่อประเมินด้วยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูง ร้อยละ 41.6 และ 31.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ภาวะสุขภาพ (n = 409)

| ภาวะสุขภาพ                                   | พิสัย | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|-------|--------|
| <b>โรคประจำตัว</b>                           |       |                                         |       |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว                             |       |                                         | 167   | 40.8   |
| มีโรคประจำตัว                                |       |                                         | 242   | 59.2   |
| 1 โรค                                        |       |                                         | 129   | 53.3   |
| 2-3 โรค                                      |       |                                         | 109   | 45.0   |
| >3 โรค                                       |       |                                         | 4     | 1.7    |
| <b>โรคที่พบ*</b>                             |       |                                         |       |        |
| ความดันโลหิตสูง                              |       |                                         | 165   | 68.1   |
| เบาหวาน                                      |       |                                         | 66    | 27.3   |
| ไขมันในเส้นเลือดสูง                          |       |                                         | 42    | 17.3   |
| เก๊าต์                                       |       |                                         | 13    | 5.3    |
| หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง                          |       |                                         | 16    | 6.6    |
| หลอดเลือดสมอง                                |       |                                         | 10    | 4.1    |
| หัวใจ                                        |       |                                         | 9     | 3.7    |
| อัมพฤกษ์/อัมพาต                              |       |                                         | 29    | 12.0   |
| วัณโรค                                       |       |                                         | 10    | 4.1    |
| ไตวาย                                        |       |                                         | 17    | 7.0    |
| รัยรอยด์เป็นพิษ                              |       |                                         | 5     | 2.1    |
| <b>กลุ่มปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ</b> |       |                                         |       |        |
| ไม่มีอาการ                                   |       |                                         | 79    | 19.3   |
| มีอาการ                                      |       |                                         | 330   | 80.7   |
| 1 อาการ                                      |       |                                         | 37    | 11.2   |
| 2-3 อาการ                                    |       |                                         | 113   | 34.2   |
| > 3 อาการ                                    |       |                                         | 180   | 54.6   |

ตารางที่ 4.2 ภาวะสุขภาพ (n = 409) (ต่อ)

| ภาวะสุขภาพ                              | พิสัย | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน) | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|-----------------------------------------|-------|--------|
| <b>กลุ่มอาการในผู้สูงอายุ** (n=330)</b> |       |                                         |       |        |
| ตามัว                                   |       |                                         | 158   | 47.8   |
| นอนไม่หลับ                              |       |                                         | 112   | 33.9   |
| อ่อนเพลียไม่มีแรง                       |       |                                         | 100   | 30.3   |
| เวียนศีรษะ                              |       |                                         | 87    | 26.4   |
| คันตามร่างกาย                           |       |                                         | 75    | 22.7   |
| มีเสียงในหู                             |       |                                         | 51    | 15.5   |
| อื่นๆ (จุดเสียดท้อง เป็นลม กลืนลำบาก)   |       |                                         | 32    | 9.7    |
| <b>อาการปวด** (n=330)</b>               |       |                                         |       |        |
| ปวดหลัง/เอว                             |       |                                         | 187   | 56.7   |
| ปวดข้อ/เข่า                             |       |                                         | 185   | 56.1   |
| ปวดกล้ามเนื้อ                           |       |                                         | 181   | 54.9   |
| ปวดศีรษะ                                |       |                                         | 74    | 22.4   |
| ปวดอื่นๆ (ปวดฟัน ปวดท้อง)               |       |                                         | 21    | 6.3    |
| <b>ระบบขับถ่าย</b>                      |       |                                         |       |        |
| <b>ปัสสาวะ** (n=330)</b>                |       |                                         |       |        |
| ปัสสาวะกะปริบกะปรอย                     |       |                                         | 49    | 14.8   |
| ปัสสาวะขัด                              |       |                                         | 23    | 6.9    |
| <b>อุจจาระ** (n=330)</b>                |       |                                         |       |        |
| ท้องผูก                                 |       |                                         | 67    | 20.3   |
| ท้องเสีย                                |       |                                         | 25    | 7.5    |
| กลั้นอุจจาระไม่ได้                      |       |                                         | 9     | 2.7    |
| <b>อาการทางด้านจิตใจ</b>                |       |                                         |       |        |
| มีความปกติ                              |       |                                         | 361   | 88.3   |
| มีความผิดปกติ                           |       |                                         | 48    | 11.7   |
| ผิดปกติ 1 ข้อ                           |       |                                         | 28    | 58.3   |
| ผิดปกติ 2 ข้อ                           |       |                                         | 20    | 41.7   |

**ตารางที่ 4.2** ภาวะสุขภาพ (n = 409) (ต่อ)

| ภาวะสุขภาพ                              | พิสัย       | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน) | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------------|-----------------------------------------|-------|--------|
| <b>อาการทางด้านจิตใจ</b>                |             |                                         |       |        |
| รู้สึกเบื่อหน่าย ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน    |             |                                         | 39    | 9.5    |
| รู้สึกหงุดหงิด เสร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง |             |                                         | 29    | 7.1    |
| <b>ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)</b>          | 13.22-35.50 | 21.67(3.66)                             |       |        |
| ผอม (น้อยกว่า 18.5)                     |             |                                         | 81    | 19.8   |
| ปกติ (18.50 – 22.99)                    |             |                                         | 191   | 46.7   |
| น้ำหนักเกิน (23.00 – 24.99)             |             |                                         | 61    | 14.9   |
| โรคอ้วนระดับ 1 (25.00 – 29.99)          |             |                                         | 67    | 16.4   |
| โรคอ้วนระดับ 2 (30.00 ขึ้นไป)           |             |                                         | 9     | 2.2    |
| <b>เส้นรอบเอว (ซม.)</b>                 |             |                                         |       |        |
| <b>ชาย (150 คน)</b>                     |             |                                         |       |        |
| ปกติ ( $\leq 90$ ซม.)                   |             |                                         | 139   | 92.7   |
| เกินเกณฑ์ ( $> 90$ ซม.)                 |             |                                         | 11    | 7.3    |
| <b>หญิง (259 คน)</b>                    |             |                                         |       |        |
| ปกติ ( $\leq 80$ ซม.)                   |             |                                         | 190   | 73.4   |
| เกินเกณฑ์ ( $> 80$ ซม.)                 |             |                                         | 69    | 26.6   |
| <b>ความดันโลหิต</b>                     |             |                                         |       |        |
| ปกติ ( $< 140/90$ mmHg.)                |             |                                         | 271   | 66.3   |
| เกินเกณฑ์ ( $> 140/90$ mmHg.)           |             |                                         | 138   | 33.7   |
| <b>ความดันโลหิตซิสโตลิก</b>             | 90-179      | 129.4(17.7)                             |       |        |
| (มิลลิเมตรปรอท)                         |             |                                         |       |        |
| $< 120$                                 | 117         | 28.6                                    |       |        |
| $\geq 120 - 139$                        |             |                                         | 170   | 41.6   |
| $> 140$                                 |             |                                         | 122   | 29.8   |
| <b>ความดันโลหิตไดแอสโตลิก</b>           | 51-111      | 77.5(10.9)                              |       |        |
| (มิลลิเมตรปรอท)                         |             |                                         |       |        |
| $< 80$                                  |             |                                         | 217   | 53.1   |
| $\geq 80 - 89$                          |             |                                         | 129   | 31.5   |
| $> 90$                                  |             |                                         | 63    | 15.4   |

หมายเหตุ \* 1 คน เป็นมากกว่า 1 โรค

#### 4.2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย ข้อมูลการออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้ การรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ การรับประทานยาแก้ปวด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยประเมินต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ด้านการออกกำลังกาย พบว่าตัวอย่างส่วนมาก มีความพยายามออกกำลังกายแต่ยังทำได้ไม่ดึ้นัก (ร้อยละ 44.3) ตั้งใจว่าจะทำร้อยละ 25.4 และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 16.1 ด้านการรับประทานผักผลไม้ พบว่าตัวอย่างส่วนมากรับประทานผักผลไม้ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน (ร้อยละ 66.5) ด้านการรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ พบว่าตัวอย่างมีการรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับร้อยละ 22.7 และด้านการรับประทานยาแก้ปวด พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการรับประทานยาแก้ปวด (ร้อยละ 71.6) ด้านการสูบบุหรี่พบว่าตัวอย่างส่วนมากไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 78.0) มีผู้ที่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 7.3 และยังคงสูบบุหรี่อยู่จนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 14.7 ด้านการดื่มสุราพบว่าตัวอย่างส่วนมากไม่ดื่มสุรา(ร้อยละ 80.2) และดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 4.4 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ (ประวัติพฤติกรรมสุขภาพ ใน 3 เดือนที่ผ่านมา) (n = 409)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>การออกกำลังกาย</b>                             |       |        |
| ไม่เคยคิดจะเริ่มทำ                                | 58    | 14.2   |
| ตั้งใจว่าจะทำ                                     | 104   | 25.4   |
| พยายามออกกำลังกายแต่ยังทำได้ไม่ดึ้นัก             | 181   | 44.3   |
| ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ                          | 66    | 16.1   |
| <b>การรับประทานผักผลไม้</b>                       |       |        |
| ไม่เคยได้รับประทานเลยในหนึ่งวัน                   | 74    | 18.1   |
| รับประทานน้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม                    | 272   | 66.5   |
| รับประทานมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งกิโลกรัม          | 63    | 15.4   |
| <b>การรับประทานยาคลายเครียด/ยานอนหลับ</b>         |       |        |
| ไม่เคยรับประทานยา                                 | 316   | 77.3   |
| รับประทานยา                                       | 93    | 22.7   |
| - รับประทานเมื่อมีอาการ(น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์) | 76    | 81.7   |

**ตารางที่ 4.3** ปัจจัยด้านสุขภาพ (ประวัติพฤติกรรมสุขภาพ ใน 3 เดือนที่ผ่านมา) (n = 409) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|-------|--------|
| - รับประทาน 2 – 3 วันต่อสัปดาห์                   | 10    | 10.7   |
| - รับประทานเกือบทุกวัน                            | 1     | 1.1    |
| - รับประทานทุกวัน                                 | 6     | 6.5    |
| <b>การรับประทานยาแก้ปวด</b>                       |       |        |
| ไม่เคยรับประทานยา                                 | 116   | 28.4   |
| รับประทานยา                                       | 293   | 71.6   |
| - รับประทานเมื่อมีอาการ(น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์) | 230   | 78.5   |
| - รับประทาน 2 – 3 วันต่อสัปดาห์                   | 51    | 17.4   |
| - รับประทานเกือบทุกวัน                            | 7     | 2.4    |
| - รับประทานทุกวัน                                 | 5     | 1.7    |
| <b>การสูบบุหรี่</b>                               |       |        |
| ไม่เคยสูบ                                         | 319   | 78.0   |
| เคยสูบแต่เลิกแล้ว                                 | 30    | 7.3    |
| ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่                          | 60    | 14.7   |
| <b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>                |       |        |
| ไม่ดื่ม                                           | 328   | 80.2   |
| ดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์                      | 63    | 15.4   |
| ดื่มเป็นประจำ                                     | 18    | 4.4    |

#### 4.2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9 ( $SD = 0.7$ ) ส่วนมากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 61.9) รองลงมามีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 17.6) และส่วนน้อยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดีเลย (ร้อยละ 3.7) เมื่อเทียบกับสุขภาพของคนวัยเดียวกัน พบว่า ตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเหมือนคนอื่นมากที่สุด (ร้อยละ 70.2) รองลงมา คือ รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอกว่าคนอื่น (ร้อยละ 18.1) และรับรู้ว่าคุณสมบัติแข็งแรงกว่าคนอื่นน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.7) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ภาวะสุขภาพ (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) (n = 409)

| การรับรู้ภาวะสุขภาพ                                | พิสัย | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|-------|--------|
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ<br>ทั่วไปของท่านใน<br>ปัจจุบัน | 0-4   | 1.9 (0.7)                               |       |        |
| ไม่ดีเลย                                           |       |                                         | 15    | 3.7    |
| พอใช้                                              |       |                                         | 72    | 17.6   |
| ดี                                                 |       |                                         | 253   | 61.9   |
| ดีมาก                                              |       |                                         | 67    | 16.4   |
| ดีเลิศ                                             |       |                                         | 2     | .5     |
| เปรียบเทียบสุขภาพโดยรวมของท่านกับคนวัยเดียวกัน     |       |                                         |       |        |
| อ่อนแอกว่าคนอื่น                                   |       |                                         | 74    | 18.1   |
| เหมือนคนอื่น                                       |       |                                         | 287   | 70.2   |
| แข็งแรงกว่าคนอื่น                                  |       |                                         | 48    | 11.7   |

#### 4.2.4 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ดี (ร้อยละ 89.9) รองลงมาเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ร้อยละ 8.1 และ 2.0 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.5)

กิจกรรมที่ตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ คือ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย (ร้อยละ 94.1) การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 90.5) การแต่งกายและลูกนึ่งด้วยตนเอง (ร้อยละ 89.5) และความสามารถเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้านหรือการขึ้นบันได 1 ขั้นได้เอง (ร้อยละ 89.7) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายกลุ่ม พบว่า ตัวอย่างกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนสามารถปฏิบัติกิจกรรมรับประทานอาหารได้เองเพียงร้อยละ 12.1 และสามารถกลืนอาหารและปัสสาวะได้ปกติ ร้อยละ 12.1, 9.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้สามารถกลืนอาหารได้เป็นปกติเพียงร้อยละ 12.5 (ภาคผนวก ง ตารางที่ 2)

ตารางที่ 4.5 ภาวะสุขภาพ (ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) ( $n = 409$ )

| ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน         | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------|-------|--------|
| ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (0 – 4 คะแนน) | 8     | 2.0    |
| ช่วยเหลือตนเองได้น้อย (5 – 11 คะแนน)     | 33    | 8.1    |
| ช่วยเหลือตนเองได้ดี (12 – 20 คะแนน)      | 368   | 89.9   |

### 4.3 ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคมของตัวอย่างประกอบด้วยความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ

#### 4.3.1 ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม

ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมตามแนวคิด รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมด้านสังคมและการประสบปัญหาทุกข์ยากเดือนร้อนของผู้สูงอายุในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมปานกลาง (ร้อยละ 57.0) รองลงมา คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมดี (ร้อยละ 40.6) และความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมน้อย (ร้อยละ 2.4) (ตารางที่ 4.6)

โดยความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมตามรายชื่อย่อย พบว่า กิจกรรมความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมของตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถทางด้านสังคมดี คือ การได้รับการส่งเสริมหรือฟื้นฟูสุขภาพจากเพื่อนบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุ ( $M = 2.2, SD = 0.7$ ) บ้านมีความมั่นคงปลอดภัยและมีสาธารณูปโภคเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ และเมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสมตามการรับรู้ ( $M = 2.2, SD = 0.7$ ) และการมีเครื่องอุปโภค เช่น เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ในครัวเรือนที่เพียงพอและเหมาะสม ( $M = 2.2, SD = 0.6$ ) รองลงมา คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชน ( $M = 2.0, SD = 0.8$ ) และมีผู้ดูแลที่อยู่ประจำหรือญาติพ่อกับแม่ได้มีคะแนนเฉลี่ย ( $M = 2.2, SD = 0.6$ )

ส่วนความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมปานกลาง คือ การช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องต่างๆ เท่าที่จะทำได้ ( $M = 1.8, SD = 0.9$ ) รองลงมาคือ การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคมหรือถ่ายทอดภูมิปัญญา ( $M = 1.2, SD = 0.8$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 4.6** ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม) (n = 409)

| ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม           | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------|-------|--------|
| ทำหน้าที่ด้านสังคมได้น้อย (0 - 8 คะแนน)     | 10    | 2.4    |
| ทำหน้าที่ด้านสังคมได้ปานกลาง (9 - 16 คะแนน) | 233   | 57.0   |
| ทำหน้าที่ด้านสังคมได้ดี (17 - 24 คะแนน)     | 166   | 40.6   |

#### 4.3.2 การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ

ตัวอย่างมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวคิด 4อ.2ส. (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย ด้านสมอง (เขาวนปัญญา) และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีคะแนนโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 87.3) และในรายด้าน ตัวอย่างส่วนมากมีระดับคะแนนปานกลางในด้านอาหาร อารมณ์ อนามัย สมอง (เขาวนปัญญา) และสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 64.3, 82.6, 41.6, 62.3 และ 43.3 ตามลำดับ) ส่วนด้านการออกกำลังกายตัวอย่างส่วนมากมีระดับคะแนนน้อย (ร้อยละ 50.1) (ตารางที่ 4.7) โดยพิจารณารายชื่อในแต่ละด้าน ดังนี้

**ด้านอาหาร** ตัวอย่างส่วนมากรับประทานข้าวพื้นเมือง (ร้อยละ 96.8) รองลงมา คือ มีการใช้สมุนไพร เช่น ขิง ข่า กระเพรา ในการปรุงอาหาร (ร้อยละ 92.2) มีการรับประทานผักพื้นบ้าน (ร้อยละ 73.6) การปรุงอาหารส่วนใหญ่ใช้วิธีต้ม นึ่ง ย่าง (ร้อยละ 89.2) และมีการดื่มสุราเป็นยาเจริญอาหาร (ร้อยละ 9.5) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5)

**ด้านการออกกำลังกาย** ตัวอย่างส่วนมากมีการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน (ร้อยละ 77.8) และการยืดเหยียด ร่างขาบ้านหรือแกลม่อร้อยละ 39.4 และส่วนน้อยมีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน (ร้อยละ 16.4) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5)

**ด้านอารมณ์** ตัวอย่างส่วนมากมีการสวดมนต์ ถวายดอกไม้ เครื่องบูชา เพื่อเคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จัดไว้ภายในบ้าน (ร้อยละ 83.4) ส่วนในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านประเพณีชุมชนมากเป็น 3 อันดับแรก คือ เช่น พิธีกรรมบูชา ไหว้ศาลปู่ตา และไหว้ศาลปะกำ (ร้อยละ 93.2, 90.7, 84.4) ตามลำดับ (ร้อยละ 10.8) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5)

**ด้านอนามัย** ตัวอย่างส่วนมากจะสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (ร้อยละ 66.7) ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัย 3 อันดับแรก ได้แก่ การอาบน้ำ/ทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง รองลงมาคือ มีการแปรงฟันด้วยเกลือหรือบ้วนปากแทนการใช้ยาสีฟัน และมีการกินหมากเพื่อป้องกันโรคทางช่องปาก (ร้อยละ 73.1, 57.5 และ 45.0 ตามลำดับ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5)

**ด้านสมอง(เขาวนั้ปัญญา)** ตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรม 3 อันดับแรก คือ ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 88.5) มีการพูดคุยในเรื่องที่ภาคภูมิใจในอดีตหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (ร้อยละ 68.5) และมีการฟังวิทยุ/หอกระจายข่าว (ร้อยละ 68.2) ส่วนการปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ อ่านหนังสือ ติดตามข่าวสาร (ร้อยละ 28.6) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5)

**ด้านสิ่งแวดล้อม** ตัวอย่างส่วนมาก มีการจัดสภาพแวดล้อมใน/นอกบ้านให้มีความเหมาะสม เช่น อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ (ร้อยละ 90.0) และการตั้งศาลประกำไว้ไม่ให้เงาบ้านเรือนทับ (ร้อยละ 70.4) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 4.7** ปัจจัยด้านสังคม (การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ)  
(n = 409)

| การปฏิบัติตามความเชื่อ<br>ประเพณีวัฒนธรรมด้าน<br>การดูแลสุขภาพ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | การปฏิบัติ<br>ระดับมาก | การปฏิบัติ<br>ระดับปานกลาง | การปฏิบัติ<br>ระดับน้อย |
|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|
|                                                                |           |                          | จำนวน<br>(ร้อยละ)      | จำนวน<br>(ร้อยละ)          | จำนวน<br>(ร้อยละ)       |
| ด้านอาหาร                                                      | 2.19      | .56                      | 113 (27.6)             | 263 (64.3)                 | 33 (8.1)                |
| ด้านการออกกำลังกาย                                             | 1.75      | .83                      | 104 (25.4)             | 100 (24.5)                 | 205 (50.1)              |
| ด้านอารมณ์                                                     | 1.90      | .40                      | 16 (3.9)               | 338 (82.6)                 | 55 (13.5)               |
| ด้านอนามัย                                                     | 1.93      | .76                      | 107 (26.2)             | 170 (41.6)                 | 132 (32.2)              |
| ด้านสมอง(เขาวนั้ปัญญา)                                         | 1.70      | .53                      | 16 (4.0)               | 255 (62.3)                 | 138 (33.7)              |
| ด้านสิ่งแวดล้อม                                                | 2.29      | .69                      | 176 (43.0)             | 177 (43.3)                 | 56 (13.7)               |
| คะแนนโดยรวมทุกด้าน                                             | 1.98      | .36                      | 23 (5.6)               | 357 (87.3)                 | 29 (7.1)                |

#### 4.4 ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ

##### ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ

ตัวอย่างส่วนมากมีระดับความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญและระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.1 และ 44.7) ส่วนระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพตัวอย่างส่วนมากมีระดับความเชื่อมั่นในระดับมาก (ร้อยละ 81.7) (ตารางที่ 4.8)

เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นรายข้อตามระบบบริการสุขภาพพบว่า ในระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อที่ 6 เรื่อง การดูแลตนเองพร้อมๆ กับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านได้ ( $M = 3.70, SD = 0.91$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 6) ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อที่ 1 เกี่ยวกับความเชื่อมั่นที่ว่าเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดจากบรรพบุรุษและรักษาอาการเจ็บป่วยได้จริง ( $M = 3.68, SD = 1.07$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 7) และระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อที่ 6 เกี่ยวกับระยะทางมารับบริการที่สะดวกสบาย ( $M = 4.16, SD = .77$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 4.8** ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ระดับความความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพ)  
( $n = 409$ )

| ระบบบริการสุขภาพ | ความเชื่อมั่นระดับ<br>น้อย | ความเชื่อมั่นระดับ<br>ปานกลาง | ความเชื่อมั่นระดับ<br>มาก |
|------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                  | จำนวน(ร้อยละ)              | จำนวน(ร้อยละ)                 | จำนวน(ร้อยละ)             |
| แบบสามัญ         | 24 (5.9)                   | 213 (52.1)                    | 172 (42.0)                |
| แบบพื้นบ้าน      | 45 (11.0)                  | 183 (44.7)                    | 181 (44.3)                |
| แบบวิชาชีพ       | 2 (.5)                     | 7 (17.8)                      | 334(81.7)                 |

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง

ตัวอย่างจะมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างไรก็มีผลมาจากการรับรู้ของตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ แหล่งข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ ความเชื่อในสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในผลการรักษา การเปลี่ยนสถานที่รักษา เหตุผลในการรักษาแห่งใหม่ ความยุ่งยากใจในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และแหล่งที่ต้องการความช่วยเหลือ ผลการศึกษา พบว่า

แหล่งข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างส่วนมากได้รับจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 92.9) รองลงมาคือลูกหลาน (ร้อยละ 58.2) และ ญาติพี่น้อง(ร้อยละ 30.1) ตัวอย่างส่วนน้อยได้รับความรู้จากการค้นคว้าด้วยตนเอง (ร้อยละ 23.0) และภรรยาหรือสามี (ร้อยละ 10.8) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 9)

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ตัวอย่างส่วนมากคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสาเหตุจากเชื้อโรคหรือความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 65.3)

รองลงมาคือ เชื่อว่าเกิดจากเวรกรรม (ร้อยละ 63.6) และเกิดจากพฤติกรรม เช่น การรับประทาน อาหาร ดื่มสุรา ร้อยละ 52.3 เกิดจากดวงชะตา ร้อยละ 51.8 เกิดจากไสยศาสตร์หรือเกิดจากผี ร้อยละ 47.9 และเกิดจากพันธุกรรม ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 9)

ความพึงพอใจในผลการรักษา พบว่า ตัวอย่างส่วนมาก มีความพึงพอใจในการรักษา (ร้อยละ 98.8) และส่วนมากจะไม่เปลี่ยนสถานที่รักษาแห่งใหม่ (ร้อยละ 77.5) สำหรับตัวอย่างที่ เปลี่ยนสถานที่รักษาแห่งใหม่ (ร้อยละ 22.5) พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีเหตุผลเนื่องจากการได้รับการส่ง ต่อระหว่างสถานบริการ(ร้อยละ 61.9) รองลงมา คือ การรักษาวิธีนี้อาจจะไม่เหมาะกับการเจ็บป่วยนี้ (ร้อยละ 51.1) มีบุคคลแนะนำให้ไป ร้อยละ 36.9 และมีความเชื่อถือในแหล่งรักษาแห่งใหม่ ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ(ภาคผนวก ง ตารางที่ 9)

ด้านความยุ่งยากใจในการเจ็บป่วยครั้งนี้ พบว่าตัวอย่างส่วนมากมีความยุ่งยากใจในการ เจ็บป่วยครั้งนี้คือ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 77.3) รองลงมา คือ เรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 43.8) และขาดความรู้หรืออุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 41.3) ความยุ่งยากใจน้อยที่สุด คือ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้และไม่มีผู้ดูแล(ร้อยละ 21.3) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 9)

ความต้องการการช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กร พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความ ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 96.3) และรองลงมา ต้องการความ ช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 71.1) องค์กรบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 48.2) ผู้นำ ชุมชน(ร้อยละ 45.2) และชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ(ภาคผนวก ง ตารางที่ 9)

ผลจากการรับรู้ในประเด็นต่าง ๆ ตัวอย่างจะมีการตัดสินใจเลือกใช้ระบบบริการ สุขภาพซึ่งผลการศึกษามีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ระบบการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ โดยพบว่ามี การใช้ระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพทุกราย(ร้อยละ 100) รองลงมาเป็นการใช้ระบบการ บริการสุขภาพแบบพื้นบ้านและสามัญร้อยละ 91.0 และ 67.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.9)

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพโดย ส่วนมากจะใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบร่วมกัน คือระบบสามัญ พื้นบ้าน และวิชาชีพ (ร้อยละ 66.9) และการใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบร่วมกัน ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน และวิชาชีพ (ร้อยละ 24.1) หรือระบบบริการสุขภาพระบบสามัญร่วมกับวิชาชีพ (ร้อยละ .7) และมิ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพระบบเพียง 1 ระบบ คือ ระบบบริการสุขภาพระบบวิชาชีพ (ร้อยละ 8.3) นอกจากนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบการบริการสุขภาพร่วมกันระหว่างระบบการบริการสุขภาพ แบบสามัญและพื้นบ้าน และไม่พบตัวอย่างที่ใช้ระบบการบริการสุขภาพระบบสามัญและพื้นบ้าน เพียงระบบเดียว (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ (n = 409)

| ระบบบริการสุขภาพที่เลือกใช้         | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระบบบริการสุขภาพ**</b>           |       |        |
| - แบบสามัญ                          | 277   | 67.7   |
| - แบบพื้นบ้าน                       | 372   | 91.0   |
| - แบบวิชาชีพ                        | 409   | 100    |
| <b>เลือก 1 ระบบ</b>                 |       |        |
| - แบบวิชาชีพ                        | 34    | 8.3    |
| <b>เลือก 2 ระบบร่วมกัน</b>          |       |        |
| - แบบสามัญและแบบวิชาชีพ             | 3     | .7     |
| - แบบพื้นบ้านและแบบวิชาชีพ          | 98    | 24.1   |
| <b>เลือก 3 ระบบร่วมกัน</b>          |       |        |
| - แบบสามัญ แบบพื้นบ้านและแบบวิชาชีพ | 274   | 66.9   |

หมายเหตุ \*\* ตัวอย่างสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ระบบ

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพในแต่ละระบบ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้แต่ละวิธีการ ดังนี้

ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ พบว่าตัวอย่างส่วนมากเลือกวิธีการปล่อยให้อยู่เองหรือรอคูอาการก่อน (ร้อยละ 94.9) รองลงมาจะซื้อยารับประทานเองและใช้สมุนไพรกลางบ้าน (ร้อยละ 91.7, 79.1ตามลำดับ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 10)

ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน พบว่า ตัวอย่างส่วนมากเลือกเช่น ให้อาบน้ำสมุนไพร (ร้อยละ 91.1) รองลงมา คือ เช่น ให้อาบน้ำสมุนไพร (ร้อยละ 90.1) หมอคุณ (ร้อยละ 87.1) สะเดาเคี้ยว (ร้อยละ 84.1) สมุนไพร (ร้อยละ 78.5) ตามลำดับ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 10)

ระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากเลือกใช้รพ.สต.ตากลาง, ธรรมะ, กระโปกมากที่สุด (ร้อยละ 96.8) รองลงมาคือ โรงพยาบาลท่าตูมและโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ (ร้อยละ 77.4 และ 52.1 ตามลำดับ) และเลือกใช้บริการสุขภาพที่คลินิก (ร้อยละ 7.6) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเท่ากัน (ร้อยละ 6.9) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 10)

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทอาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง ตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านระบบ บริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างเลือกใช้ระบบการบริการสุขภาพร่วมกัน 2-3 ระบบ เป็นส่วนมาก ผู้วิจัยจึงได้จัดลำดับรูปแบบการดูแลสุขภาพขึ้นใหม่ 3 รูปแบบ ดังนี้ 1.เลือกใช้บริการสุขภาพ 3 ระบบ คือ แบบสามัญ พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ ร้อยละ 67.0 2.เลือกใช้บริการสุขภาพ 2 ระบบ คือ ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญและวิชาชีพหรือพื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ ร้อยละ 24.7 3.เลือกใช้บริการสุขภาพ 1 ระบบ คือ ระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ ร้อยละ 8.3 เนื่องจากผลการรวบรวมข้อมูลพบว่า ไม่มีตัวอย่างเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญหรือแบบพื้นบ้านเพียงระบบเดียว และนำข้อมูลไปวิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้) ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) ปัจจัยด้านสังคม(ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ(ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบการบริการสุขภาพ) และวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ผลการศึกษาดังนี้

#### 1. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพแบบ 3 ระบบร่วมกัน

ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ตัวอย่างที่มีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกันมากที่สุดจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 -69 ปี) (ร้อยละ 71.6) ที่มีรายได้มาก ( 5,000 บาทขึ้นไป/เดือน)และรายได้ปานกลาง (1,000 – 5,000 บาท/เดือน)ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 80.3 และ 74.1) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่ได้กินยาแก้ปวด(ร้อยละ 71.6 และ 76.7 ตามลำดับ) จะเลือกใช้บริการสุขภาพ 3 ระบบมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกันมากที่สุดจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในเกณฑ์ดี/ดีมาก/ดีเลิศ (ร้อยละ 70.2) ส่วนปัจจัยด้านสังคม พบว่า เป็นตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมดีและมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.3 และ 70.6 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพพรายด้าน พบว่า มีคะแนนระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่ ด้านอาหาร (ร้อยละ 76.0) ด้านอารมณ์ (ร้อยละ 71.9) ด้านสมอง (เขาวนปัญญา) (ร้อยละ 75.7) และด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 72.9) ส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านอนามัยมี

คะแนนการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับมาก (ร้อยละ 81.7 และ 72.9 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกันเป็นผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสามัญ พึ่งบ้านและวิชาชีพในระดับมาก (ร้อยละ 80.2, 80.1 และ 70.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.10)

## 2. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพแบบ 2 ระบบร่วมกันและ 1 ระบบ(วิชาชีพ)

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้บริการสุขภาพแบบ 2 ระบบร่วมกัน ได้แก่ แบบสามัญร่วมกับแบบวิชาชีพหรือแบบพึ่งบ้านร่วมกับแบบวิชาชีพ และแบบ 1 ระบบ (วิชาชีพ) มีสถิติการเลือกใช้ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องใกล้เคียงกันดังนี้ ผู้สูงอายุวัยกลาง (70 – 79 ปี) จะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบร่วมกัน (ร้อยละ 32.4) ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 1 ระบบ(วิชาชีพ) มากที่สุด (ร้อยละ 10.5) โดยตัวอย่างที่มีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน) จะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด (ร้อยละ 33.3 และ 16.0 ตามลำดับ) ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่ไม่ได้ออกกำลังกายจะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบ 2 ระบบร่วมกันและ 1 ระบบมากที่สุด (ร้อยละ 30.9 และ 9.2 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันกับตัวอย่างที่กินยาแก้ปวดเป็นประจำที่เลือกระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด (ร้อยละ 27.7 และ 9.2 ตามลำดับ) ตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีจะเลือกระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด (ร้อยละ 66.7 และ 20.0 ตามลำดับ) ตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมระดับน้อยจะเลือกระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด (ร้อยละ 50.0 และ 20.0 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 41.4 และ 37.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เกือบทุกด้านตัวอย่างมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อย ได้แก่ ด้านอาหาร (ร้อยละ 35.2 และ 32.4 ตามลำดับ) ด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 31.2 และ 12.2 ตามลำดับ) ด้านอนามัย(ร้อยละ 31.1 และ 12.1 ตามลำดับ) ด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 30.4 และ 23.2 ตามลำดับ) ยกเว้นด้านอารมณ์ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อยและมาก ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.4 และ 37.5 ตามลำดับ) ส่วนตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 1 ระบบ มีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อย (ร้อยละ 23.6) และ ด้านสมอง (เขavnปัญญา) พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อย (ร้อยละ 34.8) ส่วนตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 1 ระบบมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแล

สุขภาพในระดับน้อยและมากใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 12.3 และ 12.5 ตามลำดับ) ด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบร่วมกันจะมีระดับความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญและพื้นบ้านอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30.0 และ 32.3 ตามลำดับ) ส่วนระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพตัวอย่างมีระดับความเชื่อมั่นอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 37.4) ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 1 ระบบมีระดับความเชื่อมั่นอยู่ในระดับน้อยทุกระบบ (ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ พื้นบ้านและวิชาชีพ) (ร้อยละ 29.2, 20.0 และ 13.3 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.10)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมในด้านความสัมพันธ์ของพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square test) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ( $\chi^2 = 10.312$ ,  $p = .035$ ) รายได้ ( $\chi^2 = 32.181$ ,  $p < .001$ ) การออกกำลังกาย ( $\chi^2 = 6.452$ ,  $p = .040$ ) การกินยาแก้ปวด ( $\chi^2 = 6.943$ ,  $p = .031$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\chi^2 = 21.512$ ,  $p < .001$ ) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม ( $\chi^2 = 14.716$ ,  $p = .005$ ) การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม ( $\chi^2 = 46.683$ ,  $p < .001$ ) และรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ( $\chi^2 = 53.681$ ,  $p < .001$ ) ด้านการออกกำลังกาย ( $\chi^2 = 53.681$ ,  $p < .001$ ) ด้านอารมณ์ ( $\chi^2 = 30.374$ ,  $p < .001$ ) ด้านอนามัย ( $\chi^2 = 9.726$ ,  $p = .045$ ) ด้านสมอง (เชาวน์ปัญญา) ( $\chi^2 = 23.272$ ,  $p < .001$ ) และด้านสิ่งแวดล้อม ( $\chi^2 = 23.452$ ,  $p < .001$ ) รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ คือ ระดับความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ ( $\chi^2 = 37.590$ ,  $p < .001$ ) แบบพื้นบ้าน ( $\chi^2 = 30.946$ ,  $p < .001$ ) และแบบวิชาชีพ ( $\chi^2 = 13.001$ ,  $p = .002$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11)

#### 4.5 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 5 ราย (ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) พบว่า การแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทอาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง จะใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบร่วมกัน โดยมีขั้นตอนในการจัดการกับอาการเจ็บป่วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนประเมินอาการเจ็บป่วย หากมีอาการเจ็บป่วยธรรมดาหรือไม่รุนแรง จะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญก่อน หากอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่หาย จะมีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพโดยเลือกใช้บริการสุขภาพที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ในกรณีที่มีอาการรุนแรงหรือต้องการการรักษาเร่งด่วน ผู้สูงอายุจะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงกว่าระดับรพ.สต. และใช้ระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านร่วมด้วย เช่น การรำกล่อม การเช้นไหว้ผีพรบรูญและ

การเช่นไห้ศาลปะกำ 2) ขั้นตอนการหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วย หากเป็นอาการเจ็บป่วยธรรมดาหรือไม่รุนแรงจะมีการหาสาเหตุตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกายก็อาจจะเกิดจากการประกอบอาชีพหรือความเสื่อมตามการสูงวัย จะมีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญและพื้นบ้าน แต่ถ้าเป็นอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น อาการไข้สูง ชัก หมดสติ อาการปวดเมื่อยตามร่างกายเป็นเวลานานติดต่อกัน หรือมีการรับรู้ผิดปกติไปจากเดิม การรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ เปลี่ยนไป ซึ่งจะเลือกระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพพร้อมกับแบบพื้นบ้าน เช่น หมอคู่(ถัม) หรือการร่ำแกลมอเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วยครั้งนี้ ซึ่งผู้สูงอายุชาวกูยจะมีความเชื่อในด้านการปฏิบัติต่อศาลปะกำหรือบรรพบุรุษไม่ถูกต้อง (ผิดผีปะกำ) และเมื่อทราบสาเหตุจากการเจ็บป่วยแล้วก็จะรักษาแก้ไขตามสาเหตุนั้นๆ และ3)การรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นการแก้ไขตามสาเหตุอาการตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ เช่น หากรับรู้สาเหตุการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากการผิดผีปะกำ ก็จะมีการเช่นไห้บอกกล่าวและสารภาพผิดต่อศาลปะกำ โดยการเช่นไห้ประกอบเครื่องเช่นไห้ ได้แก่ หัวหมู อาหาร ของหวาน เหล้า น้ำดื่ม น้ำหวานและผลไม้ตามฤดูกาล สถานที่ในการประกอบพิธีเช่นไห้ คือ ศาลปะกำประจำสายตระกูลของผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย โดยมีผู้อาวุโสในสายตระกูลเป็นผู้นำในการประกอบพิธี ซึ่งการรักษาด้วยวิธีตามระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านจะรักษาร่วมกับระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุชาวกูยจะเลือกระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ ร่วมกันระบบบริการสุขภาพแบบอื่นๆ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีตามระบบบริการพื้นบ้านยังเป็นการรักษาตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมยังมีการปฏิบัติที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน

**ตารางที่ 4.10** พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านข้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409)

| ปัจจัย              | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                    |                                                                                               |                                            |
|---------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                     |                  | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| ปัจจัยส่วนบุคคล     |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| เพศ                 |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| หญิง                | 259 (63.3)       | 171 (66.0)                                                       | 70 (27.0)                                                                                     | 18 (7.0)                                   |
| ชาย                 | 150 (36.7)       | 103 (68.7)                                                       | 31 (20.6)                                                                                     | 16 (10.7)                                  |
| อายุ                |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| วัยต้น(60 – 69 ปี)  | 194 (47.4)       | 139 (71.6)                                                       | 36 (18.6)                                                                                     | 19 (9.8)                                   |
| วัยกลาง(70 – 79 ปี) | 139 (34.0)       | 87 (62.6)                                                        | 45 (32.4)                                                                                     | 7 (5.0)                                    |
| วัยปลาย(≥80 ปี)     | 76 (18.6)        | 48 (63.1)                                                        | 20 (26.4)                                                                                     | 8 (10.5)                                   |
| สถานภาพ             |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| โสด                 | 21 (5.1)         | 11 (52.4)                                                        | 8 (38.1)                                                                                      | 2 (9.5)                                    |
| สมรส                | 236 (57.7)       | 165 (69.9)                                                       | 50 (21.2)                                                                                     | 21 (8.9)                                   |
| หม้าย/หย่า/แยก      | 152 (37.2)       | 98 (64.5)                                                        | 43 (28.3)                                                                                     | 11 (7.2)                                   |

ตารางที่ 4.10 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านข้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย               | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ                                       |                                                                                              |                                            |
|----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                      |                  | 3 ระบบ<br>สามัญ พินบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พินบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| รายได้(บาท/เดือน)    |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
| < 1,000              | 144 (35.2)       | 73 (50.7)                                                        | 48 (33.3)                                                                                    | 23 (16.0)                                  |
| 1,001-5,000          | 189 (46.2)       | 140 (74.1)                                                       | 40 (21.1)                                                                                    | 9 (4.8)                                    |
| >5,000 ขึ้นไป        | 76 (18.6)        | 61 (80.3)                                                        | 13 (17.1)                                                                                    | 2 (2.6)                                    |
| ปัจจัยด้านสุขภาพ     |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
| การมีโรคประจำตัว     |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
| ไม่มีโรคประจำตัว     | 167 (40.8)       | 114 (68.3)                                                       | 40 (24.0)                                                                                    | 13 (7.7)                                   |
| มีโรคประจำตัว        | 242 (59.2)       | 160 (66.1)                                                       | 61 (25.2)                                                                                    | 21 (8.7)                                   |
| ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
| อาการทางร่างกาย      |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
| ไม่มีอาการ           | 79 (19.3)        | 57 (72.1)                                                        | 15 (19.0)                                                                                    | 7 (8.9)                                    |
| มีอาการ              | 330 (80.7)       | 217 (65.8)                                                       | 86 (26.0)                                                                                    | 27 (8.2)                                   |

ตารางที่ 4.10 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย          | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                     |                                                                                               |                                            |
|-----------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                 |                  | 3 ระบบ<br>สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| อาการทางจิตใจ   |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ไม่มีอาการ      | 361 (88.3)       | 243 (67.3)                                                        | 86 (23.8)                                                                                     | 32 (8.9)                                   |
| มีอาการ         | 48 (11.7)        | 31 (64.6)                                                         | 15 (31.2)                                                                                     | 2 (4.2)                                    |
| ดัชนีมวลกาย     |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ต่ำกว่าเกณฑ์    | 81 (19.8)        | 57 (70.4)                                                         | 19 (23.4)                                                                                     | 5 (6.2)                                    |
| ปกติ            | 191 (46.7)       | 118 (61.8)                                                        | 51 (26.7)                                                                                     | 22 (11.5)                                  |
| เกินเกณฑ์       | 137 (33.4)       | 99 (72.3)                                                         | 31(22.6)                                                                                      | 7 (5.1)                                    |
| ค่าความดันโลหิต |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ปกติ            | 271 (66.3)       | 176 (64.9)                                                        | 72 (26.6)                                                                                     | 23 (8.5)                                   |
| เกินเกณฑ์       | 138 (33.7)       | 98 (71.0)                                                         | 29 (21.0)                                                                                     | 11 (8.0)                                   |
| เส้นรอบเอว      |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ปกติ            | 329 (80.4)       | 218 (66.3)                                                        | 85 (25.8)                                                                                     | 26 (7.9)                                   |
| เกินเกณฑ์       | 80 (19.6)        | 56 (70.0)                                                         | 16 (20.0)                                                                                     | 8 (10.0)                                   |

**ตารางที่ 4.10** พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย                  | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                     |                                                                                               |                                            |
|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                         |                  | 3 ระบบ<br>สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| พฤติกรรมสุขภาพ          |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| การออกกำลังกาย          |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ไม่ได้ออกกำลังกาย       | 162 (39.6)       | 97 (59.9)                                                         | 50 (30.9)                                                                                     | 15 (9.2)                                   |
| ออกกำลังกาย             | 247 (60.4)       | 177 (71.6)                                                        | 51 (20.7)                                                                                     | 19 (7.7)                                   |
| การรับประทานผักและผลไม้ |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ไม่ได้รับประทาน         | 74 (18.1)        | 52 (70.3)                                                         | 17 (23.0)                                                                                     | 5 (6.7)                                    |
| รับประทาน               | 335 (81.9)       | 222 (66.3)                                                        | 84 (25.1)                                                                                     | 29 (8.6)                                   |
| การกินยาตามแพทย์สั่ง    |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ไม่ได้กินยา             | 316 (77.3)       | 208 (65.8)                                                        | 80 (25.3)                                                                                     | 28 (8.9)                                   |
| กินยา                   | 93 (22.7)        | 66 (71.0)                                                         | 21 (22.6)                                                                                     | 6 (6.4)                                    |
| การกินยาแก้ปวด          |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| ไม่ได้กินยา             | 116 (28.4)       | 89 (76.7)                                                         | 20 (17.3)                                                                                     | 7 (6.0)                                    |
| กินยา                   | 293 (71.6)       | 185 (63.1)                                                        | 81 (27.7)                                                                                     | 27 (9.2)                                   |

**ตารางที่ 4.10** พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านข้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ                   |                  |                                                               |                                                                                               |                                            |
|----------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ปัจจัย                                       | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามัญ บ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| <b>การสูญบุหรื</b>                           |                  |                                                               |                                                                                               |                                            |
| ไม่สูบบุหรื                                  | 319 (78.0)       | 213 (66.8)                                                    | 83 (26.0)                                                                                     | 23 (7.2)                                   |
| เคยสูบ/ยังสูบบุอยู่                          | 90 (22.0)        | 61 (67.8)                                                     | 18 (20.0)                                                                                     | 11 (12.2)                                  |
| <b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>                      |                  |                                                               |                                                                                               |                                            |
| ไม่ดื่มแอลกอฮอล์                             | 328 (80.2)       | 219 (66.8)                                                    | 81 (24.7)                                                                                     | 28 (8.5)                                   |
| ดื่มแอลกอฮอล์                                | 81 (19.8)        | 55 (67.9)                                                     | 20 (24.7)                                                                                     | 6 (7.4)                                    |
| <b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>                   |                  |                                                               |                                                                                               |                                            |
| <b>การรับรู้สุขภาพปัจจุบัน</b>               |                  |                                                               |                                                                                               |                                            |
| ไม่ดีเลย                                     | 15 (3.7)         | 2 (13.3)                                                      | 10 (66.7)                                                                                     | 3 (20.0)                                   |
| พอใช้                                        | 72 (17.6)        | 46 (63.9)                                                     | 20 (27.8)                                                                                     | 6 (8.3)                                    |
| ดีดีมาก/ดีเลิศ                               | 322 (78.7)       | 226 (70.2)                                                    | 71 (22.0)                                                                                     | 25 (7.8)                                   |
| <b>ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)</b> |                  |                                                               |                                                                                               |                                            |
| ติดเตียง/ติดบ้าน                             | 41 (10.0)        | 26 (63.4)                                                     | 11 (26.8)                                                                                     | 4 (9.8)                                    |
| ติดสังคม                                     | 368 (90.0)       | 248 (67.4)                                                    | 90 (24.4)                                                                                     | 30 (8.2)                                   |

**ตารางที่ 4.10** พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ                                        |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ปัจจัย                                                            | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| <b>ปัจจัยด้านสังคม</b>                                            |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| <b>ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม</b>                          |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0 - 8 คะแนน)                                                | 10 (2.4)         | 3 (30.0)                                                          | 5 (50.0)                                                                                      | 2 (20.0)                                   |
| ปานกลาง (9 - 16 คะแนน)                                            | 233 (57.0)       | 146 (62.7)                                                        | 68 (29.2)                                                                                     | 19 (8.1)                                   |
| ดี (17 - 24 คะแนน)                                                | 166 (40.6)       | 125 (75.3)                                                        | 28 (16.9)                                                                                     | 13 (7.8)                                   |
| <b>(การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ)</b> |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| <b>คะแนนโดยรวมทุกด้าน</b>                                         |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0-14.66)                                                    | 29 (7.1)         | 6 (20.7)                                                          | 12 (41.4)                                                                                     | 11 (37.9)                                  |
| ปานกลาง(14.67-29.33)                                              | 357 (87.3)       | 252 (70.6)                                                        | 84 (23.5)                                                                                     | 21 (5.9)                                   |
| มาก (29.34- 44.00)                                                | 23 (5.6)         | 16 (69.6)                                                         | 5 (21.7)                                                                                      | 2 (8.7)                                    |
| <b>ด้านอาหาร</b>                                                  |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0-3.33)                                                     | 37 (9.0)         | 12 (32.4)                                                         | 13 (35.2)                                                                                     | 12 (32.4)                                  |
| ปานกลาง (3.34-6.66)                                               | 279 (68.2)       | 212 (76.0)                                                        | 56 (20.0)                                                                                     | 11 (4.0)                                   |
| มาก (6.67- 10)                                                    | 93 (22.8)        | 50 (53.8)                                                         | 32 (34.4)                                                                                     | 11 (11.8)                                  |

**ตารางที่ 4.10** พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
|----------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ปัจจัย                     | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| <b>ด้านการออกกำลังกาย</b>  |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0-1.33)              | 205 (50.1)       | 116 (56.6)                                                        | 64 (31.2)                                                                                     | 25 (12.2)                                  |
| ปานกลาง (1.34-2.66)        | 100 (24.4)       | 73 (73.0)                                                         | 20 (20.0)                                                                                     | 7 (7.0)                                    |
| มาก (2.67-4)               | 104 (25.5)       | 85 (81.7)                                                         | 17 (16.3)                                                                                     | 2 (2.0)                                    |
| <b>ด้านอารมณ์</b>          |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0-3.99)              | 55 (13.4)        | 22 (40.0)                                                         | 20 (36.4)                                                                                     | 13 (23.6)                                  |
| ปานกลาง (4-6.99)           | 338 (82.6)       | 243 (71.9)                                                        | 75 (22.2)                                                                                     | 20 (5.9)                                   |
| มาก (7-9)                  | 16 (4.0)         | 9 (56.2)                                                          | 6 (37.5)                                                                                      | 1 (6.3)                                    |
| <b>ด้านอนามัย</b>          |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0-2.33)              | 132 (32.3)       | 75 (56.8)                                                         | 41 (31.1)                                                                                     | 16 (12.1)                                  |
| ปานกลาง (2.34-4.66)        | 170 (41.6)       | 121 (71.2)                                                        | 38 (22.3)                                                                                     | 11 (6.5)                                   |
| มาก (4.67-7)               | 107 (26.1)       | 78 (72.9)                                                         | 22 (20.6)                                                                                     | 7 (6.5)                                    |

**ตารางที่ 4.10** พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านข้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ  |                  |                                                                  |                                                                                                       |                                            |
|-----------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ปัจจัย                      | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามี/ภรรยา<br>ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามี/ภรรยา<br>ร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พี่น้องร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
| <b>ด้านสมอง(เข่า/ปัญญา)</b> |                  |                                                                  |                                                                                                       |                                            |
| น้อย (0-2.66)               | 138 (33.7)       | 73 (52.9)                                                        | 48 (34.8)                                                                                             | 17 (12.3)                                  |
| ปานกลาง (2.67-5.33)         | 255 (62.3)       | 193 (75.7)                                                       | 47 (18.4)                                                                                             | 15 (5.9)                                   |
| มาก (5.34-8)                | 16 (4.0)         | 8 (50.0)                                                         | 6 (37.5)                                                                                              | 2 (12.5)                                   |
| <b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>      |                  |                                                                  |                                                                                                       |                                            |
| น้อย (0-2.99)               | 56 (13.7)        | 26 (46.4)                                                        | 17 (30.4)                                                                                             | 13 (23.2)                                  |
| ปานกลาง (3-4.55)            | 177 (43.3)       | 129 (72.9)                                                       | 38 (21.5)                                                                                             | 10 (5.6)                                   |
| มาก (5-6)                   | 176 (43.0)       | 119 (67.6)                                                       | 46 (26.1)                                                                                             | 11 (6.3)                                   |

| ตารางที่ 4.10 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านข้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 409) (ต่อ) |                  |                                                                   |                                                                                  |           |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|
| ปัจจัย                                                                                                            | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ                                        |                                                                                  |           | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
|                                                                                                                   |                  | 3 ระบบ<br>สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) |           |                                            |
|                                                                                                                   |                  | ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ                                        |                                                                                  |           |                                            |
|                                                                                                                   |                  | ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ                     |                                                                                  |           |                                            |
|                                                                                                                   |                  | แบบสามัญ                                                          |                                                                                  |           |                                            |
| น้อย (6-14)                                                                                                       | 24 (5.9)         | 11 (45.8)                                                         | 6 (25.0)                                                                         | 7 (29.2)  |                                            |
| ปานกลาง (14.01-22)                                                                                                | 213 (52.1)       | 125 (58.7)                                                        | 64 (30.0)                                                                        | 24 (11.3) |                                            |
| มาก (22.01- 30)                                                                                                   | 172 (42.0)       | 138 (80.2)                                                        | 31 (18.0)                                                                        | 3 (1.8)   |                                            |
| แบบพื้นบ้าน                                                                                                       |                  |                                                                   |                                                                                  |           |                                            |
| น้อย (8-18.66)                                                                                                    | 45 (11.0)        | 22 (48.9)                                                         | 14 (31.1)                                                                        | 9 (20.0)  |                                            |
| ปานกลาง (18.67-29.33)                                                                                             | 183 (44.7)       | 107 (58.4)                                                        | 59 (32.3)                                                                        | 17 (9.3)  |                                            |
| มาก (29.34- 40)                                                                                                   | 181 (44.3)       | 145 (80.1)                                                        | 28 (15.5)                                                                        | 8 (4.4)   |                                            |
| แบบวิชาชีพ                                                                                                        |                  |                                                                   |                                                                                  |           |                                            |
| น้อย (10-36.67)                                                                                                   | 75 (18.3)        | 37 (49.3)                                                         | 28 (37.4)                                                                        | 10 (13.3) |                                            |
| มาก (36.68- 50)                                                                                                   | 334 (81.7)       | 237(70.9)                                                         | 73 (21.9)                                                                        | 24 (7.2)  |                                            |

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ การอภิปรายผลการศึกษานี้จึงแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล (ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้), ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน), ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ), ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ แบบพินบ้าน และแบบวิชาชีพ) และพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง

ผลการศึกษาด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (ร้อยละ 47.4) และรองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (ร้อยละ 30) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขสิน เอกา (2555) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุชาวไทยเขมร จังหวัดสุรินทร์ และผ่องพรรณ อรุณแสง (2555) ที่ศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุวัยอื่นๆ มีจำนวนเหลือน้อยลงในแต่ละชุมชนสืบเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลงจนเสียชีวิต ระดับการศึกษาพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งสอดคล้องกับวิชัย เอกพลากร และคณะ (2557) ที่สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย

การตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 79.3 ส่วนรายได้ของตัวอย่างพบว่ามีรายได้ต่อเดือนระดับปานกลาง (1,000 – 5,000 บาท/เดือน) (ร้อยละ 46.2) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุขสัน เอกา (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยเขมรมีเศรษฐฐานะค่อนข้างต่ำ อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุชาวกวยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างที่มีช้างเลี้ยงในครอบครัวจะได้รับเงินเดือนของผู้เลี้ยงช้าง 10,800 บาท/เดือนจากโครงการขอทานจักร องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์ นอกจากนี้ยังได้รับเบี้ยยังชีพขั้นต่ำเดือนละ 600 บาท จากสวัสดิการผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และรายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม รวมถึงได้รับเงินจากบุตรหลาน โดยมีกรรมสิทธิ์ที่พักอาศัยเป็นของตนเอง และได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวซึ่งบุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก (ตารางที่ 4.1)

ปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างส่วนมาก มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.2) และร้อยละ 45.0 มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2-3 โรค โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 4.2) และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุซึ่งพบมากที่สุด คือ อาการปวดหลัง/เอว ปวดกล้ามเนื้อและข้อ รองลงมาเป็นปัญหาสายตาและนอนไม่หลับ สอดคล้องกับหลายการศึกษาได้แก่ สุขสัน เอกา (2555) ผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ (2555) จุฑาทิพย์ ยอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล (2555) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในทุกการศึกษาจะมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตั้งแต่ 2-3 โรคและพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิชัย เอกพลกร และคณะ (2557) ที่สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ซึ่งพบ 10 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง อวัยวะต่าง ๆ และโรคไตวายเรื้อรัง เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ตัวอย่างจะมีอาการปวดหลัง/เอว กระดูกและกล้ามเนื้อ และมีปัญหาสายตา รองลงมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วาวิรูและคณะ (Waweru et al., 2003) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 400 ราย ในจังหวัดไนโรบี ประเทศเคนย่า พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดของตัวอย่าง คือ ปัญหากระดูกกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 80) รองลงมาเป็นระบบหายใจ (ร้อยละ 68) และสายตาผิดปกติ (ร้อยละ 44) และอื่น ๆ ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการศึกษาคำดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของตัวอย่างพบว่า ตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ร้อยละ 33.5 เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ร้อยละ 19.6 และมีค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติร้อยละ 33.7 ส่วนปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ พบว่า ตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุชาวกวยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ เศร้าหรือท้อแท้ คิดเป็นร้อยละ 9.5 และ 7.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2) สอดคล้องกับ

การศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2555) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าปัญหาดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูฏานเลี้ยงช้าง ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญและนำไปวางแผนเพื่อให้การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อไป

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 83.9) รับประทานผักผลไม้ น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน (ร้อยละ 18.1) (ตารางที่ 4.3) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุขสิน เอกกา (2555) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นส่วนใหญ่ และด้านการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมของร่างกาย ฟันที่เป็นอวัยวะในการเคี้ยวอาหารมีจำนวนน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) พบว่า ความสุขของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่มีประมาณร้อยละ 52 จึงทำให้ผู้สูงอายุเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี ส่วนในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.9) และเมื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพกับคนวัยเดียวกัน พบว่า เหมือนคนอื่น (ร้อยละ 70.2) (ตารางที่ 4.4) สอดคล้องกับการศึกษาของวาวิรูและคณะ (Waweru et al., 2003) และผ่องพรรณ อรุณแสง (2553) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.7) เมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยเดียวกัน พบว่า เหมือนคนอื่น (ร้อยละ 70.2) นอกจากนี้ผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างได้อธิบายถึงการมีสุขภาพดีไว้ว่า หมายถึง “ การไม่เจ็บไข้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และการเข้าร่วมงานบุญประเพณีของชุมชนตามความเชื่อชาวภูฏานได้ไม่ขาดตกบกพร่อง” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินและคณะ (Martin et al., 2010) ที่อธิบายความหมายของภาวะสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ในสังคมเช่นเดียวกับแนวคิดของรพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ปี 2553 ที่ใช้เกณฑ์ในด้านสุขภาพและคุณลักษณะทางด้านสังคมเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนใหญ่จะมีความสามารถทางด้านสังคมในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชน ดังเช่นคำกล่าวของผู้สูงอายุชาวภูฏานเลี้ยงช้างที่ว่า “เวลาลูกหลานกลับจากทำงานทำการ ก็จำเป็นต้องเช่นไหวบอกกล่าวศาลปะกำจะขึ้นลงศาลปะกำก็ลำบาก แข็งขาก็ไม่ดีเหมือนแต่ก่อน” “ประเพณีของหมู่บ้านไม่ว่าจะเช่นปู้ตาหรือทำบุญช้างที่วัดก็ไม่อยากขึ้นขัด ต้องไปร่วมแต่ไปอยู่ร่วมไม่นานเพราะปวดหลังปวดเอว ลูกยาก” การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นอาจจะมิ/ไม่มีโรค หรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและความทุกข์ใจอย่างอื่นร่วมด้วย (Ware, Snow, & Kosinski, 2002) ส่วนด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตัวอย่างส่วนมากสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี (ตารางที่ 4.5) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขสิน เอกกา (2555) ที่ศึกษาผู้สูงอายุชาวไทยเขมรในชุมชน จังหวัดสุรินทร์และยังพบว่าตัวอย่างที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยสามารถปฏิบัติกิจกรรมรับประทานอาหารได้

เอง กลับอุจจาระและปัสสาวะได้ปกติ ส่วนกลุ่มไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ยังสามารถกลืนอุจจาระได้เป็นปกติ

ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความสามารถทางด้านสังคมปานกลาง (ตารางที่ 4.6) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า การทำกิจกรรมร่วมกับสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ง ตารางที่ 3) ซึ่งอาจจะเกิดจากการประกอบอาชีพและภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุชาวภูไทที่เป็นอุปสรรค จึงมีการเข้าร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนพบว่าประเด็นการประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนอยู่ในระดับน้อยในด้านครอบครัว คือ มีผู้ดูแลที่อยู่ประจำหรือญาติพองังพาได้และการได้รับการส่งเสริมหรือฟื้นฟูสุขภาพจากเพื่อนบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสุขสิน เอกา (2555) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนชาวไทยเขมรมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและมีผู้ดูแล คือ บุตรสาว ส่วนในด้านเศรษฐกิจ คือ บ้านมีความมั่นคงปลอดภัยและมีสาธารณูปโภคเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษา ฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมตามการรับรู้ มีเครื่องอุปโภค เช่น เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ในครัวเรือนที่เพียงพอและเหมาะสม (ภาคผนวก ง ตารางที่ 3) และในด้านความทุกข์ยากเดือดร้อนเกือบทุกข้ออยู่ระดับน้อย จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในด้านปัจจัยการดำเนินชีวิต

ส่วนการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนรับประทานข้าวพันธุ์พื้นเมือง ส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรปรุงอาหาร รับประทานผักพื้นบ้าน จะดื่มสุราเป็นยาเจริญอาหาร (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังฉรา หลาวทอง (2550) ได้ศึกษาพลวัตการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการบริโภคอาหารชาวไทยกวยในเขตจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุชาวภูไทเลี้ยงช้างมีการรับประทานข้าวพันธุ์พื้นเมือง (หอมมะลิ) ทุกสาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ การทำนาจึงมีผลผลิตทางการเกษตรคือข้าวหอมมะลิ สำหรับรับประทานเองและไว้จำหน่าย ทีมสุขภาพจึงควรส่งเสริมในด้านการแปรรูปหรือการจัดสีข้าวหอมมะลิเป็นข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเพื่อให้ได้รับสารอาหารเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการเพาะพันธุ์ข้าวพื้นเมืองชนิดอื่น อาทิเช่น ข้าวหอมนิล ซึ่งมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและกำลังเป็นที่นิยมในการรับประทานหรือจำหน่าย ส่วนความเชื่อ เรื่อง การไม่รับประทานเนื้อสัตว์ใหญ่ เช่น เนื้อโคหรือเนื้อกระบือ เนื่องจากเชื่อว่า สัตว์ใหญ่เป็นสัตว์มีบุญคุณต่อการประกอบอาชีพการทำนา ในอดีตใช้โคหรือกระบือในการไถนาเพื่อเพาะปลูกข้าวจึงไม่นิยมรับประทานเนื้อสัตว์ดังกล่าว ส่วนความเชื่อที่ดื่มสุราเป็นยาเจริญอาหาร และใช้ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น การเซ่นไหว้ปู่ตา เช่น ไหว้ผีบรรพบุรุษ การไหว้ศาลปะกำหรือการรำกล่อมก็ต้องมีสุราเป็นสิ่งสำคัญใน

พิธีกรรมนั้นจึงมีการถ่ายทอดความเชื่อและปฏิบัติต่อเนื่องมาตลอด จากความเชื่อในด้านอาหารทำให้ทีมสุขภาพสามารถกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมตามวัยต่อไป

ด้านการออกกำลังกาย พบว่าตัวอย่างส่วนมากมีวิธีการออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่ายในชีวิตประจำวัน และยังมีคำกล่าวของตัวอย่างว่า “ส่วนมากก็เดินไปนา หาอาหารให้ช้างบ้างและทุกวันพระก็เดินไปวัด เท่านั้น ก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว” สอดคล้องกับการศึกษาของ วาวิรูและคณะ (Waweru et al.,2003) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพในผู้สูงอายุในประเทศเคนย่า พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายด้วยการเดินร้อยละ 67 และตัวอย่างมีการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดตามความเชื่อด้วยการรำแกลมอ ซึ่งเป็นการรำเพื่อเสี่ยงทายหาสาเหตุการเจ็บป่วยโดยใช้แม่มอเป็นสื่อกลางในการเสี่ยงทายหรือหาสาเหตุการเจ็บป่วยนั้นๆ ตลอดจนการอ้อนวอนขอร้องต่อดวงวิญญาณหรือผีที่ช่วยให้ความเจ็บป่วยนั้นได้บรรเทาเบาบางหรือให้หายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความเชื่อของชาวกูยที่ยังคงปฏิบัติสืบทอดมาถึงปัจจุบัน

ด้านอารมณ์พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตามความเชื่อด้านประเพณีชุมชน ได้แก่ เช่นผีบรรพบุรุษ ศาลปะกำ และรำแกลมอ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษ ชาวกูยจะมีการบูชาเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษ (ยะจ๊ะฮ) โดยมีการกระทำในโอกาสต่างๆ เช่น การคลอดบุตร การมีแขกมาพักอาศัยในบ้านเรือน ตลอดจนการบอกกล่าวก่อนจะกระทำการกิจการใดๆ เช่นการปลูกบ้านเรือน ออกรถยนต์หรือการออกจากบ้านเรือน เพื่อประกอบการทำงานหรือศึกษาเล่าเรียนก็ต้องมีการเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษเพื่อบอกกล่าวให้รับทราบและปกป้องรักษาคุ้มครองให้ประสบแต่สิ่งดีๆ มีมงคลกับชีวิตตนเองและครอบครัว (คำทอง สุรินทร์, 2558)

การเซ่นไหว้ศาลปะกำ (ปะกำ) โดยสร้างไว้ที่บ้านของชาวกูย ให้เป็นที่สถิตของวิญญาณบรรพบุรุษและเป็นที่เก็บรักษา “เชือกปะกำ” ซึ่งเป็นเชือกที่ทำจากหนังกระบือที่ผ่านการทำพิธีปลุกเสกให้เป็นเป็นเชือกบ่วงบาใช้คล้องช้างป่า โดยมีข้อห้ามเกี่ยวกับศาลปะกำ คือ ห้ามสตรีแตะต้องหรือกล่าวร้ายเด็ดขาด (อัยฎางค์ ชมดีและคณะ,2555) ถือได้ว่าศาลปะกำมีความสำคัญอย่างยิ่งในด้านความเชื่อของชาวกูยเลี้ยงช้างซึ่งมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติที่เคร่งครัด รวมถึงเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจที่ยังไม่สามารถพิสูจน์หรืออธิบายเหตุผลด้วยทางวิทยาศาสตร์ มีการบนบานร้องขอให้ผีปะกำช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว พิธีเช่นผีปะกำจึงถือเป็นพิธีที่ชาวกูยเลี้ยงช้างต้องกระทำอยู่เสมอ (จักรพงษ์ เจือจันทร์,2556)

การรักษาโรคด้วยเพลงดนตรี เรียกว่า **รำกล่อม** เป็นพิธีกรรมที่ชาวภูไทรับการถ่ายทอดต่อเนื่องกันมาจากรุ่นสู่รุ่นและปฏิบัติมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์ตามความเชื่อว่าเป็นการเคารพครูบาอาจารย์หรือบรรพบุรุษ เพื่อแก้บนตามที่ได้นบนานไว้และเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยมีการสื่อสารกับดวงวิญญาณผ่านล่ำหรือคนทรง สอบถามหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและหาทางรักษาตามความเชื่อ การรำกล่อมเป็นพิธีกรรมที่ช่วยคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ (ถวิล เครือนาค, 2550)

เมื่อเข้าใจในความเชื่อที่เกี่ยวข้องด้านจิตใจของชาวภูไทเลี้ยงช้างแล้วจะทำให้ทีมสุขภาพสามารถวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมตามบริบท

ด้านอนามัย ตัวอย่างส่วนมากมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งเป็นวิธีแรกในการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองและสามารถปฏิบัติได้ง่าย ส่วนการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขอนามัย 3 อันดับแรก ได้แก่ การอาบน้ำ/ ทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีการแปรงฟันด้วยเกลือหรือบ้วนปากแทนการใช้ยาสีฟัน และมีการกินหมากเพื่อป้องกันโรคทางช่องปาก (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุขสิน เอกา (2555) ในการกินหมากตัวอย่างได้อธิบายว่านอกจากเพื่อป้องกันโรคทางช่องปากแล้วยังช่วยควบคุมเรื่องกลิ่นปากและยังเกิดกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา ผกานนท์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการกินหมากต่อสุขภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลคำน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และเป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพต้องทำความเข้าใจเพื่อปรับกระบวนการป้องกันดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับวิถีความเชื่อของชาวภูไทเลี้ยงช้าง

ด้านสมอง(เชาวน์ปัญญา) พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตามความเชื่อด้านสมอง (เชาว์ปัญญา) เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5) สอดคล้องกับการศึกษาเจริญชัย หมื่นห่อ (2554) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพบว่าตัวอย่างมีการติดตามข้อมูลโดยการดูโทรทัศน์และฟังวิทยุเพื่อผ่อนคลายและรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ (2555) และสุขสิน เอกา (2555) และยังพบว่าการปฏิบัติน้อยในการอ่านหนังสือเพื่อติดตามข่าวสาร สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีการอ่านหนังสือน้อย อาจเนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา (ร้อยละ 38.6) หรือมีอาการของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ รวมถึงระดับการศึกษาของตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและเหตุผลอีกประการหนึ่งคือการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากวิทยุและโทรทัศน์มีความสะดวกและรวดเร็ว

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการจัดสภาพแวดล้อมใน/นอกบ้านให้มีความเหมาะสม ได้แก่ จัดบ้านให้มีแสงสว่าง ปลอดภัย หรือการตั้งศาลประจำไว้ไม่ให้เงาบ้านเรือนทับ (ร้อยละ 70.4) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นความเชื่อในด้านสิ่งแวดล้อมในการปลูกสร้างประจำ ที่เชื่อว่าศาลประจำเป็นสถานที่เก็บเชือกประจำในการคล้องช้าง มีวิญญาณที่ช่วยปกป้องรักษา หากถูกเงาบ้านเรือนทับเป็นการลบหลู่ดวงวิญญาณผีประจำทำให้ผีประจำส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวเกิดความทุกข์กายทุกข์ใจ ดังนั้นในด้านสิ่งแวดล้อมชาวภูเก็ยเลี้ยงช้างก็มีความเชื่ออย่างเคร่งครัด ทีมสุขภาพต้องมีความเข้าใจในข้อปฏิบัติและความเชื่อของชาวภูเก็ยเลี้ยงช้างเพื่อให้คำแนะนำทางสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพได้แก่ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัย สมอ และสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญและส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (สุขสิน เอกา, 2555; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2552; พูนสุข เวชวิฐาน, 2551) ดังคำกล่าวของมาร์ตินและคณะ (Martin et al., 2010) ที่ว่า “แพทย์รักษาอาการเจ็บป่วย แต่พระเจ้าทำให้อาการต่างๆ หาย” ซึ่งแสดงให้เห็นว่านอกจากการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบันแล้วด้านความเชื่อวัฒนธรรม และประเพณีก็มีส่วนทำให้รู้สึกว่าการเจ็บป่วยบรรเทาหรือหายได้

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพแบบสามัญที่ตนเองเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง เช่นเดียวกันกับความความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านพบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านระดับปานกลาง ซึ่งเป็นการรักษาดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนความความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพพระคัมภีร์มาก เนื่องมาจากว่า ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการให้บริการอย่างผสมผสาน ระยะทางมารับบริการสะดวกสบาย มีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน มีการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค จึงส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสอดคล้องกับไคลน์แมนและคณะ (Kleinman et al., 1978) ที่กล่าวว่า การที่ทีมสุขภาพเข้าใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้วใช้รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยมา (Exploratory Model) จะทำให้ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุดีขึ้นและมีความเข้าใจบริบทความเชื่อของชุมชนดังที่มาร์ตินและคณะ (Martin et al., 2010) ได้กล่าวว่าความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับพระเจ้าและจิตวิญญาณตามประเพณีวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้บริการเช่นเดียวกับการ

พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน (พินิจวรรณ บุรณ์เจริญ, 2554) จะช่วยให้คุณภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมในทุกมิติ หากผู้ให้บริการสุขภาพเข้าใจพฤติกรรมความเชื่อที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมถึงวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีการใช้ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพทุกราย (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 4.8) และใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบร่วมกัน คือระบบสามัญ พื้นบ้าน และวิชาชีพ (ร้อยละ 66.9) (ตารางที่ 4.9) สอดคล้องกับการศึกษาของปวีณา งามสิงห์, 2550 และสุชนิ เอกา, 2555 โดยจะมีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญก่อนและเมื่ออาการเป็นมากขึ้น จะเลือกใช้การดูแลที่มากกว่า 1 ระบบ บางคนจะเลือกใช้การดูแล 2-3 ระบบ พร้อมกันหรือมีการเลือกใช้ครั้งละระบบ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ “เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็จะขอคู่อการและรักษาอาการด้วยตนเองก่อน หากไม่ดีขึ้นก็ไปหาหมออนามัย” ตัวอย่างส่วนมากจะเลือกระบบการบริการสุขภาพพื้นบ้านมีการเลือกใช้เป็นลำดับสุดท้ายทั้งนี้อาจเนื่องจากความเชื่อที่เหนียวแน่นของชาวกุยเลียงซ้าง ดังคำกล่าวของตัวอย่างว่า “ผีปะกำนี่ศักดิ์สิทธิ์มาก หากผิดผีปะกำก็ทำให้ตนเองหรือคนในบ้านเจ็บป่วย บางทีรู้สึกไม่สบายตัว กินยาเองก็ไม่หาย ไปหาหมออนามัยหรือหมอโรงพยาบาลก็ไม่หาย พอมาหาหมอ (ถัม) ก็บอกผิดผีปะกำ เพราะถูกหลานเอบได้เสียกันไม่บอกกล่าวผีปะกำ พอมาเช่นไหว้ศาลปะกำ อาการเจ็บป่วยก็หาย” ซึ่งจะเห็นว่าระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านจะเป็นสิ่งสุดท้ายที่ชาวกุยเลียงซ้างเลือกเป็นลำดับสุดท้ายและคาดหวังจากการหายจากอาการเจ็บป่วย

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าชาวกุยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านซ้างมีการปฏิบัติในด้านอาหารการออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัย สมอง (เชาวน์ปัญญา) และสิ่งแวดล้อมซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อ เช่น การเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษ เช่นไหว้ศาลปะกำ ผีปะกำ การรำกล่อมหรือการค้นหาสาเหตุจากการหมอ (ถัม) เพื่อสรุปและอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วย การวินิจฉัยหรือการค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วย การรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ตัวอย่างสามารถอธิบายรูปแบบการเกิดการเจ็บป่วยจากความเชื่อ คือ เริ่มต้นจากอาการเจ็บป่วยที่ขึ้นกับลักษณะสาเหตุ อาการแสดงมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง เช่น อาการไม่สุขสบายทางกาย คือ อาการเจ็บปวดตามร่างกาย เบื่ออาหารอ่อนเพลีย และทางจิตใจ คือ กระวนกระวายหรือนอนไม่หลับ เมื่อเกิดอาการดังกล่าวแล้วผู้สูงอายุชาวกุยเลือกวิธีการสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือรักษาอาการด้วยตนเองก่อน (ระบบบริการสุขภาพสามัญ) เมื่ออาการรุนแรงขึ้นก็จะไปรับบริการจากสถานบริการทางสุขภาพ เช่น รพ.สต. หรือโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด (ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ) หากอาการไม่ดีขึ้น รุนแรงขึ้นหรือหาสาเหตุทางวิทยาศาสตร์ไม่สามารถอธิบายได้ ก็จะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยวิธีการดูแลหมอ (ถัม) เป็นการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยนั้นและหาวิธีการแก้ไข บางรายเลือกวิธีการรำกล่อม

มอเป็นวิธีการหาสาเหตุ การต่อรองหรือร้องขอ และวิธีการแก้ไขโดยอาศัยคนทรง (แม่มอ) เป็นสื่อกลางระหว่างคนกับดวงวิญญาณผีบรรพบุรุษ เมื่อพบสาเหตุของความเจ็บป่วยเช่น การผัดผิปะกำหรือผีบรรพบุรุษ และได้วิธีการแก้ไขและรักษาจนอาการดีขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าวช่วยให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจและพบช่องว่างในการดำเนินการวางแผนและประยุกต์แนวทางในการสร้างเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้สอดคล้องกับความเชื่อของชุมชน

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทอาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

### ปัจจัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทอาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย(ร้อยละ 68.7)และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) (ร้อยละ 71.6 ) สถานภาพสมรสคู่(ร้อยละ 69.9) และมีรายได้มาก (>5,000 บาท/เดือน ขึ้นไป) (ร้อยละ 80.3) จะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกัน (ตารางที่ 4.10)

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้ พบว่า มีเพียงอายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11) โดยตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นจะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุสิน เอกา (2555)และการศึกษาของสุรสิทธิ์ เทียมทิพย์ (2553) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ค่อนข้างมาก ประกอบกับตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ในระดับปานกลางจึงสามารถเข้าถึงระบบบริการได้หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาวิรูและคณะ (Waweru et al.,2003) ที่ได้กล่าวว่า การมีเศรษฐกิจระดับต่ำทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยลงและมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนปัจจัยด้านเพศและสถานภาพสมรสของตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11) สอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินและคณะ (Martin et al.,2010) และสุสิน เอกา (2555) ทั้งนี้เพราะผู้หญิงชาวภูไทจะเป็นผู้ดูแลในเรื่องอาหารและอนามัยหรือด้านสุขภาพของคนในครอบครัว จึงทำให้เพศหญิงเป็นผู้ตัดสินใจเลือกการใช้ระบบการบริการสุขภาพมากกว่าเพศชายโดยมีการปรึกษาคู่สมรสและร่วมกันตัดสินใจเลือกระบบบริการสุขภาพ

### ปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.3) และไม่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยทางร่างกาย (ร้อยละ 72.1) มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 72.3) มีค่าความดันโลหิตเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 71.0) มีค่าเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 70.0) จะมีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกัน ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 71.6) ไม่รับประทานผักและผลไม้ (ร้อยละ 70.3) มีการกินยาคลายเครียด (ร้อยละ 71.0) ไม่มีการกินยาแก้ปวด (ร้อยละ 76.7) เคยสูบบุหรี่หรืออยู่ (ร้อยละ 67.8) และกลุ่มที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 67.9) มีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกัน และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันในเกณฑ์ดี/ดีมาก/ดีเลิศมากที่สุด (ร้อยละ 70.2) มีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกัน และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 67.4) มีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกัน (ตารางที่ 4.10)

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ (การมีโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต การมีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย) ไม่มีความมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11)

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้ การรับประทานยาคลายเครียด การรับประทานยาแก้ปวด การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์) พบว่า มีเพียงการออกกำลังกายและการรับประทานยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมออาจจะมีรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองและรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายส่งผลให้มีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และตัวอย่างที่มีการรับประทานยาแก้ปวดเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยจากความไม่สุขสบายจึงมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพหลายๆ รูปแบบเพื่อหาวิธีให้อาการเจ็บป่วยลดลงและหายจากการเจ็บดังกล่าว จึงมีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการ

สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับวาวิรูและคณะ (Waweru et al., 2003) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่ดีก็จะมีพฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น เมื่อรับรู้ว่าคุณภาพตนเองไม่ดีหรือเจ็บป่วย จึงมีการเลือกใช้บริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบมากที่สุด เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายหรือดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีให้ยั่งยืน

ส่วนผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับความสามารถในการทำวัตรประจำวัน พบว่า ความสามารถในการทำวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) (ตารางที่ 4.10) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขสิน เอกา (2555) ซึ่งอาจเกิดจากการมีเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านครอบครัวและทีมสุขภาพเข้ามามีบทบาทการดูแลเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว และถ้าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนและเครือข่ายทางสังคม จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น (พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ, 2552) การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (ติดบ้าน) และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) จึงควรที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ (พิณวรรณ บุรณ์เจริญ, 2554)

### ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมดี (17 - 24 คะแนน) (ร้อยละ 75.3) มีการเลือกใช้บริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกัน ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนโดยรวมในระดับปานกลาง (14.67–29.33) (ร้อยละ 70.6) มีการเลือกใช้บริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกัน (ตารางที่ 4.10)

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ (ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านสมอง (เชาวน์ปัญญา) ด้านอนามัยและการจัดสิ่งแวดล้อม) พบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (ภาคผนวก ตารางที่ 11) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขสิน เอกา (2555) จะเห็นได้ว่าความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อคงภาวะสุขภาพให้ยั่งยืนและยาวนานที่สุด

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านสมอง (เชาวน์ปัญญา) การจัดสิ่งแวดล้อม ( $p < .001$ ) และด้านอนามัย ( $p < .05$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11)

ทั้งนี้เนื่องจาก วิถีชีวิตของมนุษย์ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมจะสามารถสร้างความสมดุลกลมกลืนให้บุคคลได้ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในด้านมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณจึงมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ หากผู้ให้บริการสุขภาพเข้าใจผู้รับบริการจะมีประโยชน์และสำคัญอย่างยิ่ง เห็นได้จากผลการศึกษาวิจัยจะเห็นว่าตัวอย่างมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี ในด้านอาหารมีการรับประทานข้าวหอมมะลิและผักสมุนไพรในท้องถิ่น การออกกำลังกายมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านความเชื่อ คือ การรำกล่อม ด้านอารมณ์ก็มีการปฏิบัติตามหลักความเชื่อ คือ การเซ่นไหว้บรรพบุรุษ การเซ่นไหว้ศาลปะกำซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวภูไทเลี้ยงช้าง ด้านอนามัยมีการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายและการกินหมากเพื่อป้องกันปัญหาในช่องปาก ด้านสมอง(เชาวน์ปัญญา) มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการเลี้ยงช้างและการติดตามข่าวสารต่าง ๆ จากวิทยุและโทรทัศน์ และในด้านสิ่งแวดล้อมมีการปลูกสร้างศาลปะกำเพื่อให้ถูกเงาทับซึ่งเป็นการหลบหลีกปีศาจทำให้ผีปีศาจและเกิดความไม่สุขสบายทางกายและใจตามมา หากพยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุจะนำผลการศึกษานี้ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ประเพณีชุมชนให้ภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิด รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

#### ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ พื้นบ้านและวิชาชีพ)

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่คะแนนความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญอยู่ในระดับมาก (22.01– 30) (ร้อยละ 80.2) คะแนนความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก (29.34– 40)(ร้อยละ 80.1) และคะแนนความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพอยู่ในระดับมาก (36.68 – 50) (ร้อยละ 70.9) จะมีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบ 2 ระบบร่วมกัน (ตารางที่ 4.10)

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ กับปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบ สามัญ แบบพื้นบ้านและแบบวิชาชีพ พบว่า ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบ สามัญ และพื้นบ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11)

จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมความเชื่อมั่นในแต่ละระบบพบว่า ระบบสามัญ ตัวอย่าง เลือกใช้การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ส่วนระบบพื้นบ้าน ชาวภูมิลีงช้าง ยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ในเรื่อง การเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษ การเช่นไหว้ศาลปะกำและการรำกล่อม ส่วนระบบวิชาชีพ พบว่า ตัวอย่างจะเลือกใช้บริการสุขภาพจากรพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง (รพ.สต.กระ โป, ทรายมูลและตากวาง) มีการเลือกใช้ทั้ง 3 ระบบ โดยส่วนใหญ่เลือกระบบการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบร่วมกัน บางครั้งอาจเลือกใช้ 2 ระบบอย่างไรก็ตามตัวอย่างจะเลือกระบบการบริการสุขภาพ แบบวิชาชีพทุกราย

จะเห็นได้ว่าแม้ตัวอย่างจะยึดถือการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด แต่ก็ยังมีความเชื่อมั่นในระบบวิชาชีพของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ผลจากการศึกษารวมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ จึงมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาแหล่งหรือระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับประเพณี ความเชื่อและวัฒนธรรมของท้องถิ่นและเกิดความยั่งยืนในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย

#### 6.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้) 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) 3) ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ) 4) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ แบบพินบ้าน และแบบวิชาชีพ) 5) พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทอาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นชุมชนที่อยู่ในหมู่บ้านช้าง ตำบลกระโพ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดสุรินทร์ซึ่งเป็นตำบลเดียวในประเทศไทยที่มีชาวภูไทอาศัยอยู่ โดยเลือกชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตากกลาง และ รพ.สต.ตระมุง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560

ตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุชาวภูไทอาศัยในหมู่บ้านช้างที่ได้รับการสำรวจภาวะสุขภาพปี 2559 จากบุคลากรของรพ.สต. 3 แห่ง (รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตากกลาง และรพ.สต.ตระมุง) และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ทางสังคมตามแนวปฏิบัติของ รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (well elder) จำนวน 1,816 ราย กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (home bound elder) จำนวน 161 ราย และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (bed bound elder) จำนวน 28 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยคำนึงถึงสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) แล้วจึงสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ได้ตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 409 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี จำนวน 368 ราย กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน จำนวน 33 ราย และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 8 ราย (แผนภูมิที่ 3.1 )

## 6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

6.2.1 เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Calibrate) แล้ว สายวัดรอบเอวและเครื่องวัดส่วนสูง

6.2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินภาวะการรู้คิด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม และการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูย

## 6.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านมีผลการตรวจสอบดังนี้

6.3.1 แบบประเมินภาวะการรู้คิด ซึ่งสารทิ พุดกง (2552) ได้นำไปใช้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหืด จำนวน 25 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากการวัดซ้ำ เท่ากับ 0.82

6.3.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82

6.3.3 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ซึ่งสุนีย์ อังสุภาสกร (2554) นำเครื่องมือนี้มาปรับใช้และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการวัดซ้ำ (test – retest reliability) ทดสอบผู้สูงอายุกลุ่มเดิมจำนวน 30 ราย ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่า Spearman's correlation เท่ากับ 1 การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70

6.3.4 แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

6.3.5 แบบสอบถามความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.77 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

6.3.6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

#### 6.3.7 แบบสอบถามความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ

6.3.7.1 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88

6.3.7.2 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบพินบ้าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

6.3.7.3 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

6.3.8 แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79

## 6.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และระบบบริการสุขภาพกับของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง ใช้สถิติ Chi-square test

## 6.5 ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของรพ.สต. 3 แห่ง (รพ.สต.ตากกลาง, รพ.สต.กระโพ และรพ.สต.ตรมุง) ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 71.4 ปี ( $SD = 8.3$ ) ตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ส่วนตัว 1,001–5,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 3–7 คน ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นบุตรสาว การเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมเป็นกลุ่มฌาปนกิจผู้สูงอายุ มีกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยเป็นของตนเอง และมีสภาพที่พักอาศัยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและไม่ปลอดภัย ได้แก่ สุขอายุอยู่ไกลเกินไป/พื้นลื่น/ส้วมนั่งยองๆ และแสงสว่างไม่เพียงพอและพื้นมีหลายระดับ (ตารางที่ 4.1)

ปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพพบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัว 2–3 โรค โดยโรคที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต และไตวาย และมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย >3 กลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการที่พบ 3 อันดับแรก คือ สายตามัว นอนไม่หลับ และอ่อนเพลียไม่มีแรง สำหรับกลุ่มอาการปวดพบว่า อาการปวด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปวดหลัง/เอว, ปวดข้อ/เข่า และปวดกล้ามเนื้อ ด้านการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ ตัวอย่างส่วนมากไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ ตัวอย่างมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 13.22–35.50 กิโลกรัม/ตารางเมตร โดยมีค่าเฉลี่ย 21.67 กิโลกรัม/ตารางเมตร ( $SD = 3.66$ ) ส่วนมากมีเส้นรอบเอวปกติและความดันโลหิตปกติ (ตารางที่ 4.2) ด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทานผักผลไม้ น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวันไม่รับประทานยาคลายเครียด แต่มีการรับประทานยาแก้ปวดเป็นส่วนมาก ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา (ตารางที่ 4.3) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อเทียบกับสุขภาพคนวัยเดียวกัน พบว่า ตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพของตนเองเหมือนคนอื่น (ตารางที่ 4.4) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตัวอย่างส่วนมากสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี (ตารางที่ 4.5)

ปัจจัยด้านสังคม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถทางด้านสังคมระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.6) ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนระดับน้อยในด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมร่วมกับสังคมในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ง ตารางที่ 3) การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการออกกำลังกายมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย โดยแต่ละด้านพบว่า การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพดังนี้ ด้านอาหารตัวอย่างส่วนมากรับประทานข้าวพื้นเมืองและมีการใช้สมุนไพร เช่น จิง ข่า กระเพรา ในการปรุงอาหาร ด้านการออกกำลังกายพบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการออกกำลังกาย

ด้วยวิธีการเดิน ด้านอารมณ์ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการสวดมนต์ ถวายดอกไม้ เครื่องบูชา เพื่อเคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จัดไว้ภายในบ้าน ส่วนในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านประเพณีชุมชนมากเป็น 3 อันดับแรก คือ เช่น ผีบรรพบุรุษ ไหว้ศาลปู่ตา ไหว้ศาลปะกำ ด้านอนามัย พบว่า ตัวอย่างส่วนมากใช้การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขอนามัย 3 อันดับแรก ได้แก่ การอาบน้ำ/ทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การแปรงฟันด้วยเกลือหรือบ้วนปากแทนการใช้ยาสีฟัน และการกินหมากเพื่อป้องกันโรคทางช่องปาก ด้านสมอง (เชาวน์ปัญญา) พบว่า ตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรม 3 อันดับแรก คือ ดูโทรทัศน์ มีการพูดคุยในเรื่องที่ภาคภูมิใจในอดีตหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และมีการฟังวิทยุ/หออกระจายข่าว ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ตัวอย่างส่วนมาก มีการจัดสภาพแวดล้อมใน/นอกบ้านให้มีความเหมาะสม เช่น อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ ทำสวนครัวรั้วกินได้ ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ และเปิดบ้านต้อนรับเพื่อนบ้านในชุมชนมาร่วมพูดคุยหรือร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5)

ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ ตัวอย่างส่วนมากมีระดับความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญและระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านในระดับปานกลาง ส่วนระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความเชื่อมั่นในระดับมาก (ตารางที่ 4.8)

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ระบบการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ โดยพบว่ามีทางเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพทุกราย (ตารางที่ 4.9) วิธีการดูแลรักษาในแต่ละระบบที่ใช้เป็นส่วนมาก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากปล่อยให้หายเองหรือรอดูอาการก่อน ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการเช่น ไหว้ผีบรรพบุรุษ ระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ พบว่า ตัวอย่างเลือกใช้รพ.สต.ตากลาง, ตระมุง, กระโพมากที่สุด ในส่วนการรับรู้ ได้แก่ การได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากได้รับจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ คิดว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุจากเชื้อโรคหรือความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความพึงพอใจในการรักษา ความยุ่งยากใจในการเจ็บป่วย พบว่า ตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย และตัวอย่างส่วนมากมีความต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ภาคผนวก ง ตารางที่ 9)

ตัวอย่างส่วนมากจะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบ 2 – 3 ระบบพร้อมๆ กันหรือสลับกันไปมาระหว่างระบบ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ การออกกำลังกาย การกินยาแก้ปวด การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์

ด้านอนามัย ด้านสมอง (เขavnปัญญา และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ คือระดับความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ แบบพินบ้านและแบบวิชาชีพ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 11)

## 6.6 ข้อดีของการวิจัย

6.6.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยเลี้ยงช้างในจังหวัดสุรินทร์เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่หลากหลายซึ่งยังคงเหลืออยู่เพียงชุมชนเดียวในประเทศไทยและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

6.6.2 ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลด้านสังคมและพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพในระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมทุกมิติตามความเชื่อวัฒนธรรมส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพ

6.6.3 ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพซึ่งเกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพ เพื่อจัดสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยเลี้ยงช้างให้มีประสิทธิภาพ

6.6.4 ผลการวิจัยทำให้ได้ทราบถึงความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงช้างที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแลของบุคคลในครอบครัว ช่วยให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญในการนำข้อมูลไปใช้วางแผนให้การดูแลต่อไปและพัฒนาบริการสุขภาพ

6.6.5 ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยสามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่น (ภาษาภูย) ได้เป็นอย่างดีทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมครบถ้วน ไม่มีอุปสรรคในการสื่อความหมายที่ต้องการกับตัวอย่างและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

## 6.7 ข้อจำกัดในการวิจัย

6.7.1 เครื่องมือแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่นำมาจากการศึกษาวิจัยในกลุ่มชาวไทยเขมร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงเนื้อหาข้อคำถามตามบริบทของตัวอย่าง และมีการสร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่บางส่วนเพื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรในการศึกษาวิจัยทำให้จำนวนข้อคำถามของ

เครื่องมือแบบสอบถามมากและใช้เวลาค่อนข้างนานในการเก็บข้อมูล จึงควรพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

6.7.2 การเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นช่วงเวลาในการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรและตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงจำเป็นต้องไปเก็บข้อมูลที่แหล่งประกอบอาชีพ จึงขาดการสังเกตสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของตัวอย่างไป

## 6.8 ข้อเสนอแนะ

### 6.8.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

6.8.1.1 ทีมสุขภาพควรมีการสำรวจชุมชนในด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อทราบสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

6.8.1.2 พยาบาลที่มีความเข้าใจถึงประเพณี ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างลึกซึ้งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วยให้สอดคล้องวิถีชุมชนที่ปฏิบัติงาน

6.8.1.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง พยาบาลควรส่งเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมให้ครอบครัวและสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล สอนและให้คำปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงเพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

6.8.1.4 ประสานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนติดต่อประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการตามสิทธิที่จะได้รับอย่างเป็นธรรม

6.8.1.5 สร้างความเข้มแข็งในด้านการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นให้กับแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประเมินภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนได้รับการดูแลรักษาได้เหมาะสม

## 6.8.2 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

6.8.2.1 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มสตรีหลังคลอด กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มผู้ป่วยไตวายหรือกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

6.8.2.2 ควรมีการศึกษาความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมอื่นๆ หรือชาติพันธุ์อื่นที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์เยอ ญไท มอแกน อาข่า หรือจาม เป็นต้น

6.8.2.3 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องลำดับการเลือกใช้บริการสุขภาพเพื่อจัดลำดับการเลือกใช้บริการและศึกษาผลการใช้บริการสุขภาพตามลำดับการเลือกใช้และวิเคราะห์ความเชื่อหรือประเพณีวัฒนธรรมที่อาจมีผลทางลบต่อสุขภาพเพื่อวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

THE HEALTH SEEKING BEHAVIORS OF THE ELDERLY AMONG THE KUI ETHNIC COMMUNITY IN NORTH EASTERN PROVINCE OF THAILAND

รวิชัย ชื่นยาว 5837489 RACN / M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, Ph.D. (SCIENCE AND TECHNOLOGY EDUCATION), นริมาลย์ นิละไพจิตร Dr.P.H.

## บทสรุปแบบสมบูรณ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นสำคัญทั่วโลกเนื่องจากมีแนวโน้มประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ในระยะเวลา 35 ปี (ระหว่าง ปี ค.ศ.2015 – 2050) (World Health Organization : WHO,2016) รวมถึงประเทศไทยที่เป็นสังคมสูงวัยแล้วโดยพิจารณาได้จากดัชนีประชากรสูงอายุ (Aging index) ที่เป็นสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรเด็ก (อายุ 0 -14 ปี) ใน 100 คนโดยอ้างอิงตามนิยามศัพท์ขององค์การสหประชาชาติที่ว่า เมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ20และร้อยละ 14 ตามลำดับ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (WHO,2016) ดังนั้นประเทศไทยซึ่งปัจจุบันมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 9.4 ล้านคน หรือร้อยละ 14.57 และมีประชากรสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 6.3 ล้านคน หรือร้อยละ 9.77 จึงเป็นโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) และอีกไม่เกิน 10 ปีประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14 และจะเข้าสู่โครงสร้างสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super – aged society) ในปี พ.ศ. 2575 เมื่อประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2558)

จากสถิติจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุจึงมักมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือพยาธิสภาพของโรค จากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2556 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และร้อยละ 13 เป็นโรครวมทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 ตามลำดับ นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจยังเกิดผลกระทบในด้านสังคมโดยพบอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อวัยทำงานของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 17.6 และมีการคาดการณ์ว่าแนวโน้มจะเป็นร้อยละ 24.6 ในปี พ.ศ.2563 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2558)

องค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ (Active Aging) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้งด้านความสามารถ คุณค่า คุณประโยชน์และศักยภาพในการดำเนินชีวิตซึ่งนำไปสู่สุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในสังคมมีหลักประกันที่มั่นคงเมื่อสูงวัย (WHO,2011) ในกระบวนการสร้างสุขภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ และความเชื่อด้านวัฒนธรรม ประเพณี รวมทั้งด้านระบบบริการสุขภาพ (David,2014)

จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 212,999 คน เพศชาย 95,351 คน เพศหญิง 117,648 คน และมีค่าดัชนีการสูงวัยเท่ากับ 79.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2557) ซึ่งปกติดัชนีการสูงวัยไม่ควรเกิน 100 หากมีค่าดัชนีการสูงวัยมากกว่า 100 หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากกว่าประชากรอายุ 0-14 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2557) จังหวัดสุรินทร์มีชื่อเสียงทางด้านการเลี้ยงช้างที่มีความจำเพาะทางด้านความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งมีการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษเป็นเวลายาวนาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความหมายต่อการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม ส่งผลต่อความต้องการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุที่เกิดจากการทำงาน การทำประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม(Alaphilippe,2008) การรับรู้ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีพบว่ามีผลทางบวกต่อสุขภาพกาย จิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีจะดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เลี้ยงช้างที่เป็นชาวกูยเพียงกลุ่มเดียวซึ่งยังคงเหลือในประเทศไทย ประชากรในจังหวัดสุรินทร์มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ได้แก่ ชาวไทยเขมร ชาวไทยกูย และชาวไทยลาว ชาวไทยกูยเป็นประชากรมากเป็นลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 38

รองจากชาวไทยเขมร (สำนักวัฒนธรรมจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงวัฒนธรรม,2556) อาศัยในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดสุรินทร์ โดยชาวไทยอยู่ในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างและคล้ายคลึงในส่วนที่เกี่ยวกับภาษาและวัฒนธรรมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ มีความผูกพันกับช้างมาก และการเลี้ยงช้างถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมซึ่งรับปฏิบัติสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ช้างเปรียบเสมือนตัวแทนแห่งบรรพบุรุษ การปฏิบัติต่อช้างจึงแสดงออกมาในลักษณะเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อบรรพบุรุษ ได้แก่ ช้างที่ล้ม (ตาย) ไปแล้ว ก็จะมีการฝังอย่างดีและจะทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ (เกา บุญเยี่ยม,2558) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความสุขของบุคคลและครอบครัว เช่น การเซ่นไหว้ผี “ยะจ๊ะฮ” เป็นความเชื่อทางศาสนาของชาวกูยที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างศาสนาพุทธและการนับถือผี (animism) เชื่อว่าผีจะปกปักรักษาดูแลบุคคลในครอบครัว (ศิริ ฟ้าสุกและคณะ,2536) หรือการเซ่นไหว้ผีปะกำ “ศาลปะกำ” ซึ่งเป็นเทวาลัยตามคติของพราหมณ์ ชาวกูย นิยมสร้างศาลปะกำให้เป็นที่ตั้งจิตของวิญญาณบรรพบุรุษและเชื่อว่าเป็นวิญญาณเจ้าป่าเจ้าเขาผู้คอยอารักขาช้างป่า ศาลปะกำจึงต้องสร้างให้เป็นเอกเทศจากที่อยู่อาศัยยังอยู่ ณ ตำแหน่ง ที่เงาบ้านไม่ทับหรือเงาสาลไม่ตกต้องบ้านยิ่งดี ด้วยถือว่าเงาตกทับอาจนำความเดือดร้อนมาสู่ผู้อยู่อาศัย ศาลปะกำยังเป็นที่เก็บรักษาหนังปะกำและอุปกรณ์ในการคล้องช้าง หนังปะกำ คือเชือกบ่วงบาศ และสายโยงที่ใช้คล้องช้างป่า ทำจากหนังกระบือสดและมีความเชื่อว่าหากเกิดความเจ็บป่วยจะใช้หนังปะกำฝนเพื่อคุ้มครองรักษาอาการเจ็บป่วยในเบื้องต้น (คำทอง สุรินทร์, 2558) นอกจากนี้การรำ “แกลมอ” เป็นการรำรำในการแก้ไขหรือบรรเทาอาการรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยใช้ร่างทรงเพื่อสื่อสารกับผีและหาวิธีการแก้ไข เป็นวิธีการบำบัดอีกวิธีหนึ่งที่ยังคงยึดมั่น จากการปฏิบัติตามความเชื่อและประเพณีโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพ เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เกิดขึ้นทั้งในภาวะไม่มีการเจ็บป่วย ขณะป่วยและระยะการฟื้นหายซึ่งอาจจะส่งผลดีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ และบางกรณีอาจเกิดความล่าช้าในการดูแลสุขภาพหรือความเจ็บป่วยทำให้พยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นขณะนั้นอาจจะเกิดความรุนแรง ความเชื่อพิธีกรรมที่กล่าวมานั้นมีผลต่อการตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวของชาวกูยเลี้ยงช้างหรือการเลือกระบบการดูแลสุขภาพ (Kleinman,1980; Martin,2003)

โคลน์แมน (Kleinman,1980) กล่าวว่า พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ภายหลังประเมินความเจ็บป่วยของตนเอง แล้วตัดสินใจที่จะเลือกใช้การดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในบริบทของชุมชน โดยอธิบายขั้นตอนในการแสวงหาบริการสุขภาพด้วยแบบจำลองการอธิบายโรค (Explanatory model) ที่อธิบายว่า ความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับ

ความเจ็บป่วย วัฒนธรรม ประเพณี ประสบการณ์และใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร อาจจะรักษาด้วยตนเองก่อน หรือหากคำแนะนำจากบุคคล ครอบครัว เครือญาติและชุมชน ด้วยการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ได้แบ่งระบบการดูแลสุขภาพออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้ 1. ระบบสุขภาพแบบสามัญ (Popular sector) เป็นการดูแลสุขภาพและการรักษาความเจ็บป่วย โดยจะใช้องค์ความรู้ที่บอกต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมเข้ามาร่วมให้คำแนะนำหรือตัดสินใจ 2. ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk sector) เป็นการจัดการกับความเจ็บป่วยโดยใช้ระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน เมื่อผู้สูงอายุ ครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องไปขอรับการรักษากับหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละอาการ การดูแลพื้นบ้านนี้จะมีการถ่ายทอดความรู้แบบเรียนปากลักจำ ไม่มีระเบียบแบบแผนในการถ่ายทอดความรู้เป็นการส่งสมประสบการณ์ ไม่มีวิชาชีพรองรับ 3. ระบบสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional sector) เป็นระบบการแพทย์ในแผนปัจจุบัน ที่รับเอาการรักษาจากแพทย์แผนตะวันตก ยึดตามหลักวิทยาศาสตร์เข้ามาดูแลผู้ป่วย มีวิชาชีพรองรับ ในการเลือกการดูแลตนเองในแต่ละระบบนั้นมีกระบวนการคิดและตัดสินใจด้วยเหตุผลของส่วนบุคคลว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทตนเองมากที่สุดโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ ความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ด้านการออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อม(สุขสัน เอกา,2555) ปวีณา งามสิงห์ (2550) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยจำนวน 70 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้การดูแลสุขภาพส่วนประชาชนหรือแบบสามัญเป็นอันดับแรก แล้วจึงแสวงหาการบริการสุขภาพจากแหล่งอื่น ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านและวิชาชีพ และอาจใช้ 2 -3 ระบบพร้อมๆ กัน หรือเปลี่ยนแปลงการใช้ระบบการบริการสุขภาพไปมาระหว่างระบบการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญ ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงได้กำหนดนโยบายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (accessibility and equity) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุภายใต้แนวคิด “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” (Age-friendly primary health care) โดยใช้หัวใจของการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมี 3 ส่วนหลัก คือ 1.การประสานระหว่างภาคีหลัก 3 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาคบริการชุมชน/ท้องถิ่น บริการสุขภาพ และสังคม 2. การมีเจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ 3. การบริการที่เอื้ออาทร

ผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุและเน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการปฏิบัติงานตามนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)จึงมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการโดยการจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามคุณลักษณะด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านสังคม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ติดสังคม) กลุ่มที่ดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน( ติดบ้าน) และกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) เพื่อจัดบริการอย่างบูรณาการและครอบคลุมเป็นองค์รวมตามภาวะสุขภาพและศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อการคงความสามารถในการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2553)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.และมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความน่าสนใจในด้านวัฒนธรรมความเชื่อที่หลากหลาย เช่น การรำกล่อมเพื่อการบำบัดโรค การเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษ การเซ่นไหว้ศาลปะกำ เป็นความเชื่อในกลุ่มชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างอย่างเคร่งครัด และมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือการจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่มีการสืบทอดกันมาเป็นเวลายาวนาน และยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพในกลุ่มชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ความเชื่อและการปฏิบัติตามดังกล่าวจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปปรับใช้และปรับเปลี่ยนแผนการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ให้สอดคล้องบริบทตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และประเพณีเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง

## คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้) เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว การประเมินภาวะสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม) ของผู้สูงอายุชาวกูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างเป็นอย่างไร

4. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบการบริการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ ระบบการบริการสุขภาพแบบพินบ้าน และระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ) เป็นอย่างไร

5. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านช้างตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

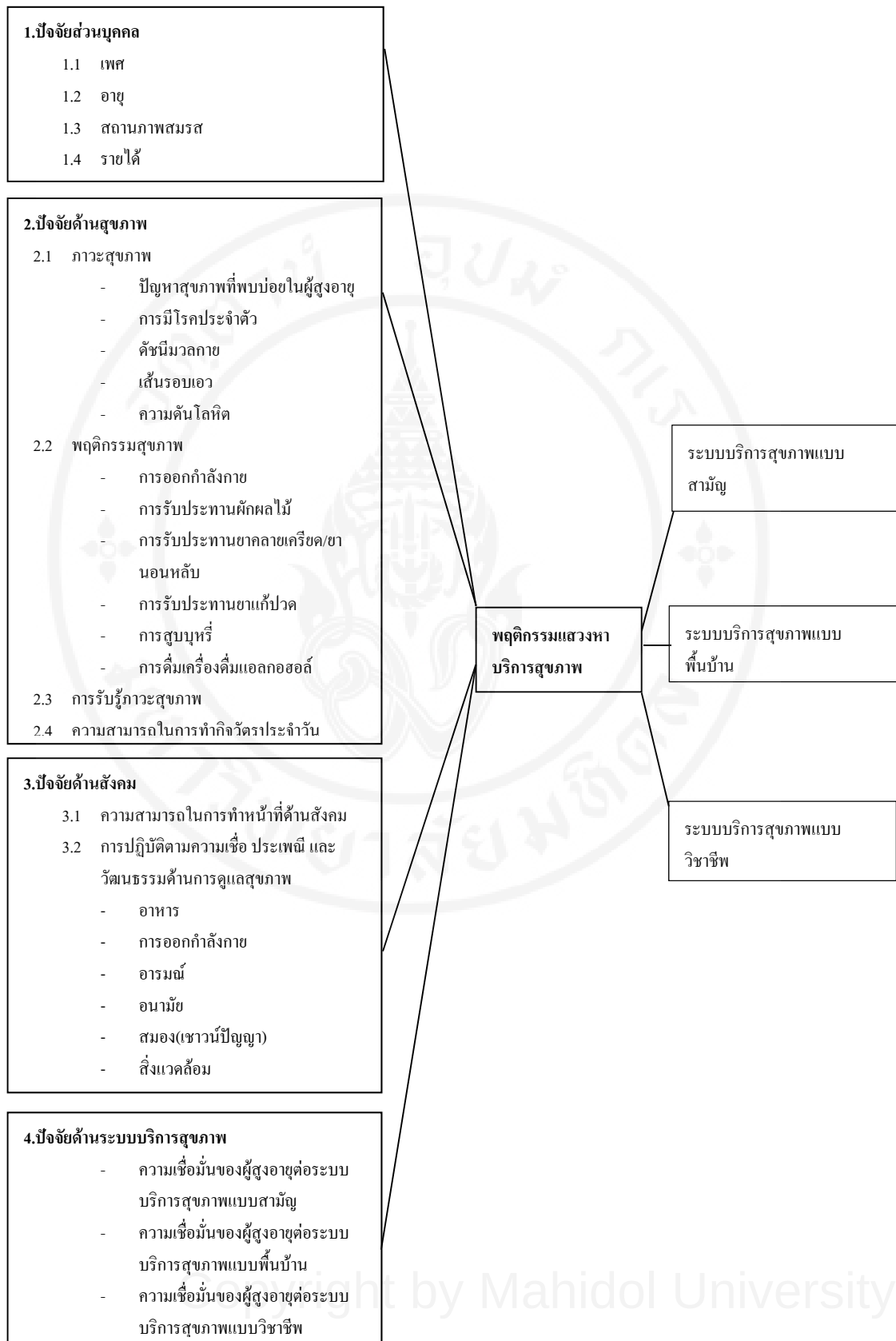
1. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้)
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ (ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิต) พฤติกรรมสุขภาพ(การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ผักและผลไม้ การรับประทานยาแก้ปวด การรับประทานยาคลายเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง
3. ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง)
4. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ ระบบการบริการสุขภาพแบบพินบ้าน และระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ)
5. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูฏานที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ แวร์,สโนว์ และโคซินสกี (Ware, Snow, & Kosinski, 2002) ร่วมกับแนวคิดเพื่ออธิบายความเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของไคลน์แมน(Kleinman ,1980) ที่กล่าวว่า บุคคลจะเลือกใช้ระบบสุขภาพใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1)ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ,อายุ ,สถานภาพสมรสและรายได้) 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ(ภาวะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ,การรับรู้ภาวะสุขภาพ,ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) 3)ปัจจัยด้านสังคม(ความสามารถในการทำ

หน้าที่ด้านสังคม, การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ) และ 4) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่เป็นความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพที่มีในชุมชน

การที่บุคคลหรือผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการสุขภาพระบบใดขึ้นอยู่กับความรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพอย่างไรได้แก่ แข็งแรงดี เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยมากกว่าผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน (Ware, Snow, & Kosinski, 2002) และเมื่อรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องหาวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นเพื่อบำบัดรักษาตามความรู้ ข้อมูลตลอดจนความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมในชุมชนที่อาศัยอยู่เพื่อพิจารณาเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญ (Popular sector) ซึ่งเป็นการใช้องค์ความรู้ คำแนะนำที่ได้รับการถ่ายทอดมาจาก รุ่นสู่รุ่นและเครือข่ายทางสังคม หรือระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk sector) ที่เป็นการจัดการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญในการจัดการแต่ละอาการ หรือเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional sector) เป็นการดูแลโดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้บริการเชิงรุกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553 โดยรวมถึงคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน เน้นการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุแบบเอื้ออาทรให้บริการมากกว่าซ่อมโดยใช้เกณฑ์กำหนดภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำหน้าที่ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพหรือการมีภาวะพึ่งพิงและด้านสังคม โดยประเมินจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการมีโรคและความเจ็บป่วยเป็นเกณฑ์การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง มีองค์ประกอบในการให้บริการ 3 ด้าน คือ ผู้ให้บริการ ระบบบริการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างสอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคลและบริบทวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นเพื่อส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าว น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนของชาวกูยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์ ดัง ภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยกุญที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง ตำบลกระโพ อำเภอดำตูม จังหวัดสุรินทร์ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560

ตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุชาวภูยกุญที่อาศัยในหมู่บ้านช้างที่ได้รับการสำรวจภาวะสุขภาพปี 2559 จากบุคลากรของรพ.สต. 3 แห่ง (รพ.สต.กระโพ, รพ.สต.ตากกลาง และรพ.สต.ตระมุง) และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ทางสังคมตามแนวปฏิบัติของ รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (well elder) จำนวน 1,816 ราย กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (home bound elder) จำนวน 161 ราย และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (bed bound elder) จำนวน 28 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยคำนึงถึงสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ได้ตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 409 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี จำนวน 368 ราย กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน จำนวน 33 ราย และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 8 ราย

## เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ชายและหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย เชื้อสายภูยกุญ ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาภูยกุญ
2. สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟังภาษาไทยและภาษาภูยกุญได้อย่างเข้าใจ
3. มีการรับรู้ที่ปกติ ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะการรู้คิด (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) และได้ผลประเมินภาวะการรู้คิด 8 คะแนนขึ้นไป
4. ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางด้านจิตเวชซึ่งลงบันทึกในแฟ้มประวัติครอบครัว
5. ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น การทำงานของหัวใจผิดปกติและระบบทางเดินหายใจผิดปกติ อาการไข้สูง มีภาวะการติดเชื้ออย่างรุนแรง เป็นต้น

## เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพที่จำเป็น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว

2. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วน
3. มีการย้ายที่อยู่อาศัย และเสียชีวิตระหว่างการเก็บข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Calibrate) แล้ว สายวัดรอบเอวและเครื่องวัดส่วนสูง
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินภาวะการรู้คิด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคมประกอบด้วยความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม และการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยกุญที่อาศัยในหมู่บ้านช้าง จังหวัดสุรินทร์

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านมีผลการตรวจสอบดังนี้

1. แบบประเมินภาวะการรู้คิด ซึ่งสารทิ พุฒคง (2552) ได้นำไปใช้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหืด จำนวน 25 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากการวัดซ้ำ เท่ากับ 0.82
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) เท่ากับ 0.82
3. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ซึ่งสุนีย์ อังศุภาสกร (2554) นำเครื่องมือนี้มาปรับใช้และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการวัดซ้ำ (test – retest reliability) ทดสอบผู้สูงอายุกลุ่มเดิมจำนวน 30 ราย ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่า Spearman's correlation เท่ากับ 1 การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70

4. แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 การศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

5. แบบสอบถามความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.77 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

6. แบบสอบถามการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.81 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

#### 7. แบบสอบถามความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ

7.1 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88

7.2 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

7.3 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

8. แบบสอบถามพฤติกรรมแสวงบริการสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/686 (ID-10-49-48 ย) ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจ และผู้ร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงว่า สามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรของ รพ.สต. โดยข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย จะนำเสนอในเชิงวิชาการโดยภาพรวมเท่านั้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการ

1. ระยะเตรียมการ ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ไปยื่นเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

1.2 ประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตูม ผู้อำนวยการ รพ.สต.3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ตากวาง รพ.สต.ตระมุง และ รพ.สต.กระโพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย มีจำนวน 20 ราย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 ราย พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่รพ.สต. 3 แห่ง 5 ราย อาสาสมัคร/อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 5 ราย และอาจารย์พยาบาล 5 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุข ต้องสามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทย สื่อสารภาษาไทยและถูกได้

1.4 อบรมทีมผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยจัดอบรม 1 วัน เนื้อหาโดยสรุป ครอบคลุมชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์การวิจัย นิยามตัวแปร การอธิบายเครื่องมือแบบสอบถามเป็นรายข้อ พร้อมมอบคู่มือชี้แจงรายละเอียด และเบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัย

1.5 ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินวัดภาวะการรู้คิด (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) เพื่อคัดเลือกร่วมตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า

1.6 ผู้วิจัยและทีมรวบรวมข้อมูลสุขภาพในส่วนภาวะสุขภาพ (การตรวจร่างกาย) ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับความดันโลหิต การซักประวัติ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและการมีโรคประจำตัว

## 2. ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 นัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในชุมชน และความพร้อมของผู้สูงอายุชาวภูเก็ยซึ่งในแต่ละหมู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่บ้านของตัวอย่าง

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยออกหน่วยตั้งรับเพื่อสัมภาษณ์ตัวอย่างตามรายชื่อที่ได้นัดหมายไว้ 30 – 40 รายต่อวัน ที่บริเวณศาลาเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้านหรือสถานที่ที่สะดวกต่อการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นสัดส่วน ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาได้ตามนัด ผู้วิจัยได้ดำเนินการนัดหมายเก็บข้อมูลในวันถัดไป โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลที่บ้านตามความพร้อมของตัวอย่าง

2.3 กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี จะทำการประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอวและความดันโลหิตก่อน หลังจากนั้นจึงสัมภาษณ์ตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม นัดหมายในวันถัดไปหรือตามความสะดวกของผู้สูงอายุเก็บข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย

2.5 ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณตัวอย่าง ภายหลังจากที่ผู้วิจัยและทีมได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นและครบถ้วนสมบูรณ์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านข้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และวิเคราะห์เพิ่มเติมด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพกับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพ สังคม และระบบบริการสุขภาพกับของผู้สูงอายุชาว  
กัญที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้างใช้สถิติ Chi-square test

## ผลการศึกษา

ตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้สูงอายุชาวกัญที่อาศัยในหมู่บ้านช้างจำนวน 409 ราย แบ่งเป็นกลุ่มติดเตียง(ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้)จำนวน 8 ราย กลุ่มติดบ้าน(สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน) จำนวน 33 ราย กลุ่มติดสังคม(สามารถช่วยเหลือตนเองได้) จำนวน 368 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.96, 8.07 และ 89.97 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.3) มีอายุระหว่าง 60 - 97 ปี อายุเฉลี่ย 71.4 ปี ( $SD = 8.3$ ) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60- 69 ปี) ร้อยละ 47.4 ใกล้เคียงกับ ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) ร้อยละ 30.0 และเป็นผู้สูงอายุ วัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป) น้อยที่สุด ร้อยละ 18.6 ตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.7) รองลงมามีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง (ร้อยละ 37.2) ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 84.1) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.9) มีรายได้ส่วนตัว 1,001–5,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 46.2) ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 3–7 คน (ร้อยละ 77.0) และได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 92.2) โดยบุตรสาวเป็นผู้ดูแลร้อยละ 44.4 และการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมเป็นกลุ่มฅาปนกิจผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 90.2) ส่วนมากมีกรรมสิทธิ์ในที่พัคอาศัยเป็นของตนเอง (ร้อยละ 97.3) สภาพที่พัคอาศัยมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย 3 อันดับแรก คือ สุขาอยู่ไกลเกินไป/พื้นลื่น/ส้วมนั่งยองๆ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.7) รองลงมาก็คือ แสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 48.7) และพื้นมีหลายระดับ (ร้อยละ 45.5)

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.2) โดยมีโรคประจำตัว 1 โรคมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.3) มีโรคประจำตัว 2-3 โรคร่วมกัน และมากกว่า 3 โรคร้อยละ 45.0 โรคที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 68.1) เบาหวาน (ร้อยละ 27.3) และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 17.3) มีปัญหาสุขภาพส่วนมาก (ร้อยละ 80.7) และพบว่าตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพ >3 กลุ่มอาการมากที่สุด (ร้อยละ 54.6) กลุ่มอาการในผู้สูงอายุที่พบ 3 อันดับแรก คือ สายตามัวนอนไม่หลับ และอ่อนเพลียไม่มีแรง (ร้อยละ 47.8, 33.9 และ 30.3 ตามลำดับ) ในกลุ่มอาการปวดพบว่าอาการปวด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปวดหลัง/เอว (ร้อยละ 56.7) ปวดข้อ/เข่า (ร้อยละ 56.1) และปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 54.9) และกลุ่มอาการระบบขับถ่ายพบว่า ตัวอย่างมีอาการปัสสาวะกระปริดกระปรอย ร้อยละ 14.8 และปัสสาวะขัด ร้อยละ 6.9 ส่วนการขับถ่ายอุจจาระพบว่าตัวอย่างมีอาการท้องผูกร้อยละ 20.3

ท้องเสียร้อยละ 7.5 และกลืนอาหารไม่ได้ ร้อยละ 2.7 และส่วนมากมีความปกติทางด้านจิตใจ (ร้อยละ 88.3)

จากการตรวจร่างกาย พบว่า ตัวอย่างมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 13.22 - 35.50 กก./ม.<sup>2</sup> โดยมีค่าเฉลี่ย 21.67 กก./ม.<sup>2</sup> ( $SD=3.66$ ) มีภาวะโภชนาการในเกณฑ์น้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 33.5 และอยู่ในเกณฑ์พอมร้อยละ 19.8 ตัวอย่างชายมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ( $>90$  เซนติเมตร) ร้อยละ 7.3 น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างหญิง ซึ่งมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ( $>80$  เซนติเมตร) คิดเป็นร้อยละ 26.6 ตัวอย่างที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 129.4 มิลลิเมตรปรอท ( $SD=17.7$ ) และพบว่ามีตัวอย่างที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกสูงมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 29.8 ส่วนค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีค่าเฉลี่ย 77.5 มิลลิเมตรปรอท ( $SD=10.9$ ) โดยมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่าปกติ ร้อยละ 15.4 และพบว่ามีตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เมื่อประเมินด้วยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูง ร้อยละ 41.6 และ 31.5 ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างมีความพยายามออกกำลังกายแต่ยังทำไม่ได้มีด้นัก (ร้อยละ 44.3) ส่วนมากรับประทานผักผลไม้ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน (ร้อยละ 66.5) มีการรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับร้อยละ 22.7 มีการรับประทานยาแก้ปวด (ร้อยละ 71.6) ส่วนมากไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 78.0)

ตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9 ( $SD=0.7$ ) ส่วนมากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 61.9) และรับรู้สุขภาพของตนเองเหมือนคนอื่นมากที่สุด (ร้อยละ 70.2) ตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ดี (ร้อยละ 89.9) รองลงมาเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ร้อยละ 8.1 และ 2.0 ตามลำดับ) กิจกรรมที่ตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ คือ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย (ร้อยละ 94.1) การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 90.5) การแต่งกายและลูกนั่งด้วยตนเอง (ร้อยละ 89.5) และความสามารถเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้านหรือการขึ้นบันได 1 ชั้นได้เอง (ร้อยละ 89.7) เมื่อพิจารณารายกลุ่ม พบว่า ตัวอย่างกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนสามารถปฏิบัติกิจกรรมรับประทานอาหารได้เองเพียงร้อยละ 12.1 และสามารถกลืนอาหารและปัสสาวะได้ปกติ ร้อยละ 12.1, 9.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้สามารถกลืนอาหารได้เป็นปกติเพียงร้อยละ 12.5

ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมตามแนวคิด รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมด้านสังคมและการประสบปัญหาทุกข์ยากเดือนร้อนของผู้สูงอายุในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ตัวอย่าง

ส่วนมากมีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมปานกลาง (ร้อยละ 57.0) ส่วนการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย ด้านสมอง(เขavnปัญญา)และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 87.3)

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีระดับความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญและระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.1 และ 44.7) ส่วนระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพตัวอย่างส่วนมากมีระดับความเชื่อมั่นในระดับมาก (ร้อยละ 81.7) เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นรายข้อตามระบบบริการสุขภาพพบว่า ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ เรื่องการดูแลตนเองพร้อมๆ กับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านได้มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $M = 3.70, SD = 0.91$ ) ระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดจากบรรพบุรุษและรักษาอาการเจ็บป่วยได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $M = 3.68, SD = 1.07$ ) และระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพเรื่องระยะทางมารับบริการที่สะดวกสบายมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $M = 4.16, SD = .77$ )

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า แหล่งข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างส่วนมากได้รับจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 92.9) ตัวอย่างส่วนมากคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสาเหตุจากเชื้อโรคหรือความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 65.3) มีความพึงพอใจในการรักษาส่วนมาก(ร้อยละ 98.8) และส่วนมากจะไม่เปลี่ยนสถานที่รักษาแห่งใหม่ (ร้อยละ 77.5) สำหรับตัวอย่างที่เปลี่ยนสถานที่รักษาแห่งใหม่ (ร้อยละ 22.5) พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีเหตุผลเนื่องจากการได้รับการส่งต่อระหว่างสถานบริการ (ร้อยละ 61.9) มีความยุ่งยากใจในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ส่วนมากคือ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 77.3) และมีความต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 96.3) จากการรับรู้ในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดความเชื่อมั่นและการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบ ดังที่พบว่ามี การใช้ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพทุกราย(ร้อยละ 100) รองลงมาเป็นการใช้ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านและสามัญร้อยละ 91.0 และ 67.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพโดยส่วนมากจะใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ร่วมกัน คือระบบสามัญ พื้นบ้าน และวิชาชีพ (ร้อยละ 66.9) และ การใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบร่วมกัน ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านและวิชาชีพ (ร้อยละ 24.1) หรือระบบบริการสุขภาพระบบสามัญร่วมกับวิชาชีพ (ร้อยละ .7) และมีการใช้ระบบบริการสุขภาพระบบเพียง 1 ระบบ คือ ระบบบริการสุขภาพระบบวิชาชีพ (ร้อยละ 8.3) นอกจากนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระบบ

การบริการสุขภาพร่วมกันระหว่างระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญและพื้นบ้าน และไม่พบตัวอย่างที่ใช้ระบบการบริการสุขภาพระบบสามัญและพื้นบ้านเพียงระบบเดียว (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 409)

| ระบบบริการสุขภาพที่เลือกใช้         | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระบบบริการสุขภาพ**</b>           |       |        |
| - แบบสามัญ                          | 277   | 67.7   |
| - แบบพื้นบ้าน                       | 372   | 91.0   |
| - แบบวิชาชีพ                        | 409   | 100    |
| <b>เลือก 1 ระบบ</b>                 |       |        |
| - แบบวิชาชีพ                        | 34    | 8.3    |
| <b>เลือก 2 ระบบร่วมกัน</b>          |       |        |
| - แบบสามัญและแบบวิชาชีพ             | 3     | .7     |
| - แบบพื้นบ้านและแบบวิชาชีพ          | 98    | 24.1   |
| <b>เลือก 3 ระบบร่วมกัน</b>          |       |        |
| - แบบสามัญ แบบพื้นบ้านและแบบวิชาชีพ | 274   | 66.9   |

หมายเหตุ \*\* ตัวอย่างสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ระบบ

วิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล(เพศ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้) ปัจจัยด้านสุขภาพ (ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) ปัจจัยด้านสังคม(ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมและการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ(ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบการบริการสุขภาพ) และวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi -square test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ผลการศึกษา ดังนี้

### 1. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพแบบ 3 ระบบร่วมกัน

ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ตัวอย่างที่มีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกันมากที่สุดจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 -69 ปี) (ร้อยละ 71.6) ที่มีรายได้มาก ( 5,000 บาทขึ้นไป/เดือน)และรายได้ปานกลาง (1,000 – 5,000 บาท/เดือน)ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 80.3 และ 74.1) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่ได้กินยาแก้ปวด(ร้อยละ

71.6 และ 76.7 ตามลำดับ) จะเลือกใช้บริการสุขภาพ 3 ระบบมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้านการรับภาวะสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้บริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกันมากที่สุดจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในเกณฑ์ดี/ดีมาก/ดีเลิศ (ร้อยละ 70.2) ส่วนปัจจัยด้านสังคม พบว่า เป็นตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมดีและมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.3 และ 70.6 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า มีคะแนนระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่ ด้านอาหาร (ร้อยละ 76.0) ด้านอารมณ์ (ร้อยละ 71.9) ด้านสมอง (เขาวนปัญญา) (ร้อยละ 75.7) และด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 72.9) ส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านอนามัยมีคะแนนการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับมาก (ร้อยละ 81.7 และ 72.9 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้บริการสุขภาพ 3 ระบบร่วมกันเป็นผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสามัญ พืชพันธุ์และวิชาชีพในระดับมาก (ร้อยละ 80.2, 80.1 และ 70.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

## 2. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพแบบ 2 ระบบร่วมกันและ 1 ระบบ(วิชาชีพ)

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้บริการสุขภาพแบบ 2 ระบบร่วมกัน ได้แก่ แบบสามัญร่วมกับแบบวิชาชีพหรือแบบพืชนบ้านร่วมกับแบบวิชาชีพ และแบบ 1 ระบบ (วิชาชีพ) มีสถิติการเลือกใช้ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องใกล้เคียงกันดังนี้ ผู้สูงอายุวัยกลาง(70 – 79 ปี) จะเลือกใช้บริการสุขภาพ 2 ระบบร่วมกัน(ร้อยละ 32.4) ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะเลือกใช้บริการสุขภาพ 1 ระบบ(วิชาชีพ) มากที่สุด (ร้อยละ 10.5) โดยตัวอย่างที่มีรายได้น้อย(ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน) จะเลือกใช้บริการสุขภาพแบบ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด (ร้อยละ 33.3 และ 16.0 ตามลำดับ) ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จะเลือกใช้บริการสุขภาพแบบ 2 ระบบร่วมกันและ 1 ระบบมากที่สุด (ร้อยละ 30.9 และ 9.2 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันกับตัวอย่างที่กินยาแก้ปวดเป็นประจำที่เลือกระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด(ร้อยละ 27.7 และ 9.2 ตามลำดับ) ตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีจะเลือกระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด(ร้อยละ 66.7 และ 20.0 ตามลำดับ) ตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมระดับน้อยจะเลือกระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบและ 1 ระบบมากที่สุด(ร้อยละ 50.0 และ 20.0 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย(ร้อยละ 41.4 และ 37.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เกือบทุกด้านตัวอย่างมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อย ได้แก่ ด้านอาหาร(ร้อยละ 35.2 และ 32.4 ตามลำดับ) ด้านการออกกำลังกาย(ร้อยละ 31.2 และ 12.2 ตามลำดับ) ด้านอนามัย(ร้อยละ 31.1 และ 12.1

ตามลำดับ) ด้านสิ่งแวดล้อม(ร้อยละ 30.4 และ 23.2 ตามลำดับ) ยกเว้นด้านอารมณ์ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อยและมากใกล้เคียงกัน(ร้อยละ 36.4 และ 37.5 ตามลำดับ) ส่วนตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 1 ระบบมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อย(ร้อยละ 23.6) และด้านสมอง(เขาวนัปัญญา) พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อย(ร้อยละ 34.8) ส่วนตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 1 ระบบมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับน้อยและมากใกล้เคียงกัน(ร้อยละ 12.3 และ 12.5 ตามลำดับ) ด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 ระบบร่วมกันจะมีระดับความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญและพื้นบ้านอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 30.0 และ 32.3 ตามลำดับ) ส่วนระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพตัวอย่างมีระดับความเชื่อมั่นอยู่ในระดับน้อย(ร้อยละ 37.4) ตัวอย่างที่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ 1 ระบบมีระดับความเชื่อมั่นอยู่ในระดับน้อยทุกระบบ(ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ พื้นบ้านและวิชาชีพ)(ร้อยละ 29.2, 20.0 และ 13.3 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมในด้านความสัมพันธ์ของพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติไคสแควร์(Chi – square test) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ( $\chi^2 = 10.312$ ,  $p = .035$ ) รายได้ ( $\chi^2 = 32.181$ ,  $p < .001$ ) การออกกำลังกาย ( $\chi^2 = 6.452$ ,  $p = .040$ ) การกินยาแก้ปวด ( $\chi^2 = 6.943$ ,  $p = .031$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\chi^2 = 21.512$ ,  $p < .001$ ) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม ( $\chi^2 = 14.716$ ,  $p = .005$ ) การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม ( $\chi^2 = 46.683$ ,  $p < .001$ ) และรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ( $\chi^2 = 53.681$ ,  $p < .001$ ) ด้านการออกกำลังกาย ( $\chi^2 = 53.681$ ,  $p < .001$ ) ด้านอารมณ์ ( $\chi^2 = 30.374$ ,  $p < .001$ ) ด้านอนามัย ( $\chi^2 = 9.726$ ,  $p = .045$ ) ด้านสมอง(เขาวนัปัญญา) ( $\chi^2 = 23.272$ ,  $p < .001$ ) และด้านสิ่งแวดล้อม ( $\chi^2 = 23.452$ ,  $p < .001$ ) รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ คือ ระดับความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ ( $\chi^2 = 37.590$ ,  $p < .001$ ) แบบพื้นบ้าน ( $\chi^2 = 30.946$ ,  $p < .001$ ) และแบบวิชาชีพ ( $\chi^2 = 13.001$ ,  $p = .002$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409)

| พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ |                  |                                                             |                                                                                     |                                  |                         |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| ปัจจัย                        | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ                                                      | 2 ระบบ                                                                              | 1 ระบบ                           | χ <sup>2</sup><br><br>p |
|                               |                  | สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน =<br>98) (ร้อยละ) | วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                         |
| ปัจจัยส่วนบุคคล               |                  |                                                             |                                                                                     |                                  |                         |
| เพศ                           |                  |                                                             |                                                                                     |                                  | 3.234<br><br>.199       |
| หญิง                          | 259 (63.3)       | 171 (66.0)                                                  | 70 (27.0)                                                                           | 18 (7.0)                         |                         |
| ชาย                           | 150 (36.7)       | 103 (68.7)                                                  | 31 (20.6)                                                                           | 16 (10.7)                        |                         |
| อายุ                          |                  |                                                             |                                                                                     |                                  | 10.312<br><br>.035      |
| วัยต้น(60–69 ปี)              | 194 (47.4)       | 139 (71.6)                                                  | 36 (18.6)                                                                           | 19 (9.8)                         |                         |
| วัยกลาง(70–79 ปี)             | 139 (34.0)       | 87 (62.6)                                                   | 45 (32.4)                                                                           | 7 (5.0)                          |                         |
| วัยปลาย(≥80 ปี)               | 76 (18.6)        | 48 (63.1)                                                   | 20 (26.4)                                                                           | 8 (10.5)                         |                         |
| สถานภาพ                       |                  |                                                             |                                                                                     |                                  | 4.959<br><br>.292       |
| โสด                           | 21 (5.1)         | 11 (52.4)                                                   | 8 (38.1)                                                                            | 2 (9.5)                          |                         |
| สมรส                          | 236 (57.7)       | 165 (69.9)                                                  | 50 (21.2)                                                                           | 21 (8.9)                         |                         |
| หม้าย/หย่า/แยก                | 152 (37.2)       | 98 (64.5)                                                   | 43 (28.3)                                                                           | 11 (7.2)                         |                         |

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย               | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                        |                                                                                               |                                            | χ <sup>2</sup> | p      |
|----------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|--------|
|                      |                  | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน =<br>98) (ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                |        |
| รายได้ (บาท/เดือน)   |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                |        |
| < 1,000              | 144 (35.2)       | 73 (50.7)                                                            | 48 (33.3)                                                                                     | 23 (16.0)                                  | 32.181         | < .001 |
| 1,001-5,000          | 189 (46.2)       | 140 (74.1)                                                           | 40 (21.1)                                                                                     | 9 (4.8)                                    |                |        |
| >5,000 ขึ้นไป        | 76 (18.6)        | 61 (80.3)                                                            | 13 (17.1)                                                                                     | 2 (2.6)                                    |                |        |
| ปัจจัยด้านสุขภาพ     |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                |        |
| การมีโรคประจำตัว     |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                |        |
| ไม่มีโรค<br>ประจำตัว | 167 (40.8)       | 114 (68.3)                                                           | 40 (24.0)                                                                                     | 13 (7.7)                                   | .226           | .893   |
| มีโรคประจำตัว        | 242 (59.2)       | 160 (66.1)                                                           | 61 (25.2)                                                                                     | 21 (8.7)                                   |                |        |
| ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                |        |
| อาการทางร่างกาย      |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                |        |
| ไม่มีอาการ           | 79 (19.3)        | 57 (72.1)                                                            | 15 (19.0)                                                                                     | 7 (8.9)                                    | 1.716          | .424   |
| มีอาการ              | 330 (80.7)       | 217 (65.8)                                                           | 86 (26.0)                                                                                     | 27 (8.2)                                   |                |        |

| ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ) |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|
| ปัจจัย                                                                                                                           | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ                                        |                                                                                               |                                            | χ <sup>2</sup> p |
|                                                                                                                                  |                  | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                  |
| อาการทางจิตใจ                                                                                                                    |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                  |
| ไม่มีอาการ                                                                                                                       | 361 (88.3)       | 243 (67.3)                                                           | 86 (23.8)                                                                                     | 32 (8.9)                                   | 2.118 .347       |
| มีอาการ                                                                                                                          | 48 (11.7)        | 31 (64.6)                                                            | 15 (31.2)                                                                                     | 2 (4.2)                                    |                  |
| ดัชนีมวลกาย                                                                                                                      |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                  |
| ต่ำกว่าเกณฑ์                                                                                                                     | 81 (19.8)        | 57 (70.4)                                                            | 19 (23.4)                                                                                     | 5 (6.2)                                    | 6.578 .160       |
| ปกติ                                                                                                                             | 191 (46.7)       | 118 (61.8)                                                           | 51 (26.7)                                                                                     | 22 (11.5)                                  |                  |
| เกินเกณฑ์                                                                                                                        | 137 (33.4)       | 99 (72.3)                                                            | 31(22.6)                                                                                      | 7 (5.1)                                    | 1.674 .433       |
| ค่าความดันโลหิต                                                                                                                  |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                  |
| ปกติ                                                                                                                             | 271 (66.3)       | 176 (64.9)                                                           | 72 (26.6)                                                                                     | 23 (8.5)                                   | 1.362 .506       |
| เกินเกณฑ์                                                                                                                        | 138 (33.7)       | 98 (71.0)                                                            | 29 (21.0)                                                                                     | 11 (8.0)                                   |                  |
| เส้นรอบเอว                                                                                                                       |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                  |
| ปกติ                                                                                                                             | 329 (80.4)       | 218 (66.3)                                                           | 85 (25.8)                                                                                     | 26 (7.9)                                   |                  |
| เกินเกณฑ์                                                                                                                        | 80 (19.6)        | 56 (70.0)                                                            | 16 (20.0)                                                                                     | 8 (10.0)                                   |                  |



**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย                                       | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ                                  |                                                                                             |                                            | $\chi^2$ | p      |
|----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|--------|
|                                              |                  | 3 ระบบ<br>สามัญชน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญชนกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |          |        |
| <b>การสูบบุหรี่</b>                          |                  |                                                                |                                                                                             |                                            | 3.162    | .206   |
| ไม่สูบบุหรี่                                 | 319 (78.0)       | 213 (66.8)                                                     | 83 (26.0)                                                                                   | 23 (7.2)                                   |          |        |
| เคยสูบบุหรี่                                 | 90 (22.0)        | 61 (67.8)                                                      | 18 (20.0)                                                                                   | 11 (12.2)                                  |          |        |
| <b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>                      |                  |                                                                |                                                                                             |                                            | .112     | .946   |
| ไม่ดื่มแอลกอฮอล์                             | 328 (80.2)       | 219 (66.8)                                                     | 81 (24.7)                                                                                   | 28 (8.5)                                   |          |        |
| ดื่มแอลกอฮอล์                                | 81 (19.8)        | 55 (67.9)                                                      | 20 (24.7)                                                                                   | 6 (7.4)                                    |          |        |
| <b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>                   |                  |                                                                |                                                                                             |                                            |          |        |
| <b>การรับรู้สุขภาพปัจจุบัน</b>               |                  |                                                                |                                                                                             |                                            | 21.512   | < .001 |
| ไม่ได้เลย                                    | 15 (3.7)         | 2 (13.3)                                                       | 10 (66.7)                                                                                   | 3 (20.0)                                   |          |        |
| พอใช้                                        | 72 (17.6)        | 46 (63.9)                                                      | 20 (27.8)                                                                                   | 6 (8.3)                                    |          |        |
| ดี/ดีมาก/ดีเลิศ                              | 322 (78.7)       | 226 (70.2)                                                     | 71 (22.0)                                                                                   | 25 (7.8)                                   |          |        |
| <b>ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)</b> |                  |                                                                |                                                                                             |                                            | .285     | .867   |
| ดี/ดีเยี่ยม/ดีดปาน                           | 41 (10.0)        | 26 (63.4)                                                      | 11 (26.8)                                                                                   | 4 (9.8)                                    |          |        |
| ดีดสังคม                                     | 368 (90.0)       | 248 (67.4)                                                     | 90 (24.4)                                                                                   | 30 (8.2)                                   |          |        |

| ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ) |                  |                                                                         |                                                                                                  |                                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|
| ปัจจัย                                                                                                                        | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                           |                                                                                                  |                                            | χ <sup>2</sup> p |
|                                                                                                                               |                  | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นที่บ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นที่บ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                  |
| ปัจจัยด้านสังคม                                                                                                               |                  |                                                                         |                                                                                                  |                                            |                  |
| ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม                                                                                             |                  |                                                                         |                                                                                                  |                                            |                  |
| น้อย (0 - 8 คะแนน)                                                                                                            | 10 (2.4)         | 3 (30.0)                                                                | 5 (50.0)                                                                                         | 2 (20.0)                                   | 14.716 .005      |
| ปานกลาง (9 - 16 คะแนน)                                                                                                        | 233 (57.0)       | 146 (62.7)                                                              | 68 (29.2)                                                                                        | 19 (8.1)                                   |                  |
| ดี (17 - 24 คะแนน)                                                                                                            | 166 (40.6)       | 125 (75.3)                                                              | 28 (16.9)                                                                                        | 13 (7.8)                                   |                  |
| การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ                                                                      |                  |                                                                         |                                                                                                  |                                            |                  |
| คะแนนโดยรวมทุกด้าน                                                                                                            |                  |                                                                         |                                                                                                  |                                            |                  |
| น้อย (0-14.66)                                                                                                                | 29 (7.1)         | 6 (20.7)                                                                | 12 (41.4)                                                                                        | 11 (37.9)                                  | 46.683 < .001    |
| ปานกลาง(14.67-29.33)                                                                                                          | 357 (87.3)       | 252 (70.6)                                                              | 84 (23.5)                                                                                        | 21 (5.9)                                   |                  |
| มาก (29.34- 44.00)                                                                                                            | 23 (5.6)         | 16 (69.6)                                                               | 5 (21.7)                                                                                         | 2 (8.7)                                    |                  |
| ด้านอาหาร                                                                                                                     |                  |                                                                         |                                                                                                  |                                            |                  |
| น้อย (0-3.33)                                                                                                                 | 37 (9.0)         | 12 (32.4)                                                               | 13 (35.2)                                                                                        | 12 (32.4)                                  | 53.681 < .001    |
| ปานกลาง (3.34-6.66)                                                                                                           | 279 (68.2)       | 212 (76.0)                                                              | 56 (20.0)                                                                                        | 11 (4.0)                                   |                  |
| มาก (6.67- 10)                                                                                                                | 93 (22.8)        | 50 (53.8)                                                               | 32 (34.4)                                                                                        | 11 (11.8)                                  |                  |

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย             | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพ                                     |                                                                                               |                                            | χ <sup>2</sup><br>p                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                  | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ด้านการออกกำลังกาย |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| น้อย (0-1.33)      | 205 (50.1)       | 116 (56.6)                                                           | 64 (31.2)                                                                                     | 25 (12.2)                                  | 23.619<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>< |

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย               | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                        |                                                                                               |                                            | χ <sup>2</sup> | p      |
|----------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|--------|
|                      |                  | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                |        |
| ด้านสมอง(เขาวนปัญญา) |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                |        |
| น้อย (0-2.66)        | 138 (33.7)       | 73 (52.9)                                                            | 48 (34.8)                                                                                     | 17 (12.3)                                  | 23.272         | < .001 |
| ปานกลาง (2.67-5.33)  | 255 (62.3)       | 193 (75.7)                                                           | 47 (18.4)                                                                                     | 15 (5.9)                                   |                |        |
| มาก (5.34- 8)        | 16 (4.0)         | 8 (50.0)                                                             | 6 (37.5)                                                                                      | 2 (12.5)                                   |                |        |
| ด้านลิ่งแวดล้อม      |                  |                                                                      |                                                                                               |                                            |                |        |
| น้อย (0-2.99)        | 56 (13.7)        | 26 (46.4)                                                            | 17 (30.4)                                                                                     | 13 (23.2)                                  | 23.452         | < .001 |
| ปานกลาง (3-4.99)     | 177 (43.3)       | 129 (72.9)                                                           | 38 (21.5)                                                                                     | 10 (5.6)                                   |                |        |
| มาก (5- 6)           | 176 (43.0)       | 119 (67.6)                                                           | 46 (26.1)                                                                                     | 11(6.3)                                    |                |        |

| ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทอาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ) |                  |                                                                      |                                                                                               |                                               |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|
| พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ                                                                                                        |                  |                                                                      |                                                                                               |                                               |               |
| ปัจจัย                                                                                                                            | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 98) (ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) | p             |
| ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ                                                                                                        |                  |                                                                      |                                                                                               |                                               |               |
| ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ                                                                                     |                  |                                                                      |                                                                                               |                                               |               |
| แบบสามัญ                                                                                                                          |                  |                                                                      |                                                                                               |                                               | 37.590 < .001 |
| น้อย (6-14)                                                                                                                       | 24 (5.9)         | 11 (45.8)                                                            | 6 (25.0)                                                                                      | 7 (29.2)                                      |               |
| ปานกลาง (14.01-22)                                                                                                                | 213 (52.1)       | 125 (58.7)                                                           | 64 (30.0)                                                                                     | 24 (11.3)                                     |               |
| มาก (22.01- 30)                                                                                                                   | 172 (42.0)       | 138 (80.2)                                                           | 31 (18.0)                                                                                     | 3 (1.8)                                       |               |
| แบบพื้นบ้าน                                                                                                                       |                  |                                                                      |                                                                                               |                                               | 30.946 < .001 |
| น้อย (8-18.66)                                                                                                                    | 45 (11.0)        | 22 (48.9)                                                            | 14 (31.1)                                                                                     | 9 (20.0)                                      |               |
| ปานกลาง (18.67-29.33)                                                                                                             | 183 (44.7)       | 107 (58.4)                                                           | 59 (32.3)                                                                                     | 17 (9.3)                                      |               |
| มาก (29.34- 40)                                                                                                                   | 181 (44.3)       | 145 (80.1)                                                           | 28 (15.5)                                                                                     | 8 (4.4)                                       |               |
| แบบวิชาชีพ                                                                                                                        |                  |                                                                      |                                                                                               |                                               | 13.001 .002   |
| น้อย (10-36.67)                                                                                                                   | 75 (18.3)        | 37 (49.3)                                                            | 28 (37.4)                                                                                     | 10 (13.3)                                     |               |
| มาก (36.68- 50)                                                                                                                   | 334 (81.7)       | 237(70.9)                                                            | 73 (21.9)                                                                                     | 24 (7.2)                                      |               |

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชายไทยวัยชรา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ มีจำนวนเหลือน้อยลงในแต่ละชุมชนสืบเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลงๆ จนเสียชีวิต ส่วนรายได้ของตัวอย่างส่วนมากพบว่ามีรายได้ต่อเดือนระดับปานกลาง (1,000 – 5,000 บาท/เดือน) อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุชายไทยวัยชราที่มีรายได้ในครอบครัวจะได้รับเงินเดือนของผู้เลี้ยงชราจากโครงการคชอาณาจักร องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์ นอกจากนี้ยังได้รับเบี้ยยังชีพจากสวัสดิการผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม รวมถึงได้รับเงินจากบุตรหลาน

ปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างส่วนมาก มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2-3 โรค โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดของตัวอย่าง คือ อาการปวดหลัง/เอว ปวดกล้ามเนื้อและข้อ รongลงมาเป็นปัญหาสายตาและนอนไม่หลับ สอดคล้องกับหลายการศึกษาได้แก่ สุขสัน เอกา (2555) ผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ(2555) จุฑาทิพย์ กอจันทรศรีและอรสา กงตาล(2555) และวาวิรูและคณะ(Waweru et al.,2003) และยังสอดคล้องกับวิชัย เอกพลากร และคณะ(2557) ที่สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ที่พบโรค 10 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ผลการศึกษาค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ และมีค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ทั้งนี้จากการความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายทำให้ระบบต่างๆในร่างกายทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ พบว่า ตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุชายไทยวัยชราที่มีความรู้สึกลึกเบื่อหน่าย หดหู่ เศร้าหรือท้อแท้ สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2555) ซึ่งเป็นไปตามความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม และการทำกิจวัตรประจำวันลดลงส่งผลต่อคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลงด้วย

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุคิดว่าการทำกิจวัตรประจำวันหรือการประกอบอาชีพ คือ เกษตรกรรมและการเตรียมอาหารให้ช้างก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ด้านการรับประทานอาหารไม่ ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมของร่างกาย ฟันที่เป็นอวัยวะในการเคี้ยวอาหารมีจำนวนน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับ

วิชัย เอกพลากร และคณะ(2557) ที่สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ความสุขของผู้สูงอายุไทยที่มีพบน้อยกว่า 20 ซึ่งมีประมาณร้อยละ 52 จึงทำให้ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับอาหารได้ไม่ดี ส่วนในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบสุขภาพกับคนวัยเดียวกัน พบว่า เหมือนคนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินและคณะ(Martin et al.,2010) ที่อธิบายความหมายของภาวะสุขภาพ ไว้ว่า การทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ในสังคม และสอดคล้องคำนิยามตามแนวคิดของ รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ปี 2553 ในด้านสุขภาพและคุณลักษณะทางด้านสังคมเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นอาจจะมี/ไม่มีโรค หรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและความทุกข์ใจอย่างอื่นร่วมด้วย(Ware, Snow, & Kosinski, 2002) และพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ส่วนใหญ่จะมีความสามารถทางด้านสังคมในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านสังคม ด้านความสามารถในด้านการทำหน้าที่ด้านสังคม พบว่าตัวอย่างส่วนมากมีความสามารถทางด้านสังคมปานกลาง ซึ่งอาจจะเกิดจากการความยุ่งยากในการทำเกษตรกรรมหรือความเหนื่อยล้าจากการประกอบอาชีพและภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุชาวภูฏานเสี่ยงต่อการเข้าร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ด้านอาหารพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนรับประทานข้าวพันธุ์พื้นเมือง จะดื่มสุราเป็นยาเจริญอาหารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา หลาวทอง(2550) ซึ่งจะเห็นว่าผู้สูงอายุชาวภูฏานเสี่ยงจะมีการรับประทานข้าวพันธุ์พื้นเมือง(หอมมะลิ) ทุกราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพทำนาจึงมีผลผลิตทางการเกษตรคือข้าวหอมมะลิไว้รับประทานตลอดปี ส่วนเรื่องความเชื่อว่าดื่มสุราเป็นยาเจริญอาหาร เนื่องด้วยความเชื่อในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การเซ่นไหว้ปู่ตา เช่น ไหว้ผีบรรพบุรุษ การไหว้ศาลปะกำหรือการรำกล่อมก็ดื่มสุราเป็นสิ่งสำคัญในพิธีกรรมนั้นจึงมีการถ่ายทอดความเชื่อนี้มา จากความเชื่อในด้านอาหารทำให้เห็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมตามวัย

ด้านการออกกำลังกาย พบว่าตัวอย่างส่วนมากมีวิธีการออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่ายและปฏิบัติในชีวิตประจำวันและตัวอย่างมีการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดตามความเชื่อการรำกล่อม

ด้านอารมณ์พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติตามความเชื่อด้านประเพณีชุมชน ได้แก่ เช่นผีบรรพบุรุษ โดยมีการกระทำในโอกาสสำคัญหรือการทำกิจการใด ๆ ต้องมีการเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษเพื่อบอกกล่าวให้รับทราบและปกป้องรักษาคุ้มครองให้ประสบแต่สิ่งดี ๆ มีมงคลกับชีวิต

ตนเองและครอบครัว การเช่นไหว้ศาลปะกำ เป็นที่สถิตของวิญญาณบรรพบุรุษและเป็นที่ยึดรักษา “เชือกปะกำ” ซึ่งเป็นเชือกที่ทำจากหนังกระบือที่ผ่านการทำพิธีปลุกเสกเพื่อใช้คล้องช้างป่า ศาลปะกำมีความสำคัญอย่างยิ่งในด้านความเชื่อของชาวภูเก็ลซึ่งมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติที่เคร่งครัด รวมถึงเป็นที่พึ่งทางจิตใจและมีการบนบานร้องขอให้ผีปะกำช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว(จักรพงษ์ เจือจันทร์,2556) และการรักษาโรคด้วยเพลงดนตรี เรียกว่า รำแกลมอมิ่วัตถุประสงค์ตามความเชื่อ ได้แก่ เพื่อเป็นการเคารพครูบาอาจารย์หรือบรรพบุรุษ เพื่อแก้บนตามที่ได้อบนบานไว้และเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยมีการสื่อสารกับดวงวิญญาณโดยล่ามหรือคนทรงสอบถามหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและหาทางรักษาตามความเชื่อ การเล่นแกลมอมเป็นพิธีกรรมที่ช่วยคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ (ถวิล เครือนาค,2559)

ด้านอนามัย ตัวอย่างส่วนมากมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งเป็นวิธีแรกในการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองและสามารถปฏิบัติได้ง่าย ส่วนการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขอนามัย 3 อันดับแรก โดยมีการอาบน้ำ/ ทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีการแปรงฟันด้วยเกลือหรือบ้วนปากแทนการใช้ยาสีฟัน และมีการกินหมากเพื่อป้องกันโรคทางช่องปาก การกินหมากตัวอย่างได้อธิบายว่านอกจากเพื่อป้องกัน โรคทางช่องปากแล้วยังช่วยควบคุมเรื่องกลิ่นปากและยังเกิดกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา ผกานนท์(2558) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการกินหมากต่อสุขภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ คำบลคำน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพต้องทำความเข้าใจและปรับกระบวนการป้องกันดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับวิถีความเชื่อ

ด้านสมอง(เชาวันปัญญา) พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติด้านด้านสมอง(เชาวันปัญญา) เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ สอดคล้องกับเจริญชัย หมื่นห่อ(2554) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพบว่าตัวอย่างมีดูโทรทัศน์และฟังวิทยุเพื่อผ่อนคลายและรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ (2555)และสุขสิน เอกา(2555) และยังพบว่ามีการปฏิบัติน้อยในการอ่านหนังสือติดตามข่าวสารสาเหตุกลุ่มตัวอย่างมีการอ่านหนังสือน้อย เนื่องจากมีปัญหาด้านสายตาหรือมีอาการของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและเหตุผลอีกประการหนึ่งคือการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากวิทยุและโทรทัศน์มีความสะดวกและรวดเร็ว

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการจัดสภาพแวดล้อมใน/นอกบ้านให้มีความเหมาะสม ได้แก่จัดบ้านให้มีแสงสว่าง ปลอดภัย หรือการตั้งศาลปะกำไว้ไม่ให้บ้านเรือนทับการตั้งศาลปะกำไว้ไม่ให้บ้านเรือนทับ เป็นความเชื่อในด้านสิ่งแวดล้อมในการปลูกสร้าง

ปะกำ ซึ่งเชื่อว่าศาลปะกำเป็นเก็บเชื้อปะกำในการคล้องช้าง มีวิญญาณที่ช่วยปกป้องรักษา หากถูกเงาบ้านเรือนทาบทับเป็นการลบหลู่ดวงวิญญาณผีปะกำทำให้ผีดผีปะกำส่งผลต่อตนเองและครอบครัวเกิดความทุกข์กายทุกข์ใจ

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพแบบสามัญที่ตนเองเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง เช่นเดียวกันกับความความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านพบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้านระดับปานกลาง ซึ่งเป็นการรักษาดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนความความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีความเชื่อมั่นต่อระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพระดับมาก เนื่องมาจากว่า ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพและการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการให้บริการอย่างผสมผสาน ระยะทางมารับบริการสะดวกสบาย มีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน และมีการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค

ด้านพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีการใช้ระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพมากที่สุดและใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบร่วมกัน คือระบบสามัญพื้นบ้าน และวิชาชีพพบว่า จะมีการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบสามัญก่อนและเมื่ออาการเป็นมากขึ้น จะเลือกใช้การดูแลที่มากกว่า 1 ระบบ บางคนจะเลือกใช้การดูแล 2-3 ระบบ พร้อมกัน หรือมีการเลือกใช้ครั้งละระบบ (ปวีณา งามสิงห์, 2550; อรรณณ ภูหา, 2552; สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์, 2553; สุขสัน เอกา, 2555) หากการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพไม่หาย ชาวภูยที่อาศัยในหมู่บ้านช้างจะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน ได้แก่ การเช่น ไหว้ผีบรรพบุรุษ ศาลปะกำและการรำกล่อม เพราะมีความเชื่อว่าเกิดจากการผีหรือการถูกเวทมนต์คุณไสยต่างๆ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่ช่วยในด้านจิตใจและตอบสนองต่อความคาดหวังจากการหายของอาการเจ็บป่วยนั้นๆ

## ข้อดีของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยเลี้ยงช้างในจังหวัดสุรินทร์เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่หลากหลายซึ่งยังคงเหลืออยู่เพียงชุมชนเดียวในประเทศไทยและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลด้านสังคม และพฤติกรรมและการแสวงหาการบริการสุขภาพในระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมทุกมิติตามความเชื่อวัฒนธรรมส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพซึ่งเกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพ เพื่อจัดสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูยieß้างให้มีประสิทธิภาพ

4. ผลการวิจัยทำให้ได้ทราบถึงความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงช้างที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแลของบุคคลในครอบครัว ช่วยให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญในการนำข้อมูลไปใช้วางแผนให้การดูแลต่อไป

5. ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยสามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่น (ภาษาภูยieß) เป็นอย่างดีทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมครบถ้วน ไม่มีอุปสรรคในการสื่อความหมายที่ต้องการกับตัวอย่างและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เครื่องมือแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่นำมาจากการศึกษาวิจัยในกลุ่มชาวไทยเขมร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงเนื้อหาข้อคำถามตามบริบทของตัวอย่าง และมีการสร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่บางส่วนเพื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรในการศึกษาวิจัยทำให้จำนวนข้อคำถามของเครื่องมือแบบสอบถามมากและใช้เวลาค่อนข้างนานในการเก็บข้อมูล จึงควรพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

2. การเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นช่วงเวลาในการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรและตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรจึงจำเป็นต้องไปเก็บข้อมูลที่แหล่งประกอบอาชีพ จึงขาดการสังเกตสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของตัวอย่างไป

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ทีมสุขภาพควรมีการสำรวจชุมชนในด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อทราบสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
2. พยาบาลที่มีความเข้าใจถึงประเพณี ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างลึกซึ้งจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วยให้สอดคล้องวิถีชุมชนที่ปฏิบัติงาน
3. ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง พยาบาลควรส่งเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมให้ครอบครัวและสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล สอนและให้คำปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงเพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
4. ประสานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตลอดจนติดต่อประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการตามสิทธิที่จะได้รับอย่างเป็นธรรม
5. สร้างความเข้มแข็งในด้านการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นให้กับแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการประเมินภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนได้รับการดูแลรักษาได้เหมาะสม

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มสตรีหลังคลอด กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มผู้ป่วยไตวายหรือกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. ควรมีการศึกษาความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมอื่นๆ หรือชาติพันธุ์อื่นที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์เยอ ภูไท มอแกน อาข่า หรือจาม เป็นต้น
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องลำดับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพเพื่อจัดลำดับการเลือกใช้บริการและศึกษาผลการใช้ระบบบริการสุขภาพตามลำดับการเลือกใช้และวิเคราะห์ความเชื่อหรือประเพณีวัฒนธรรมที่อาจมีผลทางลบต่อสุขภาพเพื่อวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท

# THE HEALTH SEEKING BEHAVIORS OF THE ELDERLY AMONG THE KUI ETHNIC COMMUNITY IN NORTH EASTERN PROVINCE OF THAILAND

THAWATCHAI YEUNYOW 5837489 RACN / M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

ADVISORY COMMITTEE: CHULALUK KAVEEVITTHAI Ph.D. (SCIENCE AND TECHNOLOGY EDUCATION), NAREEMARN NEELAPAICHIT Dr.P.H.

## EXTENDED SUMMARY

### Background and Significance of the Problem

The elderly have become of a great interest all over the world because it has been estimated that the number of elderly persons aged 60 and older will be increased from 12% to 22% within 35 years (2015-2050) (World Health Organization [WHO], 2016). Thailand has also been considered an ageing society based on the Ageing Index showing the ratio of elderly population to child population (0-14 years old) in 100 people as identified by the United Nations that when more than 10% of the population of a country are older than 60 or 7% are older than 65, the country will be considered an ageing society. In addition, when the percentages of elderly persons aged over 60 and aged over 65 reach 20% and 14%, respectively, the country will be considered a completely aged society (WHO, 2016). At present, the total number of elderly population aged 60 and over is equal to 9.4 million, accounting for 14.57% of the total population, and the number of elderly population aged 65 and over is 6.3 million, making up another 9.77%. Therefore, Thailand is currently considered an ageing society which is expected to become a complete aged society when the proportion of the elderly population aged 65 and over rises to 14%. In the end, Thailand is expected to become a super-aged society in 2032 when the proportion of

the population aged 65 and over increases to 20% (Institute of Population and Social Research, Mahidol University, B.E. 2558).

According to the aforementioned statistics, it can be seen that problems related to care of elderly persons tend to rise. This is because elderly persons have to undergo physiological, mental, and social changes. Furthermore, they are likely to suffer various age-related chronic conditions. A survey of health conducted with Thai elderly persons in 2013 by the Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health has revealed that the most common chronic illnesses among the elderly population include hypertension (41.4%), diabetes mellitus (18.2%), diabetes mellitus together with hypertension (13%), osteoarthritis (8.6%), and depressive disorder (1%). Besides physical and psychological problems, social impacts of ageing also increase. The rate of dependence of the elderly population to the working population in Thailand in the year 2010 was equal to 17.6%, and the percentage is estimated to rise to 24.6% in 2020 (Institute of Population and Social Research, Mahidol University, B.E. 2558).

The World Health Organization has proposed the Active Ageing initiation with an emphasis on health promotion among elderly persons to ensure their quality of life, including their capacity, values, and living potential for good health. The initiation also aims to promote social participation leading to security in life of elderly persons (WHO, 2011). Such a health promotion process can only take place when elderly persons have adopted appropriate health behaviors, with related factors including personal factors, health status factors, personal beliefs and cultures, and health service system (David, 2014).

Surin is a province in the northeastern region of Thailand. The total number of the elderly population aged 60 years old and older is 212,999. Of these, 95,351 were male and 117,648 were female. The ageing index was equal to 79.4 (National Statistical Office, B.E. 2557). In general, the ageing index should not exceed 100. If the ageing index is higher than 100, it means the number of the population aged 60 and over is higher than that of the population aged 0 to 14 years (Institute of Population and Social Research, Mahidol University, B.E. 2557). Surin Province is well-known for its domesticated elephants. The residents of the province have specific beliefs, traditions, and cultures which have been passed on from generation to

generation, which constitute an influential factor that has an impact of a long life of elderly residents who need to have self-esteem and dignity of the elderly persons that result from work and contributions to their family, community, and society (Alaphilippe, 2008). It has been documented that perceived self-esteem and dignity have a positive effect on physical and psycho-spiritual health status of elderly persons. In other words, elderly persons who perceive that they have self-esteem and value are likely to have good self-care practices and health behaviors. They are also able to develop self-confidence and to solve problems in life. The Kui ethnic people living in Surin Province constitute the last remaining Kui ethnic people in Thailand. They live with other ethnic groups in Surin Province including the Thai Khmer and Thai Laos ethnic groups. The Kui ethnic group is the second largest ethnic group in the province, after the Thai Khmer ethnic group, accounting for 38% of the total population (Cultural Office, Surin Province, Ministry of Culture, B.E. 2556). They live in different districts in the province. There are both similarities and differences among the Kui ethnic people living in different communities in Surin Province depending on their local contexts.

The Kui ethnic people living in Elephant Village, Tambon Krapo, Tatoom District, Surin Province, have a tight bonding with their elephants. Keeping elephants is a cultural heritage that they have inherited from their ancestors. For them, elephants are representatives of their ancestors, and they treat their elephants nicely in much the same way they would treat their ancestors. For example, the dead elephants will have a proper burial and they make merit for them (Phao Boonyiam, B.E. 2558). In addition, they have certain beliefs that affect their health status and happiness of individuals and their family such as worshiping to the holy spirits based on the concept of animism (Siri Phasuk et al., B.E. 2536) or paying homage to the Brahman spirit house where equipment and tools used to capture and domesticate wild elephants are kept (Kamgong Surin, B.E. 2558). They also rely on traditional healers both in sickness and in health, which can affect their health status. For instance, they may delay seeking modern medical treatment and care when they are sick, and the pathology of the disease can be worsened. It can be seen that traditional and cultural beliefs of individuals have an effect on the decision to seek medical treatment to ensure health of individuals (Kleinman, 1980; Martin, 2003).

According to Kleinman (1980), health seeking behavior is a process individuals utilize after they have assessed their own illness and decided to make use of the healthcare services available in the context of their community. The explanatory model explains that illness is related to beliefs about illness, cultures, traditions, and experiences of individuals, which can be used as a guideline when individuals need to manage the symptoms they have. They may try self-care or search for advice from family, relatives, and community using health service systems available in their community. Kleinman (1980) has divided healthcare systems into three sectors. First, the popular sector refers to healthcare and treatment of an illness based on the body of knowledge that has been passed on from one generation to another, with participation in decision-making by family members and social networks. Second, the folk sector refers to management of illness using healthcare systems available in the community. When the elderly persons and their family members are unable to perform self-care, they need to seek treatment from folk healers who are specialized in different symptoms. Such folk healers lack professional qualification and their caregiving ability comes with their experiences from what they have witnessed from others. Third, the professional sector refers to modern medicine that is scientific in nature and that is transferred from the western world. Individuals choose each sector based on their personal beliefs which sector best suits their contexts. In fact, the factors that have been found to be associated with health seeking behaviors with statistical significance include perceived health status, age, social functioning, belief-based practices, cultures and traditions related to exercise, and environmental management (Suksin Eka, B.E. 2555). Paweena Ngamsingh (B.E. 2550) conducted a study to investigate health status and health seeking behaviors of 70 Thai nuns and found that they preferred the popular sector and that they would choose other sectors later. In addition, they may utilize two or three sectors simultaneously or switch among the three sectors.

The Ministry of Public Health has realized the significance of problems related to care provision to elderly persons who are continuously increasing in number. As a result, the Ministry has devised a policy to ensure accessibility and equity for all. In particular, the Ministry emphasizes provision of proactive care under the “Age-friendly primary healthcare concept” using the key to elderly care provision which can

be divided into three aspects as follows: 1. coordination between the three major partners including local/community, healthcare, and society; 2. Development of service-mindedness to provide care to elderly persons, and 3. Provision of considerate care to elderly persons. This is considered a new form of services that place their emphasis on family-centered care for elderly persons. To comply with such a policy, Tambon Health Promoting Hospitals have come up with a standard practice guideline to provide care to elderly persons based on their ability to carry out activities of daily living and social functioning: those who are well elderly persons, homebound elderly persons, and bedbound elderly persons so as to ensure provision of holistic care based on each elderly person's health status and potential to maintain their functioning and quality of life (Department of Health, Ministry of Public Health, B.E. 2553).

The researcher who is a staff member working at a Tambon Health Promoting Hospital and who has taken part in provision of health services to elderly persons was interested in investigating health seeking behaviors of elderly persons in the Kui ethnic community, Elephant Village, in Surin Province. These ethnic elderly persons are interesting because they have their own cultures such as doing the Kallmore Ritual Dance to treat an illness, paying homage to the spirits of the ancestors, and worshipping the Pakham Spirit House, etc. These elderly persons strictly adhere to such traditional beliefs, and it was anticipated that the study findings would shed light on such practices that have both positive and negative effects on health of these ethnic people. The study findings could be used to revise and improve the healthcare services provided to the Kui ethnic elderly persons living in the Elephant Village in Surin Province to ensure suitability to the local cultural contexts to more effectively promote health of these elderly persons.

## Research Questions

1. What are personal factors (gender, age, marital status, and income) of Kui ethnic elderly persons like?
2. What are health factors (health status, frequently found health problems in elderly persons, chronic illnesses, assessment of health status, body mass index,

waist circumference, blood pressure levels, health behaviors, perceived health, and ability to do activities of daily living) of Kui ethnic elderly persons like?

3. What are social factors (social functioning and traditional and cultural self-care practices) of Kui ethnic elderly persons like?

4. What are health service system factors (confidence in the popular sector, the folk sector, and the professional sector) of Kui ethnic elderly persons like?

5. What are health seeking behaviors of of Kui ethnic elderly persons living in the Elephant Village like?

## Research Objectives

The present study aimed at investigating the following:

1. Personal factors (gender, age, marital status, and income) of Kui ethnic elderly persons

2. Health factors (health status, frequently found health problems in elderly persons, chronic illnesses, assessment of health status, body mass index, waist circumference, blood pressure levels, health behaviors, perceived health, and ability to do activities of daily living) of Kui ethnic elderly persons

3. Social factors (social functioning and traditional and cultural self-care practices) of Kui ethnic elderly persons

4. Health service system factors (confidence in the popular sector, the folk sector, and the professional sector) of Kui ethnic elderly persons

5. Health seeking behaviors of of Kui ethnic elderly persons living in the Elephant Village

## Conceptual Framework of the Study

In the present study, the health perception concept of Ware, Snow, and Kosinski (2002) was employed together with the explanatory model (Kleinman, 1980) as the conceptual framework to explain health seeking behaviors. It is generally believed that whether individuals will select any health system depends on factors related to health behaviors based on their health perception including 1) personal

factors (gender, age, marital status, and income), 2) health factors (health status, health behaviors, perceived health, and ability to do activities of daily living), 3) social factors (social functioning and traditional and cultural self-care practices), and 4) health service system factor (confidence in the health service system available in the community).

Elderly persons' choice of health service systems depends largely on their perceived health—whether they are well, mildly ill, or seriously ill compared to individuals of the same age (Ware, Snow, & Kosinski, 2002). Once they have perceived that they are sick, elderly persons and their caregivers need to find ways to manage such an illness based on their knowledge and traditional and cultural self-care practices in the community they are living in. There are three choices available. The popular sector refers to the use of the knowledge and advice received from previous generations and social networks, while the folk sector refers to management of health available in the community including folk healers who are specialized in treating certain symptoms. Otherwise, they can make use of the professional sector which refers to care provided by modern physicians who offer proactive health services based on the policy of the Ministry of Public Health B.E. 2553 as well as physicians at private clinics and hospitals. Care provided to elderly persons emphasizes facilitative care services based on the elderly health status criteria which assess elderly persons' health functioning as well as health and social dependence, involving consideration of their ability to carry out activities of daily living and social participation and their illness conditions. In general, elderly persons are divided into three groups—well elderly persons, homebound elderly persons, and bedbound elderly persons. There are three components of service provision—service providers, service systems, and the environment facilitating elderly persons covering various aspects of care including health promotion, disease prevention, and treatment and rehabilitation suitable to personal and cultural contexts of each elderly person to ensure good health status, as illustrated in Figure 1.1. below.

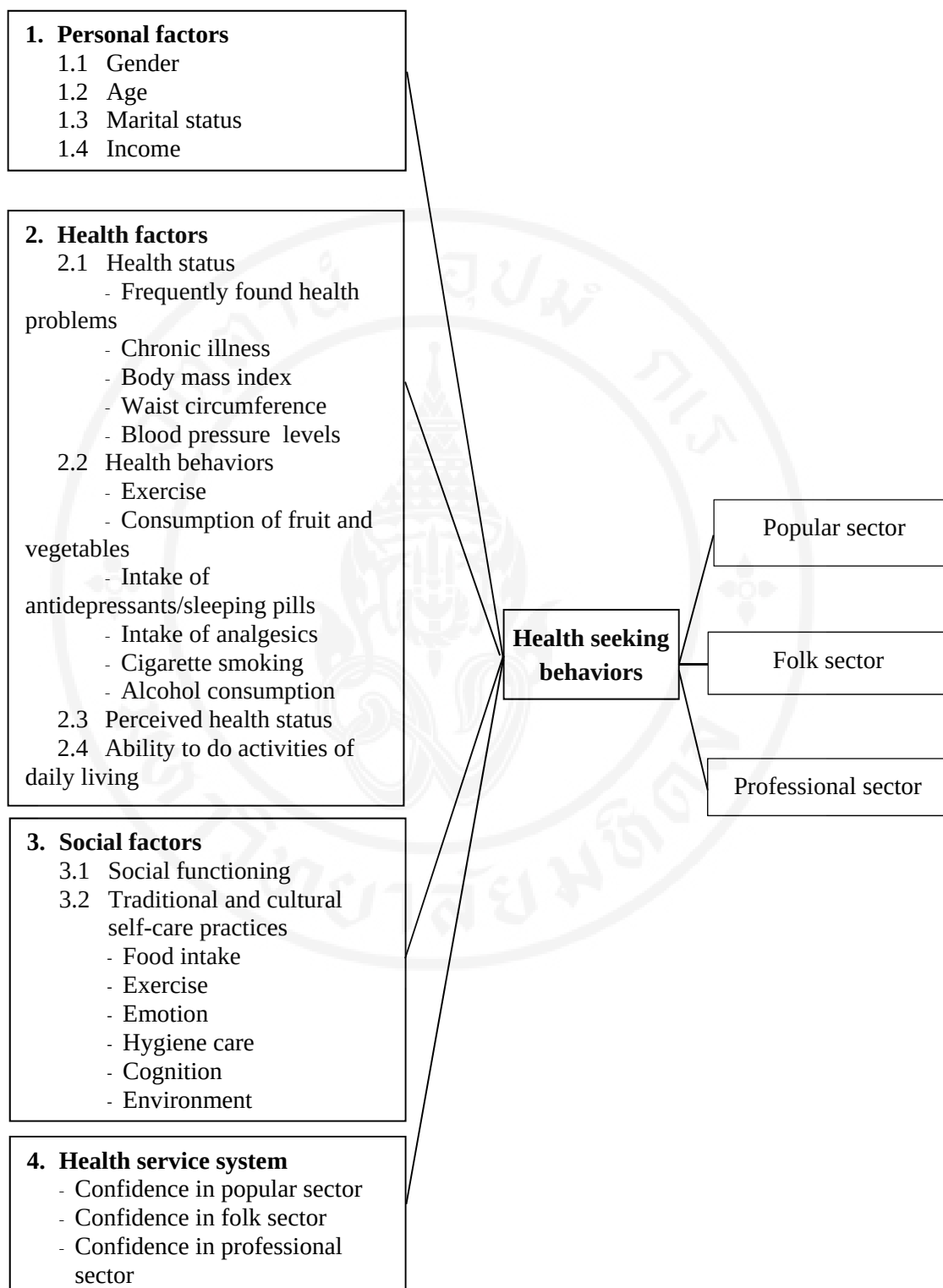


**Figure 1.1:** Conceptual Framework of the Study

## Methodology

The present study was descriptive research which aimed at investigating health behaviors and health seeking behaviors of Kui ethnic elderly persons living in the Elephant Village, Tambon Krapo, Tatoom District, Surin Province between October 2016 and January 2017.

The population of this study consisted of Kui ethnic elderly persons living in the Elephant Village who participated in the health survey conducted by healthcare personnel of three Tambon Health Promoting Hospitals in 2016 (Tambon Krapo Health Promoting Hospital, Tambon Taklang Health Promoting Hospital, and Tambon Tramoong Health Promoting Hospital). They were divided into the following three groups: 1,816 well elderly persons, 161 homebound elderly persons, and 28 bedbound elderly persons. The study sample was selected by means of stratified random sampling, totaling 409 subjects. Of these, 368 were well elderly persons, 33 homebound elderly persons, and eight bedbound elderly persons.

### Inclusion criteria

The inclusion criteria were as follows:

1. They were at least 60 years old Thai citizens with Kui ethnicity who communicated in the Kui language, both males and females.
2. They were able to communicate in both Thai and Kui languages.
3. They had normal cognition as determined using the Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) with the cognition score equal to 8 points or higher.
4. They had never been diagnosed with any mental or psychiatric illness by a psychiatrist as recorded in the family medical record.
5. They did not have any serious health conditions such as abnormal cardiac functioning, respiratory problems, high fever, or severe infections.

### Exclusion criteria

The exclusion criteria were as follows:

1. Necessary health information could not be collected from the subjects such as body weight, waist circumference, etc.

2. They were unable to fully complete the questionnaires.
3. They relocated or died during the data collection period.

### **Instrumentation**

1. **Scientific instruments** included the sphygmomanometer and a digital weight scale which had been calibrated before use, a measuring tape, and a height scale.

2. **Data collection instruments** included the Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), the demographic characteristics, health status, and health behaviors questionnaire, the overall perceived health questionnaire, the ability to do activities of daily living questionnaire, the traditional and cultural self-care practices questionnaire, the confidence in health service systems questionnaire, and the health seeking behaviors questionnaire.

### **Validation of instruments**

The instruments were examined by a panel of three experts as follows:

1. The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) was administered to 25 elderly persons with asthma by Sarapee Puthkong (B.E. 2552). Correlation coefficient derived from the test-retest method was equal to 0.82.
2. The content validity index (CVI) of the demographic characteristics, health status, and health behaviors questionnaire was equal to 0.82.
3. The overall perceived health questionnaire was administered to 30 elderly persons by Sunee Angsupassakorn (B.E. 2554) and Spearman's rank correlation derived from the test-retest method with a one-week interval was 1.00. In the present study, Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.70.
4. The content validity index (CVI) of the ability to do activities of daily living questionnaire was 1.00. In the present study, Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.97.
5. The content validity index (CVI) of the social functioning questionnaire was 0.77. In the present study, Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.83.

6. The content validity index (CVI) of the traditional and cultural self-care practices questionnaire was 0.81. In the present study, Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.91.

7. The confidence in the health service systems questionnaire could be further divided as follows:

7.1 The content validity index (CVI) of the confidence in the popular sector questionnaire was 1.00. In the present study, the questionnaire was tried out with 30 elderly persons whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.88.

7.2 The content validity index (CVI) of the confidence in the folk sector questionnaire was 1.00. In the present study, the questionnaire was tried out with 30 elderly persons whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.94.

7.3 The content validity index (CVI) of the confidence in the professional sector questionnaire was 1.00. In the present study, the questionnaire was tried out with 30 elderly persons whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.91.

8. The content validity index (CVI) of the health seeking behavior questionnaire was equal to 0.88. In the present study, the questionnaire was tried out with 30 elderly persons whose demographic characteristics were similar to those of the subjects of the main study. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.79.

### **Protection of the rights of human subjects**

The study proposal was approved by the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, with the approval code 2559/686 (ID=10-49-48๕). The prospective subjects were informed that their participation in the study was based solely on a voluntary basis and they were able to withdraw from the study at any time

if they wished without any negative effects on the health services provided by the Tambon Health Promoting Hospital. They were assured that the data collected from them would be kept strictly confidential and would be reported only as group data. If the prospective subjects agreed to participate in the study, they were asked to sign the informed consent form.

## **Data collection**

In this study, data collection were divided into the following two phases—preparation phase and implementation phase.

### **1. Preparation phase**

After the study proposal was approved by the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, the researcher the preparation phase of data collection was conducted as follows:

1.1 The researcher submitted the introductory letter from the Graduate School of Mahidol University to the Surin Provincial Public Health Office and Tatoon District Public Health Office to ask for permission to collect data.

1.2 The researcher requested for coordination from related agencies including Tatoon District Public Health Office and three Tambon Health Promoting Hospitals (Tambon Krapo Health Promoting Hospital, Tambon Taklang Health Promoting Hospital, and Tambon Tramoong Health Promoting Hospital) by explaining research objectives and data collection procedures to the directors and public health officials at the three hospitals.

1.3 The researcher selected 20 research assistants—five public health officials, five nurses working at the three Tambon Health Promoting Hospitals, five public health volunteers, and five nursing instructors. The research assistants who were public health volunteers had to be able to read and write the Thai language and to communicate verbally in Thai and the Kui language.

1.4 The researcher organized a one-day training for research assistants to ensure that they were able to use the research instruments correctly and consistently. The contents of the training encompassed the research objectives, definition of terms, and explanation of each item of the questionnaires. A manual explaining the research details and contact information of the researcher was also distributed.

1.5 The researcher and public health volunteers administered the Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) with the Kui ethnic elderly persons to select the study subjects based on the inclusion criteria previously set.

1.6 The researcher and the team members collected data from the physical examination of the subjects including body weight, height, body mass index, waist circumference, and blood pressure levels. The subjects' medical history was also elicited including frequently found health problems and chronic conditions.

## **2. Implementation phase**

The implementation phase was carried out in the following sequence:

2.1 The researcher set the date, time, and place to prepare the Kui ethnic elderly persons in each village. For those who were able homebound and bedbound, the researcher made an appointment to collect data at their house.

2.2 The researcher interviewed the subjects as appointed, totaling 30 to 40 subjects per day, at the common pavilion in the village or at a place found convenient for the researcher and the interviewees. As for the subjects who did not show up on the day of the appointment, the researcher or research assistants would conduct the interview with them at their house when they were ready.

2.3 If the subjects did not have the results of an annual physical examination, the researcher assessed their health status by measuring their body weight, height, waist circumference, and blood pressure levels. After that, the researcher interviewed them using the questionnaires on the following day or as the subjects found convenient. Each session of data collection lasted approximately 30 minutes.

2.4 The researcher thanked the subjects and gave them a token of appreciation after data collection was completed.

## Data analysis

A computer program was used to analyze the collected data. Data regarding personal factors, health factors, social factors, health service system factors, and health seeking behaviors of Kui ethnic elderly persons living in the Elephant Village were analyzed using descriptive statistics of frequency, percentage, range, mean, and standard deviation. In addition, the relationship between health seeking behavior and related factors (personal factors, health factors, social factors, and health service system factors) were analyzed using the Chi-square test.

## Findings

The total number of subjects who were Kui ethnic elderly persons living in the Elephant Village was 409. Of these, eight were bedbound (totally dependent on others), 33 were homebound (partially independent), and 368 were well elderly persons (totally independent), making up 1.96%, 8.07%, and 89.97% of the study sample, respectively. In terms of gender, almost two-thirds, or 63.3%, were female, and they ranged in age from 60 to 97 years old, with the mean age of 71.4 years (SD = 8.3). The subjects could be divided into three groups—early old age (60-69 years old), middle old age (70-79 years old), and late old age (80 years old and older), accounting for 47.4%, 30.0%, and 18.6%, respectively. All of the subjects were Buddhists, and more than half, or 57.7%, were married, while more than one-third, or 37.2%, were divorced or widowed. As regards their educational background, most of the subjects, or 84.1%, completed elementary education, and 61.9% were agriculturists. Moreover, nearly half of the subjects, or 46.2%, earned 1,001 to 5,000 baht per month, and more than three-thirds, or 77.0%, had three to seven members in the household. When considering the care these Kui ethnic elderly persons received, it could be seen that almost all of them, or 92.2%, had family caregivers, and 44% of the caregivers were their daughter. Furthermore, 90.2% of the subjects had membership of the elderly cremation social club. With regard to their residence, almost all of them, or 97.3%, owned a house, but their residence put them at several kinds of risks. For example, the toilets were located too far, the toilet floor was slippery, and they had to use the squat-

type toilet (59.7%), there was insufficient lighting (48.7%), and the floor were not even and were in different levels (45.5%).

As for health factors, the study findings revealed that more than half of the subjects, or 59.2%, had a chronic illness, and 53.3% had more than one chronic condition. In fact, 45% had two to three co-morbidities, and another 45% had more than three co-morbidities. The three most commonly found chronic illnesses among the study subjects were hypertension (68.1%), diabetes mellitus (27.3%), and hyperlipidemia (17.3%). In addition, most of the subjects, or 80.7%, had health problems, with more than half, or 54.6%, having more than three health problems. The most common symptoms found in these elderly persons were blurred vision, insomnia, and fatigue, accounting for 47.8%, 33.9%, and 30.3%, respectively. In terms of pain, the most common types of pain found among the subjects were back/waist pain (56.7%), knee/joint pain (56.1%), and muscle pain (54.9%). Finally, the most common problems with urination were voiding of small urine volumes and dysuria, at 14.8% and 6.9%, respectively, while the most common problems with bowel movements were constipation, diarrhea, and incontinence at 20.3%, 7.5%, and 2.7%, respectively. It is also worth noting that most of the subjects, or 88.3%, had mental problems.

According to the physical examination results, the body mass indexes of the subjects ranged from 13.22 to 35.50 kg/m<sup>2</sup>, with the mean of 21.67 kg/m<sup>2</sup> (SD = 3.66). In terms of their nutritional status, 33.5% were overweight or obese, whereas 19.8% were underweight. As regards waist circumference, only 7.3% of the male subjects had their waist circumference exceeding the standard criterion (> 90 centimeters), while 26.6% of the female subjects did (> 80 centimeters). Their mean systolic blood pressure was 129.4 mmHg (SD = 17.7), with 29.8% of the subjects having their systolic blood pressure higher than 140 mmHg. On the other hand, their mean diastolic blood pressure was 77.5 mmHg (SD = 10.9), with 15.4% having their diastolic blood pressure higher than the standard criterion. Finally, it was found that 41.6% and 31.5% were at risk of hypertension as determined from the high systolic and diastolic blood pressure levels, respectively.

When considering the subjects' health behaviors, it was discovered that almost half of the subjects, or 44.3%, had an attempt to exercise but it was not good

enough. Two-thirds of them, or 66.5%, ate less than half a kilogram of fruit and vegetables per day, and nearly one quarter, or 22.7%, took antidepressants or sleeping pills. Almost three-fourths of the subjects, or 71.6%, took analgesics, and most of them, or 78%, had never smoked cigarettes.

The subjects' mean score of perceived health status was equal to 1.9 (SD = 0.7). Almost two-thirds of the subjects, or 61.9%, perceived that their health status was good. Moreover, 70.2% perceived that their health status was like that of others. In this study, 89.9% of the subjects were well elderly persons, while 8.1% and 2.0% were homebound and bedbound elderly persons, respectively. The activities that most of the subjects were able to do on their own included taking care of personal hygiene (94.1%), eating food (90.5%), getting dressed and getting up on their own (89.5%), and moving within a room or the house or going up one flight of stairs (89.7%). When considering each group of subjects, it was found that only 12.1% of the homebound subjects were able to feed themselves, 12.1% were able to control their bowel movements, and 9.1% were able to hold their urination. For those who were bedbound, only 12.5% of them were able to control their bowel movements.

The social factors comprised of social functioning and traditional and cultural self-care practices. Social functioning based on the elderly friendly concept of Tambon Health Promoting Hospitals included social participation and sufferings in the past three months. The findings showed that more than half of the subjects, or 57.0%, had a moderate level of social functioning. Also, most of the subjects, or 87.3%, had a moderate level of traditional and cultural self-care practices when it came to food consumption, exercise, emotion, hygiene, cognition, and environment.

With regard to the health service system factors, the findings indicated that 52.1% and 44.7% of the subjects had a moderate level of confidence in the popular sector and the folk sector, respectively, while 81.7% had a high level of confidence in the professional sector. When analyzing confidence in each item of the health service system factor, it was found that the item of the popular sector which received the highest mean score was performing self-care together with seeking modern medical treatment and folk treatment ( $M = 3.70$ ;  $SD = 0.91$ ). Furthermore, the item belonging to the folk sector which received the highest mean score was believing that folk medicine was an intellect passed on from ancestors that was actually effective ( $M =$

3.68; SD = 1.07). Finally, the item belonging to the professional sector which received the highest mean score was believing that traveling to the hospital was convenient ( $M = 4.16$ ; SD = 0.77).

The study findings regarding health seeking behaviors of Kui ethnic elderly persons suggested that almost all of the subjects, or 92.9%, received knowledge and information on self-care from healthcare personnel. Nearly two-thirds of the subjects, or 65.3%, believed that their illness was caused by a pathological cause or physical or psychological abnormality. Almost all of the subjects, or 98.8%, were satisfied with the treatments, and more than three quarters, or 77.5%, would not change to another hospital. As for those who changed to a new hospital, making up 22.5%, it was mainly because they were referred to a new healthcare setting, at 61.9%. In terms of their mental discomfort about the illness, more than three quarters, or 77.3%, were concerned about the disease or illness, and almost all of them, or 96.3%, needed assistance from public health officials. Furthermore, when considering different perceptions which constituted an important factor leading to confidence in and selection of all three health service provision sectors, it was found that the subjects used all three sectors, at 100%, followed by the folk sector and the popular sector, at 91.0% and 67.7%, respectively. Also, the study findings showed that the subjects had health seeking behaviors, as two-thirds of them, or 66.9%, used all three popular, folk, and professional sectors, while 24.1% used only the folk and professional sectors and 7% used the popular and professional sectors. Only 8.3% of the total subjects used only the professional sectors alone. It is worth noting that there were no subjects who used only the popular and folk sectors, and there were also no subjects who used either the popular sector or the folk sector alone (Table 1).

**Table. 1** The health seeking behaviors of elderly (n = 409)

| Health Service System selected          | Frequency | Percent |
|-----------------------------------------|-----------|---------|
| <b>Health Service System **</b>         |           |         |
| - Popular sector                        | 277       | 67.7    |
| - Folk sector                           | 372       | 91.0    |
| - Professional sector                   | 409       | 100     |
| <b>Used 1 system</b>                    |           |         |
| - Professional sector                   | 34        | 8.3     |
| <b>Used 2 system</b>                    |           |         |
| - Popular with Professional sector      | 3         | .7      |
| - Folk with Professional sector         | 98        | 24.1    |
| <b>Used 3 system</b>                    |           |         |
| - Popular, Folk and Professional sector | 274       | 66.9    |

\*\* Choose more than one system

When analyzing health seeking behaviors of the Kui ethnic elderly persons and related factors including personal factors (gender, age, marital status, and income), health factors (health status, health behavior, perceived health, and ability to do activities of daily living), social factors (social functioning and traditional and cultural self-care practices), and health service system factor (confidence in health service systems) using the Chi-square test with the level of significance set at 0.05, the study findings were as follows:

### 1. Health seeking behaviors using all three sectors

The study findings indicated that the subjects who simultaneously use all three sectors of the health service systems were mainly those in the early old age (60-69 years old), making up 71.6% of the total, and earned a high income of more than 5,000 baht or a moderate income between 1,000 and 5,000 baht per month, accounting for 80.3% and 74.1%, respectively. As regards health behaviors, it was discovered that 71.6% and 76.7% of the subjects who regularly exercised and did not take analgesics, respectively, were more likely to use all three sectors. When considering perceived health status, it could be seen that the subjects who used all three sectors

simultaneously had perceived health status at a good/excellent/outstanding level, at 70.2%. When it came to social factors, the findings showed that the subjects had a good level of social functioning and a moderate level of overall traditional and cultural self-care practices, at 75.3% and 70.6%, respectively. In addition, the items of traditional and cultural self-care practices that had mean scores at a moderate level included food (76.0%), emotion (71.9%), cognition (75.7%), and environment (72.9%), while the items that had mean scores at a high level were exercise and hygiene (at 81.7% and 72.9%, respectively). Finally, the subjects who simultaneously used all three sectors had a high level of confidence in the popular sector, the folk sector, and the professional sector, at 80.2%, 80.1%, and 70.9%, respectively (see Table 2).

## **2. Health seeking behaviors using two sectors and one sector**

According to the study findings, some subjects used two sectors simultaneously (the popular or folk sector together with the professional sector), whereas others used only one sector (the professional sector). To further explain, the subjects in their middle old age (70-79 years old) used two sectors, at 32.4%, while those in their late old age (80 years and older) used one sector, at 10.5%. The subjects with a low income (less than 1,000 baht per month) used two sectors and one sector, at 33.3% and 16.0%, respectively. In terms of health behaviors, it was found that the subjects who did not exercise used two sectors and one sector more, at 30.9% and 9.2%, respectively. Likewise, the subjects who regularly took analgesics used two sectors and one sector more, at 27.7% and 9.2%, respectively. Moreover, the subjects who had poor perceived health status used two sectors and one sector more, at 66.7% and 20.0%, respectively, and the subjects who had a low level of social functioning used two sectors and one sector more, at 50.0% and 20.0%, respectively. As for traditional and cultural self-care practices, the subjects had a low level of overall traditional and cultural self-care practices, at 41.4% and 37.9%, respectively. When considering each aspect, it could be seen that the subjects had a low level of traditional and cultural self-care practices in almost all aspects including food (35.2% and 32.4%, respectively), exercise (31.2% and 12.2%, respectively), hygiene (31.1% and 12.1%, respectively), and environment (30.4% and 23.2%, respectively), except for the

emotional aspect, as it was found that similar number of the subjects who used two sectors had a low and a high level of traditional and cultural self-care practices (36.4% and 37.5%, respectively). On the other hand, with regard to the subjects who used only one sector, they had low level of traditional and cultural self-care practices, at 23.6%. In terms of the cognition aspect, the subjects who used two sectors had a low level of practices, at 34.8%, while similar numbers of the subjects who used one sector had a low and a high level of practices, at 12.3% and 12.5%, respectively. As for the health service systems, the subjects who used two sectors had a moderate level of confidence in the popular and folk sectors, at 30.0% and 32.3%, respectively), but they had a low level of confidence in the professional sector, at 37.4%. Finally, the subjects who used only one sector had a low level of confidence in the popular sector, the folk sector, and the professional sector, at 29.2%, 20.0%, and 13.3%, respectively.

In addition to the aforementioned findings, the researcher conducted an analysis of the relationship between health seeking behaviors and related factors using the Chi-square test. It was found that the factors that were related to health seeking behaviors with statistical significance were age ( $\chi^2 = 10.312$ ;  $p = 0.035$ ), income ( $\chi^2 = 32.181$ ;  $p < 0.001$ ), exercise ( $\chi^2 = 6.452$ ;  $p = 0.040$ ), intake of analgesics ( $\chi^2 = 6.943$ ;  $p = 0.031$ ), perceived health status ( $\chi^2 = 21.512$ ;  $p < 0.001$ ), social functioning ( $\chi^2 = 14.716$ ;  $p = 0.005$ ), overall traditional and cultural self-care practices ( $\chi^2 = 46.683$ ;  $p < 0.001$ ), and each aspect of traditional cultural and self-care practices including food ( $\chi^2 = 53.681$ ;  $p < 0.001$ ), exercise ( $\chi^2 = 53.681$ ;  $p < 0.001$ ), emotion ( $\chi^2 = 30.374$ ;  $p < 0.001$ ), hygiene ( $\chi^2 = 9.726$ ;  $p = 0.045$ ), cognition ( $\chi^2 = 23.272$ ;  $p < 0.001$ ), and environment ( $\chi^2 = 23.452$ ;  $p < 0.001$ ), as well as the health service systems including the confidence of Kui ethnic elderly persons in the popular sector ( $\chi^2 = 37.590$ ;  $p < 0.001$ ), the folk sector ( $\chi^2 = 30.946$ ;  $p < 0.001$ ), and the professional sector ( $\chi^2 = 13.001$ ;  $p = 0.002$ ) (see Table 2).

| Table. 2 Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) |                  |                                                            |                                                                                  |                                         |                |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|------|
| Factors                                                                                                                  | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors                               |                                                                                  |                                         | χ <sup>2</sup> | p    |
|                                                                                                                          |                  | 3 sector<br>Popular, Folk and<br>Professional<br>(274) (%) | 2 sector<br>Popular with Professional (3),<br>Folk with Professional (98)<br>(%) | 1 sector<br>Professional<br>(34)<br>(%) |                |      |
| Personal factors                                                                                                         |                  |                                                            |                                                                                  |                                         |                |      |
| Gender                                                                                                                   |                  |                                                            |                                                                                  |                                         | 3.234          | .199 |
| Female                                                                                                                   | 259 (63.3)       | 171 (66.0)                                                 | 70 (27.0)                                                                        | 18 (7.0)                                |                |      |
| male                                                                                                                     | 150 (36.7)       | 103 (68.7)                                                 | 31 (20.6)                                                                        | 16 (10.7)                               |                |      |
| Age                                                                                                                      |                  |                                                            |                                                                                  |                                         | 10.312         | .035 |
| young-old (60 – 69 years)                                                                                                | 194 (47.4)       | 139 (71.6)                                                 | 36 (18.6)                                                                        | 19 (9.8)                                |                |      |
| middle-aged old(70 – 79 years)                                                                                           | 139 (34.0)       | 87 (62.6)                                                  | 45 (32.4)                                                                        | 7 (5.0)                                 |                |      |
| old-old (≥80 years)                                                                                                      | 76 (18.6)        | 48 (63.1)                                                  | 20 (26.4)                                                                        | 8 (10.5)                                |                |      |
| marital status                                                                                                           |                  |                                                            |                                                                                  |                                         | 4.959          | .292 |
| single                                                                                                                   | 21 (5.1)         | 11 (52.4)                                                  | 8 (38.1)                                                                         | 2 (9.5)                                 |                |      |
| married                                                                                                                  | 236 (57.7)       | 165 (69.9)                                                 | 50 (21.2)                                                                        | 21 (8.9)                                |                |      |
| widow                                                                                                                    | 152 (37.2)       | 98 (64.5)                                                  | 43 (28.3)                                                                        | 11 (7.2)                                |                |      |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| Factors                          | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors                |                                                                      |                     | χ <sup>2</sup> | p      |
|----------------------------------|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------|
|                                  |                  | 3 sector                                    | 2 sector                                                             | 1 sector            |                |        |
|                                  |                  | Popular, Folk and Professional<br>(274) (%) | Popular with Professional (3),<br>Folk with Professional (98)<br>(%) | Professional<br>(%) |                |        |
| <b>Income (Baht/month)</b>       |                  |                                             |                                                                      |                     |                |        |
| < 1,000                          | 144 (35.2)       | 73 (50.7)                                   | 48 (33.3)                                                            | 23 (16.0)           | 32.181         | < .001 |
| 1,001-5,000                      | 189 (46.2)       | 140 (74.1)                                  | 40 (21.1)                                                            | 9 (4.8)             |                |        |
| >5,000                           | 76 (18.6)        | 61 (80.3)                                   | 13 (17.1)                                                            | 2 (2.6)             |                |        |
| <b>Health factors</b>            |                  |                                             |                                                                      |                     |                |        |
| <b>chronic health conditions</b> |                  |                                             |                                                                      |                     |                |        |
| Yes                              | 167 (40.8)       | 114 (68.3)                                  | 40 (24.0)                                                            | 13 (7.7)            | .226           | .893   |
| No                               | 242 (59.2)       | 160 (66.1)                                  | 61 (25.2)                                                            | 21(8.7)             |                |        |
| <b>Common health problems</b>    |                  |                                             |                                                                      |                     |                |        |
| <b>Physical symptoms</b>         |                  |                                             |                                                                      |                     |                |        |
| No                               | 79 (19.3)        | 57 (72.1)                                   | 15 (19.0)                                                            | 7 (8.9)             | 1.716          | .424   |
| Yes                              | 330 (80.7)       | 217 (65.8)                                  | 86 (26.0)                                                            | 27 (8.2)            |                |        |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| Factors                    | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors                |                                                                      |                          | $\chi^2$ | p    |
|----------------------------|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|------|
|                            |                  | 3 sector                                    | 2 sector                                                             | 1 sector                 |          |      |
|                            |                  | Popular, Folk and Professional<br>(274) (%) | Popular with Professional (3),<br>Folk with Professional (98)<br>(%) | Professional<br>(34) (%) |          |      |
| <b>Mental symptoms</b>     |                  |                                             |                                                                      |                          |          |      |
| No                         | 361 (88.3)       | 243 (67.3)                                  | 86 (23.8)                                                            | 32 (8.9)                 | 2.118    | .347 |
| Yes                        | 48 (11.7)        | 31 (64.6)                                   | 15 (31.2)                                                            | 2 (4.2)                  |          |      |
| <b>Body Mass Index</b>     |                  |                                             |                                                                      |                          |          |      |
| Underweight                | 81 (19.8)        | 57 (70.4)                                   | 19 (23.4)                                                            | 5 (6.2)                  |          |      |
| Normal range               | 191 (46.7)       | 118 (61.8)                                  | 51 (26.7)                                                            | 22 (11.5)                |          |      |
| Overweight                 | 137 (33.4)       | 99 (72.3)                                   | 31(22.6)                                                             | 7 (5.1)                  | 6.578    | .160 |
| <b>Blood Pressure</b>      |                  |                                             |                                                                      |                          |          |      |
| Normal blood pressure      | 271 (66.3)       | 176 (64.9)                                  | 72 (26.6)                                                            | 23 (8.5)                 | 1.674    | .433 |
| Hypertension               | 138 (33.7)       | 98 (71.0)                                   | 29 (21.0)                                                            | 11 (8.0)                 |          |      |
| <b>waist circumference</b> |                  |                                             |                                                                      |                          |          |      |
| Normal                     | 329 (80.4)       | 218 (66.3)                                  | 85 (25.8)                                                            | 26 (7.9)                 | 1.362    | .506 |
| High                       | 80 (19.6)        | 56 (70.0)                                   | 16 (20.0)                                                            | 8 (10.0)                 |          |      |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| Factors                          | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors             |                                                                |                       | $\chi^2$ | p    |
|----------------------------------|------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|------|
|                                  |                  | 3 sector                                 | 2 sector                                                       | 1 sector              |          |      |
|                                  |                  | Popular, Folk and Professional (274) (%) | Popular with Professional (3), Folk with Professional (98) (%) | Professional (34) (%) |          |      |
| <b>Health behaviors</b>          |                  |                                          |                                                                |                       |          |      |
| <b>Exercise</b>                  |                  |                                          |                                                                |                       |          |      |
| No                               | 162 (39.6)       | 97 (59.9)                                | 50 (30.9)                                                      | 15 (9.2)              | 6.452    | .040 |
| Yes                              | 247 (60.4)       | 177 (71.6)                               | 51 (20.7)                                                      | 19 (7.7)              |          |      |
| <b>Eat fruits and vegetables</b> |                  |                                          |                                                                |                       |          |      |
| No                               | 74 (18.1)        | 52 (70.3)                                | 17 (23.0)                                                      | 5 (6.7)               | .772     | .516 |
| Yes                              | 335 (81.9)       | 222 (66.3)                               | 84 (25.1)                                                      | 29 (8.6)              |          |      |
| <b>Sleeping pill</b>             |                  |                                          |                                                                |                       |          |      |
| No                               | 316 (77.3)       | 208 (65.8)                               | 80 (25.3)                                                      | 28 (8.9)              | 1.003    | .606 |
| Yes                              | 93 (22.7)        | 66 (71.0)                                | 21 (22.6)                                                      | 6 (6.4)               |          |      |
| <b>Analgesic Drug</b>            |                  |                                          |                                                                |                       |          |      |
| No                               | 116 (28.4)       | 89 (76.7)                                | 20 (17.3)                                                      | 7 (6.0)               | 6.943    | .031 |
| Yes                              | 293 (71.6)       | 185 (63.1)                               | 81 (27.7)                                                      | 27 (9.2)              |          |      |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| Factors                           | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors                               |                                                                                  |                                      | $\chi^2$ | p      |
|-----------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|--------|
|                                   |                  | 3 sector<br>Popular, Folk and<br>Professional<br>(274) (%) | 2 sector<br>Popular with Professional (3),<br>Folk with Professional (98)<br>(%) | 1 sector<br>Professional<br>(34) (%) |          |        |
| <b>Smoking</b>                    |                  |                                                            |                                                                                  |                                      | 3.162    | .206   |
| No                                | 319 (78.0)       | 213 (66.8)                                                 | 83 (26.0)                                                                        | 23 (7.2)                             |          |        |
| Yes                               | 90 (22.0)        | 61 (67.8)                                                  | 18 (20.0)                                                                        | 11 (12.2)                            |          |        |
| <b>Alcohol Consumption</b>        |                  |                                                            |                                                                                  |                                      | .112     | .946   |
| No                                | 328 (80.2)       | 219 (66.8)                                                 | 81 (24.7)                                                                        | 28 (8.5)                             |          |        |
| Yes                               | 81 (19.8)        | 55 (67.9)                                                  | 20 (24.7)                                                                        | 6 (7.4)                              |          |        |
| <b>Health Perception</b>          |                  |                                                            |                                                                                  |                                      | 21.512   | < .001 |
| <b>General Health Perception</b>  |                  |                                                            |                                                                                  |                                      |          |        |
| Poor                              | 15 (3.7)         | 2 (13.3)                                                   | 10 (66.7)                                                                        | 3 (20.0)                             |          |        |
| appropriate                       | 72 (17.6)        | 46 (63.9)                                                  | 20 (27.8)                                                                        | 6 (8.3)                              |          |        |
| Good                              | 322 (78.7)       | 226 (70.2)                                                 | 71 (22.0)                                                                        | 25 (7.8)                             |          |        |
| <b>Activities of Daily Living</b> |                  |                                                            |                                                                                  |                                      | .285     | .867   |
| Some/Complete Assistance Needed   | 41 (10.0)        | 26 (63.4)                                                  | 11 (26.8)                                                                        | 4 (9.8)                              |          |        |
| Requires No Assistance            | 368 (90.0)       | 248 (67.4)                                                 | 90 (24.4)                                                                        | 30 (8.2)                             |          |        |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| Factors                                               | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors               |                                                                      |                          | $\chi^2$ | p      |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------|
|                                                       |                  | 3 sector                                   | 2 sector                                                             | 1 sector                 |          |        |
|                                                       |                  | Popular, Folk and Professional<br>(274)(%) | Popular with Professional (3),<br>Folk with Professional (98)<br>(%) | Professional<br>(34) (%) |          |        |
| <b>Social factors</b>                                 |                  |                                            |                                                                      |                          |          |        |
| <b>Social ability</b>                                 |                  |                                            |                                                                      |                          |          |        |
| low (0 - 8)                                           | 10 (2.4)         | 3 (30.0)                                   | 5 (50.0)                                                             | 2 (20.0)                 | 14.716   | .005   |
| moderate (9 - 16)                                     | 233 (57.0)       | 146 (62.7)                                 | 68 (29.2)                                                            | 19 (8.1)                 |          |        |
| high (17 - 24 )                                       | 166 (40.6)       | 125 (75.3)                                 | 28 (16.9)                                                            | 13 (7.8)                 |          |        |
| <b>(Traditional and Cultural self-care practices)</b> |                  |                                            |                                                                      |                          |          |        |
| <b>Overall</b>                                        |                  |                                            |                                                                      |                          |          |        |
| low (0–14.66)                                         | 29 (7.1)         | 6 (20.7)                                   | 12 (41.4)                                                            | 11 (37.9)                | 46.683   | < .001 |
| moderate(14.67–29.33)                                 | 357 (87.3)       | 252 (70.6)                                 | 84 (23.5)                                                            | 21 (5.9)                 |          |        |
| high (29.34–44.00)                                    | 23 (5.6)         | 16 (69.6)                                  | 5 (21.7)                                                             | 2 (8.7)                  |          |        |
| <b>Food</b>                                           |                  |                                            |                                                                      |                          |          |        |
| low (0–3.33)                                          | 37 (9.0)         | 12 (32.4)                                  | 13 (35.2)                                                            | 12 (32.4)                | 53.681   | < .001 |
| moderate (3.34–6.66)                                  | 279 (68.2)       | 212 (76.0)                                 | 56 (20.0)                                                            | 11 (4.0)                 |          |        |
| high (6.67–10)                                        | 93 (22.8)        | 50 (53.8)                                  | 32 (34.4)                                                            | 11 (11.8)                |          |        |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| Factors              | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors             |                                                                |                       | $\chi^2$ | p      |
|----------------------|------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------|
|                      |                  | 3 sector                                 | 2 sector                                                       | 1 sector              |          |        |
|                      |                  | Popular, Folk and Professional (274) (%) | Popular with Professional (3), Folk with Professional (98) (%) | Professional (34) (%) |          |        |
| <b>Exercise</b>      |                  |                                          |                                                                |                       | 23.619   | < .001 |
| low (0–1.33)         | 205 (50.1)       | 116 (56.6)                               | 64 (31.2)                                                      | 25 (12.2)             |          |        |
| moderate (1.34–2.66) | 100 (24.4)       | 73 (73.0)                                | 20 (20.0)                                                      | 7 (7.0)               |          |        |
| high (2.67– 4)       | 104 (25.5)       | 85 (81.7)                                | 17 (16.3)                                                      | 2 (2.0)               |          |        |
| <b>Emotion</b>       |                  |                                          |                                                                |                       | 30.374   | < .001 |
| low (0–3.99)         | 55 (13.4)        | 22 (40.0)                                | 20 (36.4)                                                      | 13 (23.6)             |          |        |
| moderate (4–6.99)    | 338 (82.6)       | 243 (71.9)                               | 75 (22.2)                                                      | 20 (5.9)              |          |        |
| high (7–9)           | 16 (4.0)         | 9 (56.2)                                 | 6 (37.5)                                                       | 1 (6.3)               |          |        |
| <b>Hygiene</b>       |                  |                                          |                                                                |                       | 9.726    | .045   |
| low (0–2.33)         | 132 (32.3)       | 75 (56.8)                                | 41 (31.1)                                                      | 16 (12.1)             |          |        |
| moderate (2.34–4.66) | 170 (41.6)       | 121 (71.2)                               | 38 (22.3)                                                      | 11 (6.5)              |          |        |
| high (4.67– 7)       | 107 (26.1)       | 78 (72.9)                                | 22 (20.6)                                                      | 7 (6.5)               |          |        |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| Factors                         | N= 409<br>(100%) | The health seeking behaviors                            |                                                                                  |                                     | $\chi^2$ | p      |
|---------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|--------|
|                                 |                  | 3 sector<br>Popular, Folk and Professional<br>(274) (%) | 2 sector<br>Popular with Professional (3),<br>Folk with Professional (98)<br>(%) | 1 sector<br>Professional<br>(34)(%) |          |        |
| <b>Intelligence</b>             |                  |                                                         |                                                                                  |                                     | 23.272   | < .001 |
| low (0–2.66)                    | 138 (33.7)       | 73 (52.9)                                               | 48 (34.8)                                                                        | 17 (12.3)                           |          |        |
| moderate (2.67–5.33)            | 255 (62.3)       | 193 (75.7)                                              | 47 (18.4)                                                                        | 15 (5.9)                            |          |        |
| high (5.34– 8)                  | 16 (4.0)         | 8 (50.0)                                                | 6 (37.5)                                                                         | 2 (12.5)                            |          |        |
| <b>Environmental management</b> |                  |                                                         |                                                                                  |                                     | 23.452   | < .001 |
| low (0–2.99)                    | 56 (13.7)        | 26 (46.4)                                               | 17 (30.4)                                                                        | 13 (23.2)                           |          |        |
| moderate (3–4.99)               | 177 (43.3)       | 129 (72.9)                                              | 38 (21.5)                                                                        | 10 (5.6)                            |          |        |
| high (5– 6)                     | 176 (43.0)       | 119 (67.6)                                              | 46 (26.1)                                                                        | 11(6.3)                             |          |        |

**Table. 2** Relationships between each factors of the health seeking behavior of the elderly among the Kui ethnic (n = 409) (continued)

| The health seeking behaviors            |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
|-----------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Factors                                 | N= 409<br>(100%) | 3 sector<br>Popular, Folk and Professional<br>(274) (%) | 2 sector<br>Popular with Professional (3),<br>Folk with Professional (98)<br>(%) | 1 sector<br>Professional<br>(34)(%) |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
| Health Service System factors           |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
| Confidence in the health service system |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
| Popular                                 |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
| low (6–14)                              | 24 (5.9)         | 11 (45.8)                                               | 6 (25.0)                                                                         | 7 (29.2)                            |
| moderate (14.01–22)                     | 213 (52.1)       | 125 (58.7)                                              | 64 (30.0)                                                                        | 24 (11.3)                           |
| high (22.01– 30)                        | 172 (42.0)       | 138 (80.2)                                              | 31 (18.0)                                                                        | 3 (1.8)                             |
| Folk                                    |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
| mild (8–18.66)                          | 45 (11.0)        | 22 (48.9)                                               | 14 (31.1)                                                                        | 9 (20.0)                            |
| moderate (18.67–29.33)                  | 183 (44.7)       | 107 (58.4)                                              | 59 (32.3)                                                                        | 17 (9.3)                            |
| high (29.34– 40)                        | 181 (44.3)       | 145 (80.1)                                              | 28 (15.5)                                                                        | 8 (4.4)                             |
| Professional                            |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
| low (10–36.67)                          | 75 (18.3)        | 37 (49.3)                                               | 28 (37.4)                                                                        | 10 (13.3)                           |
| high (36.68– 50)                        | 334 (81.7)       | 237(70.9)                                               | 73 (21.9)                                                                        | 24 (7.2)                            |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  | $\chi^2$                            |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  | 37.590                              |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  | < .001                              |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  | 30.946                              |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  | < .001                              |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  |                                     |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  | 13.001                              |
|                                         |                  |                                                         |                                                                                  | .002                                |

## Discussion of Findings

According to the study findings, the subjects who were male and female Kui ethnic elderly persons were mostly in their early old age and middle old age. This may have been because there were few elderly persons in their late old age in the community due to chronic illnesses and physical deterioration leading to deaths. In terms of income, the subjects had moderate income ranging from 1,000 to 5,000 baht per month. This could be explained that in addition to the salary given to the family that owns an elephant by the Zoological Park Organization under the Royal Patronage of His Majesty the King, the subjects received a monthly social security payment from the local administration organization as well as their own income from agriculture and financial support from their children or grandchildren.

When it came to health factors including health status, health behaviors, perceived health status, and ability to do activities of daily living, the study findings showed that most of the subjects had a chronic condition, and most had two to three chronic illnesses, the most common of which was hypertension. Furthermore, common health problems among the subjects were back and waist pain or muscle and joint pain, eye problems, and insomnia. Such findings were similar to the findings of previous studies conducted by Suksin Eka (B.E. 2555), Phongpan Arunsang et al. (B.E. 2555), Juthatip Ngoichansri and Orasa Gongtan (B.E. 2555), and Waweru et al. (2003). The findings were also consistent with the Fifth Health Examination Survey of the Thai Population by Vichai Ekpalakorn (B.E. 2557) which has reported that the top ten most prevalent chronic illnesses are hypertension, diabetes mellitus, hyperlipidemia, stroke, myocardial infarction, paralysis, emphysema and chronic obstructive pulmonary disease, cancer, and chronic kidney failure. Besides this, the findings regarding body mass index, blood pressure levels, and waist circumferences of the subjects indicated that their body mass index and waist circumference were above the standard criteria and their blood pressure levels were high. This could be explained that age-related physical deterioration caused different bodily systems to lose their functioning. As for mental health problems, it was found that Kui ethnic elderly persons experienced boredom, depression, or desperation. Likewise, Phongpan Arunsang et al. (B.E. 2555) have reported a similar finding. One plausible explanation is that physical changes cause elderly persons to lose their social

functioning and ability to do daily living activities, hence a decrease in their sense of self-esteem.

With regard to health behaviors, it was found that most of the subjects did not regularly exercise. This may have been because they believed that doing their agricultural work and caring for their elephants were a kind of exercise. When it came to consumption of fruit and vegetables, they had lost some teeth due to old age, which was in congruence with the Fifth Health Examination Survey of the Thai Population by Vichai Ekpakorn (B.E. 2557) which has found that 52% of elderly persons in Thailand have fewer than 20 teeth, so their chewing is affected. In terms of perceived overall health, their perceived health was at a moderate level and similar to that of others. Marin et al. (2010) explain that health status refers to ability to do activities of daily living and to perform social functioning. Such a definition is also in congruence with the concept of Tambon Health Promoting Hospitals in the year 2010. In general, elderly persons may or may not have a chronic illness and they may or may not have other mental sufferings together with their physical health problems (Ware, Snow, & Kosinski, 2002). Finally, the findings suggested that most of the well elderly persons in this study had moderate level of social functioning of participation in community activities.

As regards the social factor of social functioning, the findings showed that most of the subjects had a moderate level of social functioning. This could be explained that difficulty in agricultural work, work-related fatigue, and illness conditions of Kui ethnic elderly persons may have affected their ability to perform social functioning. On the other hand, when it came to the food aspect traditional and cultural self-care practices, all of the subjects ate local rice and drank alcohol to increase their appetite. A similar finding has been reported by Achara Laothong (B.E.2550). All of the subjects ate jasmine rice, a local kind of rice, all year round as they were rice farmers. They also drank alcohol to increase their appetite because when performing traditional ceremonies such as paying homage to the spirits of the ancestors, worshipping the Pakham spirit house, or doing the Kallmore Ritual Dance, alcohol would be part of the ceremonies. Their belief about food shed light on a guideline to promote health through food intake that is appropriate to their old age.

Regarding the exercise aspect, most of the subjects walked which was easy to do in their daily life. Some of them did the stretching based on the Kallmore Ritual dance as well.

In terms of the emotion aspect, most of the subjects followed the traditional practices of the community by worshipping the spirits of their ancestors on special occasions to ask for blessings. For example, they paid homage to the Pakham spirit house where they believed the spirits of their ancestors dwelled and the “Pakham robe” was kept. The robe was made from buffalo hind and was blessed to ensure its sacredness for use when capturing wild elephants. In fact, the Pakham Spirit House is very important in the life of Kui ethnic people. It comes with a certain restrictions that they have to strictly follow, and in time of sickness they can ask for assistance and protection from the Pakham spirit (Chakrapong Chuerchan, B.E. 2556). Besides this, they also had the tradition to treat an illness with the Kallmore Ritual Dance to pay homage to the spirits of deceased teachers and ancestors. They used a medium to contact the spirits of the deceased to search for the cause of an illness as well as its solution. It could be stated that the Kallmore Ritual Dance is a ceremony that helps solve problems between man and another human being or between man and the nature (Thawin Kruenark, B.E. 2559).

As for the hygiene aspect, most of the subjects observed different changes in themselves when they perceived they were sick. This was an initial step in health self-assessment that was easy to practice. The practices of hygiene care that the subjects most commonly did were taking a shower or cleaning their body at least once a day, brushing their teeth with salt or rinsing their mouth instead of brushing the teeth, and eating the betel fruit to prevent diseases of the oral cavity. Eating the betel fruit could also be seen as an activity that helped ensure a social activity of elderly persons in addition to caring for oral hygiene and preventing bad breath. Prinya Phakanon (B.E. 2558) investigated the effects of eating the betel fruit on the oral health of elderly persons in Tambon Kamnamsab, Warinchamrab District, Ubonratchathani Province, and suggested that the healthcare team needed to understand and adjust the teaching on care of the oral cavity to suit the traditional beliefs of elderly persons.

The findings regarding the cognition aspect showed that most of the subjects had cognitive practices including watching the television and listening to the

radio. Similarly, Charoenchai Muenhor (B.E. 2554) examined community participation in a health promotion plan for elderly persons and found that the subjects watched TV and listened to the radio for relaxation and information. Such findings also yielded support to the findings of Phongpan Arunsang et al. (B.E. 2555) and Suksin Eka (B.E. 2555). In addition, it was found that the subjects did not do much reading probably due to eye or other health problems. It was also possible that access to information from the radio and television was much easier and faster.

When it came to the environment aspect, it could be seen that the subjects arranged the environment inside and outside the house properly. There was enough lighting to ensure safety. Also, they erected the Pakham spirit house by making sure that the shadow of the house would not fall on the spirit house to avoid insulting the spirits which may cause them sufferings.

With regard to the health service system factors, the findings showed that most of the subjects had a moderate level of confidence in the popular sector that they selected on their own. They also had a moderate level of confidence in the folk sector, but they had a high level of confidence in the professional sector because they believed that service providers were professionals who had expertise to provide client-centered care to them. Moreover, the traveling to the hospital to receive services was convenient, the referral system was effective, and there were also homecare and home visits as well as rehabilitation programs to prevent exacerbation of the diseases.

Finally, the findings regarding health seeking behaviors revealed that the subjects used the professional sector the most and all three sectors were utilized. Generally, they initially used the popular sector when they began to develop the symptoms. Once the symptoms became worsened, they used more than one sector at a time or simultaneously used two to three sectors (Paweena Ngamsingh, B.E. 2550; Orawan Kuha, B.E. 2552; Surasit Tiamtip, B.E. 2553; Suksin Eka, B.E. 2555). It is noteworthy that they may choose the professional sector before the folk sector. Once their symptoms could not be relieved by professionals in the professional sector, they would turn to the folk sector by paying homage to the spirits of their ancestors and the Pakham spirits and doing the Kallmore Ritual Dance for they assumed that the illness was caused by their wrongdoings or black magic. Thus, the folk sector was seen as

the health service system sector that offered spiritual support and responded to the subjects' expectation to recover from the illness they had.

### **Strengths of the Study**

1. The present study sheds light on the health behaviors of the Kui ethnic elderly persons in the Elephant Village in Surin Province that were related to beliefs, traditions, and cultures that have a significant influence on the ways of life of these elderly persons living in the only remaining Kui community in the country.
2. The study findings focus on basic conditioning factors, health and health problems, social life, and health seeking behaviors that exist in the community, so they could be used as baseline data to subsequently develop a guideline to provide long-term care that covers all traditional and cultural aspects related to health promotion of the Kui ethnic elderly persons.
3. The findings also reflect the confidence in the professional sector, so they can be utilized to more effectively facilitate health promoting behaviors of the Kui ethnic elderly persons.
4. The findings highlight the significance of beliefs about elephant raising that has an influence on the life and healthcare of Kui ethnic elderly persons that can be made use of by healthcare team members to ensure their health.
5. The researcher and the research assistants were able to fluently communicate in the Kui local dialect, so it was easy to establish rapport with the study subjects and there was also no barrier in communication.

### **Limitations of the Study**

1. The questionnaires implemented in the present study were originally developed for use with the Khmer Thai people. The researcher revised the questionnaires to ensure suitability with the local context. Some new questionnaires were also constructed to ensure consistency with the selected study variables. Therefore, the total number of questionnaire items was large, and data collection took

a long time to complete. The questionnaires may be further revised and improved in future research.

2. Data collection was conducted in the harvest season, so the researcher and research assistants had to gather data during their work on the farm, hence a lack of observation of their home environment.

## Recommendations

Based on the study findings, the following recommendations could be made:

### For nursing practices

1. The healthcare team members should conduct a survey of the community to further gather data regarding basic conditioning factors, health, social condition, and local cultures to zoom in on problems and needs of the community. The findings of the survey could also be used to devise a guideline on health promoting activities for the community.

2. Nurses should develop profound understanding of local traditions, cultures, and beliefs of Kui ethnic elderly persons so that they could more effectively conduct health promotion, disease prevention, and care and rehabilitation that best suits the context of the work.

3. Nurses should encourage family members and community members to offer social support to homebound elderly persons and bedbound elderly persons who are vulnerable groups. Knowledge and advice should be offered to caregivers of these elderly persons to prevent possible complications as well.

4. Nurses should coordinate with different networks to support healthcare of elderly persons and ensure that their rights to healthcare are protected.

5. Nurses should help equip village health volunteers with knowledge and information about initial health assessment to make sure elderly persons, disabled persons, and people with health problems receive appropriate care they need.

### **For nursing research**

1. Studies should be conducted to explore health seeking behaviors of other groups of subjects such as postpartum mothers, Buddhist monks, patients with kidney failure, or terminal patients.
2. Research should be carried out to further investigate beliefs, traditions, and cultures of different ethnic groups that affect their healthcare practices and health seeking behaviors such as Yer, Phutai, Morgan, Akah, Jum, etc.
3. Further studies should be undertaken with an emphasis on the sequence of choices of the three sectors—popular, folk, and professional sectors—as well as the analysis of beliefs, cultures, and traditions that may have an adverse effect on health so that knowledge dissemination could be done with more suitability to these specific context.

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรรณิกา เสนะพันธ์. (2550). ภูมิปัญญาในการเลี้ยงช้างของชาวบ้านตากกลาง ตำบลกระโพ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญา.
- กัลยา สารทูลทัต. (2549). การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน. การศึกษาด้วยตนเองหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กิตติมา รวีแดง. (2545). อิทธิพลของปัจจัยด้านความเชื่อและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ในอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์. กทม.: วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาศิลปศาสตร์ (จิตวิทยาชุมชน) มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กิตติมา รวีแดง. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและการพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-ลาว. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค (สาธารณสุขชุมชน). สุรินทร์: บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม. (2545). บทบาทชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนบ้านสามพราน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตพัฒนศึกษาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2554). วิถีชุมชน เครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำให้งานชุมชนง่ายได้ผลและสนุก. นนทบุรี: พิมพ์ครั้งที่ 9 สุศาลา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และยังศักดิ์ ดันติปัญญ. (2550). สุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

- คำทอง สุรินทร์. (11 ตุลาคม 2558). *รำกล่อม: เอกลักษณ์การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าลวดลายที่แตกต่างแต่ไม่แตกแยก*. เรียกใช้เมื่อ 12 กันยายน 2559 จาก <http://www.banmuang.co.th/news/region/28548>
- จักรพงษ์ เจือจันทร์. (2556). *มูลค่าเศรษฐกิจนอกระบบในตลาดชาวบ้านของไทย ลาว และกัมพูชา . การสัมมนาวิชาการประจำปี 2556 อีสาน-ลาว-ขแมร์ศึกษาในกรอบประชาคมอาเซียน*. อุบลราชธานี: โครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- จินตหรา เดชบุรีรัมย์และคณะ. (2556). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเมืองฝ้าย ตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์*. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองฝ้าย สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี. (2555). *การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจริญชัย หมั่นห่อ. (2554). *การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร, 5(2), 43-54.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). *แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ ภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย*. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 38(1), 123-131.
- ณัฐวดี ศรีส่ง. (2550). *โครงการศึกษากระบวนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ถวิล เครือนาค, วรณทิตย์ กิจดี, เรวดี หมายกล้า,. (23 กันยายน 2559). *มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม*. เข้าถึงได้จาก *กล่อม บ้านดริม ตำบลดริม อำเภอสักรภูมิ จังหวัดสุรินทร์*: <http://ich.culture.go.th/index.php/th/ich/performing-arts/236-performance/255-----m-s>
- ทัศนพร ชุศักดิ์. (2554). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18*. นครปฐม: หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นงนุช แยมวงษ์. (2557). *คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- นวรรตน์ นิธิชัยอนันต์และนภาพรรณ พัฒนจักรชัย. (2555). พัฒนาการการค้าในวัฒนธรรมกุ่มอะจึง บ้านตากกลาง. *วารสารวิจัย มข. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 138-152.
- นาริต ราชทา,บุญยง เกี่ยวการค้า,จุฑาทิพย์ สีลบุดร. (2552). การแสวงหาการรักษาจากสถานบริการ สุขภาพที่ล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดโพธิสถาน ประเทศกัมพูชา. *วารสาร สาธารณสุขและการพัฒนา*, 7(2), 41-51.
- นิตยา ลิมวิริยะกุล. (2553 ). ศึกษาการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอละงูที่ใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- นิภาพร เอื้อวิณะโชติมา. (2559). ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของ ประชากร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(1), 149 – 156.
- บุรณ์เชน สุขคุ้มและชนพล วิทยาสิงห์. (2556). วัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์กุ่มจังหวัด ศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทไชร์ จำกัด.
- ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552 ). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเซียนครีเอชั่น.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา*. หมอชาวบ้าน.
- ปวีณา งามสิงห์. (2550). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง, วรรณภา ศรีชัยรัตน์, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, สุทธินันท์ สุบินดี, ปัทมา สุริต, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. (2555). ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพและ ในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2) , 15 – 24.
- พระครูถาวรกาญจนกิตติ. (2555). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของ หน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์*, 1(2) , 77- 90.
- พะเยาว์ สังคนาคินทร์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเจ้าพระยา*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

- พัชรา เกลียรพัทธ์. (2552). *โครงการพัฒนารูปแบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: เงินอุดหนุนจากโครงการ CTOP.
- พัชรา เกลียรพัทธ์. (2556). *การประเมินความต้องการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนแบบบูรณาการตำบลสะอาดอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น*.
- พิชญ์สินี มงคลศิริ, ทัศนัญ วังศ์ขสุวรรณ. (2555). *การศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี*. อุดรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี.
- พิณวรรณ บุรณ์เจริญ. (2554). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลุมพุก ตำบลนาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์*. มหาสารคาม: ปริญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปรียาพร ธรรมเงะ. (2554). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเม็ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่*.
- พุทธินันท์ พินศิริกุล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พูนสุข เวชวิฐาน. (2551). *การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวชนบทไทย: มุมมองจากผู้สูงอายุและลูกวัยผู้ใหญ่*. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 9(1), 25-36.
- เกา บุญเยี่ยม. (2558). *ปะคำ: วิถีชีวิตและการดำรงอยู่ของคนเลี้ยงช้างภายใต้พลวัตการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม*. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23,(41),91-111.
- ยรรยงค์ มณีวงษ์. (2554). *ภาวะผู้สูงอายุ*. เรียกใช้เมื่อ 12 กันยายน 2559 จาก <http://sasi-jommie.blogspot.com>
- รสรินทร์ เกรย์และคณะ. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี เมธาวิกุลชัย. (2545). *สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดกำแพงเพชร*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. วิทยาศาสตร์ (อนามัยครอบครัว) มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รัชณี เมธาวิกุลชัย. (2547). สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุใน  
ชนบท จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 18(1), 27-35.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน  
คณะกรรมการกฤษฎีกา.
- ลักณา ฤกษ์สุกผล. (2554). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์  
การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารการแพทย์และ  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18 (3), 145-159.
- เล็ก สมบัติ. (2549). รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุและ  
ครอบครัวในปัจจุบัน . สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ศักดิ์ดาพร. (2554). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ภาวะ  
สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลอง  
ตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี . วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา .
- วันชัย คำพวงศ์. (2546 ). การศึกษาเปรียบเทียบพิธีกรรมการเล่นกลมอของกลุ่มชาวกูยบ้านตรึม  
และกลุ่มชาวกูยบ้านแตล อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ . ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร  
สำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ.
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2557). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5  
พ.ศ.2557. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* . กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน  
ชนบทเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อ.เมือง จ.  
พิษณุโลก. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรม  
ราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วิรัตน์ คำศรีจันทร์และคณะ. (2550). *แผนแม่บทองค์การจัดการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของค  
รวม:การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาองค์กรต้นแบบจัดการความรู้การ  
สร้างเสริมสุขภาพ* . นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิลาศ โภธิสาร. (2548). *การปรับตัวของชาวกูยในบริบทพหุวัฒนธรรมเขตอีสานใต้*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรม.
- ศรัณย์ นักรบ. (2548). *ดนตรีประกอบการรำกลมของชาวกูย*. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 24(3), 107-116.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). *บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจพรีน 2.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนะวิชัย และ ธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิราณี อินทรหนองไผ่. (2548). *พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ*. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- ศิริ ฬาสุก, อัจฉรา ภาณุรัตน์, เกรือจิต ศรีบุญนาท. (2536). กูย (สาว) และการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข. ใน ศิริ ฬาสุก, สุรินทร์ มรดกโลกทางวัฒนธรรมในประเทศไทย (หน้า 67-72). สุรินทร์: ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดสุรินทร์ ชมรมหัตถกรรมพื้นบ้านไทย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงได้จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-480.pdf>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2553). *แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เอื้ออาทรผู้สูงอายุ”*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (11 พฤศจิกายน 2556). *ระบบสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: <https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>
- สภาวัฒนธรรมอำเภอสำโรงทาบ. (2548). *การศึกษาประวัติศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นอำเภอสำโรงทาบ*. สุรินทร์: สภาวัฒนธรรมอำเภอสำโรงทาบ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงวัฒนธรรม.
- สมทรง บุรุษพัฒน์. (2538). *การเล่นคอนของลาวโซ่งที่บางกุ้ง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมทรง บุรุษพัฒน์. (2540). *สารานุกรมกลุ่มชาติพันธุ์: ไทยโซ่ง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมัย สุขหมั่น. (14 พฤษภาคม 2555). *บทความทางวิชาการ*. เข้าถึงได้จาก มิตทางสังคม วัฒนธรรม ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุชาวกูย ในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์: [http://sukanya1969.blogspot.com/2012/05/blog-post\\_14.html](http://sukanya1969.blogspot.com/2012/05/blog-post_14.html)
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2556). *รายงานผลการศึกษาเบื้องต้นการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สามารถ ใจเดีย. (2556). ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม . *วารสารสาธารณสุขล้านนา* ,9(1), 9-20.
- สารทิ พุฒคง. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการใช้ยาและการรับรู้การควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคหืด*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *หลักสูตรการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์. (24 กันยายน 2559). *กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น*. เข้าถึงได้จาก ข้อมูลจังหวัดสุรินทร์: <http://surinlocal.go.th/public/history/data/index/menu/22>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558). *รายงานสถิติจังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2558*. สุรินทร์: ส.พันธุ์เพื่อการพิมพ์.
- สำนักวัฒนธรรมจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงวัฒนธรรม. (2556). *ข้อมูลประชากรตามกลุ่มชาติพันธุ์*. สุรินทร์: ส.พันธุ์เพื่อการพิมพ์.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2554). *รายงานการงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ.2554*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สิริญา เกียรติกวินพงศ์. (2554). *การศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์*. สุรินทร์: งานผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์.
- สุขสิน เอกา. (2558). *พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยเขมร กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำโรงโคกเพชร จังหวัดสุรินทร์*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* ,38(4), 35-51.

สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์และอาภาพรเผ่า  
วัฒนา (2553). *ความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบท  
ภาคเหนือของประเทศไทย*. สนับสนุนโดยเงินอุดหนุนการวิจัยจากกองทุน CMB คณะ  
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชาติ โสภประยูร. (2542). *สุขศึกษาภาคปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร : กรมการศาสนา .

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. (2548). การประเมินผู้สูงอายุ (Geriatric assessment) ในสถาบันเวช  
ศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. *การดูแลรักษาผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา*, 71-91.

สุนีย์ อังศุภาสกร. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน  
ชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์. (2553). *พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกเกะญอที่ป่วยด้วยโรค  
ความดันโลหิตสูง อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เสาวณีย์ กุลสมบุญ,รุจิณารด อรรถดิษฐ์. (2552). *สถานภาพและทิศทางการวิจัย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน  
ด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข.

โสฬส ศิริไสย์และคณะ. (2538). *สารานุกรมชนชาติไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม  
เพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.

หัตยา แก้วกิม. (2553). *ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช*. กรุงเทพฯ: ระดับ  
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อิทธิพร นวมกระจำ. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคลินิกแพทย์ของประชาชน ในจังหวัด  
ปทุมธานี*. ปทุมธานี: ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อรรณณ คุหา. (2552). *โครงการวิจัย เรื่องการศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง  
ด้านสุขภาพในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

อัญรา หลาวทอง. (2550). *พลวัตการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการบริโภคอาหารชาวไทยในเขต  
จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรม  
แห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม.

- อัยฎางค์ ชมดีและคณะ. (2555). *ตำราเวชศาสตร์ฉบับชาวบ้านชาวภูมืองสุรินทร์*. สุรินทร์: สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงวัฒนธรรม.
- อำไพ สีนถาวร. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของญาติผู้ป่วยจิตเวชก่อนพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Alippe.D. ((2008).). Self-esteem in the elderly. . *PsychoNeuropsychiatric Vieil.Sep*;6(3):, 167-76.
- Alice H. Eagly,Wendy Wood,Amanda B. Diekman. (2012). Social Role Theory of Sex Difference and Similaarities : A current Appraisal. In H. M. Thomas ecks, *The Developmental Social Psychology of Gender* (pp. 123-143). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ashley E. Thompson,Yvonne Anisimowicz,Baukje Miedema,William Hogg,Walter P. Wodchis,Kris Aubrey-Bassler. (31 March 2016). *BMC Family Practice*. Retrieved from The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study: DOI 10.1186/s12875-016-0440-0
- Best, J. W. (1977). *Research in Education 3 Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human Characteristic and School Learning*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Carter V Good. ( 1959). *Dictionary of Education. 2nd ed*. New York: McGraw - Hill Book.
- Carol, T. (2010). *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care 8 th edition*. Philadelphia: Lippinott Williams & Wikins.
- Choo, V. (2002). WHO reassesses appropriate body-mass index for Asian populations. *The lancet*, 360(9328), 235.
- Crisp, A. (2010, August 8). *Human Zoo' in Thailand Puts Long-Necked Burmese Women on Display*. Retrieved from www.Surinfarang.com: <http://surinfarang.com/forum/threads/human-zoo-in-thailand-puts-long-necked-burmese-women-on-display.4482/>
- David Napier. (2014). culture and health. *the lancet Commissions*, 384(5),1607 - 1634.
- Elaine Cumming,William E. Henry. (1961). *Growing Old : The process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological Nursing (6th Ed)*. Philadelphia: Lippincott-Raven.

- Florence Nightingale. (1860). *NOTES ON NURSING : [First American Edition]*. New York: D. Appleton and Company.
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior : Emerging research perspectives*. New York: Plenum Press.
- Goerge L. Maddox. (2011). *The Encyclopedia of Ageing: Third Edition*. New York: Ringer publishing company.
- Hamilton, S. (2012). *The Psychology of Ageing (5th Ed)*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- JM and Kilner. (2000). Improving Gd-doped ceria electrolytes for low temperature SOFC's}. *Material Research Society Symposium Proceedings*, 309--314.
- Kelsey J.L., Whittemore A.S., Evans A.S., Thompson W.D. (1996). *Methods in Observational Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Klienman A. (1978). Culture, illness and care . *Annals of Internal Medicine*, 88(2), 251–258.
- Klienman A. (1980). *Patial and healer in the cortext of culture*. Berkeley: University of California.
- Kossuth, P.M., & Bengtson, V. (1988). *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company.
- L. M. Waweru, E. W. Kabiru, J. N. Mbithi and E. S. Some. (2003). Health status and health seeking behavior of elderly person in Dagoretti division, Nairobi. *East African medical journal*, 80(2), 63-67.
- Mahoney Florence, Dorothea Barthel. (1965). Functional evaluation : The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14(61), 56-61.
- Meiner & Lueckenotte. (2006). *The phisiological Effects of Aging*. Dundee: Wiley publishing.
- Miller. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adult (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Mujahid, G. (2006). *Population Ageing in East & South East Asia: Current Situation & Emerging Challenges*. Bangkok: UNFPA Country Technical Services Team for East and Sounth-East Asia, Bangkok, Thailand.
- Peck, R. (1955). Psychological developments in the secondary half of life. *Psychological aspects of ageing* . Washington, DC: American Psychological Association.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice. 2nd (ed)*. Stamford: CT : Appleton& Lange.

- Piaseu, N. (2003). Factors affecting food insecurity among urban poor in Thailand. . *SAJCN*, 18(2), 156-162.
- Piaseu.N ,Mitchell,P. (2004). Household food insecurity among urban poor in Thailand. *Journal of scholarship*, 36(2), 115-121.
- Scheck, S. (2005). *The Stages of Psychosocial Development According to Erik H. Erikson*. Munich: GRIN .
- Shadi S. Martin , Jacqueline Trask , Tina Peterson , Bryan C. Martin , Josh. (2010). Influence of Culture and Discrimination on Care-Seeking Behavior of Elderly African Americans: A Qualitative Study. *Social Work in Public Health*, 2010(25),311–326.
- United Nations. (2007). *World Population Ageing 2007*. New York: United Nations publication.
- United Nations. (2015). *World Population Ageing*. New York: Department of Economic and Social Affairs,United Nations.
- Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M. (2000). *SF-36 Health survey: Manual & interpretation guide*. Lincoln: RI: Quality Metric Incorporated.
- World Health Organization. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion . *International Conference on Health Promotion*. Ottawa.
- World Health Organization. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 2004(363),157-163.
- World Health Organization. (2008). Waist Circumference and Waist-Hip Ratio . *Report of a WHO Expert Consultation* (pp. 21-23). Geneva: Department of Nutrition for Health and Development,World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). Longer Lives and Disability. *Global Health and Aging*, 12-15.
- World Health Organization. (2017, March 13). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. . Retrieved from Social determinants of health discussion paper 2: [http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)
- World Health Organization. (2016). World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. *Age – data should cover the full life course*, Villars-sous-Yens, Switzerland.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ

การศึกษา : ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล),  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำงาน : ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

2. อาจารย์ ดร.กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์

การศึกษา : สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต(การพยาบาลสาธารณสุข (นานาชาติ)),  
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน : โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

3. นางสุลลิน เอกา

การศึกษา : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน),  
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรงโคกเพชร  
ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

## ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



### แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและแบบประเมินภาวะรู้คิด

#### แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ

- คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูฏานเชื้อสายในจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมี 26 ข้อ แบ่งเป็นข้อมูลด้านต่างๆ ดังนี้  
ส่วนบุคคล/ครอบครัว 12 ข้อ สุขภาพ 8 ข้อ พฤติกรรมสุขภาพ 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2** ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 3** การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมจำนวน 2 ข้อ
- ส่วนที่ 4** ปัจจัยด้านสังคม  
4.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม จำนวน 8 ข้อ  
4.2 การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูฏานเชื้อสายในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 5** ปัจจัยด้านระบบสุขภาพความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพจำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระบบดังนี้ บริการสุขภาพแบบสามัญ 6 ข้อ ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน 8 ข้อ และระบบการระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ 10 ข้อ
- ส่วนที่ 6** แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุชาวภูฏานเชื้อสายในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 8 ข้อ  
รวมทั้งหมด 84 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ/ญาติทุกท่าน ตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบถ้วนตามจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม และวางแผนการจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุต่อไป โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้สูงอายุหรือผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

No. ....

กลุ่ม ☐1 ดิดสังคม ☐2 ดิดบ้าน ☐3 ดิดเตียง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเติมคำหรือตัวเลขในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ข้อที่เป็นคำตอบ

- เพศ: ☐ = 0 หญิง ☐ = 1 ชาย
- วัน เดือน ปีเกิด:    /    /    อายุ ..... ปี (เต็ม)
- ศาสนา: ☐ = 1 พุทธ ☐ = 2 คริสต์ ☐ = 3 อิสลาม ☐ = 4 อื่นๆ (โปรดระบุ: .....)
- สถานภาพการสมรส: ☐ = 0 โสด ☐ = 1 สมรส ☐ = 2 หม้าย ☐ = 3 หย่าร้าง
- ระดับการศึกษา: ☐ = 0 ไม่ได้ศึกษา ☐ = 1 ประถมศึกษา ☐ = 2 มัธยมศึกษา/ปวช.  
☐ = 3 ปวศ./อนุปริญญา ☐ = 4ปริญญาตรี/สูงกว่า ☐ = 5 อื่นๆ (ระบุ).....
- โปรดระบุอาชีพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ  
☐ = 0 ข้าราชการ ☐ = 1 ข้าราชการบำนาญ ☐ = 2 รับจ้างทั่วไป ☐ = 3 เกษตรกร  
☐ = 4 ค้าขาย ☐ = 5 ไม่ได้ทำงาน ☐ = 6 อื่นๆ (โปรดระบุ: .....)
- รายได้ส่วนตัวของท่านเฉลี่ยต่อเดือน (รวมเบี้ยยังชีพ บำนาญ เงินได้จากสมาชิกครอบครัวและอื่นๆ) ระบุ.....บาท/เดือน  
☐ (= 1) 0- 500 บาท ☐ (= 2) 501 – 1,000 บาท ☐ (= 3) 1,001 – 5,000 บาท  
☐ (= 4) 5,001 – 10,000 บาท ☐ (= 5) 10,001 – 20,000 บาท ☐ (= 6) 20,001 – 50,000 บาท
- ท่านพักอาศัยกับใคร (ระยะเวลาพักอาศัยตั้งแต่ 6 เดือนเป็นต้นมา)  
จำนวนบุคคลที่พักอาศัยด้วย ..... คน + ผู้สูงอายุ (ตัวท่านเอง) = รวม.....คน
- กรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยของตนเอง  
☐ = 1 บ้านของตนเอง ☐ = 0 ไม่ใช่บ้านของตนเอง
- สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุใช่หรือไม่? (ถ้า “ใช่” ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - บันไดไม่แน่นหนาและไม่ปลอดภัย ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - พื้นมีหลายระดับ ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - สุขาอยู่ไกลเกินไป/พื้นลื่น/ ส้วมนั่งยองๆ ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - แสงสว่างไม่เพียงพอ ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - บริเวณรอบบ้านพื้นไม่เรียบ/ไม่เป็นระเบียบ ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - อื่นๆ(โปรดระบุ.....) ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่

11. ใครเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลท่าน?

☐ = 0 ไม่มี ☐ = 1 คู่สมรส ☐ = 2 บุตรชาย ☐ = 3 บุตรสาว ☐ = 4 ลูกเขย/สะใภ้  
☐ = 5 หลาน ☐ = 6 เพื่อนบ้าน ☐ = 7 ญาติ ☐ = 8 อื่นๆ (โปรดระบุ :.....)

12. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมใดๆ หรือไม่? (ถ้า “ใช่” ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

12.1 ชมรมผู้สูงอายุ ☐ = 1 เป็น ☐ = 0 ไม่เป็น

12.2 กลุ่มอาชีพ (ระบุ)..... ☐ = 1 เป็น ☐ = 0 ไม่เป็น

12.3 กลุ่มฉาปนกิจสงเคราะห์ (หมู่บ้าน / ชมรม/ ตำบล/ ปฏิรูปที่ดิน/ ชกส.)

☐ = 1 เป็น ☐ = 0 ไม่เป็น

12.4 กลุ่มออมทรัพย์ ☐ = 1 เป็น ☐ = 0 ไม่เป็น

12.5 กลุ่มสวดมนต์ ☐ = 1 เป็น ☐ = 0 ไม่เป็น

12.6 อื่นๆ (ระบุ อสม. /อปปร.)..... ☐ = 1 เป็น ☐ = 0 ไม่เป็น

## แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

(ข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยของ รพ.สต.....และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย)

ข้อมูลสุขภาพวันที่.....

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. คำนวณมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>
4. เส้นรอบเอว.....เซนติเมตร
5. ระดับความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท
6. ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคต่อไปนี้หรือไม่? (ถ้า “ใช่” ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)
 

|                                             |                                  |                                     |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ความดันโลหิตสูง                          | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 2. โรคหลอดเลือดสมอง                         | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 3. อัมพฤกษ์/ อัมพาต                         | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 4. เบาหวาน                                  | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 5. หัวใจขาดเลือดชั่วคราว/กล้ามเนื้อหัวใจตาย | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 6. ไตวาย                                    | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 7. เกาต์                                    | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 8. วัณโรค                                   | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 9. หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง                      | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 10. ไขมันในเส้นเลือดสูง                     | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 11. รัยรอยค์                                | <input type="checkbox"/> = 1 ใช่ | <input type="checkbox"/> = 0 ไม่ใช่ |
| 12. อื่นๆ โปรดระบุ: .....                   |                                  |                                     |

7. ขณะนี้ ท่านมีอาการในข้อใดต่อไปนี้? (ถ้า “ใช่” ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

1. กลุ่มอาการปวด
  - 1.1 ปวดศีรษะ ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - 1.2 ปวดกล้ามเนื้อ ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - 1.3 ปวดข้อ ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - 1.4 ปวดหลัง ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - 1.5 ปวดฟัน ☐ = 1 ใช่ ☐ = 0 ไม่ใช่
  - 1.6 ปวดอื่นๆ (ระบุ).....

## 2. ปัสสาวะ

## 2.1 ปัสสาวะกระปริดกระปรอย

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 2.2 ปัสสาวะขัด

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 3. อุจจาระ

## 3.1 ท้องผูก

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 3.2 กลั้นอุจจาระไม่ได้

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 3.3 ท้องเสีย

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 4. อ่อนเพลียไม่มีแรง

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 5. วิงเวียนศีรษะ

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 6. เป็นลม

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 7. รู้สึกหนาวๆ ท้อง จุกเสียด

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 8. ค้นตามร่างกาย

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 9. ได้ยินเสียงหึ่งๆ

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 10. สายตามัว

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 11. นอนไม่หลับ

☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

## 12. อื่นๆ โปรดระบุ: .....

8. ช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้หรือไม่ (ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเท่านั้น)

(1). เบื่อหน่ายทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่(2). รู้สึกหุดหู่ เสร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง ☐ = 1 ใช่☐ = 0 ไม่ใช่

รวม.....คะแนน

## ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมใน 3 เดือนที่ผ่านมา

## 1. การออกกำลังกาย

- ☐ = 0 ฉันไม่ได้ “ออกกำลังกาย” และไม่เคยมคิดจะเริ่มทำ
- ☐ = 1 ฉันไม่ได้ “ออกกำลังกาย” แต่มีความตั้งใจว่าจะเริ่มทำ
- ☐ = 2 ฉันพยายาม “ออกกำลังกาย” แต่ยังทำได้ไม่คั่นัก
- ☐ = 3 ใช่ฉัน “ออกกำลังกาย” อย่างสม่ำเสมอ

“สม่ำเสมอ” หมายถึง สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน และเฉลี่ยวันละ 30 นาที.

2. ท่านเคยสูบบุหรี่บ้างหรือไม่ ☐ = 0 ไม่เคยสูบบุหรี่ ☐ = 1 เคย (สูบมานาน.....ปี.....เดือน)ในกรณีที่เคยสูบบุหรี่ ☐ ปัจจุบันยังสูบอยู่ ปริมาณ.....มวน/วัน☐ เลิกมานาน.....ปี.....เดือน (ปริมาณขณะเลิก.....มวน/วัน)

ชนิดบุหรี่ (ยาเส้น ก้นกรอง อื่นๆ.....)

## 3. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เหล้า เบียร์ ฯลฯ) บ้างหรือไม่

☐ = 0 ไม่ดื่ม ☐ = 1 น้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ☐ = 2 ดื่มเป็นประจำ ปริมาณ.....ขวด/วัน

## 4. ท่านรับประทานผักและผลไม้

- ☐ = 0 ฉันไม่เคยรับประทานผักหรือผลไม้เลยในหนึ่งวัน
- ☐ = 1 ฉันรับประทานผักหรือผลไม้ในหนึ่งวันเฉลี่ยน้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม
- ☐ = 2 ฉันรับประทานผักหรือผลไม้ในหนึ่งวันเฉลี่ยครึ่งกิโลกรัมหรือมากกว่าครึ่งกิโลกรัม

## 5. ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ

- ☐ = 0 ฉันไม่เคยกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ
- ☐ = 1 ฉันกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเมื่อมีอาการ (น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์)
- ☐ = 2 ฉันกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ 2 – 3 วันต่อสัปดาห์
- ☐ = 3 ฉันกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเกือบทุกวัน
- ☐ = 4 ฉันกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับทุกวัน

## 6. ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านกินยาแก้ปวด

- ☐ = 0 ฉันไม่เคยกินยาแก้ปวด
- ☐ = 1 ฉันกินยาแก้ปวดเมื่อมีอาการ (น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์)
- ☐ = 2 ฉันกินยาแก้ปวด 2 – 3 วันต่อสัปดาห์
- ☐ = 3 ฉันกินยาแก้ปวดเกือบทุกวัน
- ☐ = 4 ฉันกินยาแก้ปวดทุกวัน

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ: ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

**คำชี้แจง** กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสิ่งที่ท่านทำได้จริงในขณะนี้

| ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | คะแนน                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การรับประทานอาหาร (มีการดักอาหารจากส้อมรับกลางมาวางไว้ที่ด้านหน้าผู้สูงอายุ)<br>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปาก ต้องมีคนป้อน<br>1. สามารถดักอาหารเข้าปากด้วยตนเอง แต่ต้องมีคนช่วย เช่น มีการดัดเป็นชิ้น เล็กๆ ดักอาหารใส่ช้อนให้และวางไว้ที่ด้านหน้าผู้สูงอายุ<br>2. ใช้ช้อนดักอาหารเข้าปากเองได้ และช่วยตัวเองได้ตามปกติ                                                                                    | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 2. การดูแลทำความสะอาดร่างกาย (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ภายใน 1-2 วันที่ผ่านมา)<br>0. จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ<br>1. ช่วยตนเองได้ (รวมถึงทำอะไรด้วยตัวเอง เมื่อมีคนเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                         |
| 3. การลุกนั่ง (ลุกขึ้นนั่งจากนอนบนเตียง หรือลุกจากเตียงไปที่เก้าอี้)<br>0. ไม่สามารถลุกนั่งได้ (นั่งแล้วล้มนอนเสมอ) หรือต้องใช้คนช่วยพยุงให้ลุก 2 คน)<br>1. ต้องการความช่วยเหลือมาก เช่น จำเป็นต้องใช้คนช่วยพยุงที่แข็งแรงหรือมีความชำนาญการช่วยเหลือหนึ่งคน<br>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น ต้องมีคนบอกให้ทำ หรือ ช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีผู้ดูแลด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย<br>3. ช่วยเหลือตัวเองได้ | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 4. การใช้ห้องสุขา<br>0. ต้องพึ่งผู้อื่น<br>1. สามารถทำกิจธุระได้ด้วยตัวเองเล็กน้อย (ทำความสะอาดตัวเองหลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย<br>2. ช่วยเหลือตัวเองได้ดี                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 5. ความสามารถในการเคลื่อนไหว (เคลื่อนที่ไปมาภายในห้องหรือบ้าน)<br>0. ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้เลย<br>1. ใช้รถเข็นเพื่อเคลื่อนที่และสามารถขับเข้าออกจากมุมห้องหรือประตูได้ด้วยตนเอง                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                         |

| ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน                                                                                                                                                                                                        | คะแนน                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 2. เคลื่อนที่หรือเดินได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น มีคนพยุง หรือมีคนบอกให้ทำ หรือ ต้องมีผู้ดูแลด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย)                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 6. การแต่งกาย (การสวมเสื้อผ้า)<br>0. ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง หรือทำได้เล็กน้อยจำเป็นต้องมีคนช่วย<br>1. สามารถสวมเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองบ้าง<br>สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี (รวมถึงกลัดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงได้ดี)        | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น<br>0. ไม่สามารถทำได้<br>1. ต้องมีคนช่วย<br>2. 2. ช่วยเหลือตนเองได้(แม้มีการใช้อุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า ก็ทำได้ด้วยตัวเอง)                                                                                          | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 8. การอาบน้ำ<br>0. ต้องมีคนช่วย<br>1. อาบน้ำด้วยตัวเองได้                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 9. การจับถ่ายอุจจาระ (1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)<br>0. ไม่สามารถควบคุมการจับถ่าย หรือจำเป็นต้องใช้สายสวนอุจจาระบ่อยๆ<br>1. ไม่สามารถกลั้นถ่ายได้ บางครั้งบางคราว (น้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์)<br>สามารถกลั้นถ่ายได้ตามปกติ                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 10. การจับถ่ายปัสสาวะ(1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)<br>0. ไม่สามารถควบคุมการปัสสาวะหรือต้องสวมสายปัสสาวะและไม่สามารถดูแลตัวเองได้<br>1. ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้บางครั้งบางคราว (น้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์)<br>2. สามารถกลั้นปัสสาวะได้ตามปกติ | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

### การแปลความหมาย

0 – 4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

5 – 11 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน

12 – 20 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ดี

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพ:การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายกากบาท (x) ทับตัวเลข 0,1,2,3,4 หรือ ( ) ตามคำตอบของผู้สูงอายุ

1. ท่านประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของท่านในปัจจุบัน เป็นอย่างไร?

0 ไม่ได้เลย      1 พอใช้      2 ดี      3 ดีมาก      4 ดีเลิศ

2. เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพโดยรวมของท่านกับคนวัยเดียวกัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

( ) 1 อ่อนแอกว่าคนอื่น

( ) 2 เหมือนคนอื่น

( ) 3 แข็งแรงกว่าคนอื่น

### ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสังคม

4.1 แบบประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม (Social Ability) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

จงกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติของท่าน

มากที่สุด      หมายถึง      มีมากที่สุด/เห็นด้วยกับเรื่องที่ประเมินมากที่สุด

มาก      หมายถึง      มีมาก/เห็นด้วยกับเรื่องที่ประเมินมาก

เล็กน้อย      หมายถึง      มีเล็กน้อย/เห็นด้วยกับเรื่องที่ประเมินเล็กน้อย

ไม่มี      หมายถึง      ไม่มี/ไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่ประเมิน

| ประเด็นด้านสังคม                                                                                                                           | ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติ |            |                 |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------------|--------------|
|                                                                                                                                            | มากที่สุด<br>(3)            | มาก<br>(2) | เล็กน้อย<br>(1) | ไม่มี<br>(0) |
| 1. การมีส่วนร่วมกับสังคม (3 ข้อ)                                                                                                           |                             |            |                 |              |
| 1.1 มีโอกาส/เคยเข้าร่วมกิจกรรมในโอกาสต่างๆกับเพื่อน/เพื่อนบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ไปเลี้ยงเพลพระ การประชุม การพัฒนาหมู่บ้าน ฯลฯ |                             |            |                 |              |
| 1.2 ได้ช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องต่างๆเท่าที่จะทำได้ เช่น ฝ้าบ้าน เลี้ยงหลาน กวาดบ้าน เป็นต้น                                               |                             |            |                 |              |

| ประเด็นด้านสังคม                                                                                                                                  | ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติ |            |                 |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------------|--------------|
|                                                                                                                                                   | มากที่สุด<br>(3)            | มาก<br>(2) | เล็กน้อย<br>(1) | ไม่มี<br>(0) |
| 1.3 มีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคมหรืออาสาสมัคร<br>สาธารณสุข เช่น จิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ ภูมิ<br>ปัญญาสู่ท้องถิ่น เป็นต้น |                             |            |                 |              |
| 2. การประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน (5 ข้อ)<br><u>ด้านครอบครัว</u>                                                                                  |                             |            |                 |              |
| 2.1 ได้รับการดูแลให้ได้รับประทานอาหารเพียงพอ<br>มีสารอาหารครบถ้วนและเหมาะสม                                                                       |                             |            |                 |              |
| 2.2 มีผู้ดูแลที่อยู่ประจำกับผู้สูงอายุหรือมีญาติที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงพอ<br>พึ่งพาได้                                                              |                             |            |                 |              |
| 2.3 ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางร่างกายอย่าง<br>เพียงพอจากครอบครัว (เพื่อนบ้าน/อสม./ผู้นำชุมชน/ชมรม<br>ผู้สูงอายุ ฯลฯ)            |                             |            |                 |              |
| 2.4 มีบ้านอาศัยที่มีความเหมาะสม มั่นคง ปลอดภัยและมี<br>สาธารณูปโภค(ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์) ที่เอื้ออำนวยความสะดวก<br>สะดวกให้กับผู้สูงอายุ       |                             |            |                 |              |
| 2.5 เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม<br>ตามที่คุณสูงอายุ/ญาติรับรู้ และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย                        |                             |            |                 |              |

#### การแปลผล

0 - 8 คะแนน หมายถึง มีความสามารถทางด้านสังคมไม่ดี

9 -16 คะแนน หมายถึง มีความสามารถทางด้านสังคมปานกลาง

17- 24 คะแนน หมายถึง มีความสามารถทางด้านสังคมดี

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสังคม

4.2 การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุชาวกูยเลียงช้าง จำนวน 6 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามในช่องว่างที่กำหนดให้หรือทำเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ตรงกับ  
การปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัย สมอง  
และสิ่งแวดล้อม ภายใต้ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมชาวกูยเลียงช้างของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1  
ข้อหรือสามารถระบุในสิ่งอื่นๆที่ไม่ได้นำเสนอเพิ่มเติมได้)

1) ด้านอาหาร ตามปกติผู้สูงอายุได้รับประทานอาหาร/หาอาหารอย่างไรบ้าง ตามวัฒนธรรมท้องถิ่น

- ☐ 1. รับประทานข้าวพันธุ์พื้นเมือง (ส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวเมล็ดเล็ก, เม็ดใหญ่, มะลิ)
- ☐ 2. ใช้สมุนไพรในการปรุงอาหาร เช่น จิง ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ใบกระเพรา ฯลฯ เป็นประจำ
- ☐ 3. รับประทานอาหารพื้นบ้าน

ระบุ(ชนิดอาหาร/ขนม).....

ความถี่ในการรับประทาน (เป็นประจำทุกสัปดาห์ ทุกเดือน ช่วงเทศกาล)

- ☐ 4. รับประทานอาหารพื้นบ้านเช่น สะเดา จี่เหล็ก ผักแว่น ผักลีม้วน ฯลฯ  
(ระบุชนิดผักที่รับประทาน) .....

- ☐ 5. การหาอาหารส่วนใหญ่จะมาจากท้องถิ่นป่าและลำน้ำชีหรือปลูกผักสวนครัว  
เลี้ยงสัตว์ เช่น ไก่เป็ด ปลาไว้เป็นอาหาร เป็นต้น

- ☐ 6. ความเชื่อที่จะไม่กิน เช่น ไม่กินควายเพราะเป็นสัตว์ใหญ่ที่มีคุณในการทำนา  
(ระบุความเชื่อ).....

- ☐ 7. จะดื่มสุราเป็นยาเจริญอาหาร

- ☐ 8. อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะใช้วิธี คั่ว นึ่ง ย่าง

- ☐ 9. เมนูอาหารหลักคือน้ำพริกหรือน้ำพริกปลาป่น

- ☐ 10. อื่นๆ (ระบุ).....

2) ด้านออกกำลังกาย ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง

- ☐ 1. ใช้วิธีการเดินแทนการใช้รถเมื่อต้องไปทำธุระ เช่น ไปวัด ซื้ของ  
(ระบุ).....

- ☐ 2. ท่านออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด การรำกล่อม ฯลฯ

(ระบุ).....

- ☐ 3. ท่านออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน

- ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ) เช่น การเกี่ยวหญ้า หาดอาหารให้ช้าง กวาดใบไม้ การทำงานที่ต้องใช้แรง (ชุดดิน ทำสวน) (ระบุ).....
- 3) ด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุมีความเชื่อหรือการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ในการทำกิจกรรมสนับสนุนอารมณ์
- ☐ 1. ความเชื่อทางศาสนา ด้านบาป- บุญเช่น เรื่องการทำกรรมดี กรรมชั่วหรือมีคตินิยมในการดำเนินชีวิต (ระบุ).....
- ☐ 1.1 การดื่กบาตรหน้าบ้าน
- ☐ 1.2 การสวดมนต์ไหว้พระ ถวายดอกไม้วี และเครื่องบูชาเพื่อเคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จัดไว้ในบ้าน
- ☐ 2. ความเชื่อทางด้านประเพณีชาวภูเก็ยเลียงช้างเช่น เช่นผีบรรพบุรุษ ไหว้ศาลปู่ตา ไหว้ศาลปะกำ รำแกลมอ ฯลฯ (ระบุ)
- ☐ 2.1 ประเพณีเช่นผีบรรพบุรุษ เหตุผล.....
- ☐ 2.2 ประเพณี ไหว้ศาลปู่ตา เหตุผล.....
- ☐ 2.3 ประเพณี ไหว้ศาลปะกำ เหตุผล.....
- ☐ 2.4 ประเพณี รำแกลมอ เหตุผล.....
- ☐ 2.5 ประเพณีอื่นๆ (ระบุ)..... เหตุผล.....
- ☐ 3. คนตรีพื้นบ้าน ผู้สูงอายุใช้คนตรีพื้นบ้านเพื่อให้ผ่อนคลาย (ระบุ)ชนิด คนตรีพื้นบ้าน.....
- ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
- 4) อนามัยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างไรบ้าง
- ☐ 1. กินหมากเพื่อป้องกันโรคทางช่องปากและฟัน
- ☐ 2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายเพื่อประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง
- ☐ 3. นอนหลับได้ โดยไม่พึ่งยานอนหลับ
- ☐ 4. ผู้สูงอายุสนใจดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอด้วยการทาขมิ้น ดินสอพองหรือคืมน้ำมาากๆ
- ☐ 5. ผู้สูงอายุอาบน้ำหรือได้รับการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายวันละ 1 ครั้งหรือน้อยกว่า
- ☐ 6. ผู้สูงอายุเลือกการใช้เกลือแปรงฟันหรือบ้วนปากแทนการใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปาก
- ☐ 7. อื่นๆ (ระบุ) .....
- 5) สมอง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้านเขาวัวปัญญา (การรู้คิด) เพื่อการเรียนรู้ ให้ความเพลิดเพลิน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างไรบ้าง
- ☐ 1.อ่านหนังสือ ดิดตามข่าวสาร

- ☐ 2. พุดคุยในเรื่องต่างๆที่มีความภูมิใจในอดีตหรือการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- ☐ 3. ถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาด้านต่างๆ เช่น จักสาน ทอผ้า การทำอาหาร สมุนไพร นวด  
ผู้นำพิธีกรรมต่างๆ ฯลฯ
- ☐ 4. ใช้ศิลปะพื้นบ้าน เช่น เพลงชาวบ้าน
- ☐ 5. ใช้การเล่นพื้นบ้าน เช่น สะบ้า ตีจับ เป็นต้น ระบุ.....
- ☐ 6. ฟังวิทยุ/หอกระจายข่าว
- ☐ 7. ดูโทรทัศน์
- ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ) .....
- 6) สิ่งแวดล้อม อย่างไรเพื่อความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
- ☐ 1. จัดสภาพแวดล้อมใน/นอกบ้าน ให้มีความเหมาะสม เช่น อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสง  
สว่างเพียงพอ
- ☐ 2. จัดสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านหรืออุปกรณ์ทางการเกษตร เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ  
ในบ้าน
- ☐ 3. เปิดบ้านต้อนรับเพื่อนบ้านในชุมชนที่จะมาร่วมพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกใน  
ครอบครัว
- ☐ 4. การตั้งศาลประจำไว้ไม่ให้เงาบ้านเรือนทับ
- ☐ 5. ทำสวนครัว ปลูกผักสมุนไพร ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ เป็นต้น
- ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ) .....

**ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ**

**ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบ ที่เลือกใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย**

| ปัจจัย                                                                                                             | ระดับความคิดเห็น/ความรู้สึก |            |                |             |                   | NA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|----|
|                                                                                                                    | มากที่สุด<br>(5)            | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |    |
| <b>ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ</b>                                                                                 |                             |            |                |             |                   |    |
| 1. สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออาการป่วยอื่นๆ ที่สามารถรักษาได้ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องอืด เวียนศีรษะ |                             |            |                |             |                   |    |
| 2. เกิดจากการได้รับคำปรึกษาจากบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชนซึ่งน่าเชื่อถือและรักษาโรคได้                              |                             |            |                |             |                   |    |
| 3. เกิดจากการมีความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ทำให้รักษาโรคได้                                                       |                             |            |                |             |                   |    |
| 4. เป็นการรักษาด้วยตนเองที่รวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพ                                                         |                             |            |                |             |                   |    |
| 5. ไม่ต้องเดินทางไปรักษาในสถานบริการสุขภาพ                                                                         |                             |            |                |             |                   |    |
| 6. เป็นการดูแลตนเองพร้อมๆ กับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านได้                                        |                             |            |                |             |                   |    |
| <b>ระบบการบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน</b>                                                                              |                             |            |                |             |                   |    |
| 7. เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดจากบรรพบุรุษและรักษาอาการเจ็บป่วยได้จริง                                                  |                             |            |                |             |                   |    |
| 8. สามารถหาสมุนไพร หรือส่วนประกอบของยาได้ในท้องถิ่น                                                                |                             |            |                |             |                   |    |
| 9. มีหมอพื้นบ้านในพื้นที่ สามารถขอความช่วยเหลือได้ง่าย                                                             |                             |            |                |             |                   |    |
| 10. เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ                                                                |                             |            |                |             |                   |    |
| 11. เกิดจากความเชื่อ ประเพณีที่สืบทอดกันมา รักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้                                             |                             |            |                |             |                   |    |

| ปัจจัย                                                                                                             | ระดับความคิดเห็น/ความรู้สึกรู้สึก |            |                |             |                   | NA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|----|
|                                                                                                                    | มากที่สุด<br>(5)                  | มาก<br>(4) | ปานกลาง<br>(3) | น้อย<br>(2) | น้อยที่สุด<br>(1) |    |
| 12. การแพทย์พื้นบ้านสามารถรักษาโรคได้และมีประสิทธิภาพ                                                              |                                   |            |                |             |                   |    |
| 13. สามารถรักษาในกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น ปวดท้อง ถ่ายเหลว ไข้ ไอ แมลงกัดต่อย บาดแผลในอวัยวะที่ไม่สำคัญ |                                   |            |                |             |                   |    |
| 14. ภายหลังการรักษาได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมถึงข้อห้ามเพื่อนำมาดูแลตนเองให้หายจากโรค                        |                                   |            |                |             |                   |    |
| <b>ระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ</b>                                                                               |                                   |            |                |             |                   |    |
| 15. สถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความสะอาดสวยงาม และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมและทันสมัย                              |                                   |            |                |             |                   |    |
| 16. มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในขณะให้บริการ เช่น รถเข็น เครื่องช่วยเดิน ไม้ค้ำยัน                                         |                                   |            |                |             |                   |    |
| 17. ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยากและใช้เวลาไม่นาน                                                                     |                                   |            |                |             |                   |    |
| 18. ได้รับคำแนะนำการตรวจรักษาและบริการก่อนกลับบ้าน                                                                 |                                   |            |                |             |                   |    |
| 19. ผู้ให้บริการรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ                                                                    |                                   |            |                |             |                   |    |
| 20. ระยะทางมารับบริการสะดวกสบาย                                                                                    |                                   |            |                |             |                   |    |
| 21. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ                                                 |                                   |            |                |             |                   |    |
| 22. สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและฉุกเฉินได้ เช่น ภาวะช็อก เสียเลือด การติดเชื้อ รุนแรง ถ่ายเหลวอย่างรุนแรง  |                                   |            |                |             |                   |    |
| 23. มีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ                                                                        |                                   |            |                |             |                   |    |
| 24. มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค                        |                                   |            |                |             |                   |    |

### ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....



## ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอยู่เลี้ยงช้าง

### ประเภทผู้สูงอายุ

☐ กลุ่ม 1 ติดสังคม      ☐ กลุ่ม 2 ติดบ้าน      ☐ กลุ่ม 3 ติดเตียง

### ผู้ให้ข้อมูล

☐ ผู้สูงอายุ      ☐ญาติ / ผู้ดูแล (Family care giver)

| ประเด็นคำถาม                                           | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ท่านได้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ รักษาโรคจากแหล่งใด    | <input type="checkbox"/> 1.ตนเอง <input type="checkbox"/> 2.บิดา/มารดา<br><input type="checkbox"/> 3.ญาติ/พี่น้อง <input type="checkbox"/> 4.เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> 5.ภรรยา/สามี <input type="checkbox"/> 6.ลูก/หลาน<br><input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ (ระบุ).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. การที่ท่านไม่สบายในครั้งนี้ ท่านคิดว่ามีสาเหตุมาจาก | <input type="checkbox"/> 1.ไสยศาสตร์ว่าเกิดจากผี<br><input type="checkbox"/> 2.หลักโหราศาสตร์ว่าเป็นไปตามดวง<br><input type="checkbox"/> 3.พุทธศาสนาว่าเกิดจากเวรกรรม<br><input type="checkbox"/> 4.วิทยาศาสตร์ว่าเกิดจากเชื้อโรคหรือความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ<br><input type="checkbox"/> 5.พันธุกรรม<br><input type="checkbox"/> 6.พฤติกรรม<br><input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ (ระบุ).....                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.ท่านเลือกใช้บริการที่ใดเพื่อการรักษาความเจ็บป่วย     | 3.1ระบบการบริการสุขภาพตนเอง ได้แก่<br><input type="checkbox"/> 1.ปล่อยให้หายเองหรือรอดูอาการ<br><input type="checkbox"/> 2.ซื้อยารับประทานเอง<br><input type="checkbox"/> 3.ใช้สมุนไพรในบ้านตนเองรักษา<br><input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ (ระบุ).....<br>3.2ระบบบริการสุขภาพแบบพื่นบ้าน<br><input type="checkbox"/> 1.สมุนไพร <input type="checkbox"/> 2. แกลมอ<br><input type="checkbox"/> 3.จับเส้น <input type="checkbox"/> 4.เช่น ไหว้ผิบรรพบุรุษ<br><input type="checkbox"/> 5.คูนมอดู (ถัม) <input type="checkbox"/> 6.เช่น ไหว้ศาลปะกำ<br><input type="checkbox"/> 7.สะเดาะเคราะห์ <input type="checkbox"/> 8.อื่นๆ (ระบุ)... |

| ประเด็นคำถาม                                              | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | 3.3 ระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> 1.รพ.สต.ตากลาง,ตระมุง,กระโพ<br><input type="checkbox"/> 2.โรงพยาบาลท่าตูม<br><input type="checkbox"/> 3.โรงพยาบาลสุรินทร์<br><input type="checkbox"/> 4.โรงพยาบาลเอกชน<br><input type="checkbox"/> 5.คลินิก<br><input type="checkbox"/> 6.สถานพยาบาล<br><input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ (ระบุ)..... |
| 4. ผลการรักษา                                             | <input type="checkbox"/> 1.พอใจ<br><input type="checkbox"/> 0.ไม่พอใจ เหตุผล.....                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5. การเปลี่ยนไปรักษาแห่งใหม่<br>(ถ้าไม่ไป ข้ามไปตอบข้อ 7) | <input type="checkbox"/> 1.ไป เพราะ .....<br><input type="checkbox"/> 0.ไม่ไป เพราะ .....                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6. เหตุผลที่ท่านเปลี่ยนสถานที่ไปรักษาแห่งใหม่             | <input type="checkbox"/> 1.มีบุคคลแนะนำให้ไป<br><input type="checkbox"/> 2.ความเชื่อถือในแหล่งรักษาแห่งใหม่<br><input type="checkbox"/> 3.คิดว่าสาเหตุการเจ็บป่วยอาจจะไม่เหมาะสมกับการรักษาวิธีการนี้<br><input type="checkbox"/> 4.มีการส่งต่อระหว่างสถานบริการ<br><input type="checkbox"/> 5.อื่นๆ                                                            |
| 7. การเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านมีความยุ่งยากใจอย่างไร          | <input type="checkbox"/> 1.วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย<br><input type="checkbox"/> 2.ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้<br><input type="checkbox"/> 3.ค่าใช้จ่ายในการดูแล<br><input type="checkbox"/> 4.ไม่มีผู้ดูแล<br><input type="checkbox"/> 5.ขาดความรู้หรืออุปกรณ์ในการดูแล<br><input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ<br>(ระบุ).....         |

| ประเด็นคำถาม                                | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. ต้องการให้หน่วยงาน/องค์กรใดช่วยเหลือบ้าง | <input type="checkbox"/> 1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> 2.องค์การบริหารส่วนตำบล (ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> 3.ผู้นำชุมชน (ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> 4.อาสาสมัครสาธารณสุข (ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> 5.ชมรมผู้สูงอายุ (ระบุ)..... |

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้  
ผู้วิจัย

### แบบสัมภาษณ์การประเมินภาวะการรู้คิด (Short Portable Mental Status Questionnaire)

(ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเท่านั้น)

แบบการประเมินภาวะการรู้คิดฉบับสั้นนี้ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมี 1 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0-2 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติของภาวะการรู้คิดอย่างรุนแรง

3-5 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติของภาวะการรู้คิดอยู่ในระดับปานกลาง

6-7 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติของภาวะการรู้คิดเล็กน้อย

8-10 คะแนน หมายถึง มีภาวะการรู้คิดปกติ

(นับจำนวนคำตอบที่ถูกต้องของคำถาม 10 ข้อต่อไปนี้)

1. วันนี้วันที่ เท่าใด ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
2. วันนี้เป็นวันอะไรของสัปดาห์ (จ.อ.พ.ฯลฯ) ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
3. ที่นี้ที่ไหน ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
4. บ้านท่านอยู่ที่ไหน ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
5. ท่านอายุเท่าใด ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
6. ท่านเกิดปีอะไร ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
7. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
8. ใครคือนายกรัฐมนตรีคนก่อน ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
9. คุณยายของท่านชื่ออะไร ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0
10. เอา 3 ลบออกจาก 20 และลบไปเรื่อยๆ ☐ ได้ = 1 ☐ ไม่ได้ = 0

รวม.....คะแนน

## ภาคผนวก ก

### การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐  
โทร. (๐๒) ๒๖๔๓-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,  
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
Tel. (662) 261-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๙/๖๔๖

ชื่อโครงการ  
EC\_600099

พฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูมิลี้ภัย

เลขที่โครงการ/รหัส

๑๐ - ๕๔ - ๕๔ ๒

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นายธวัชชัย ยืนยาว

ที่ทำงาน

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ  
เหล่านี้ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ มหาใจเคสิร์วัฒนา)

วันที่รับรอง ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙  
ระยะเวลาในการศึกษา ๓ เดือน



**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นายรัชชัย ยืนยาว

ได้เข้ารับการอบรม เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในคน”

วันอังคารที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุกฤษฎา วิเลักษณ์)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

## ภาคผนวก ง

## ตารางสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามรายชื่อ (n=409)

| การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน                        | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|-------|--------|
| การรับประทานอาหารเองได้ตามปกติ                   | 370   | 90.5   |
| การดูแลทำความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง            | 386   | 94.4   |
| การลุกนั่งได้ด้วยตนเอง                           | 366   | 89.5   |
| การใช้ห้องสุขาได้ด้วยตนเอง                       | 369   | 90.2   |
| ความสามารถในการเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้านได้เอง | 367   | 89.7   |
| การแต่งกายได้ด้วยตนเอง                           | 366   | 89.5   |
| การขึ้นลงบันไดได้เอง                             | 367   | 89.7   |
| การอาบน้ำได้เอง                                  | 389   | 94.7   |
| การกลืนอาหารได้เป็นปกติ                          | 372   | 91.0   |
| การกลืนปัสสาวะได้เป็นปกติ                        | 370   | 90.5   |

**ตารางที่ 2** ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานจำแนกตามกลุ่ม (n = 409)

| ความสามารถในการทำ<br>กิจวัตรประจำวัน                     | กลุ่มช่วยเหลือ<br>ตนเองได้ดี<br>(n=368)<br>จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มช่วยเหลือตนเอง<br>ได้บางส่วน (n=33)<br>จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มไม่สามารถ<br>ช่วยเหลือตนเอง<br>ได้(n=8)<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| การรับประทานอาหารเองได้<br>ตามปกติ                       | 365(99.2)                                                 | 4(12.1)                                                    | 1(12.5)                                                        |
| การดูแลทำความสะอาด<br>ร่างกายได้ด้วยตนเอง                | 367(99.7)                                                 | 16(48.5)                                                   | 3 (37.5)                                                       |
| การลุกนั่งได้ด้วยตนเอง                                   | 365(99.2)                                                 | 10(30.3)                                                   | 1(12.5)                                                        |
| การใช้ห้องสุขาได้ด้วยตนเอง                               | 367(99.7)                                                 | 1(3.0)                                                     | 1(12.5)                                                        |
| ความสามารถในการ<br>เคลื่อนไหวภายในห้องหรือ<br>บ้านได้เอง | 365(99.2)                                                 | 1(3.0)                                                     | 1(12.5)                                                        |
| การแต่งกายได้ด้วยตนเอง                                   | 365(99.2)                                                 | 30(90.9)                                                   | 1(12.5)                                                        |
| การขึ้นลงบันไดได้เอง                                     | 366(99.5)                                                 | 28(84.8)                                                   | 1(12.5)                                                        |
| การอาบน้ำได้เอง                                          | 367(99.7)                                                 | 18(54.5)                                                   | 2(25.0)                                                        |
| การกลืนอาหารได้เป็นปกติ                                  | 366(99.5)                                                 | 4(12.1)                                                    | 2(25.0)                                                        |
| การกลืนปัสสาวะได้เป็นปกติ                                | 365(99.2)                                                 | 3(9.1)                                                     | 2(25.0)                                                        |
| ค่าเฉลี่ย                                                | 19.96                                                     | 9.48                                                       | 3.12                                                           |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน                                      | .24                                                       | 1.56                                                       | .64                                                            |
| พิสัย                                                    | 18 – 20                                                   | 7 – 11                                                     | 2-4                                                            |

**ตารางที่ 3** ปัจจัยด้านสังคม (ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมตามรายข้อย่อย) (n = 409)

| ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม                                                | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>การมีส่วนร่วมกับสังคม (3 ข้อ)</b>                                             |          |           |
| 1. การช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องต่างๆเท่าที่จะทำได้                               | 1.8      | .9        |
| 2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชน                                            | 2.0      | .8        |
| 3. การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคมหรือถ่ายทอดภูมิปัญญา                            | 1.2      | .8        |
| <b>การประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน (5 ข้อ)</b>                                |          |           |
| <b>ด้านครอบครัว</b>                                                              |          |           |
| 4. มีผู้ดูแลที่อยู่ประจำหรือญาติพองังพาได้                                       | 2.0      | .6        |
| 5. การได้รับการส่งเสริมหรือฟื้นฟูสุขภาพจากเพื่อนบ้าน                             | 2.2      | .7        |
| อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ                                     |          |           |
| <b>ด้านเศรษฐกิจ</b>                                                              |          |           |
| 6. มีเครื่องอุปโภค เช่น เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ในครัวเรือนที่เพียงพอและเหมาะสม | 2.2      | .6        |
| 7. บ้านมีความมั่นคง ปลอดภัย มีสาธารณูปโภคเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ     | 2.2      | .7        |
| 8. เมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสมตามการรับรู้              | 2.2      | .7        |

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 409)

| ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม                                                                                                         | กลุ่ม<br>ช่วยเหลือ<br>ตนเองได้<br>ดี<br>ค่าเฉลี่ย | กลุ่ม<br>ช่วยเหลือ<br>ตนเองได้<br>บางส่วน<br>ค่าเฉลี่ย | กลุ่มไม่<br>สามารถ<br>ช่วยเหลือ<br>ตนเองได้<br>ค่าเฉลี่ย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>การมีส่วนร่วมกับสังคม (3 ข้อ)</b>                                                                                                      |                                                   |                                                        |                                                          |
| 1. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชน                                                                                                     | 1.93                                              | .82                                                    | .37                                                      |
| 2. การช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องต่างๆเท่าที่ทำได้                                                                                          | 2.15                                              | 1.15                                                   | .50                                                      |
| 3. การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคมหรือถ่ายทอด<br>ภูมิปัญญา                                                                                 | 1.30                                              | .82                                                    | .50                                                      |
| <b>การประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน(5 ข้อ)</b>                                                                                              |                                                   |                                                        |                                                          |
| <b>ด้านครอบครัว</b>                                                                                                                       |                                                   |                                                        |                                                          |
| 4. ได้รับการดูแลให้ได้รับประทานอาหารเพียงพอ มี<br>สารอาหารครบถ้วนและเหมาะสม                                                               | 2.06                                              | 2.00                                                   | 1.38                                                     |
| 5. มีผู้ดูแลที่อยู่ประจำกับผู้สูงอายุหรือมีญาติที่อาศัย<br>อยู่ใกล้เคียงพอพึ่งพาได้                                                       | 2.15                                              | 2.09                                                   | 1.75                                                     |
| 6. ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพหรือฟื้นฟูสุขภาพ<br>ทางร่างกายอย่างเพียงพอจากคนรอบข้าง (เพื่อน<br>บ้าน/ อสม./ผู้นำชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ) | 2.21                                              | 2.20                                                   | 2.38                                                     |
| 7. มีบ้านอาศัยที่มีความเหมาะสม มั่นคง ปลอดภัย<br>และมีสาธารณูปโภค(ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์)<br>ที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ      | 2.30                                              | 2.27                                                   | 1.63                                                     |
| 8. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ได้รับการรักษาพยาบาล<br>อย่างเหมาะสมตามที่ผู้สูงอายุ/ญาติรับรู้ และได้รับ<br>การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย             | 2.26                                              | 2.24                                                   | 1.88                                                     |
| <b>ค่าเฉลี่ย(รวม)</b>                                                                                                                     | <b>2.05</b>                                       | <b>1.69</b>                                            | <b>1.29</b>                                              |

ตารางที่ 5 ปัจจัยด้านสังคม (การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม) (n = 409)

| การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม                                                | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ด้านอาหาร*</b>                                                                      |       |        |
| - การรับประทานข้าวพื้นเมือง                                                            | 396   | 96.8   |
| - การใช้สมุนไพร เช่น จิง ข่า กระเพรา ฯลฯปรุงอาหาร                                      | 377   | 92.2   |
| - การปรุงอาหารส่วนใหญ่ใช้วิธีต้ม นึ่ง ย่าง                                             | 365   | 89.2   |
| - เมนูอาหารหลักส่วนใหญ่ใช้น้ำพริก/น้ำพริกปลาป่น                                        | 305   | 74.6   |
| - การรับประทานผักพื้นบ้าน                                                              | 301   | 73.6   |
| - การหาอาหารจากผืนนา ป่า หรือปลูกผักสวนครัว/เลี้ยงสัตว์ไว้เป็นอาหาร                    | 277   | 67.7   |
| - การรับประทานอาหารพื้นบ้าน                                                            | 180   | 44.0   |
| - ความเชื่อที่จะไม่กินเนื้อสัตว์ใหญ่                                                   | 79    | 19.3   |
| - การดื่มสุราเป็นยาเจริญอาหาร                                                          | 39    | 9.5    |
| - อื่นๆ (นม โอวัลติน อาหารเสริม ยาบำรุง)                                               | 5     | 1.2    |
| <b>ด้านการออกกำลังกาย*</b>                                                             |       |        |
| - เดิน                                                                                 | 318   | 77.8   |
| - เคลื่อนไหวออกแรงด้วยการทำงาน เช่น กวาดใบไม้ ขุดดิน<br>เกี่ยวหญ้า การให้อาหารช้าง ฯลฯ | 189   | 46.2   |
| - ยืดเหยียด ร่างชาวบ้าน แกลมอ เต้นจงกรม                                                | 161   | 39.4   |
| - ปั่นจักรยาน                                                                          | 67    | 16.4   |
| <b>ด้านอารมณ์*</b>                                                                     |       |        |
| - การสวดมนต์ไหว้พระ                                                                    | 341   | 83.4   |
| - การตักบาตรทำบุญ                                                                      | 293   | 71.6   |
| <b>ความเชื่อด้านประเพณีชุมชน (4 อันดับแรก)</b>                                         |       |        |
| - เช่นผีบรรพบุรุษ                                                                      | 381   | 93.2   |
| - ไหว้ศาลปู่ตา                                                                         | 371   | 90.7   |
| - ไหว้ศาลปะกำ                                                                          | 345   | 84.4   |
| - รำแกลมอ                                                                              | 145   | 35.5   |

ตารางที่ 5 ปัจจัยด้านสังคม (การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม) (n = 409)

| การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม                                      | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ดนตรีพื้นบ้าน (การรำกล่อม การเป่าสไน(ปี่เขาควย))                             | 44    | 10.8   |
| ด้านอนามัย*                                                                  |       |        |
| - อาบน้ำ/ทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง                            | 299   | 73.1   |
| - การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆเพื่อรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง              | 273   | 66.7   |
| - นอนหลับได้โดยไม่พึ่งยานอนหลับ                                              | 250   | 61.1   |
| - แปรงฟันด้วยเกลือหรือบ้วนปากแทนการใช้ยาสีฟัน                                | 235   | 57.5   |
| - กินหมากเพื่อป้องกันโรคทางช่องปาก                                           | 184   | 45.0   |
| ด้านสมอง(เขาน้ำปัญญา) *                                                      |       |        |
| - คูโตรทัศน์                                                                 | 362   | 88.5   |
| - พุศุขในเรื่องที่ภาควิไมใจหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม                        | 280   | 68.5   |
| - ฟังวิทยุหรือหออกระจายข่าว                                                  | 279   | 68.2   |
| - ถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญา                                                   | 195   | 47.7   |
| - อ่านหนังสือ ติดตามข่าวสาร                                                  | 117   | 28.6   |
| ด้านสิ่งแวดล้อม*                                                             |       |        |
| - จัดสภาพแวดล้อมใน/นอกบ้าน ให้มีความเหมาะสม                                  | 368   | 90.0   |
| - ทำสวนครัวรั้วกินได้ ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ                                    | 333   | 81.4   |
| - เปิดบ้านต้อนรับเพื่อนบ้านในชุมชนมาร่วมพูดคุยหรือร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัว   | 314   | 76.8   |
| - จัดเครื่องใช้ในบ้านหรืออุปกรณ์ทางการเกษตรเป็นระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ | 292   | 71.4   |
| - การตั้งศาลประจำไว้ไม่ให้เกาบ้านเรือนทับ                                    | 288   | 70.4   |

หมายเหตุ \* กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 6 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบสามัญ (n = 409)

| ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุ                                                                                         | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| 1. สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออาการป่วยอื่นๆ ที่สามารถรักษาได้ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องอืด เวียนศีรษะ | 3.59     | .83       |
| 2.เกิดจากการได้รับคำปรึกษาจากบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชนซึ่งน่าเชื่อถือและรักษาโรคได้                               | 3.47     | .85       |
| 3.เกิดจากการมีความรู้และประสบการณ์ของตนเองทำให้รักษาโรคได้                                                         | 3.41     | .93       |
| 4.เป็นการรักษาด้วยตนเองที่รวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพ                                                          | 3.56     | 1.00      |
| 5.ไม่ต้องเดินทางไปรักษาในสถานบริการสุขภาพ                                                                          | 3.56     | 1.02      |
| 6.เป็นการดูแลตนเองพร้อมๆ กับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านได้                                         | 3.70     | .91       |
| รวม                                                                                                                | 3.54     | .92       |

ตารางที่ 7 ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน (n = 409)

| ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุ                                                                                       | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| 1.เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดจากบรรพบุรุษและรักษาอาการเจ็บป่วยได้จริง                                                 | 3.68     | 1.07      |
| 2.สามารถหาสมุนไพร หรือส่วนผสมของยาได้ในท้องถิ่น                                                                  | 3.38     | .99       |
| 3.มีหมอพื้นบ้านในพื้นที่ สามารถขอความช่วยเหลือได้ง่าย                                                            | 3.14     | 1.07      |
| 4.เป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ                                                                | 3.60     | 1.08      |
| 5.เกิดจากความเชื่อ ประเพณีที่สืบทอดกันมา รักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้                                             | 3.55     | 1.11      |
| 6.การแพทย์พื้นบ้านสามารถรักษาโรคได้และมีประสิทธิภาพ                                                              | 3.50     | 1.05      |
| 7.สามารถรักษาในกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น ปวดท้อง ถ่ายเหลว ไข้ ไอ แมลงกัดต่อย บาดแผลในอวัยวะที่ไม่สำคัญ | 3.44     | .99       |
| 8.ภายหลังการรักษาได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมถึงข้อห้ามเพื่อนำมาดูแลตนเองให้หายจากโรค                        | 3.52     | .97       |
| รวม                                                                                                              | 3.47     | 1.04      |

**ตารางที่ 8** ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ (n = 409)

| ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุ                                                                                    | <i>M</i>    | <i>SD</i>  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| 1.สถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความสะอาดสวยงาม และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมและทันสมัย                           | 4.12        | .70        |
| 2.มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในขณะให้บริการ เช่น รถเข็น เครื่องช่วยเดินไม้ค้ำยัน                                       | 3.96        | .74        |
| 3.ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยากและใช้เวลาไม่นาน                                                                  | 4.08        | .75        |
| 4.ได้รับคำแนะนำการตรวจรักษาและบริการก่อนกลับบ้าน                                                              | 4.13        | .69        |
| 5.ผู้ให้บริการรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ                                                                 | 4.12        | .69        |
| 6.ระยะทางมารับบริการสะดวกสบาย                                                                                 | 4.16        | .77        |
| 7.ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ                                              | 4.10        | .73        |
| 8.สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและฉุกเฉินได้ เช่น ภาวะช็อก เลือดออก การติดเชื้อรุนแรง ถ่ายเหลวอย่างรุนแรง | 3.90        | .82        |
| 9.มีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ                                                                     | 4.14        | .78        |
| 10.มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน และมีการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค                  | 4.11        | .74        |
| <b>รวม</b>                                                                                                    | <b>4.08</b> | <b>.74</b> |

ตารางที่ 9 การรับรู้และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ (n = 409)

| พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>1. ท่านได้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ รักษาโรคจากแหล่งใด*</b>  |       |        |
| เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ                                        | 380   | 92.9   |
| ลูก/หลาน                                                     | 238   | 58.2   |
| ญาติ/พี่น้อง                                                 | 123   | 30.1   |
| ตนเอง                                                        | 94    | 23.0   |
| ภรรยา/สามี                                                   | 44    | 10.8   |
| บิดา/มารดา                                                   | 3     | .7     |
| <b>2. การที่ท่านไม่สบายครั้งนี้ ท่านคิดว่ามีสาเหตุมาจาก*</b> |       |        |
| วิทยาศาสตร์ว่าเกิดจากเชื้อโรคหรือความผิดปกติ                 |       |        |
| ด้านร่างกาย จิตใจ                                            | 267   | 65.3   |
| พุทธศาสนาว่าเกิดจากเวรกรรม                                   | 260   | 63.6   |
| พฤติกรรม (การรับประทานอาหาร ดื่มสุรา ฯลฯ)                    | 214   | 52.3   |
| หลักโหราศาสตร์ว่าเป็นไปตามดวงลายมือลายเท้า                   | 212   | 51.8   |
| ไสยศาสตร์ว่าเกิดจากผี                                        | 196   | 47.9   |
| พันธุกรรม                                                    | 179   | 43.8   |
| อื่นๆ(สิ่งแวดล้อมและสภาพอากาศ)                               | 1     | .2     |
| <b>3. ผลการรักษา</b>                                         |       |        |
| พอใจ                                                         | 404   | 98.8   |
| ไม่พอใจ                                                      | 5     | 1.2    |
| <b>4. การเปลี่ยนไปรักษาแห่งใหม่</b>                          |       |        |
| ไม่ไป                                                        | 317   | 77.5   |
| ไป                                                           | 92    | 22.5   |
| <b>5. เหตุผลที่ท่านเปลี่ยนไปรักษาแห่งใหม่ (n=92)</b>         |       |        |
| ได้รับการส่งต่อระหว่างสถานบริการ                             | 57    | 61.9   |
| สาเหตุของการเจ็บป่วยที่ไม่เหมาะกับการรักษา                   | 47    | 51.1   |
| มีบุคคลแนะนำให้ไป                                            | 34    | 36.9   |

**ตารางที่ 9** การรับรู้และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ (n = 409) (ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                            | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------|-------|--------|
| ความเชื่อถือในแหล่งรักษาแห่งใหม่                         | 27    | 29.3   |
| อื่นๆ(สะดวกในการรับยาที่เดียว)                           | 2     | 2.2    |
| <b>6. การเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านมีความยุ่งยากใจอย่างไร*</b> |       |        |
| วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย                    | 316   | 77.3   |
| ค่าใช้จ่ายในการดูแล                                      | 179   | 43.8   |
| ขาดความรู้หรืออุปกรณ์ในการดูแล                           | 168   | 41.1   |
| ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้         | 87    | 21.3   |
| ไม่มีผู้ดูแล                                             | 87    | 21.3   |
| อื่น ๆ (ต้องมีการดูแลส่วนตัวเลี้ยง)                      | 14    | 3.4    |
| <b>7. ต้องการให้หน่วยงาน/องค์กรใดช่วยเหลือบ้าง*</b>      |       |        |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                                     | 394   | 96.3   |
| อาสาสมัครสาธารณสุข                                       | 291   | 71.1   |
| องค์กรบริหารส่วนตำบล                                     | 197   | 48.2   |
| ผู้นำชุมชน                                               | 185   | 45.2   |
| ชมรมผู้สูงอายุ                                           | 62    | 15.2   |

ตารางที่ 10 วิธีการดูแลสุขภาพตามระบบ

| วิธีการดูแลสุขภาพตามระบบ                       | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ (n = 277)</b>   |       |        |
| ปล่อยให้หายเองหรือรอดูอาการ                    | 263   | 94.9   |
| ซื้อยารับประทานเอง                             | 254   | 91.7   |
| ใช้สมุนไพรรักษาตนเอง                           | 219   | 79.1   |
| อื่นๆ(ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง/อาหารเสริม)        | 5     | 1.8    |
| <b>ระบบการบริการสุขภาพแบบสามัญ (n = 372)</b>   |       |        |
| เช่น ใหว่ฝีบรรพบุรุษ                           | 339   | 91.1   |
| เช่น ใหว่ศาลปะกำ                               | 335   | 90.1   |
| หมอดู (ถัม)                                    | 324   | 87.1   |
| สะเดาะเคราะห์                                  | 313   | 84.1   |
| สมุนไพร                                        | 292   | 78.5   |
| จับเส้น                                        | 208   | 55.9   |
| รำกล่อม                                        | 144   | 38.7   |
| อื่นๆ (อาบน้ำมันต์)                            | 2     | .5     |
| <b>ระบบการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ (n = 409)</b> |       |        |
| รพ.สต.ตากลาง,ตระมุง,กระโพ                      | 396   | 96.8   |
| โรงพยาบาลท่าตูม                                | 316   | 77.3   |
| โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์                         | 213   | 52.1   |
| โรงพยาบาลเอกชน                                 | 28    | 6.8    |
| สถานพยาบาล                                     | 28    | 6.8    |
| คลินิก                                         | 31    | 7.6    |
| อื่นๆ (แพทย์แผนกอื่นๆ)                         | 4     | 1      |

หมายเหตุ \* กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409)

| พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
|----------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ปัจจัย                     | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามัญ พันบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พันบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
|                            |                  |                                                                  |                                                                                              | $\chi^2$ p                                 |
| ปัจจัยส่วนบุคคล            |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
| เพศ                        |                  |                                                                  |                                                                                              | 3.234 .199                                 |
| หญิง                       | 259 (63.3)       | 171 (66.0)                                                       | 70 (27.0)                                                                                    | 18 (7.0)                                   |
| ชาย                        | 150 (36.7)       | 103 (68.7)                                                       | 31 (20.6)                                                                                    | 16 (10.7)                                  |
| อายุ                       |                  |                                                                  |                                                                                              | 10.312 .035                                |
| วัยต้น(60 – 69 ปี)         | 194 (47.4)       | 139 (71.6)                                                       | 36 (18.6)                                                                                    | 19 (9.8)                                   |
| วัยกลาง(70 – 79 ปี)        | 139 (34.0)       | 87 (62.6)                                                        | 45 (32.4)                                                                                    | 7 (5.0)                                    |
| วัยปลาย(≥80 ปี)            | 76 (18.6)        | 48 (63.1)                                                        | 20 (26.4)                                                                                    | 8 (10.5)                                   |
| สถานภาพ                    |                  |                                                                  |                                                                                              |                                            |
| โสด                        | 21 (5.1)         | 11 (52.4)                                                        | 8 (38.1)                                                                                     | 2 (9.5)                                    |
| สมรส                       | 236 (57.7)       | 165 (69.9)                                                       | 50 (21.2)                                                                                    | 21 (8.9)                                   |
| หม้าย/หย่า/แยก             | 152 (37.2)       | 98 (64.5)                                                        | 43 (28.3)                                                                                    | 11 (7.2)                                   |

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านข้าง(๓ = 409)(ต่อ)

| ปัจจัย               | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                     |                                                                                               |                                            | χ <sup>2</sup> | p      |
|----------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|--------|
|                      |                  | 3 ระบบ<br>สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                |        |
| รายได้ (บาท/เดือน)   |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| < 1,000              | 144 (35.2)       | 73 (50.7)                                                         | 48 (33.3)                                                                                     | 23 (16.0)                                  | 32.181         | < .001 |
| 1,001-5,000          | 189 (46.2)       | 140 (74.1)                                                        | 40 (21.1)                                                                                     | 9 (4.8)                                    |                |        |
| >5,000 ขึ้นไป        | 76 (18.6)        | 61 (80.3)                                                         | 13 (17.1)                                                                                     | 2 (2.6)                                    |                |        |
| ปัจจัยด้านสุขภาพ     |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| การมีโรคประจำตัว     |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว     | 167 (40.8)       | 114 (68.3)                                                        | 40 (24.0)                                                                                     | 13 (7.7)                                   | .226           | .893   |
| มีโรคประจำตัว        | 242 (59.2)       | 160 (66.1)                                                        | 61 (25.2)                                                                                     | 21 (8.7)                                   |                |        |
| ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| อาการทางร่างกาย      |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| ไม่มีอาการ           | 79 (19.3)        | 57 (72.1)                                                         | 15 (19.0)                                                                                     | 7 (8.9)                                    | 1.716          | .424   |
| มีอาการ              | 330 (80.7)       | 217 (65.8)                                                        | 86 (26.0)                                                                                     | 27 (8.2)                                   |                |        |

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง(n = 409)(ต่อ)

| ปัจจัย          | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                  |                                                                                                 |                                            | χ <sup>2</sup> | p    |
|-----------------|------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|------|
|                 |                  | 3 ระบบ<br>สามัญชนบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญชนร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                |      |
| อาการทางจิตใจ   |                  |                                                                |                                                                                                 |                                            |                |      |
| ไม่มีอาการ      | 361 (88.3)       | 243 (67.3)                                                     | 86 (23.8)                                                                                       | 32 (8.9)                                   | 2.118          | .347 |
| มีอาการ         | 48 (11.7)        | 31 (64.6)                                                      | 15 (31.2)                                                                                       | 2 (4.2)                                    |                |      |
| ดัชนีมวลกาย     |                  |                                                                |                                                                                                 |                                            |                |      |
| ต่ำกว่าเกณฑ์    | 81 (19.8)        | 57 (70.4)                                                      | 19 (23.4)                                                                                       | 5 (6.2)                                    | 6.578          | .160 |
| ปกติ            | 191 (46.7)       | 118 (61.8)                                                     | 51 (26.7)                                                                                       | 22 (11.5)                                  |                |      |
| เกินเกณฑ์       | 137 (33.4)       | 99 (72.3)                                                      | 31 (22.6)                                                                                       | 7 (5.1)                                    |                |      |
| ค่าความดันโลหิต |                  |                                                                |                                                                                                 |                                            |                |      |
| ปกติ            | 271 (66.3)       | 176 (64.9)                                                     | 72 (26.6)                                                                                       | 23 (8.5)                                   | 1.674          | .433 |
| เกินเกณฑ์       | 138 (33.7)       | 98 (71.0)                                                      | 29 (21.0)                                                                                       | 11 (8.0)                                   |                |      |
| เส้นรอบเอว      |                  |                                                                |                                                                                                 |                                            |                |      |
| ปกติ            | 329 (80.4)       | 218 (66.3)                                                     | 85 (25.8)                                                                                       | 26 (7.9)                                   | 1.362          | .506 |
| เกินเกณฑ์       | 80 (19.6)        | 56 (70.0)                                                      | 16 (20.0)                                                                                       | 8 (10.0)                                   |                |      |

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง(๓ = 409)(ต่อ)

| ปัจจัย                       | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                      |                                                                                                |                                            | χ <sup>2</sup> | p    |
|------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|------|
|                              |                  | 3 ระบบ<br>สามัญชนบ้าน ร่วมกับ<br>วิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญชนกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นที่บ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                |      |
| พฤติกรรมสุขภาพ               |                  |                                                                    |                                                                                                |                                            |                |      |
| การออกกำลังกาย               |                  |                                                                    |                                                                                                |                                            |                |      |
| ไม่ได้ออกกำลังกาย            | 162 (39.6)       | 97 (59.9)                                                          | 50 (30.9)                                                                                      | 15 (9.2)                                   | 6.452          | .040 |
| ออกกำลังกาย                  | 247 (60.4)       | 177 (71.6)                                                         | 51 (20.7)                                                                                      | 19 (7.7)                                   |                |      |
| การรับประทานอาหารผักและผลไม้ |                  |                                                                    |                                                                                                |                                            |                |      |
| ไม่รับประทาน                 | 74 (18.1)        | 52 (70.3)                                                          | 17 (23.0)                                                                                      | 5 (6.7)                                    | .772           | .516 |
| รับประทาน                    | 335 (81.9)       | 222 (66.3)                                                         | 84 (25.1)                                                                                      | 29 (8.6)                                   |                |      |
| การกินยาคลายเครียด           |                  |                                                                    |                                                                                                |                                            |                |      |
| ไม่ได้กินยา                  | 316 (77.3)       | 208 (65.8)                                                         | 80 (25.3)                                                                                      | 28 (8.9)                                   | 1.003          | .606 |
| กินยา                        | 93 (22.7)        | 66 (71.0)                                                          | 21 (22.6)                                                                                      | 6 (6.4)                                    |                |      |
| การกินยาแก้ปวด               |                  |                                                                    |                                                                                                |                                            |                |      |
| ไม่ได้กินยา                  | 116 (28.4)       | 89 (76.7)                                                          | 20 (17.3)                                                                                      | 7 (6.0)                                    | 6.943          | .031 |
| กินยา                        | 293 (71.6)       | 185 (63.1)                                                         | 81 (27.7)                                                                                      | 27 (9.2)                                   |                |      |

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง(๓ = 409)(ต่อ)

| ปัจจัย                                       | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพ                                  |                                                                                               |                                            | χ <sup>2</sup> | p      |
|----------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|--------|
|                                              |                  | 3 ระบบ<br>สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                |        |
| <b>การสูบบุหรี่</b>                          |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| ไม่สูบบุหรี่                                 | 319 (78.0)       | 213 (66.8)                                                        | 83 (26.0)                                                                                     | 23 (7.2)                                   | 3.162          | .206   |
| เคยสูบ/ยังสูบบุหรี่                          | 90 (22.0)        | 61(67.8)                                                          | 18 (20.0)                                                                                     | 11 (12.2)                                  |                |        |
| <b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>                      |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| ไม่ดื่มแอลกอฮอล์                             | 328 (80.2)       | 219 (66.8)                                                        | 81 (24.7)                                                                                     | 28 (8.5)                                   | .112           | .946   |
| ดื่มแอลกอฮอล์                                | 81 (19.8)        | 55 (67.9)                                                         | 20 (24.7)                                                                                     | 6 (7.4)                                    |                |        |
| <b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>                   |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| <b>การรับรู้สุขภาพปัจจุบัน</b>               |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| ไม่ดีเลย                                     | 15 (3.7)         | 2 (13.3)                                                          | 10 (66.7)                                                                                     | 3 (20.0)                                   | 21.512         | < .001 |
| พอใช้                                        | 72 (17.6)        | 46 (63.9)                                                         | 20 (27.8)                                                                                     | 6 (8.3)                                    |                |        |
| ดีมาก/ดีเลิศ                                 | 322 (78.7)       | 226 (70.2)                                                        | 71 (22.0)                                                                                     | 25 (7.8)                                   |                |        |
| <b>ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)</b> |                  |                                                                   |                                                                                               |                                            |                |        |
| ติดเตียง/ติดบ้าน                             | 41 (10.0)        | 26 (63.4)                                                         | 11 (26.8)                                                                                     | 4 (9.8)                                    | .285           | .867   |
| ติดสังคม                                     | 368 (90.0)       | 248 (67.4)                                                        | 90 (24.4)                                                                                     | 30 (8.2)                                   |                |        |

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวพุทธที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง(n = 409)(ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                              |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
|------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ปัจจัย                                                     | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |
|                                                            | $\chi^2$ p       |                                                                  |                                                                                               |                                            |
|                                                            |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
|                                                            |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
|                                                            |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| ปัจจัยด้านสังคม                                            |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคม                          |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0 - 8 คะแนน)                                         | 10 (2.4)         | 3 (30.0)                                                         | 5 (50.0)                                                                                      | 2 (20.0)                                   |
| ปานกลาง (9 - 16<br>คะแนน)                                  | 233 (57.0)       | 146 (62.7)                                                       | 68 (29.2)                                                                                     | 19 (8.1)                                   |
| ดี (17 - 24 คะแนน)                                         | 166 (40.6)       | 125 (75.3)                                                       | 28 (16.9)                                                                                     | 13 (7.8)                                   |
| (การปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ) |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| คะแนนโดยรวมทุกด้าน                                         |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0-14.66)                                             | 29 (7.1)         | 6 (20.7)                                                         | 12 (41.4)                                                                                     | 11 (37.9)                                  |
| ปานกลาง(14.67-29.33)                                       | 357 (87.3)       | 252 (70.6)                                                       | 84 (23.5)                                                                                     | 21 (5.9)                                   |
| มาก (29.34- 44.00)                                         | 23 (5.6)         | 16 (69.6)                                                        | 5 (21.7)                                                                                      | 2 (8.7)                                    |
| ด้านอาหาร                                                  |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |
| น้อย (0-3.33)                                              | 37 (9.0)         | 12 (32.4)                                                        | 13 (35.2)                                                                                     | 12 (32.4)                                  |
| ปานกลาง (3.34-6.66)                                        | 279 (68.2)       | 212 (76.0)                                                       | 56 (20.0)                                                                                     | 11 (4.0)                                   |
| มาก (6.67- 10)                                             | 93 (22.8)        | 50 (53.8)                                                        | 32 (34.4)                                                                                     | 11 (11.8)                                  |
|                                                            |                  |                                                                  |                                                                                               | 53.681 < .001                              |
|                                                            |                  |                                                                  |                                                                                               | 46.683 < .001                              |
|                                                            |                  |                                                                  |                                                                                               | 14.716 .005                                |

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ)

| ปัจจัย              | N= 409<br>(100%) | พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ                                    |                                                                                               |                                            | χ2     | p      |
|---------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|--------|
|                     |                  | 3 ระบบ<br>สามัญพื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |        |        |
| ด้านการออกกำลังกาย  |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |        |        |
| น้อย (0-1.33)       | 205 (50.1)       | 116 (56.6)                                                       | 64 (31.2)                                                                                     | 25 (12.2)                                  | 23.619 | < .001 |
| ปานกลาง (1.34-2.66) | 100 (24.4)       | 73 (73.0)                                                        | 20 (20.0)                                                                                     | 7 (7.0)                                    |        |        |
| มาก (2.67- 4)       | 104 (25.5)       | 85 (81.7)                                                        | 17 (16.3)                                                                                     | 2 (2.0)                                    |        |        |
| ด้านอารมณ์          |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |        |        |
| น้อย (0-3.99)       | 55 (13.4)        | 22 (40.0)                                                        | 20 (36.4)                                                                                     | 13 (23.6)                                  | 30.374 | < .001 |
| ปานกลาง (4-6.99)    | 338 (82.6)       | 243 (71.9)                                                       | 75 (22.2)                                                                                     | 20 (5.9)                                   |        |        |
| มาก (7-9)           | 16 (4.0)         | 9 (56.2)                                                         | 6 (37.5)                                                                                      | 1 (6.3)                                    |        |        |
| ด้านอนามัย          |                  |                                                                  |                                                                                               |                                            |        |        |
| น้อย (0-2.33)       | 132 (32.3)       | 75 (56.8)                                                        | 41 (31.1)                                                                                     | 16 (12.1)                                  | 9.726  | .045   |
| ปานกลาง (2.34-4.66) | 170 (41.6)       | 121 (71.2)                                                       | 38 (22.3)                                                                                     | 11 (6.5)                                   |        |        |
| มาก (4.67-7)        | 107 (26.1)       | 78 (72.9)                                                        | 22 (20.6)                                                                                     | 7 (6.5)                                    |        |        |

**ตารางที่ 11** ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทยในหมู่บ้านช้าง (n = 409) (ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพ |                  |                                                                                                 |                                                                                       |                                                                      |                                    |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                               | N= 409<br>(100%) | 3 ระบบ<br>สามัญ<br>พนักง<br>ร่วมก<br>กับวิ<br>ชาชี<br>พ<br>(จ<br>ำน<br>วน<br>= 274)<br>(ร้อยละ) | 2 ระบบ<br>สามัญ<br>ร่วมก<br>กับวิ<br>ชาชี<br>พ<br>(จ<br>ำน<br>วน<br>= 98)<br>(ร้อยละ) | 1 ระบบ<br>วิ<br>ชา<br>ชี<br>พ<br>(จ<br>ำน<br>วน<br>= 34)<br>(ร้อยละ) | χ <sup>2</sup><br><br>p            |
| ปัจจัย                        |                  |                                                                                                 |                                                                                       |                                                                      |                                    |
| ด้านสมอง(เข่ามีปัญหา)         |                  |                                                                                                 |                                                                                       |                                                                      |                                    |
| น้อย (0-2.66)                 | 138 (33.7)       | 73 (52.9)                                                                                       | 48 (34.8)                                                                             | 17 (12.3)                                                            | 23.272<br><br>23.452<br><br>23.452 |
| ปานกลาง (2.67-5.33)           | 255 (62.3)       | 193 (75.7)                                                                                      | 47 (18.4)                                                                             | 15 (5.9)                                                             |                                    |
| มาก (5.34-8)                  | 16 (4.0)         | 8 (50.0)                                                                                        | 6 (37.5)                                                                              | 2 (12.5)                                                             |                                    |
| ด้านสิ่งแวดล้อม               |                  |                                                                                                 |                                                                                       |                                                                      |                                    |
| น้อย (0-2.99)                 | 56 (13.7)        | 26 (46.4)                                                                                       | 17 (30.4)                                                                             | 13 (23.2)                                                            | < .001                             |
| ปานกลาง (3-4.99)              | 177 (43.3)       | 129 (72.9)                                                                                      | 38 (21.5)                                                                             | 10 (5.6)                                                             |                                    |
| มาก (5-6)                     | 176 (43.0)       | 119 (67.6)                                                                                      | 46 (26.1)                                                                             | 11(6.3)                                                              |                                    |

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวภูไทที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านช้าง(๓ = 409)(ต่อ)

| พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ                    |                 |                                                         |                                                                                     |                                  |                  |
|-----------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| ปัจจัย                                        | N=409<br>(100%) | 3 ระบบ                                                  | 2 ระบบ                                                                              | 1 ระบบ                           | χ2               |
|                                               |                 | สามัญ พื้นบ้าน ร่วมกับวิชาชีพ<br>(จำนวน = 274) (ร้อยละ) | สามัญร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 3),<br>พื้นบ้านร่วมกับวิชาชีพ (จำนวน = 98)<br>(ร้อยละ) | วิชาชีพ (จำนวน = 34)<br>(ร้อยละ) |                  |
| ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ                    |                 |                                                         |                                                                                     |                                  |                  |
| ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ |                 |                                                         |                                                                                     |                                  |                  |
| แบบสามัญ                                      |                 |                                                         |                                                                                     |                                  | 37.590<br>< .001 |
| น้อย (6-14)                                   | 24 (5.9)        | 11 (45.8)                                               | 6 (25.0)                                                                            | 7 (29.2)                         |                  |
| ปานกลาง (14.01-22)                            | 213 (52.1)      | 125 (58.7)                                              | 64 (30.0)                                                                           | 24 (11.3)                        |                  |
| มาก (22.01- 30)                               | 172 (42.0)      | 138 (80.2)                                              | 31 (18.0)                                                                           | 3 (1.8)                          |                  |
| แบบพื้นบ้าน                                   |                 |                                                         |                                                                                     |                                  | 30.946<br>< .001 |
| น้อย (8-18.66)                                | 45 (11.0)       | 22 (48.9)                                               | 14 (31.1)                                                                           | 9 (20.0)                         |                  |
| ปานกลาง (18.67-29.33)                         | 183 (44.7)      | 107 (58.4)                                              | 59 (32.3)                                                                           | 17 (9.3)                         |                  |
| มาก (29.34- 40)                               | 181 (44.3)      | 145 (80.1)                                              | 28 (15.5)                                                                           | 8 (4.4)                          |                  |
| แบบวิชาชีพ                                    |                 |                                                         |                                                                                     |                                  | 13.001<br>.002   |
| น้อย (10-36.67)                               | 75 (18.3)       | 37 (49.3)                                               | 28 (37.4)                                                                           | 10 (13.3)                        |                  |
| มาก (36.68- 50)                               | 334 (81.7)      | 237(70.9)                                               | 73 (21.9)                                                                           | 24 (7.2)                         |                  |

## ภาคผนวก จ

### คำชี้แจงพิกัดสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย



หนังสือยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ..... พฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชายวัยชรา  
ชื่อผู้วิจัย นายรัชชัย ยืนยาว  
\*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....  
อายุ.....เลขที่เวชระเบียน.....

#### คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ได้ทราบรายละเอียดของ  
โครงการวิจัยตลอดจน ประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือชักชวนและยินยอม  
ให้ ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถาม ผู้วิจัยได้ และ  
ข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อดัวข้าพเจ้า นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัว  
ข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่  
เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผล ทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)  
..... (พยาน)  
..... (พยาน)  
วันที่ .....

#### คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการ  
วิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือชักชวน

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)  
วันที่.....

หมายเหตุ:กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในใบยินยอมฯนี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการ วิจัยฟังจนเข้าใจ  
ดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอม ดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

\* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

## ภาคผนวก จ

### ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพของ ผู้สูงอายุชาวภูมู่บ้านช้าง ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

#### ศาลปะกำทวลัยตามความเชื่อของชาวภูมู่บ้านช้าง

ศาลปะกำ เป็นทวลัยตามคติของชาวภูมู่สุรินทร์นิมสร้างไว้ในชุมชนที่บ้าน หรือคุ้ม ขางทายาทสายบิดา ชาวภูมู่นิมสร้างศาลปะกำให้เป็นที่ตั้งของวิญญาณบรรพบุรุษ ภายหลังให้เป็นที่ตั้งของผีปะกำอีกด้วย ผีปะกำเป็นคนละชนิดกับวิญญาณบรรพบุรุษเป็นวิญญาณเจ้าป่า เจ้าของผู้คอยอารักขาช้างป่าศาลปะกำจึงต้องสร้างให้แยกเทศจากที่อยู่อาศัยอยู่ ณ ตำแหน่ง ที่เงาบ้านไม่ทับหรือเงาสาลไม่ตกต้องบ้านยิ่งดี ด้วยถือว่าเงาตกทับอาจนำความเดือดร้อนมาสู่ผู้อยู่อาศัย เพราะเท่ากับอยู่ใต้ร่มเงาเดียวกันกับมนุษย์ ศาลปะกำเป็นที่เก็บรักษาหนังปะกำและอุปกรณ์ในการคล้องช้าง หนังปะกำ คือเชือกบ่วงบาศ และสายโยงที่ใช้คล้องช้างป่า ทำจากหนังกระบือสด 3 ตัว นำมารีวเป็นเส้น แล้วพันเป็นสายเกลียวตามคตินิยมดั้งเดิมสองในสามทำจากหนังกระบือตัวผู้ อีกเกลียวทำจากหนังกระบือตัวเมียไม่มีรอยต่อยาวประมาณ 20-40 เมตร ขณะพันกรุบาใหญ่จะเสกเป่าคาถากำกับการแขวงบ่วงศักดิ์สิทธิ์ยิ่งนัก ห้ามสตรีแตะต้องหรือกล่าวร้ายเด็ดขาด

ผีปะกำ คือผีที่สิงสถิตอยู่ในหนังปะกำ ชาวภูมู่เชื่อว่าเชือกปะกำที่ใช้ในการคล้องช้าง คือที่รวมวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ไม่ว่าจะเป็นพระครูปะกำ หมอช้างคันตระกูลและวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ไม่จะเป็นพระครูปะกำหมอช้างคันตระกูลและญาติพี่น้องที่ล่วงลับ ผีปะกำจึงเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์สูงสุดของชาวบ้านตากกลางเชือกปะกำทำจากหนังกระบือ 3 ตัว นำมาพันเกลียวให้เป็นเชือกยาวประมาณ 40 เมตรปลายข้างหนึ่งทำเป็นบ่วงบาศในยามที่ไม่ได้ออกคล้องช้างจะจัดเก็บเอาไว้บนศาลปะกำโดยศาลนี้จะมีลักษณะเป็นหอสูง มีสี่เสาหันหน้าไปทางทิศเหนือ

ชาวภูมู่เลียงช้างเชื่อว่าหากจะทำกิจการอันใดต้องทำพิธีเช่นไหว้ศาลปะกำเพื่อบอกกล่าวขอพรผีปะกำก่อนเพื่อความเป็นสิริมงคลและเพื่อเลี่ยงทายผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ โดยชาวภูมู่จะตรวจดูคางไก่ที่ใช้ประกอบพิธีในการเช่นไหว้ถ้าหากผลของการเลียงทายออกมาดีเช่นกระดุกอ่อนคางไก่เหยียดตรงหรือเอียงเล็กน้อยที่ประกอบกิจกรรมนั้นได้ด้วยความมั่นใจแต่ถ้าตรงกันข้ามเช่น กระดุกคางไก่กอดคอกโค้งม้วนเข้าหาโคน ชาวภูมู่เรียกว่า “กอดคอก”

ถือว่าไม่ดีจะเลิกและจะยกเลิกกิจกรรมนั้นเสียเช่นตั้งใจว่าจะนำช้างไปแสดงที่ที่ต่างถิ่นแต่ถ้าผลการตรวจคางไก่ออกมาไม่ดีก็ต้องงดการเดินทางในเรื่องของความเชื่อที่เกี่ยวกับผีปะก้านอกจากเรื่องของการเช่นไหว้เพื่อขอพรและเสี่ยงทายอนาคตแล้วชาวตากกลางเชื่อว่าหากกระทำผิดใดๆ ต่อข้อห้ามของปะก่า (ผีปะก่า) จะส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ร้ายกับคนในครอบครัวหรือไม่ก็ช้าง เช่น ช้างนั้นเจ็บป่วยทำร้ายคน เสียชีวิต หรือเกิดอาละวาดดุร้ายขึ้นมาโดยไม่ทราบสาเหตุศาลปะก่านี้หากบ้านไหนที่เลี้ยงช้างแต่เสียชีวิต หรือเกิดอาละวาดดุร้ายขึ้นมาโดยไม่ทราบสาเหตุ ศาลปะก่านี้หากบ้านไหนที่เลี้ยงช้างแต่ไม่ได้ยกศาลขึ้นใหม่ก็จะอาศัยศาลดั้งเดิมของบรรพบุรุษ ซึ่งอยู่ตามบ้านญาติพี่น้องเป็นที่ประกอบพิธี

**พิธีเช่นผีปะก่า** ถือเป็นพิธีที่ชาวภูเงี้ยวช้างแห่งบ้านตากกลางต้องกระทำอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะผีปะก่าถือเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์สูงสุดของเขา ดังนั้นก่อนที่ชาวภูจะทำการใด ๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับช้างจะต้องทำพิธีเช่นไหว้ผีปะก่าก่อน เช่น จะฝึกช้าง ช้างเจ็บป่วย จะตัดงาช้าง จะนำช้างไปทำงานต่างถิ่น กลับจากคล้องช้างป่าหรือลูกสาวจะแต่งงาน ลูกชายจะบวช ฯลฯ โดยการเช่นไหว้แต่ละครั้งจะมีรายละเอียดของเครื่องเช่นไหว้ต่างๆ กันไป โดยเช้าวันงานเจ้าของบ้านและญาติพี่น้องจะนำของเช่นไหว้ไปยังศาลปะก่า จุดเทียนแล้วอัญเชิญผีปะก่าและวิญญาณบรรพบุรุษมารับเครื่องเช่นไหว้ที่ซึ่งที่ขาดไม่ได้คือสุรา การเช่นไหว้ก็เพื่อขอความมีโชคลาภในกิจการนั้น ๆ เมื่อจบผู้เช่นจะนำไก่มาจิกเอากระดูกคางไก่อมาดูเพื่อทำนายอนาคตถึงสิ่งที่กระทำในการเช่นผีปะก่านี้ มีหลักกว่าผู้ทำพิธีและขึ้นหอบปะก่าได้จะต้องเป็นผู้ชายลูกหลานของต้นตระกูลที่เป็นเจ้าของปะก่านั้นเท่านั้น ส่วนคนอื่น ๆ ห้ามขึ้นโดยเฉพาะสตรีห้ามแตะต้องหนังปะก่าเด็ดขาด หากสตรีไปถูกหนังปะก่าชาวภูเชื่อว่า จะกลายเป็นคนบ้า ดังนั้นผู้เข้าร่วมพิธีจึงต้องมานั่งล้อมรอบอยู่ที่พื้นรอบศาลปะก่า



ศาลปะก่า



การเซ่นไหว้ศาลปะกำ



### การทำนายคางไก่

#### แกลมอ

(สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสุรินทร์, 2549)

#### ลักษณะทั่วไปของพิธีกรรมการเล่นแกลมอ

การเล่นมอ ชาวไทยภูเขา เรียกว่า “แกลมอ” ซึ่งมักเล่นในตอนกลางวัน สาระในการเล่นมักจะเกี่ยวกับการชี้ข้าง ชี้ม้า การจับข้าง แสดงถึงการหึงหวงข้างของตน แกลมอมิบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชนกลุ่มนี้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความอยู่ดี มีสุขของสมาชิกในสังคม ทั้งนี้สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนั้น อาจมีสิ่งผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็นเช่น สิ่งของสำคัญสูญหาย เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้เกี่ยวข้อง จึงต้องหาวิธีการในการผ่อนคลายความกังวลใจ ความวิตกกังวลจนเกินไปให้ลดน้อยลง

ชาวภูเขายังมีความเชื่อเรื่องผีและวิญญาณค่อนข้างสูง ดังเช่นความเชื่อในเรื่องผีมือ เป็นผีที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก แม้ผีมือจะไม่ใช่ผีของบรรพบุรุษในสายตระกูลที่ล่วงลับไปแล้วก็ตาม แต่ผีมือก็มีอำนาจควบคุมพฤติกรรมทั้งสายตระกูล ซึ่งไม่สามารถล่วงรู้เลยว่า ผีมือจะทำให้เกิดอะไรในครอบครัว โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับความเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในสายตระกูลซึ่งบางครั้งพฤติกรรมบางอย่างที่กระทำลงไปโดยไม่ตั้งใจหรือตั้งใจก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายให้เกิดเจ็บป่วยได้ทุกเมื่อ ด้วยเหตุนี้แกลมอจึงเป็นพิธีกรรมที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุหรือได้รับการรักษาจากการแพทย์ปัจจุบันแล้วอาการไม่ดีขึ้น

### ความเป็นมาของพิธีกรรมการเล่นแกลมอ

พิธีกรรมแกลมอ เป็นประเพณีของชาวบ้านตรึม เรียกตามภาษาถิ่นว่า แกลมอ มีมาตั้งแต่เมื่อใดไม่มีหลักฐานปรากฏที่แน่ชัด ทราบแต่เพียงว่าพิธีกรรมเหล่านี้มีมานานแล้ว พวกชาวไทยถูกรับถ่ายทอดต่อเนื่องกันมาอีกทอดหนึ่ง และปฏิบัติมาโดยตลอดจนกระทั่งทุกวันนี้ โดยจัดขึ้นเนื่องใน 3 โอกาสคือ

1. เพื่อเป็นการเคารพครูบาอาจารย์ ปู่ยา ตายายที่เคารพ เมื่อถึงวันสำคัญในรอบปีก็ดำเนินพิธีกรรมขึ้นในวันขึ้น 8 หรือ 15 ค่ำ เดือนยี่ของทุกปี
2. บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่สามารถบันดาลทุกข์สุข เชื่อว่าผู้ที่เคารพกราบไหว้ จะทำให้ครอบครัวอยู่เย็นเป็นสุข เมื่อเกิดเหตุไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ญาติ มีการเจ็บป่วย จะมีการบนบาน เมื่อได้ตามที่บนบานไว้จึงจัดพิธีแก้บน
3. การประกอบพิธีกรรมเพื่อรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นการอัญเชิญดวงวิญญาณของบรรพบุรุษมาให้ความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำผ่านล้าม หรือคนทรงเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและหาทางรักษาตามความเชื่อ

### เครื่องเซ่นไหว้พิธีกรรมการเล่นแกลมอ

เครื่องเซ่นบนร้านปะรำพิธีชั้นบนสุดใช้ไม้ไผ่สานเป็นตาห่างๆ สำหรับวางขันใส่ข้าวตอกดอกไม้ จำนวน 4 ชุด ข้างๆ แวนไผ่แฉงมูม และไข่ไก่ ชั้นล่างใช้ไม้ไผ่ผูกเชือกทั้ง 3 ด้าน ข้างๆ มีผ้าถุง ผ้าขาวม้าสีต่าง ๆ ตรงกลางวางทับด้วยดาบซึ่งพันด้วยด้าย 3 สีของแม่หมอ ด้านล่างมีถาดเครื่องไหว้ครู 1 ชุด ประกอบด้วย กระจก หวี แป้ง น้ำมันมะกอก ข้าวสาร กรวยใส่ดอกไม้ ผ้าขาวม้า ผ้าถุง อย่างละ 1 ผืน กลอง แคน หิ้งมอ ขันใส่ข้าวสาร

### เครื่องดนตรีที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม

กลองโทน 1 ใบผู้เล่นดนตรี เรียกว่า “มือกลอง” จังหวะที่เล่น เร็วกว่าจังหวะรำเชิงเล็กน้อย จังหวะที่ดีกลองคือ ป๊ะ-เท่ง, เท่ง-ป๊ะ, เท่ง-เท่ง “มือกลอง” แคน จำนวน 1 ตัว ผู้เล่นดนตรี เรียกว่า “หมอแคน” จะเตรียมมาครั้งละ 2 ตัว

### ปะรำประกอบพิธีกรรม

ในการประกอบพิธีแกลมอใช้ลานกว้างบริเวณที่เป็นที่อยู่อาศัยของเจ้าภาพหรือผู้ป่วยส่วนมากเป็นบ้านเจ้าโคตรซึ่งเป็นหัวหน้าสายตระกูล ตั้งปะรำพิธีชั่วคราวเป็นโรงไม้ 4 เสา ปีกเป็นมุงกว้างยาว 4 เมตร มุงหลังคาด้วยใบมะพร้าวหรือหญ้าคา เพื่อเป็นสถานที่ประกอบพิธี กลางปะรำ

พิธีมีการสร้างร้านโดยปักเสา 3 ต้น ไข่มุ่ 2 ต้น และต้นกล้วย 1 ต้น ทำเสาสูงถึงหลังคาของปะรำ ชั้นบนจัดเป็นตาห่างๆ ไว้สำหรับตั้งวางขันดอกไม้ ชั้นที่ 2 พาดผ้าถุง และผ้าขาวม้า วางทับด้วยมิดดาบของครูบามอ ภายในปะรำจะปูตาข่ายตาถี่วางทับด้วยเสื่อสำหรับให้ผู้เล่นได้เข้าไปนั่งทำพิธี ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องห้ามเข้าในบริเวณดังกล่าว การประกอบพิธีกรรมจะทำในเวลากลางวัน

### ขั้นตอนการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยพิธีกรรมการเล่นแกลมอ

เมื่อจัดเตรียมพิธีกรรมการเล่นแกลมอเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนการประกอบพิธีกรรมเริ่มขึ้นด้วยการแต่งกายของแม่มอและมอทุกคน และการแต่งกายนั้นยังคงสืบทอดอนุรักษ์ต่อมาจนถึงปัจจุบัน แม่มอและมอนิยมนุ่งผ้าถุง โทนสีดำ สีน้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ และใส่เสื้อทรงกระบอกแขนยาว ปลอกชายเสื้ออยู่นอกผ้าถุง พาดทับเฉียงด้วยผ้าสไบสีดำ สวมเครื่องประดับที่เป็นสายสร้อย ต่างหูและกำไลข้อมือที่ทำจากเงิน

แม่มอและมอทั้งหมดลุกขึ้นรำ 3 รอบแล้วทำพิธีกินบายศรี (อาหารที่จัดสำหรับเหมือนตอนแรก) เมื่ออิมหันต์สำราญแล้วก็จะทำพิธีออกจากร่าง ปฏิบัติเหมือนตอนแรกที่เริ่มเข้าทรงเป็นการปล่อยผีมอให้ไปอยู่ที่เดิม ตอนออกจากร่าง หมอแคนเป่าแคนให้ทำนองคนเดียว ไม่ตีกลองให้จังหวะเพราะเชื่อว่าหากได้ยินเสียงกลองมอจะไม่ยอมออกจากร่าง มอออกจากร่างก่อนหลังตามอาวุธของมอคือ จากนั้นจะไปหาแม่มอจึงออกร่างเป็นคนสุดท้าย เป็นอันเสร็จสิ้นพิธีการเล่นแกลมอ

การประกอบพิธีกรรมที่เรียกว่าแกลมอ เชื่อว่าบุคคลที่เป็นร่างทรงของผีมอนั้น ไม่ใช่ตัวเอง จึงยอมรับว่ามีวิญญาณสิงอยู่ในร่างของตน ด้วยเหตุผลหลายประการคือ เวลาขณะที่ประกอบพิธีจะสื่อด้วยภาษาลาว ชื่อที่ใช้เรียกตัวเองและคนเรียก (รวมถึงบุคคลที่อยู่นอกพิธีกรรม) เรียกชื่อผีที่สิงร่างอยู่และบุคลิกส่วนตัวยามปกคิจะเปลี่ยนแปลงไปด้วยอย่างเด่นชัด จึงทำให้เชื่อว่ามีวิญญาณของผีเข้ามาสิงร่างจริง สำหรับชื่อมอ เป็นชื่อผู้ชายทั้งหมด มีคำนำหน้าว่าท้าวทุกชื่อ ชื่อเหล่านั้นจึงไม่ใช่ชื่อทั่วไป เช่น นางศรี ดัชฎยาวัตร มอชื่อท้าวบุญเฮือง ชื่อเหล่านี้สัมพันธ์กับชื่อในนิทานปรัมปราที่เล่าสืบทอดกันมาว่ามอเป็นผีเร่ร่อนมาจากถิ่นอื่นมักจะมาจากเมืองลาวซึ่งเป็นผีเร่ร่อนหาที่อยู่ไม่ได้ อดโศมานานแล้ว จึงได้มากระทำให้กลุ่มคนเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

การบำบัดรักษาด้วยพิธีกรรมแกลมอที่เชื่อถือปฏิบัติเป็นการเยียวยาบำบัดให้หายจากการทรมานทั้งทางกายและจิตใจ พิธีแกลมอประกอบขึ้นยามเหตุการณ์วิกฤตในครอบครัว จึงเป็นวิธีการบำบัดอีกวิธีหนึ่งที่ยังคงยึดมั่นค่อนข้างเหนียวแน่นเกือบทุกผู้ทุกคน สังเกตได้จากการเข้าร่วมพิธีกรรมของกลุ่มชนทุกเพศทุกวัย พิธีและการเล่นแกลมอจึงมีความสำคัญต่อระบบครอบครัว โดยเฉพาะความเป็นญาติพี่น้องในสายตระกูลอย่างเหนียวแน่น



รำแกลมอ



เครื่องเซ่นไหว้รำแกลมอ



### อาหารพื้นบ้านของชาวกูย



### แกงเผือกใส่หอย (เบะ อาเรา ไช กลอ)



### แกงสาหร่ายน้ำจืด (เบะ เทา)



### แกงมันปู (เบะ กาทาม)

### ผัก สมุนไพรและผลไม้



เผือก (อะราว)



ฟัก(กะดี)



โหระพา(บรอพา)



ย่านาง (กะว้าง)



ขมิ้น (ป๋อง)



ยี่หระ (อะชีบ)



ขมิ้น (มิด)



ฟักทอง (กะเพา)



จิง (กะชาย)



โพนางลัก (อะโล)



กระชาย (กะเขียด)



ข่า (เมรียง)



แตงไทย (แกรลแงล)



ขนุน(อะแนล)



มะตูม (เนา)



สับปะรด (ระนัด)

## ประวัติผู้วิจัย

|                        |                                                                                                                                                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ – สกุล            | นายรัชชัย ยืนยาว                                                                                                                                                |
| วัน เดือน ปีเกิด       | 8 สิงหาคม 2530                                                                                                                                                  |
| สถานที่เกิด            | จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย                                                                                                                                       |
| วุฒิการศึกษา           | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ พ.ศ. 2549 – 2553<br>พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558 – 2560<br>พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) |
| ทุนการศึกษา/ทุนวิจัย   | ทุนวิจัยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาริบัติ ปี 2560<br>ทุนวิจัยโรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ ปี 2560                                                                      |
| ที่อยู่ปัจจุบัน        | 101 หมู่ที่ 1 ตำบลโพธิ์โก อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์<br>โทรศัพท์ 095-6089989                                                                                      |
| ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน)                                                                                                                            |
| สถานที่ทำงาน           | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์<br>โทรศัพท์ 044-514422 ต่อ 2206<br>E-mail: Tock_noknoi@hotmail.com                                                            |