



พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพระบบทางเดินหายใจ ของผู้อาศัยในตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

Health-Seeking Behaviors for Respiratory System among Adolescents in Rat Niyom Subdistrict, Sai Noi District, Nonthaburi Province

ภาณุพงศ์ พรหมมาลี, วันนิศา รักษามาตย์, สายฝน ตันตะโยธิน

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย

Bhanubhong Prommalee, Wannisa Raksamat, Saifon Tantayothin
Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Faculty of Public Health and Allied Health Science, Praboromaratchanak Institute, Thailand

✉: prommalee.bh@gmail.com
(Corresponding Email)

Received: 21 January 2025; Revised: 21 February 2025; Accepted 25 February 2025

© The Author(s) 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพปัจจุบันและปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 2) ระดับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพระบบทางเดินหายใจของประชาชนในพื้นที่ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี การศึกษานี้เป็นงานวิจัยผสมผสาน โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญการจัดการระบบสุขภาพชุมชน จำนวน 10 คน จากนั้นวิเคราะห์แก่นสาระและสรุปประเด็นสำคัญเพื่อใช้ในการออกแบบการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งเก็บแบบสอบถามระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในตำบลราษฎร์นิยม จำนวน 378 คน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม จากนั้นวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนมีทั้งการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม และการใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหลัก และพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับมุมมองจากประสบการณ์ส่วนบุคคล ผลการศึกษาเชิงปริมาณให้การสนับสนุนว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ประวัติทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การพิจารณาประวัติทางสังคมร่วมด้วยสามารถเป็นแนวทางในการออกแบบมาตรการดูแลสุขภาพชุมชนที่มีสอดคล้องกับพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ, โรคทางเดินหายใจ, งานวิจัยผสมผสาน

Abstract

This study aimed to investigate 1) situations and problems relevant to access health service delivery, 2) levels of health seeking behaviors, and 3) factors affecting health seeking behaviors for respiratory systems among adolescents in Rat Niyom subdistrict, Sai Noi district, Nonthaburi province. The study was a mixed method. A qualitative study was initiated by in-depth interviews from 10 experts relevant in community health system administration. The thematic analysis was consequently addressed in order to extract useful information applied for generating quantitative research design. In this context, 378 samples at Rat Niyom subdistrict were randomly selected by cluster sampling. Descriptive analysis and logistic regression were employed. The qualitative results revealed that self-care, i.e., use of herbal and dietary supplement and use of government healthcare setting services, especially a community hospital and a primary care unit, were committed as their health seeking behaviors. This behavior was induced by an individual's experiences. The quantitative results consolidated the qualitative findings that the samples performed the highest levels of health seeking behaviors. Interestingly, social history was significantly determined as the critical factor affecting suitable health seeking behaviors at 0.05. Adopting social history into designing policies of community health management was highly recommended according to need and behaviors of targeting people.

Keywords: health seeking behaviors, respiratory disease, mixed method study

1. บทนำ

สภาวะเจ็บป่วยทางเดินหายใจเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้คนเลือกที่จะเข้าใช้บริการในระบบสาธารณสุขของรัฐ เกิดความแออัดของการใช้บริการและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ นอกจากนี้พฤติกรรมประชาชนในปัจจุบันเปลี่ยนไปในทิศทางการแสวงหาความสะดวกในชีวิตซึ่งรวมทั้งการเลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลอื่นที่นอกเหนือจากบริการของรัฐจึงเป็นที่นิยมในปัจจุบัน เช่น ร้านยา ซึ่งอยู่ในชุมชนและให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยเป็นสถานที่เข้าถึงง่าย สะดวกในการเข้าใช้บริการและมีราคาที่ถูกกว่าการเข้าใช้งานในระบบบริการอื่นๆ (Terdbaramee & Karnsomdee, 2019) นอกจากนี้ผู้บริโภคยังมีแนวคิดในการดูแลตนเองจากการสืบหาข้อมูลที่สำคัญผ่านทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Jitbantad et al., 2022) และการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจ (Subedi et al., 2023)

สถานการณ์การเจ็บป่วยของประชากรในเขตพื้นที่ตำบลราชบุรีนิคม อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าส่วนใหญ่มีอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานโดยส่วนมากเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐและมีความต้องการให้เกิดการบริการด้านสุขภาพชุมชนเพิ่มเติม นอกจากนี้การศึกษายังพบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนร้อยละ 10.47 (Bunpean et al., 2021) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูง ทั้งนี้การเกิดโรคทางเดินหายใจส่วนบนสามารถติดต่อและแพร่สู่คนอื่นได้ง่ายและเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดโรคแทรกซ้อนและการติดเชื้อที่ปอด รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจในพื้นที่ตำบล



ราษฎรนิคม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรียังมีจำกัด โดยข้อมูลที่สะท้อนพฤติกรรมของผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยมักขาดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ และมีการเลือกสรรสถานพยาบาลเพื่อบำบัดโรคตามความคุ้นเคย ซึ่งอาจมีทั้งเหมาะสมและยังต้องแก้ไข งานวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในตำบลราษฎรนิคม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพระบบทางเดินหายใจของประชาชนในพื้นที่ตำบลราษฎรนิคม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพระบบทางเดินหายใจของประชาชนในพื้นที่ตำบลราษฎรนิคม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพระบบทางเดินหายใจของประชาชนในพื้นที่ตำบลราษฎรนิคม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพระบบทางเดินหายใจ เพื่อสังเคราะห์เป็นแนวทางการจัดการการดูแลสุขภาพในชุมชนและเป็นข้อมูลนำเข้าในการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรงานวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญการจัดการระบบสุขภาพชุมชนจำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบการทำงานภาครัฐ จำนวน 10 คน

เครื่องมือในงานวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน อายุงาน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด มีประเด็นคำถามจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างไร
3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยการสกัดแนวคิดที่สำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำได้โดยการกำหนดข้อความอ้างอิง (quotations) จากคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ จากนั้นกำหนดคำสำคัญ (keywords) และรหัส (code) จากนั้นนำรหัสมาจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดเป็นประเด็น (theme) และเนื้อหาเชิงบริบท (Joungtrakul et al., 2024)

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ประชากรงานวิจัยเชิงปริมาณ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 7,000 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี อย่างน้อย 1 ปี ทำการคัดเลือกตัวอย่างได้จำนวน 378 คนโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Samplings) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎี Taro Yamane เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นประชาชนผู้มีสุขภาพดีหรือมีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทั้งระดับพลันและเรื้อรัง 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือในงานวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยปรับเนื้อหาจากการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพในชุมชน (Usman et al., 2020) ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต สิทธิการรักษาพยาบาลหลัก ประวัติทางสังคม ระยะเวลาที่ไม่ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกอาคารต่อวัน และการประเมินสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน รวมทั้งสิ้น 9 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก สำหรับการแสดงทัศนคติทางบวก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การประเมินระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมมากที่สุด

ระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพผ่านเกณฑ์ คือ ระดับมากที่สุด

จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบ ความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้มีคุณวุฒิ ความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุขชุมชน 1 ท่าน ด้านสารสนเทศศาสตร์สุขภาพ 1 ท่าน และด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence; IOC) โดยพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นทำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จากผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองขวาง อำเภอน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) 0.92

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์ ทำการเก็บข้อมูลโดยการประสานผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 3 คน แบ่งตามลักษณะพื้นที่ของตำบลราชบุรีนิม โดยแต่ละคนได้รับการชี้แจงระเบียบวิธีวิจัย ทำการสุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้ถูกต้อง โดยพิจารณาจากผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าและครบถ้วนตามจำนวน โดยไม่เก็บซ้ำจากผู้ที่เคยตอบแบบสอบถามแล้ว จากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและระดับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยใช้ multivariate logistic regression ซึ่งถูกใช้สำหรับพยากรณ์ความน่าจะเป็นในการเกิดหรือไม่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจ โดยตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ตัวแปรอิสระเป็นปัจจัยพยากรณ์การเกิดเหตุการณ์ที่สนใจและมีได้มากกว่า 1 ตัวแปร แสดงผลในรูปค่า odd ratio (OR) ซึ่งเป็นอัตราส่วนระหว่างโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์กับโอกาสที่จะไม่เกิดเหตุการณ์ โดย $OR > 1$ หมายถึง มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์มากกว่าโอกาสที่จะไม่เกิดเหตุการณ์

4. ผลการวิจัย

4.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ

งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้อาศัยในตำบลราชบุรีนิม อำเภอน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยเริ่มต้นจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญการจัดการระบบสุขภาพชุมชน จำนวน 10 คน ให้ผลการศึกษา ดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์เชิงลึก

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์เชิงลึก (n=10)

ลำดับ	ตำแหน่ง	ประสบการณ์	ลำดับ	ตำแหน่ง	ประสบการณ์
1	พยาบาลวิชาชีพ	10 ปี	6	อสม.	10 ปี
2	นักวิชาการสาธารณสุข	5 ปี	7	นักวิชาการสาธารณสุข	5 ปี
3	อสม.	2 ปี	8	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	10 ปี
4	พยาบาลวิชาชีพ	5 ปี	9	ทันตสาธารณสุข	3 ปี
5	อสม.	10 ปี	10	อสม.	5 ปี

4.1.2 สถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชน

4.1.2.1 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชน

ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งการบำบัดโรคเบื้องต้น การส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค ฟันฟูสภาพ กรณีเจ็บป่วยซับซ้อนซึ่งต้องรับการตรวจด้วยบุคลากรและเครื่องมือที่ละเอียดมากขึ้น จะเดินทางไปโรงพยาบาลชุมชน เช่น โรงพยาบาลไทรน้อย และโรงพยาบาลศูนย์ เช่น โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รวมทั้งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนมากใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับยาต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีโรคและอาการที่สามารถควบคุมได้ และใช้แผนการรักษาเดิม

“ตอนเจ็บป่วยคนที่นี่ชอบไปอนามัย ปวดหัวตัวร้อนก็ไป ทำแผลอะไรพวกนี้ก็ไปอนามัย” (ผู้ตอบ 3)

“จะไปอนามัยเฉพาะตอนป่วย และตอนเค้าให้ไปฉีดวัคซีน” (ผู้ตอบ 2)

“.... (ที่อนามัย)...บางทีรอหมอมาตรวจเดือนละครั้ง รับยาเก่าและกลับบ้าน เขาก็บอกว่าสะดวกดีนะ ชี้แจงไปโรคความดันที่โรงพยาบาล” (ผู้ตอบ 4)

กรณีสถานพยาบาลอื่น เช่น คลินิก ร้านยา ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ ไม่เป็นที่ต้องการของประชาชนมากนัก เนื่องจากมีสถานพยาบาลหลักอยู่แล้ว และมีการปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น รวมทั้งการใช้สิทธิการเบิกของรัฐ ยังคงเป็นเหตุผลสนับสนุนการใช้บริการ แต่จะใช้บริการเมื่อต้องการความสะดวก เช่น ซื้อยาเดิมที่เคยใช้เป็นประจำ

“.....(ตอนไม่สบาย).... จะไม่ค่อยไปร้านยาหรือคลินิก จะไปโรงพยาบาลมากกว่า เดียวนี้ไม่รอนานแล้ว” (ผู้ตอบ 7)

“ใช้สิทธิบัตรทองที่โรงบาล มันสะดวก อาจจะรอนานบางวัน อย่างวันจันทร์เนี่ยคนจะเยอะมาก ก็จะเลี่ยงๆไปวันอื่นแทน” (ผู้ตอบ 10)

“ร้านยาเอาไว้ซื้อยาเดิมที่เคยใช้ประจำ มันสะดวกรวดเร็ว” (ผู้ตอบ 1)

มุมมองสถานพยาบาลอื่นยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากข้อจำกัดทั้งด้านราคาสูง ความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของบุคลากรและเครื่องมือ และภาพลักษณ์ที่เป็นสถานพยาบาลสำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งไม่ตอบสนองการเจ็บป่วยที่ผ่านการดูแลตนเองมาแล้ว

“จริงๆคลินิกก็มีหมอนะ แต่มันแพงมาก เครื่องมือก็น้อยกว่าโรงบาล บางทีไปโรงบาลเลยดีกว่า เดียวนี้โรงบาลเขาดีแล้ว” (ผู้ตอบ 10)

“ร้านขายยาเขาจะเอาไว้ซื้อยากัน ซื้อตามอาการ ถ้าเป็นไม่มาก” (ผู้ตอบ 1)

“ต่อให้ป่วยนิดหน่อยก็ไม่ค่อยไปซื้อยาร้านขายยากินเองสักเท่าไร น่าจะไปหาหมอมากกว่า ร้านขายยาเค้าไม่น่าจะรู้วิธีรักษาขนาดนั้น อาจจะแค่ขายยาตามอาการอะพอได้” (ผู้ตอบ 5)

ประชาชนในพื้นที่ตำบลราชวรนิยมเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในชุมชน คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขณะที่โรคฉับพลันมักเป็นการปวดข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ ภูมิแพ้ต่างๆ โดยเฉพาะโรคภูมิแพ้ซึ่งเป็นเรื้อรัง มักเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรวัยทำงาน เกิดจากการทำไร่และสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง การติดต่อจากคนสู่คน โดยผู้ป่วยมีมุมมองว่าเป็นความปกติของโรค บางคนไม่ได้ทำการรักษาให้หายขาดโดยเน้นการรักษาตามอาการเป็นหลัก และยังขาดความเข้าใจในผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนหลังจากนั้น

“คนแถวนี้ส่วนมากเป็นเบาหวาน ความดัน โรคอื่นๆก็มีปวดกระดูกกล้ามเนื้อ บางคนแพ้อากาศ เป็นภูมิแพ้มานาน มาขอยากับเรายูบ่อยๆ บางคนทำสวนทำไร่ ทำให้ภูมิแพ้เกิดขึ้นง่าย” (ผู้ตอบ 2)

“ช่วงนี้อากาศเย็น ไอจามมีบ่อยมาก คนไข้เราส่วนมากก็โรคทั่วไป” (ผู้ตอบ 8)

“โรคที่พบบ่อยอีกอย่างคือโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งเกิดขึ้นง่ายในชุมชนและติดต่อผ่านคนสู่คน ชาวบ้านเขาอยู่กันแบบเครือญาติและด้วยความใกล้ชิดอาจจะไม่ได้ป้องกันตัวกันเท่าที่ควร บางคนไอมาเป็นเดือนๆ กินยาแก้ไอมาแล้วดีขึ้น แต่ไม่หายขาด มันอาจจะมียากว่านั้นแต่เขาไม่ได้ไปตรวจ” (ผู้ตอบ 1)

4.1.2.2 พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของชุมชน

ในสภาวะปกติประชาชนจะใช้ชีวิตตามวัฒนธรรมพื้นบ้าน ทั้งการครองเรือน อาหารการกิน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามพื้นบ้านซึ่งปลูกได้เอง นอกจากนี้มีการทานอาหารเสริมบำรุงร่างกายซึ่งมักรับประทานตามคำแนะนำของคนรู้จักและการหาได้จากการดูโฆษณาตามสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำ จึงเกิดความน่าเชื่อถือ และขาดการตรวจสอบข้อเท็จจริงและความเหมาะสมของข้อมูลที่ได้รับ

“.....กินผักกินหญ้าข้างรั้วตามปกติ มันปลอดภัย เราปลูกเอง ผักพื้นบ้านมีสรรพคุณแก้โรคได้ด้วย” (ผู้ตอบ 5)

“ยาต้ม ยาหม้อ มันมีอยู่แล้วในคนแก่ละ เขากินบำรุงมาตลอด ไม่น่ามีปัญหาอะไร” (ผู้ตอบ 6)

“สมุนไพรเขากินเป็นปกติอยู่แล้วนะ กินตามๆกันมา ใครว่าดีเขาก็กิน เขารู้สรรพคุณ แต่ถามว่าเค้ารู้ผลเสียมันไหม เขาก็รู้นะ บางคนก็รู้ บางคนก็ไม่รู้ หลายคนก็กินตามโฆษณาในโทรทัศน์” (ผู้ตอบ 1)

นอกจากนี้ การใช้ยาสมุนไพรเพื่อบำบัดโรคด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในประชาชน เนื่องจากมีการรับรู้ประโยชน์ตามโฆษณาที่มีผู้เชี่ยวชาญมาแนะนำและมีโปรโมชั่นที่ส่งเสริมการขายและเป็นการบอกปากต่อปากจากบุคคลใกล้ชิดด้วย รวมทั้งในมุมมองของคนไทย สมุนไพรยังคงเป็นสิ่งที่ปลอดภัยและมีมุมมองที่ดีต่อการใช้ในระยะยาว

“เค้ากินยาสมุนไพรเพราะอยากหาย(ป่วย) อะไรช่วยให้หายเขาเอาหมด แถมมีวิธีที่น่าเชื่อถือ เขาก็เชื่อถือเลย ตอนป่วยมาก็ไม่คิดว่าเป็นเพราะสมุนไพรนั้น เพราะเขารีวิวมาแล้วว่ามันดี ลูกพูดไม่เชื่อ แต่ชาวบ้านพูด (เค้าจะ) เชื่อ” (ผู้ตอบ 7)

“สมุนไพรอาหารเสริมเขาซื้อตามโทรทัศน์มากกว่านะ ทุกคนอยู่กับบ้านใช้ไหม พวกคนแก่อะ เขาก็ซื้อตามนั้น ยิ่งไว้อายุตอนของมาส่งอีกยิ่งง่ายใหญ่ เดียวนี้มันมีโปรลดราคาเยอะ บางคนปวดหลังมานาน มาหายเพราะยาในทีวี” (ผู้ตอบ 2)

กรณีการบำบัดรักษาโรค หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะทำการดูแลรักษาตนเอง เช่น ซื้อยารับประทานเอง หรือไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่หากเป็นผู้สูงอายุจะเน้นการทำยาเองตามองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เช่น การต้มยาหม้อ การไปพบหมอเป่า หมอธรรม ขณะที่การซื้อยาตามร้านสะดวกซื้อ

“ตอนไม่สบาย ถ้าพอดูแลตัวเองได้เค้าก็ทำกันเองนะ บางคนก็ไปให้เค้าเป่า เป่าแล้วหายก็เยอะ บางคนก็ซื้อยากินเอง เค้ากินประจำอยู่แล้ว แต่ถ้าทั้งหมดนี้ไม่หายก็ไปโรงพยาบาล แต่ถ้าคนแก่จะชอบมาอนามัย เพราะมันใกล้ คิวไม่นานด้วย” (ผู้ตอบ 2)

“ร้านชำ รถเร่ ไม่ค่อยเห็นแล้วนะสมัยนี้ แต่นอกเมืองไกลๆอันนี้เราไม่รู้ คนแก่เขาจะต้มยาเอง หรือไป

ให้เค้าเป่ามากกว่า ถ้าไม่หายขาดก็ไปโรงบาล แต่ส่วนใหญ่เขาแข็งแรงกันดีอยู่แล้วนะ” (ผู้ตอบ 10)

4.1.2.3 สาเหตุการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน

ผู้เชี่ยวชาญสะท้อนว่าสาเหตุหลักของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงความตระหนักซึ่งอาจเกิดจากมุมมองส่วนบุคคล ประสบการณ์ชีวิตที่พบเจอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยในอดีต บางรายมีการหาวิธีจัดการปัญหาสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยอาจเป็นผลมาจากปัญหาทางสังคมพฤติกรรม

“เขารู้ว่าโรคภัยมันไม่ดี และเกิดจากพฤติกรรม พี่ว่าเขาตระหนักได้นะ แต่เขาทำไม่ได้ บางทีรู้ว่ามันไม่ดี แต่ทำไม่ได้” (ผู้ตอบ 1)

“บางคนรู้ว่ากินแบบนี้ไม่ดีนะ แต่ก็ไม่ซีเรียสมาก เพราะตอนนั้นยังไม่ป่วย บางคนไม่ดูแลตัวเองได้ดีสักเท่าไร เครียดหนี้ กินเหล้า ป่วยค่อยไปรักษา” (ผู้ตอบ 7)

4.1.3 แนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

ผู้เชี่ยวชาญสะท้อนแนวทางการแก้ไขระบบสุขภาพชุมชนโดยเน้นการวิเคราะห์สาเหตุละปัจจัยของการรักษาที่ไม่เป็นไปตามแผนของผู้ให้บริการสุขภาพ การไม่ได้รับความร่วมมือที่ดีเท่าที่ควรจากผู้รับบริการ เช่น อาจเกิดจากพฤติกรรม แนวคิด ความรู้ หรือสาเหตุปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งการวิเคราะห์ระบบบริการซึ่งเน้นการเข้าสู่ศูนย์กลางการบริการและเกิดปัญหาความแออัดในการเข้าถึงระบบบริการ รวมทั้งแนะนำการแก้ปัญหาในเชิงพฤติกรรม เช่น การให้ความรู้ การปรับทัศนคติและมุมมอง

“ควรประเมินความเหมาะสมของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันว่าครอบคลุมเพียงพอต่อประชาชนหรือไม่ หรือสอดคล้องความต้องการเขาหรือเปล่า บางทีให้ไปแออัดกันโรงพยาบาลอย่างเดียวมันก็ไม่ไหว เขาก็ต้องเสียเวลา ขาดงาน ลางาน บางคนไม่มีคนพาไป เป็นคนแก่อีก ไปแล้วรอนานมาก ได้ยาเหมือนซื้อยากินเองได้เหมือนกัน บางทีมันต้องกลับมาดูที่ระบบว่าเราสร้างระบบได้ดีหรือยัง” (ผู้ตอบ 8)

“บางทีเราไปโทษคนไข้ซะทีเดียวก็ไม่ถูกนะ ว่าเค้าไม่มาตามนัดบ้าง ไม่กินยาตามเราบอกบ้าง ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาบ้าง คือบางทีเราอาจจะแก้ไม่ตรงจุด การทำให้เค้าเข้าใจได้ด้วยตัวเองจึงเป็นเรื่องสำคัญ ให้เค้ารู้เอง ตระหนักผลเสียได้เอง และเค้าก็จะเข้าใจไปตลอด บางทีเป็นเพราะความคิด มุมมองของเค้าที่มันไม่ถูก ก็ต้องหาทางแก้ไขให้ตรงจุด” (ผู้ตอบ 1)

“ถ้าเค้าเข้าใจผิดหรือมีพฤติกรรมที่ไม่รู้ในสิ่งที่ถูก ส่วนมากเราจะให้ความรู้เค้าจัดอบรม สอนทักษะต่างๆ แต่ถ้าบางอย่างเป็นเรื่องทัศนคติ อันนั้นก็แก้ยาก อาจจะต้องค่อยๆดูว่าเค้าคิดยังไง และหาทางแก้ไข” (ผู้ตอบ 4)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งการดูแลตนเองและการใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลัก มีพฤติกรรมทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยเกิดจากการขาดความรู้ ความตระหนัก และมีการสะท้อนมุมมองด้านสุขภาพของตนเองตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ ขณะที่โรคที่พบบ่อยซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพหลักของประชาชน คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจ จากข้อค้นพบข้างต้นทำให้ทีมวิจัยสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อค้นหาสาเหตุของ

การมีพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการประชาชนต่อไป

4.2 การศึกษาเชิงปริมาณ

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง 183 คน (48.5%) เพศชาย 173 คน (45.7%) ส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี 212 คน (56.1%) อาชีพนักเรียน/นักศึกษา 170 คน (45.0%) รองลงมาคือพนักงานประจำของรัฐ/เอกชน 147 คน (39.0%) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท 195 คน (51.6%) การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี 215 คน (56.8%) ส่วนใหญ่ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว 158 คน (41.7%) รองลงมาคือภูมิแพ้ 86 คน (22.8%) ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจหรือโรคอื่นๆ 176 คน (46.6%) สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 108 คน (28.5%) ขณะที่สิทธิประกันสังคม 104 คน (27.5%) ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ 140 คน (37.1%) รองลงมาคือดื่มแอลกอฮอล์ 120 คน (31.7%) และสูบบุหรี่ 45 คน (11.9%) มีพฤติกรรมการไม่ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกอาคาร 2-4 ชม.ต่อวันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น 117 คน (30.9%) และคิดว่าตนเองมีสุขภาพดีปานกลาง 200 คน (52.9%)

4.2.2 ระดับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.1 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย 4.87 จาก 5 คะแนน (S.D. = 0.36)

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพจะทำให้ทราบสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคล จากการพิจารณาความเหมาะสมและไม่เหมาะสมของการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็น dichotomous แบบ nominal scale ทำให้ผู้วิจัยทดสอบโดยใช้ multivariate logistic regression โดยเริ่มจากการพิจารณาลักษณะของข้อมูลจากการทำ Test of normality โดย Shapiro-Wilk พบว่ามีค่ามากกว่า 0.05 จึงถือว่าการแจกแจงแบบปกติ และทดสอบ multicollinearity พบว่าปัจจัยทุกตัวมีค่า correlation ระหว่างปัจจัยอยู่ในช่วง 0.01-0.3 ซึ่งไม่เกิน 0.75 รวมทั้ง VIF ในช่วง 1.03-1.66 ซึ่งไม่เกิน 5 และค่า Tolerance อยู่ในช่วง 0.6-0.9 ซึ่งมากกว่า 0.2 ถือว่าไม่พบปัญหา multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ จากผลการทดสอบเบื้องต้นจึงนำไปสู่การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและสามารถอ้างอิงสู่ประชากรได้

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ (n=378)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	การแสวงหาดูแลสุขภาพ		Multivariate	
		ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	OR (95%CI)	p value
เพศ	ชาย	40 (23.2)	133 (76.8)	3.07 (0.87-10.79)	

ปัจจัยส่วนบุคคล		การแสวงหาดูแลสุขภาพ		Multivariate	
		ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	OR (95%CI)	P value
อายุ	หญิง	70 (39.3)	113 (61.7)	1.99 (0.59-6.73)	0.166
	เพศทางเลือก	8 (36.4)	14 (63.6)	Ref.	
	18-20 ปี	23 (28.1)	59 (71.9)	0.45 (0.09-2.10)	
	21-30 ปี	63 (29.7)	149 (70.3)	0.39 (0.10-1.43)	
	31-40 ปี	23 (39.0)	36 (61.0)	0.58 (0.15-2.28)	
อาชีพ	41 ปีขึ้นไป	9 (36.0)	16 (64.0)	Ref.	0.577
	นักเรียน/นักศึกษา	49 (28.8)	121 (71.2)	1.19 (0.39-3.63)	
	พนักงานประจำ	51 (34.7)	96 (65.3)	0.73 (0.28-1.88)	
	อาชีพอิสระ	18 (29.5)	43 (70.5)	Ref.	
รายได้	ต่ำกว่า 15,000	65 (33.3)	130 (66.7)	0.70 (0.21-2.35)	0.126
	15,000-25,000	44 (32.2)	93 (67.8)	1.73 (0.61-4.92)	
	มากกว่า 25,000	20 (43.5)	26 (56.5)	Ref.	
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	53 (42.4)	72 (57.6)	0.55 (0.17-1.77)	0.360
	ปริญญาตรี	96 (44.7)	119 (55.3)	0.48 (0.17-1.32)	
	สูงกว่าปริญญาตรี	14 (36.9)	24 (63.1)	Ref.	
โรคประจำตัว	ภูมิแพ้	38 (44.2)	48 (55.8)	0.89 (0.40-1.97)	0.544
	โรคปอด	13 (39.4)	20 (60.6)	0.54 (0.13-2.20)	
	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	11 (32.4)	23 (67.6)	0.33 (0.08-1.38)	
	ภูมิแพ้และโรคปอด	6 (23.1)	20 (76.9)	0.31 (0.06-1.53)	
	ภูมิแพ้และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4 (31.2)	14 (68.8)	0.14 (0.02-1.00)	
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคปอดและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	5 (31.3)	11 (68.7)	0.54 (0.08-3.64)	0.104
	ทุกโรคข้างต้น	2 (28.6)	5 (71.4)	0.21 (0.01-3.12)	
	ปฏิเสธโรคประจำตัว	84 (52.6)	74 (47.4)	Ref.	
สิทธิการรักษา	โรคทางเดินหายใจ ไม่ได้นอน รพ.	27 (26.5)	75 (73.5)	2.68 (1.01-7.10)	0.457
	โรคทางเดินหายใจและนอน รพ.	20 (35.7)	36 (64.3)	3.19 (1.12-9.09)	
	โรคอื่นๆและนอน รพ.	13 (38.3)	21 (61.7)	1.68 (0.55-5.15)	
	มากกว่า 1 ข้อ	6 (60.0)	4 (40.0)	0.46 (0.06-3.32)	
	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต	97 (55.1)	79 (44.9)	Ref.	
ประวัติทางสุขภาพ	เข้ารับการรักษา	31 (34.1)	60 (65.9)	0.65 (0.23-1.81)	0.457
	ประกันสังคม	44 (42.3)	60 (57.7)	0.46 (0.18-1.20)	
	หลักประกันสุขภาพ	55 (50.9)	53 (49.1)	0.61 (0.25-1.48)	
	จ่ายเอง	33 (44.0)	42 (56.0)	Ref.	
ประวัติทางสุขภาพ	สูบบุหรี่	5 (11.1)	40 (88.9)	19.60 (3.55-108.2)	

ปัจจัยส่วนบุคคล		การแสวงหาดูแลสุขภาพ		Multivariate	
		ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	OR (95%CI)	p value
สังคม	ดื่มแอลกอฮอล์	60 (50.0)	60 (50.0)	1.80 (0.89-3.65)	0.005*
	สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์	30 (41.1)	43 (58.9)	2.29 (0.87-6.04)	
	ปฏิเสธ	68 (48.6)	72 (51.4)	Ref.	
ระยะเวลาสัมผัสฝุ่น	น้อยกว่า 2 ชม.	46 (44.3)	58 (55.7)	0.38 (0.14-1.00)	0.116
	2-4 ชม.	58 (49.6)	59 (50.4)	0.34 (0.13-0.87)	
	4-6 ชม.	85 (63.0)	50 (37.0)	0.56 (0.20-1.57)	
	6 ชม.ขึ้นไป	24 (33.3)	48 (66.7)	Ref.	
ประเมินสุขภาพตนเอง	ดีมาก	16 (30.0)	37 (70.0)	0.87 (0.26-2.85)	0.223
	ดีปานกลาง	92 (46.0)	108 (54.0)	0.61 (0.24-1.56)	
	ไม่ดี/เจ็บป่วยง่าย	29 (52.7)	26 (47.3)	0.33 (0.11-1.02)	
	ไม่สามารถประเมินได้	26 (37.2)	44 (62.8)	Ref.	

* เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multivariate logistic regression analysis) โดยวิธีนำเข้าทีละปัจจัย ดังตารางที่ 1 พบว่า ประวัติทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่สูบบุหรี่ มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น 19.60 เท่า (OR = 19.60, 95%CI: 3.55-108.2) ของผู้ที่ปฏิเสธการสูบบุหรี่และ/หรือดื่มแอลกอฮอล์ ขณะที่ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น 1.80 เท่า (OR = 1.80, 95%CI: 0.89-3.65) ของผู้ที่ปฏิเสธประวัติทางสังคมดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ที่ทั้งสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น 2.29 เท่า (OR = 2.29, 95%CI: 0.87-6.04) ของผู้ที่ปฏิเสธประวัติทางสังคม ขณะที่ปัจจัยอื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาบางส่วนมีความน่าสนใจในการสะท้อนพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า เพศชาย และหญิง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น 3.07 เท่า (OR = 3.07, 95%CI: 0.87-10.79) และ 1.99 เท่า (OR = 1.99, 95%CI: 0.59-6.73) ของเพศทางเลือกตามลำดับ ขณะที่ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ ทั้งภูมิแพ้ โรคปอดและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจทั้งที่นอนและไม่ได้นอนโรงพยาบาล มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ขณะที่ผู้ที่ป่วยในสภาวะที่หนักขึ้น มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมลดลงร้อยละ 54.0 (OR = 0.46, 95%CI: 0.06-3.32) เมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต นอกจากนี้ประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติม คือ ผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพ ต่างมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมลดลงร้อยละ 35.0 (OR = 0.65, 95%CI: 0.23-1.81)

ร้อยละ 54.0 (OR = 0.46, 95%CI: 0.18-1.20) และร้อยละ 39.0 (OR = 0.61, 95%CI: 0.25-1.48) ของผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ตามลำดับ

5. อภิปรายผล

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลราชภูริ นิม อำเภอน้อย จังหวัดนันทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของอำเภอนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งระบุความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพของบุคคลกับสุขภาพชุมชนหรือระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบผสมผสาน โดยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการทำนายสุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนำไปสู่การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพชุมชนที่เหมาะสม (Jai-aree et al., 2023)

พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่สะท้อนแนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับการเจ็บป่วย โดยสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย ประชาชนเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น โดยประชาชนมีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับ “มาก” และการเข้าถึงบริการ ในระดับ “มากที่สุด” อาจเป็นเพราะมีการพัฒนามาตรฐานการให้บริการทั้งด้านหน่วยบริการและคุณภาพของบุคลากรครบทุกมิติและไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดความแออัดจากโรงพยาบาล (Kankhwao et al., 2023) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาคุณภาพการให้บริการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหลักหก จังหวัดปทุมธานี สะท้อนความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับปานกลางเท่านั้น เนื่องจากต้องการการบริการในระดับบุคคล (individual) มากกว่า (Theppanich & Yenyuak, 2023)

นอกจากนี้ พฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลอื่นเริ่มขยายวงกว้างมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนมีการซื้อยาเพื่อรับประทานเองกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยมีการศึกษาสนับสนุนจำนวนมาก เช่น ประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลมีการดูแลตนเองโดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองโดยไม่ไปสถานบริการทางการแพทย์ร้อยละ 27.2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 35.0 และเมื่อพิจารณาลักษณะเขตที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเมือง มีการซื้อยาเพื่อการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง คิดเป็นร้อยละ 10.4 (Sripirom et al., 2017) ขณะที่ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความนิยมในการเข้าถึงสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการใช้สมุนไพรตามคำโฆษณาในกรณีที่ดูแลรักษาตนเองหรือเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลก่อนหน้านี้แล้วไม่ได้ผล (Intolo et al., 2020) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้ให้ผลการศึกษาบางส่วนที่ค่อนข้างต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่ โดยพบว่า ประชาชนไม่ค่อยซื้อยารับประทานเองจากร้านยา มักจะไปโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า อาจเป็นเพราะเป็นประชากรที่อาศัยในพื้นที่ชนบทซึ่งมีความคุ้นเคยกับการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐในต่างอำเภอมีปริมาณผู้ป่วยไม่มาก จนไม่เกิด

ความแออัด จึงเป็นทางเลือกหลักของการใช้บริการ รวมทั้งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งถูกพูดถึงในการศึกษาครั้งนี้ มักเข้ารับการรักษาตามระบบบริการของรัฐตามปกติ ไม่ไปซื้อยารับประทานเอง สะท้อนความไม่สอดคล้องกับบางการศึกษาซึ่งระบุว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในยามอยากหายป่วย จะแสวงหาวิธีการรักษาตนเองเพิ่มเติม เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพรและการซื้อยารับประทานเอง (Pilayon et al., 2020) อย่างไรก็ตามยังมีข้อสังเกตที่น่าสนใจเกี่ยวกับการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้ โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. ซึ่งให้ข้อมูลในเชิงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการสถานพยาบาลหลักของรัฐเป็นหลัก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาอื่นยังสะท้อนมุมมองของ อสม.เกี่ยวกับประโยชน์ของการได้รับบริการที่สถานพยาบาลอื่น เช่น ร้านยา เนื่องจากความสะดวกในการเข้าถึงบริการและความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการโดยเภสัชกร (Chaisangmongkol, 2024) ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งสะท้อนมุมมองผู้รับบริการว่ายังขาดความเชื่อมั่นในการรักษาโรคของบุคลากรในร้านยา เช่นเดียวกันกับการสะท้อนว่าผู้ป่วยยังมีมุมมองการขาดความเชื่อมั่นในตัวเภสัชกรชุมชน (Loatrakul, 2022) รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษาครั้งนี้ส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งอาจมีการรับรู้ มุมมอง แนวคิดการปฏิบัติตามระบบบริการสุขภาพของไทย ซึ่งมักเน้นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการหลักและเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังระบุพฤติกรรมอื่นๆในการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาสมุนไพรและใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในผู้สูงอายุ เช่น หมอเป่า หมอธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโดยทั่วไปที่มีการนำสมุนไพรและวิธีการรักษาทางเลือกมาใช้ในการบำบัดโรค เช่น การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย (Chaiwong et al., 2024) การศึกษาประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรในการลดการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Khumsab et al., 2020) เป็นต้น รวมทั้งการมีพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อบำบัดโรคจากสื่อโฆษณา ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจต่อผู้สูงอายุมาก เนื่องจากการอวดอ้างสรรพคุณ การใช้ศิลปิน บุคคลมีชื่อเสียงเป็นผู้นำเสนอผลิตภัณฑ์ การมีบุคคลใกล้ชิดคอยแนะนำ รวมทั้งการมีทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Ruangrit, 2022) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของการวิจัยครั้งนี้

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ

จากข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยเกิดจากการขาดความรู้ ความตระหนักและมีการสะท้อนมุมมองด้านสุขภาพของตนเองตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยในอดีต การดูแลตนเอง เช่น การใช้สมุนไพรและอาหารเสริมตามคำโฆษณา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถูกนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าในการออกแบบเครื่องมือเพื่อศึกษาเชิงปริมาณต่อไป

จากการที่ประชาชนมีระดับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดนั้น มีความสอดคล้องกับการให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามยังมีความแตกต่างจากการศึกษาอื่น ซึ่งพบว่าประชาชนมี

ระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง เช่น กรณีศึกษาการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในสถานการณ์โรค COVID-19 (Bunkongthong et al., 2024) และกรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ซึ่งมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ (Pakwiset & Intamat, 2023) ขณะที่การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของการศึกษารังนี้ พบว่าผู้ที่มิโรคประจำตัวต่างๆ ทั้งภูมิแพ้ โรคปอดและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิเสธการมีโรคประจำตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเป็นพฤติกรรมเสื่อมสุขภาพที่ทำเป็นประจำ เป็นนิสัย แตกต่างกับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ที่ทำทั้งสองอย่างต่างมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ปฏิเสธประวัติทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะว่าผู้คนรับรู้จากสื่อต่างๆว่าการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคที่รุนแรง ซึ่งถือว่ามี การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค จึงอาจเกิดความตระหนักมากขึ้น (Bojola et al., 2018) ลักษณะเดียวกันกับผู้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจทั้งที่นอนและไม่ได้นอนโรงพยาบาล จะมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยในสถานะที่หนักขึ้น มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต อาจเป็นเพราะความเครียดที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีมุมมองดังกล่าว (Oh et al., 2022) นอกจากนี้ผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพ ต่างมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง อาจเป็นเพราะการมีระบบประกันสุขภาพโดยรัฐทำให้ประชาชนรู้สึกผ่อนคลายและไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การออกแบบนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนราชวรณีนัยจึงควรพิจารณาบนพื้นฐานของปัจจัยประวัติทางสังคมเป็นหลักด้วย อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ ประวัติการเคยตรวจร่างกายประจำปี และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Turnbull et al., 2020) รวมทั้ง การศึกษา และอาชีพ (Tukchusang, 2024) ซึ่งให้ผลที่ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้อาศัยในเขตเมือง พบว่า ความเชื่อพื้นฐานทางสุขภาพ โดย การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีสถานการณ์โรคระบาดทางเดินหายใจ COVID-19 (Srihaset et al., 2023) ขณะที่ปัจจัยด้านการศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับความตระหนักใน ความสำคัญของสุขภาพเป็นส่วนสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Pakwiset & Intamat, 2023) เช่นเดียวกันกับการเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพชุมชนในชนบทและเขตเมืองของเอธิโอเปีย (Bojola et al., 2018)

การศึกษารังนี้สะท้อนสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนตำบลราชวรณีนัย อำเภอน้อย จังหวัดนันทบุรี โดยนิยมใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลัก มีการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริมตามคำโฆษณาและการใช้ยาตามองค์ความรู้เดิมที่ถูกถ่ายทอดมาจาก

บรรพบุรุษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ รวมทั้งมีพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับมากที่สุด โดยมีปัจจัยด้านประวัติทางสังคม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาทั่วไป จากองค์ความรู้ที่ได้รับสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่มากขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ควรเพิ่มความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยขยายขอบเขตไปยังผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลอื่น เช่น ร้านยา คลินิก เพื่อก่อให้เกิดมุมมองการจัดการระบบสุขภาพที่แตกต่างและหลากหลายมากขึ้น

6.2 เพิ่มจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น

6.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพของตำบลราชบุรีนิคม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี และพื้นที่อื่นซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกัน สามารถนำข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการออกแบบมาตรการการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานการพิจารณาประวัติทางสังคมเป็นหลัก รวมทั้งการต่อยอดพัฒนาสถานพยาบาลหลักที่ได้รับความนิยมของประชาชนและสถานบริการอื่นซึ่งยังไม่เป็นที่ไว้วางใจจากประชาชน เพื่อให้เกิดมาตรการการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

7. องค์ความรู้ใหม่

การศึกษานี้สะท้อนมุมมองการแสวงหาการดูแลสุขภาพของประชาชนที่หลากหลาย ทั้งการมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของสถานพยาบาลหลักของรัฐ รวมทั้งการมีความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลรักษาตนเองทั้งการใช้ยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ นอกจากนี้ประวัติทางสังคมมีผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างจากการศึกษาโดยทั่วไปที่มักเป็นประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว ดังนั้นการเข้าใจมุมมองและพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญในการออกแบบแนวทางการจัดการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่ตรงตามความต้องการและส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Bojola, F., Dessu, S., Gomba, Z., Alemseged, F., & Tessema, F. (2018a). Assessment of Health Care Seeking Behavior among House Hold Heads in Dale Woreda. *Global Journal of Medical Research*, 18(1), 19-29.
- Bojola, F., Dessu, S., Gomba, Z., Alemseged, F., & Tessema, F. (2018b). Assessment of Health Care Seeking Behavior among House Hold Heads in Dale Woreda.
- Bunkongthong, P., Thanapop, S., & Ayudhaya, W. S. N. (2024). Health Seeking Behavior by Thai Herbal Consumption of Older Adults During COVID-19 Pandemic Situation in

- Surat Thani Province. *Princess of Naradhiwas University Journal* 17(1), 315-330.
- Bunpean, A., Chantarapon, P., Tananusak, A., Choedchutirakul, N., & Thongtommachat, P. (2021). A Study of Situation and Health Needs of People in the Area of Ratiyom Sub-district Health Promoting Hospital, Sai Noi District, Nonthaburi Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(3), 101-111.
- Chaisangmongkol, P. (2024). Developing The Health Literacy of Public Health Volunteers to Access Services at Common Illness Pharmacy, Nakhon Sawan Municipality. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(2), 25-37.
- Chaiwong, N., Ngoenngam, P., Kamsua, P., Wiriya, S., & Kaewjanta, S. (2024). Development of a Healthcare Model for the Elderly in the Community with Integration of Thai Traditional Medicine Knowledge. *Health Science Journal of Thailand*, 6(4), 18-25.
- Intolo, S., Chamnanborirak, P., Intharit, J., Imnamkhao, S., Yowaphui, P., Pranudta, S., & Suriya, N. (2020). Perception in self health care of older persons in suburban areas. *Maharakham Hospital Journal*, 17(2), 240-249.
- Jai-aree, A., Boonchoo, U., Jongchreankhunwut, S., & Kamkronsan, P. (2023). Factors Affecting the Integrated Community Health Care System According to the Medical Pluralistic Concept of Nong Rong Subdistrict, Phanom Thuan District, Kanchanaburi Province. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences*, 6(5), 2349-2367.
- Jitbantad, W., Ruangput, P., Ratchatawan, R., & Jitbuntut, A. (2022). Correlation between Health Literacy and Health Behaviors to Epidemic of COVID-19 among Village Health Volunteers *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 6(2), 94-108.
- Joungtrakul, J., Udanont, O. B. J., & Someran, L. (2024). Thematic Analysis in Qualitative Research: A Practical Guide for Novice Researchers. *Public Administration Association of Thailand Journal*, 6(2), 15-29.
- Kankhwao, P., Kruesatit, O., Poosakaew, T., Kittivongvisut, A., & Kankhwao, B. (2023). Expectation and Perception of Clients toward to Service Quality of Primary Care Unit, Khon Kaen. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 6(1), 44-58.
- Khumsab, S., Vajaradul, Y., & Fakkhum, S. (2020). The study effect of herbal poultice on poultice on pain treatment in osteoarthritis of elderly at Wangwa Health Promoting Hospital, Sri Prachan District, Suphanburi Province. *UMT Poly Journal*, 17(2), 275-284.
- Loatrakul, V. (2022). Study of the Roles of Community Pharmacists Working for the Project of Near-Home Medicine Pick-Up in Nakhon Pathom Province. *Region 4-5 Medical Journal*, 41(3), 313-328.

- Oh, J., Hong, H., Oh, J., & Kim, T. S. (2022). Decreased Health-Seeking Behaviors in People With Depressive Symptoms: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2014, 2016, and 2018. *Psychiatry Investig*, 19(2), 117-124.
doi:10.30773/pi.2021.0192
- Pakwiset, U., & Intamat, S. (2023). The Relationships between Health Literacy and Health Care Behaviors in the Diabetes Mellitus Risk Group. *Udon Thani Rajabhat University Journal of Sciences and Technology*, 11(2), 1-17.
- Pilayon, B., Muenhor, C., Senachai, N., Nakbun, S., & Phuengphasook, S. (2020). Life Scenes of the Self-care of Patients with Diabetes Within the Community Context in Northeastern, Thailand. *Journal of Health and Nursing Education*, 26(2), 161-174.
- Ruangrit, P. (2022). *Herbal Supplement Advertisement and The Elderly Buying Decision*. (Master degree). Mahidol University,
- Srihaset, K., Panidvadtana, P., Tirakanant, S., & Sankhiao, Y. (2023). A Self-Care Behavior of the Elderly under New Normal Lifestyles: A Case Study of the Don Mueang Community. *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal*, 30(3), 84-100.
- Sripirom, R., Rattanachodpanich, T., Phumas, P., Sakolchai, S., Chantapasa, K., Limwattananon, S., . . . Tangcharoensathien, V. (2017). Self Medication among Thai People by Buying Medicines from Community Pharmacy. *Journal of Health Systems Research* 11(3), 370-377.
- Subedi, S., Leal Filho, W., & Adedeji, A. (2023). An assessment of the health belief model (HBM) properties as predictors of COVID-19 preventive behaviour. *Journal of Public Health*. doi:10.1007/s10389-023-02109-7
- Terdbaramee, A., & Karnsomdee, P. (2019). *Factors Influencing Customer Decision Making on Drugstore Selection in Bangkok*. Paper presented at the International Academic Multidisciplinary Research Conference in Switzerland 2019, Zurich and Lucerne.
- Theppanich, S., & Yenyuak, C. (2023). Public Service Quality : A Case study of Subdistrict Health Promotion Hospitalin Lak Hok Subdistrict Municipality Area, Pathumthani Province. *Integrated Innovation Development Management Journal*, 3(2), 1-13.
- Tukchusang, S. (2024). Relationships among personal factors, health literacy, and self-care behaviors for prevention of chronic kidney disease in elderly hypertension patients. *The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj*, 4(2), 1-13.
- Turnbull, N., Chada, W., Chuppawa, W., Seedaket, S., Chanaboon, S., Sangswai, B., . . .



- Tangpratchayakun, N. (2020). Health Status and Factors Associated with Self-Care among Older Adults. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(3), 35-49.
- Usman, N. O., Ibrahim, M. J., Joshua, I. A., Muhammad-Idris, Z. K., & Zubairu, H. D. (2020). Factors influencing health seeking behaviour among residents of basawa community, sabon gari l.g.a. Kaduna state, Nigeria. *Kanem Journal of Medical Sciences*, 14(1)