

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ของประชาชน เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานเอนามัย ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสถานเอนามัยในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานเอนามัย การใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานเอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (พฤศจิกายน 2534 - เมษายน 2535) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับการใช้บริการที่สถานเอนามัยเมื่อเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดเห็นที่มีต่อสถานเอนามัยกับการใช้บริการที่สถานเอนามัยเมื่อเจ็บป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการใช้บริการที่สถานเอนามัยเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าครอบครัว ในเขตอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi stage cluster sampling ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบความรู้ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square test และ Fisher's exact test ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของหัวหน้าครอบครัว พบว่าเป็นชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 45.6 และ 54.4) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี (ร้อยละ 28.3) สถานภาพการสมรสแต่งงานและยังอยู่ด้วยกันร้อยละ 67.2 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 85.6 มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรมร้อยละ 41.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับพอมีพอใช้ร้อยละ 64.4

2. ความรู้เกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย พบว่าประชาชนอำเภอ บางปะหันมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางคือ อยู่ในช่วงร้อยละ 80.0 - 82.8 ข้อที่ตอบผิดมาก คือ สถานีนอนามัยไม่สามารถรักษาโรคเหล่านี้ได้ ได้แก่ ทอนทิด คออักเสบและทอนซิลอักเสบ และโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก และตอบผิดว่าสถานีนอนามัยสามารถรักษาโรคเหล่านี้ได้ ได้แก่ ปอดบวม ปอดอักเสบ

3. ความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนอนามัย เกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางถึงดี คือ อยู่ในช่วง ร้อยละ 81.0 - 96.0 และมีความคิดเห็นที่เป็นลบต่อการตรวจโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ตรวจไม่ละเอียดเท่าที่ควร

4. การเจ็บป่วยในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2534 - เมษายน 2535 พบว่ามีการ เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1.0 - 1.3 ครั้ง/คน/6 เดือน ป่วยด้วยโรคติดเชื้อมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.8 รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 14.4 และ 8.8 ตามลำดับ

5. หัวหน้าครอบครัวไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย เมื่อเจ็บป่วยครั้งแรกในรอบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 60 เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ใช้บริการที่สถานีนอนามัย คือ ใกล้เคียง และสะดวก คิดเป็นร้อยละ 33.4

6. ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กับการใช้บริการที่สถานีนอนามัยเมื่อเจ็บป่วย

7. มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนอนามัย ในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย กับการใช้บริการที่สถานีนอนามัยเมื่อเจ็บป่วย

อภิปรายผลการศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย

ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับบริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยในเรื่องการรักษาโรคทอมนีต คออักเสบและทอนซิลอักเสบ และโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่จะตอบผิดว่าสถานีนอนามัยไม่สามารถรักษาโรคเหล่านี้ได้ ทั้งที่โรคดังกล่าวสถานีนอนามัยสามารถให้การรักษาได้

2. ความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนอนามัย เกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัย

ความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนอนามัยในภาพรวม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความคิดเห็นที่เป็นลบ คือ การตรวจโรคของหมอนอนามัย ตรวจไม่ละเอียดเท่าที่ควร

3. การใช้บริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2534 - เมษายน 2535

การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการเจ็บป่วยอยู่ในอัตราเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อคนต่อ 6 เดือน หรือ 0.2 ครั้งต่อคนต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์นโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2534 ซึ่งศึกษาการเจ็บป่วยในการสำรวจ 1 เดือน คือ เฉลี่ย 0.2 ครั้งต่อคนต่อเดือน

และพบว่าหัวหน้าครอบครัวไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย เมื่อเจ็บป่วยเป็นครั้งแรก ร้อยละ 60 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิรัมย์ ที่ศึกษาเรื่องสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัย และการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท ในปี 2531 พบว่ามีประชาชนไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยเป็นแห่งแรก เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีประมาณร้อยละ 32

อีก 40 เปอร์เซ็นต์ที่ไปใช้บริการที่อื่น เช่น ซื้อยากินเอง ไปโรงพยาบาล จังหวัด คลินิกเอกชน โรงพยาบาลชุมชน โดยให้เหตุผลที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด คือ ตรวจละเอียด อาการป่วยรุนแรง ต้องการพบแพทย์ เป็นต้น คลินิกเอกชน เหตุผลคือ ขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยาก และซื้อยากินเองเหตุผลคือ อาการป่วยไม่รุนแรง ขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยาก บริการดี ซึ่งตามขั้นตอนในการให้บริการรักษาพยาบาลแล้ว ประชาชนทุกคนในชนบทเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ควรมารับบริการที่สถานีนอนามัยก่อน เพราะสถานีนอนามัยมีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับที่สูงกว่าตามความเหมาะสมในกรณีที่สถานีนอนามัยไม่สามารถให้การรักษาได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วย โดยประชาชนที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยควรจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำสถานีนอนามัยตลอดเวลา ดังนั้น จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีปริมาณที่เพียงพอ จากการศึกษาที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยส่วนหนึ่ง คือ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพในการให้บริการ คาดว่าจะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้ เพื่อที่แนวโน้มของการใช้บริการด้านรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยของประชาชนจะสูงขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อมากเป็นอันดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิศรีมี

ส่วนเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการใช้บริการที่สถานีนอนามัย เพราะอยู่ใกล้บ้านทำให้มีความสะดวกในการเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิศรีมี การศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเดย์ และบุญเลิศที่พบว่า ผู้ที่อยู่ใกล้กับสถานบริการสาธารณสุขมีส่วนการใช้บริการที่สูงกว่า

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนอนามัย กับการใช้บริการที่สถานีนอนามัยเมื่อเจ็บป่วย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนอนามัย กับการใช้บริการที่สถานีนอนามัยเมื่อเจ็บป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานและแนวคิดที่วางไว้ ความคิดเห็นของหัวหน้า

ครอบครัวที่มีต่อสถานื่อนามัย เป็นปัจจัยนำในการใช้บริการที่สถานื่อนามัยเมื่อเจ็บป่วย เพราะจำนวนของหัวหน้าครอบครัวที่มีความคิดเห็นต่อสถานื่อนามัยในระดับดีที่ป่วย และใช้บริการที่สถานื่อนามัยร้อยละ 80.5 และไม่ใช้บริการที่สถานื่อนามัยมีเพียงร้อยละ 19.5 ส่วนจำนวนของหัวหน้าครอบครัวที่มีความคิดเห็นต่อสถานื่อนามัยในระดับปานกลางที่ป่วย และใช้บริการที่สถานื่อนามัยร้อยละ 69.4 และไม่ใช้บริการที่สถานื่อนามัยมีเพียงร้อยละ 30.6 อีกจำนวนหนึ่งเป็นจำนวนหัวหน้าครัวเรือนที่มีความคิดเห็นในระดับไม่ดีที่ป่วย และใช้บริการที่สถานื่อนามัยร้อยละ 22.9 และไม่ใช้บริการที่สถานื่อนามัยร้อยละ 77.1 ซึ่งลักษณะนี้จากแนวคิดทฤษฎีของกฤติยา อาชวินิกุล สามารถสนับสนุนผลการศึกษาค้างนี้ได้ว่าความคิดเห็นจะเป็นเจตคติที่อยู่ในจิตสำนึกของตน เมื่อเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดแล้ว ก็จะทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความรู้สึกภายในของตน และจอห์น ดับบลิว เบสท์ (John W. Best) กล่าวว่าความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูด การเขียน โดยมีความรู้เดิม ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ตลอดจนสภาพสิ่งแวดล้อมของบุคคล ดังนั้นการที่หัวหน้าครอบครัวใช้บริการที่สถานื่อนามัยเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากมีความคิดเห็นที่ดีต่อสถานื่อนามัยเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสภาพแวดล้อมของสถานื่อนามัย ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ยอมรับของหัวหน้าครอบครัว เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการรักษาพยาบาลด้วยโรคที่เป็นบ่อย ๆ และปฏิบัติกับหัวหน้าครอบครัวที่ป่วยเป็นอย่างดีทั้งด้านการให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวให้หายจากโรคที่เป็น หลังจากตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งชี้แจงเรื่องวิธีการใช้ยาหลังจากจ่ายยา ใช้คำพูดที่สุภาพ ให้ความสนใจกับคนไข้ ไม่ปล่อยให้คนไข้ต้องรอนาน แม้เจ็บป่วยในตอนกลางคืนก็สามารถไปเรียกให้รักษาได้และมักจะมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำสถานื่อนามัยเสมอ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของสถานื่อนามัยเกี่ยวกับอาคารและสถานที่ การได้รับการตกแต่งด้วยต้นไม้ดอกไม้ประดับ ได้รับการดูแลไม่ให้มีหยาบกรก บนตัวอาคารของสถานื่อนามัยสะอาด เครื่องใช้จัดเก็บเป็นระเบียบห้องส้วมสะอาดและมีการกำจัดขยะ โดยมีเตาเผาขยะที่ถูกต้อง เหล่านี้เป็นสิ่งที่หัวหน้าครอบครัวแสดงความคิดเห็นออกมา และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับนี้ไปบอกแก่บุคคลรอบข้างได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับการบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัยกับการใช้บริการที่สถานื่อนามัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน อันได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้กับการใช้บริการที่สถานเอนามัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการบริการด้านรักษาพยาบาล รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ มีเพียงความคิดเห็นที่มีต่อสถานเอนามัยเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่สถานเอนามัย ซึ่งเป็นเพียงหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวกับการใช้บริการที่สถานเอนามัยเท่านั้น อาจจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวและนำไปสู่การให้บริการที่สถานเอนามัย ซึ่งไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการจัดสนทนากลุ่ม

เพื่อให้การให้บริการที่สถานเอนามัยได้รับความสนใจจากประชาชนมากขึ้น โดยสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงแก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยสามารถสนองตอบต่อโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานเอนามัย ถึงแม้ว่าในโครงการนี้จะเพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาลอยู่แล้วก็ตาม แต่ผลการวิจัยที่พบและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานเอนามัยทั้ง โรคและอาการที่สถานเอนามัยรักษาได้ และไม่ได้
2. การตรวจโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจไม่ละเอียดเท่าที่ควร โดยมีผู้ตอบเห็นด้วยถึงร้อยละ 63.3 ซึ่งควรที่จะดำเนินการอบรมพื้นความรู้ด้านรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามโอกาสอันสมควรต่อไป
3. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้การรักษา และวินิจฉัยโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการส่งต่อ และประชาชนจะได้รับประโยชน์มากขึ้นจากการใช้บริการที่สถานเอนามัย

4. ส่งเสริมและสนับสนุนการประกวดสถานื่อนามัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกสถานื่อนามัยมีโอกาสได้รับการพัฒนาอย่างจริงจัง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับการพัฒนาในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการที่สถานื่อนามัย โดยศึกษาเฉพาะบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัย จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับบริการของสถานื่อนามัยในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น บริการการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งก็น่าสนใจ อาจจะเป็นการศึกษาไปพร้อม ๆ กันทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน นอกจากนี้ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยจัดสนทนากลุ่มร่วมกับการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved