

บทที่ 5

บทสรุป ผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเจ็บป่วยในอดีตและพฤติกรรมการเจ็บป่วย อัตรากារเจ็บป่วยและระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ในพื้นที่รวมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดศรีท้าววัดหัวผายมานานกว่า 6 เดือน จำนวน 110 คน ศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วยข้อมูลพื้นฐาน ความเจ็บป่วย และระดับความรุนแรง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย และเหตุผลที่เลือกปฏิบัติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย การประมาณค่า และไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.4) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 54.5) ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 35.5) รายได้เฉลี่ย 3,254.50 บาทต่อเดือน และมีหอพักเช่า (ร้อยละ 48.2) การมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลมีร้อยละ 62.7 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ส่วนใหญ่ได้รับบ่อยคือ เดือนละ 3 - 4 ครั้ง (ร้อยละ 38.2) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญคือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 60.9)

2. การเจ็บป่วยในอดีตและพฤติกรรมการเลือกวิธีรักษาที่เลือกใช้ กับการเจ็บป่วยในอดีตของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ร้อยละ 52.7) พฤติกรรมการเลือกวิธีรักษาที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อย ๆ กับการเจ็บป่วยในอดีต คือ การเข้ายารักษาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ยาที่ใช้ ได้แก่ ยาแผนปัจจุบันที่ซื้อจากร้านค้า/

/ร้านขายยา (ร้อยละ 46.4) มากกว่าที่ซื้อจากกองทุนยา (ร้อยละ 8.2) และไม่มีรายใด
 เลขที่นิยมใช้การรักษาพื้นบ้าน สาเหตุของความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่คิดว่าสาเหตุจากร่างกายอ่อน
 เพลี้ย เนื่องจากร่างกายทำงานหนักไม่ไค้พักผ่อน (ร้อยละ 45.5) และในการที่ที่ต้องพึ่ง
 บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 31.8)
 ได้แก่ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ เหตุผลที่สำคัญในการ
 เลือกว่าจะไปใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขใด คือความสะดวกรวดเร็วในบริการ (ร้อยละ
 24.6) และรองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษา (ร้อยละ 20.0)

3. อัตราความเจ็บป่วยและระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของประชากรกลุ่ม

ตัวอย่าง พบว่า ในรอบ 3 เดือน ก่อนการสัมภาษณ์ (มกราคม - เมษายน 2535)
 อัตราความชุกของความเจ็บป่วยเท่ากับ 75 ต่อ 100 คน หรืออยู่ในช่วง ร้อยละ 67 - 83
 ในช่วง 3 เดือนสำหรับจำนวนครั้งเฉลี่ยของความเจ็บป่วย เท่ากับ 2 ครั้ง ต่อ คนใน 3
 เดือน หรืออยู่ในช่วงประมาณ 1 - 3 ครั้ง ต่อ คนใน 3 เดือน การป่วยครั้งสุดท้ายส่วน
 ใหญ่ เป็นอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ร้อยละ 27.7 รองลงมาเป็นอาการหวัดร้อยละ 24.1

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เลือกใช้ เป็นอันดับแรก เมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย

ในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ และเหตุผลที่เลือกใช้พบว่า ส่วนใหญ่เลือกการดูแลสุขภาพ
 เองเป็นลำดับแรกร้อยละ 68.7 อยู่ในช่วงประมาณค่าร้อยละ 68.7 ± 10.0 และการพึ่งบุคลา
 กรสาธารณสุขร้อยละ 31.3 สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองวิธีการปฏิบัติที่เลือกใช้ เป็นลำดับแรก
 คือ การใช้ยารักษาตนเองร้อยละ 56.1 ยาที่ใช้ได้แก่ ยาแก้ปวดชนิดของ ยาแผนปัจจุบันบรรจุ
 เสรี รองลงมาเป็นการปฏิบัติตัวโดยไม่วิธียา (การนอนพักผ่อน คีมน้ำอุ่น ออกกำลังกาย ร้อย
 ละ 26.3) แต่เมื่อคัดลอกระยะเวลาการเจ็บป่วยครั้งหนึ่งพบว่า สัดส่วนการใช้ยารักษาตนเองจะสูง
 ขึ้นเป็นร้อยละ 65.4 สัดส่วนการปฏิบัติตนโดยไม่วิธียาเป็นร้อยละ 21.8 สำหรับเหตุผลสำคัญ

ของการใช้ยารักษาตนเองคือ ยาแรงดี เคยใช้แล้วได้ผลดี สะดวกไม่เสียเวลาในการทำงาน
 แบบแผนพฤติกรรมวิธีการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย เฉพาะการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย
 ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลสุขภาพตนเองโดยตลอด ร้อยละ 41.0 การพึ่งบุคลากรสาธารณสุข เพียง
 อย่างเดียว มีร้อยละ 28.9 ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเป็นลำดับแรก แล้วพบหาบุคลากรสา
 ธารณสุขเป็นลำดับที่สอง มี ร้อยละ 27.7

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ระดับความรุนแรง และฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง แต่พบว่าเพศ และการมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลสุขภาพตนเอง ($p < 0.001$) คือ เพศชายมีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มที่ไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล

การอภิปรายผล

1. การเจ็บป่วยในอดีตและพฤติกรรมการเลือกวิธีการรักษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการเลือกวิธีการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อย ๆ กับการเจ็บป่วยในอดีต คือ การใช้ยารักษาตนเองทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณร้อยละ 54.5 รองลงมาเป็นการพึ่งบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 34.5 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของทัศน สุจางงค์ และคณะ (2532) สสำรวจสภาวะการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาโรคของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าประชาชนนิยมไปรับการรักษาตามโรงพยาบาลและคลินิกแพทย์มากที่สุดร้อยละ 52.1 ส่วนการซื้อยากินเองและไปรับบริการจากโรงพยาบาลด้วยแท็บเล็ตร้อยละ 31.7 และที่ซื้อยากตามร้านขายยามารักษาตนเองมีเพียงร้อยละ 13.9 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากว่าการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่ใกล้เคียงกัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตร์ และคณะ (2531) ซึ่งศึกษาการเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตร 44 ครอบครัว จาก 5 หมู่บ้าน ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเกษตรกรกลุ่มนี้เลือกใช้วิธีการรักษาตนเองเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 73.5 ของจำนวนครั้งที่รักษาทั้งหมด รองลงมาคือ การพึ่งบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 15.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุญผาศิริวิวัฒน์ (2531) ซึ่งศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท พบว่าเมื่อประชาชนในหมู่บ้านเกิดการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ วิธีการรักษาที่ปฏิบัติกัน ได้แก่ การไปรับการรักษาที่สถานอนามัยร้อยละ 55.4 ซื้อยาจาก

ร้านค้าหรือร้านขายยากินเองร้อยละ 15.2 มารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขเพียง ร้อยละ 5.4 รักษาทั้งหมดโบราณ หมอเถื่อน (รักษาที่บ้าน) ร้อยละ 3.8 บ่อยๆให้หายเอง ร้อยละ 2.7

เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากร่างกาย อ่อนเพลียทางานหนัก ไม่ได้พักผ่อนร้อยละ 45.5 รองลงมาคิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ อากาศจากร้อนเป็นหนาว หนาวเป็นร้อน ร่างกายปรับตัวไม่ทัน และบางส่วนคิดว่าท้องเสีย เกิดจากการกินผิด ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เกิดจากตากแดดมาก โคนฝุ่นละออง ฝุ่นบุหรี่ และ เครื่องดื่ม คิคมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุญมา ศิริรัตมี ศึกษา ในชนบทประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าสาเหตุความเจ็บป่วยเกิดจากอากาศเปลี่ยนแปลง และการศึกษาของ พิมพ์วัลย์ ปรีคาสวัสดิ์ และคณะ ในชาวบ้านชนบทภาคอีสานพบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าสาเหตุความ เจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เช่น สาเหตุเกิดจากการกินผิด การเปลี่ยนแปลงของ อากาศ และการทำงาน

การใช้สถานบริการสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เลือกไปโรงพยาบาลร้อยละ 36.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกร้อยละ 31.8 และ 28.2 ตามลำดับ เหตุผลที่สำคัญ ในการตัดสินใจว่าจะไปใช้บริการที่ใด คือ ความสะดวก รวดเร็วและบริการ รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างนิยมไปใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นเครือข่ายของการรับส่งต่อเพื่อการรักษา จากศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งให้บริการเบื้องต้นในกรณีใช้บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีสิทธิคำนำการรักษาพยาบาลนิยมไปคลินิก เพราะต้องการความสะดวก รวดเร็วและบริการ ดังที่เลวิน (Levin , L.S., 1986) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองหรือ การที่สามัญชนเป็นผู้จัดหาบริการให้กับตนเองนั้นเป็นวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม สังคม จึงปรากฏให้เห็นทั่วไปในทุกสังคม การวิจัยจำนวนมากในประเทศที่พัฒนาแล้วรายงานว่าร้อยละ 65 - 85 ของครั้งความเจ็บป่วย (illness episode) ทั้งหมดได้รับการรักษาโดยมิให้อาศัยบริการ การแพทย์แบบวิชาชีพ และเมื่อบุคคลรู้สึกเจ็บป่วยขึ้นมาด้วยอาการผิดปกติต่าง ๆ เขาจะมี พฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วยนั้น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของ แต่ละบุคคลจากสังคมและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน (มัลลิกา มิตินา, 2534)

2. จากการหาอัตราการเจ็บป่วย ของประชาชนในชุมชนแออัดศรีท้าวหัวผาย ประมาณค่าอยู่ในช่วง 67 - 83 ต่อ 100 คนใน 3 เดือน และอัตราการเจ็บป่วยเฉลี่ยประมาณ 1 -3 ครั้ง ต่อ คน ใน 3 เดือน หรือเท่ากับ 6-10 ครั้ง ต่อคน ต่อปี

อาการป่วยที่เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มตัวอย่างในรอบ 3 เดือน ก่อนการสัมภาษณ์ บางรายมีการป่วยมากกว่า 1 ครั้งและในแต่ละรายส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดจะป่วยด้วยอาการเดิมมา ดังนั้นจึง เลือกการศึกษาเฉพาะการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย พบว่าอาการป่วยที่กลุ่มตัวอย่าง เป็นมากที่สุดคือ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ร้อยละ 27.7 รองลงมา มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ อาการหวัด ไอ เจ็บคอ ร้อยละ 24.1 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ พัฒน์ สุจางงค์ และคณะสำรวจสภาวะ ความเจ็บป่วยของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยการใช้แบบสอบถาม พบว่าโรค ผื่นหนัง และ โรคตาแดง หูดกัเสบ มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 95.6 และ 95.3 ตามลำดับ และแตกต่างจากการศึกษาของ จิตร สิทธิอมร ในชุมชนแออัดคลองเตย กทม. โดยใช้อาสาสมัครประจำครอบครัว และพนักงานสัมภาษณ์ สสำรวจ พบว่าการได้รับบาดเจ็บและอัมพาตใน ชุมชนแออัดศรีท้าวหัวผาย เป็นความเจ็บป่วยที่สำคัญในกลุ่มวัยทำงาน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากว่า ประชากรใน ชุมชนแออัดศรีท้าวหัวผาย มีสภาพความเป็นอยู่แตกต่างกับชาวชุมชนแออัดคลองเตย ทำให้มี สภาพปัญหาการเจ็บป่วยแตกต่างกัน การที่มีโรค หวัด ไอ เจ็บคอ มีสัดส่วนสูง เพราะช่วงที่ทา การศึกษาเป็นช่วง เปลี่ยนฤดู จากอากาศหนาวเป็นร้อน จึงทำให้มีคนป่วยเป็นหวัดมากขึ้น

3. ลักษณะการดูแลสุขภาพตนเองที่เลือกใช้เป็นลำดับแรก และแบบแผนพฤติกรรม การเจ็บป่วยเฉพาะการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในรอบ 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ที่มีความ เจ็บป่วยในทุกระดับความรุนแรง มีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นลำดับแรก ร้อยละ 68.7 ประมาณ ค่าอยู่ในช่วงร้อยละ 68.7 \pm 10.0 และวิธีการใช้ยารักษาตนเองลำดับแรก เป็นการปฏิบัติที่ นิยมใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.1 ของการดูแลสุขภาพตนเองและถ้าดูตลอดการเจ็บป่วยใน ครั้งหนึ่งว่า สัดส่วนการใช้ยาจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 65.4 เมื่อดูแบบแผนพฤติกรรมการบำบัดรักษา เมื่อเจ็บป่วยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการดูแลรักษาตนเองโดยตลอดมีได้พึ่งบุคลากรสาธารณสุข เสีย คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาเป็นการพึ่งบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 28.9 ส่วนที่มีการรักษาตนเองก่อนแล้วไปหาบุคลากรสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 27.7 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของพิมพ์วิมลย์ ปริศาสวัสดิ์ และคณะและ ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ กล่าวได้ว่า

ไม่ว่าประชาชนอยู่ในชนบทที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกในการไปหาบุคลากรสาธารณสุข หรือในเขตเมืองที่มีความเจริญสถานบริการสาธารณสุขมีมากและสะดวกในการเดินทาง แต่เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่านั้นหรือเป็นอันดับแรกมากกว่าการไปพึ่งบุคลากรสาธารณสุข ถ้าเป็นอาการป่วยเล็กน้อยการใช้ยารักษาตนเองโดยเฉพาะยาแผนปัจจุบัน เป็นวิธีที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย แต่สัดส่วนการดูแลสุขภาพตนเองในเขตเมืองจะต่ำกว่าในชนบท และสัดส่วนการพึ่งบุคลากรสาธารณสุขในเขตเมืองก็สูงกว่าในชนบทด้วย เนื่องจากยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสามารถหาซื้อได้ง่าย มีขายทั่วไปตามร้านขายยาของชำในชุมชนหรือยาชุดก็สามารถหาซื้อได้เองตามร้านขายยา ชาวบ้านมีประสบการณ์ในการใช้ เคยใช้แล้วได้ผลดี หายเร็ว มักเป็นยาที่คุ้นเคยหรือมียาเหลือจากการเจ็บป่วยครั้งก่อนก็จะเก็บไว้ เมื่อมีอาการก็จะนำมารับประทานเช่น ยาแก้ปวด ลดไข้ ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแม้ว่าจะอยู่ใกล้สถานบริการศูนย์บริการสาธารณสุขข้างตลาด แต่ก็ยังมีการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นส่วนมาก เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะยากจนต้องหาเลี้ยงชีพเป็นรายวัน แม้จะมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยได้รับการรักษาฟรีก็ตาม แต่การไปรับบริการที่สถานบริการก็ต้องเสียเวลา ขาดงานขาดรายได้ และชาวบ้านประเมินว่าอาการนั้นไม่รุนแรงจึงลองรักษาตนเองดูก่อน อีกทั้งชาวบ้านมีความคิดว่าการใช้บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ยาฟรีที่ได้รับมาจากสถานบริการ เป็นยาอ่อน ยาไม่แรง รักษาไม่หายหรือหายช้า แต่การที่มีสัดส่วนการใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าในชนบท ทั้งนี้เนื่องจากสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน การเดินทางสะดวกและชาวบ้านมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ซึ่งการเลือกวิธีรักษาตนเองหรือการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยนี้ เป็นไปตามแนวคิดของ คริสแมน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สัดส่วนการใช้ยารักษาตนเองโดยเฉพาะยาแผนปัจจุบันมีจำนวนสูง ส่วนการปฏิบัติตัวเช่นไม่ใช้ยาและการรักษาพื้นบ้านพบต่ำ คาดว่าแนวโน้มในการแก้ไขปัญหาด้านความเจ็บป่วยแบบเดิม ในลักษณะการพึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านจะสูญหายไป

จากการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่สำคัญคือ โทรทัศน์ ซึ่งมีการโฆษณา ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จทางการค้า จากการสังเกตพบว่า ชาวบ้านในชุมชนนี้ถึงแม้ว่าจะมีฐานะยากจน สภาพบ้านดูทรุดโทรมมากก็ตาม แต่เกือบทุกครัวเรือนมีเครื่องรับโทรทัศน์ประจำบ้านในชุมชนมีบอร์ด เอกสารใบเสเตอร์ เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ที่ศาลารวมใจของชุมชน แต่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสนใจ บางคนไม่เคยอ่านเลย ซึ่งเป็นไปตาม

ข้อสังเกตของไคลน์แมน (Kleinman 1980) ซึ่งกล่าวว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านกำลังถูกกระทบจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรม ในประเทศที่กำลังพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองมีบทบาทของยาและเวชภัณฑ์สมัยใหม่ เข้าามีอิทธิพลอย่างมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของโรค เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ และการมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลกับการดูแลสุขภาพตนเอง

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของโรค กับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของสันทัก เสริมศรี และเจมส์ เอ็น. ไรลีย์ และการศึกษาของกุทซังค์ กุชตลบุตร ซึ่งพบว่าความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับเบงค์ และคณะพบว่าระดับความรุนแรงของโรคมีผลต่อการเลือกสถานพยาบาล คนไข้จะพิจารณาอาการของตนเอง และวินิจฉัยว่ารุนแรงพอที่จะทนได้เพียงใด และหากยอมรับว่าตนเองมีบทบาทในฐานะคนไข้ เขาจะเข้าหาแพทย์อาชีพ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้เนื่องจากว่าในการศึกษารังนี้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีน้อยเกินไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) เป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อย กลุ่มที่มีความเจ็บป่วยปานกลางและรุนแรงมีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองกับการพึ่งบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มเจ็บป่วยปานกลางและรุนแรง ได้ชัดเจน และเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของโรค โดยยึดตามเกณฑ์การต้องนอนพักผ่อนหรือหยุดงานตามการรับรู้ถึงอาการผิดปกติของชาวบ้านเองอาจจะไม่ละเอียดพอ เพราะในแต่ละบุคคลการรับรู้หรือออกหน่ออาการป่วยที่เกิดขึ้นย่อมไม่เท่ากัน อีกเหตุผลหนึ่ง คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.5) ซึ่งในกลุ่มเพศหญิงจะมีการพึ่งบุคลากรสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย และค่านอายุซึ่งในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี เมื่อเจ็บป่วยมักจะประเมินอาการและตระหนักต่อความรุนแรงของอาการป่วยสูง แล้วมักจะเชื่อมโยงกับแหล่งรักษาที่เป็นทางการมากกว่า รวมทั้งมีอิทธิพลของการรับรู้ถึงทรัพยากรที่มีอยู่ คือมีสถานบริการอยู่ใกล้ เพราะจากการศึกษาของ ซีนซิม เจริญทอ (2522) พบว่าระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คือ เมื่อเจ็บป่วยเพศชายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ตนเอง โดยเฉพาะการซื้อยากินเองสูง ในขณะที่เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำกว่า เนื่องจากเพศชายมีภาระหน้าที่ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว ซึ่งในประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปรายวัน ได้แก่ กรรมกร ชักรถสามล้อถีบ รับจ้างซ่อมรถ ทำให้ไม่มีเวลาที่จะรอรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข เขาจะรู้สึกเสียเวลามากในการพามาหากิน ยาหารายได้ ดังนั้นในเพศชายเมื่อป่วยจึงนิยมซื้อยารับประทานเองก่อน เพื่อให้อาการหายหรือทุเลาจะได้ทำงานต่อไปได้ ในขณะที่เพศหญิงส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านจึงมีเวลาว่างพอที่จะไปหาบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่ม เกสซ์กรุมชน พบว่าเพศผู้ใช้บริการในร้านขายยาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.2) เป็นเพศหญิงร้อยละ 46.8 และในทางกลับกันด้านการใช้บริการด้านสาธารณสุข จากการศึกษาของ เพค เคอร์ค เอ. เคย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520) พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงได้รับการรักษามากกว่าเพศชาย ทั้งในโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ เช่นเดียวกับการศึกษาของวิมล อนันต์สกุลวัฒน์ (2531) พบว่าเพศหญิงมักจะใช้บริการด้านสาธารณสุขมากกว่าเพศชาย

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้มีการส่งเสริม และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสมในแต่ละโรคที่ชาวบ้านเป็นบ่อย ๆ และให้ความรู้เรื่องโทษที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยารักษาตนเองอย่างไม่ถูกต้อง

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจกับการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า ไม่มี ความสัมพันธ์กันทางสถิติ คือ ในทุกกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ได้แก่ มีเหลือเก็บ พอกิน พอใช้ และไม่พอใช้ พบว่ามีสัดส่วนการดูแลสุขภาพตนเองใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 66.7, 69.4 และ 68.8 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวันทนา บัลลังก์ฤทธิ์ ศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัยของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลอำเภอ พบว่าระดับรายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านอนามัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.5 จะซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย และพบมากที่สุดในกลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง ส่วนการพึ่งบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มรายได้ปานกลางพบมากที่สุดร้อยละ 14.2 ส่วนในกลุ่มรายได้ต่ำและรายได้สูงคิดเป็นร้อยละ 5 เท่ากัน เหตุผลที่กลุ่มฐานะ เศรษฐกิจต่างกัน มีสัดส่วนการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันนั้น เนื่องจากปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ในสังคมที่มีแหล่งให้เลือกหลาย ๆ แหล่งคือ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความรู้ในการรักษาตนเองและการเข้าถึง

แหล่งบริการ (เจมส์ ซี.ย้ง, 1981) และงานการรักษาตนเองนั้น มีองค์ประกอบหลายอย่างงาน การเลือกไข้ เช่น ประสบการณ์ที่เคยเป็น เคยพบ ญาติและเพื่อนบ้านแนะนำ (สุพัตรา ชาติ บัญชาชัย, 2533) ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงและผู้ที่อยู่ในเมือง มักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ บริการสาธารณสุข เพราะไม่ชอบค่านบริการ (ภูษงค์ กุศลบุตร, 2532)

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล กับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) คือ ในกลุ่มที่มีสิทธิ ด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ การมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยจะมีการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเพียงร้อยละ 58.0 และพึงบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 42.0 ในขณะที่กลุ่ม ที่ไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล จะมีส่วนการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 84.8 และพึง บุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 25.2 ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีสถานบริการสาธารณสุขอยู่ใกล้ และได้รับ การรักษาฟรี จึงทำให้ผู้ที่มีสิทธินิยมไปหาบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า ส่วนผู้ที่ไม่มีความ สิทธิด้านการบริการต้องเสียเงินและเสียเวลา การซื้อยากินเองต้องเสียเงินพอ ๆ กับไปสถานบริการ สาธารณสุข แต่ประหยัดกว่าและสะดวก คือ สามารถซื้อยาในระหว่างเดินทางไปได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วย ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการ นำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทาง ในการวางแผนการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยารักษาตนเอง ให้มีการ ใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งขนาด ปริมาณ และอาการของโรค
2. สนับสนุนให้มีการส่งข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพตนเองหรือการรักษาตนเอง เมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคที่ชาวบ้านเป็นบ่อย ๆ เช่น หวัด ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ให้ ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถประเมินอาการของตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีรักษา ตนเองได้อย่างเหมาะสม

3. ควรเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาของชาวบ้านเอง

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับชุมชนแออัดศรีท้าววัดหัวฝายได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในประชากรชุมชนแออัดในเขตพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ หรือคัดเลือกจากหลาย ๆ พื้นที่มาวิจัยร่วมกัน

2. ควรวิจัยเน้นปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ และบรรทัดฐานของสังคม หักล้างการดูแลสุขภาพตนเองและการใช้บริการจากบุคลากรสาธารณสุข

3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างลึกซึ้งถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเงินป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved