

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมารับบริการในด้านต่าง ๆ ที่สถานีนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก กับการมารับบริการที่สถานีนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่เป็นตัวแทนของสมาชิกครัวเรือนที่เคยมารับบริการที่สถานีนามัยวังหิน และบุคคลที่เป็นตัวแทนของสมาชิกครัวเรือนที่ไม่เคยมารับบริการที่สถานีนามัยวังหินแต่ไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่นๆ ในช่วงเดือนมกราคม 2542 - กรกฎาคม 2543 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวน 170 คน และ 90 คน ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสัมภาษณ์ โดยได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วย ไค-สแควร์ ฟิชเชอร์ เอ็กแซกท์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล

สรุป

1. ปัจจัยพื้นฐาน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่มารับบริการและไม่มารับบริการที่สถานีนามัยวังหิน เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.5 มีอายุระหว่าง 26 - 45 ปีร้อยละ 45.4 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.37 ปี อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดคือร้อยละ 35.0 รายได้ต่อเดือน 2,001 - 4,000 บาทร้อยละ 39.2 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาหรือร้อยละ 65.4 และมีหลักประกันด้านสุขภาพร้อยละ 91.9

2. ปัจจัยส่งเสริม

ด้านลักษณะของความเจ็บป่วย พบว่าคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งที่มารับบริการและไม่มารับบริการที่สถานีนามัยวังหิน มีการเจ็บป่วยร้อยละ 88.5 และเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยคือร้อยละ 66.1

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งที่มารับบริการและไม่มารับบริการที่สถานอนามัยวังหิน มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยมีการรับรู้ในด้านความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุดคือมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่มารับบริการและไม่มารับบริการที่สถานอนามัยวังหิน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ส่วนความคาดหวังต่อการได้รับบริการด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกด้าน กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 โดยคาดหวังในด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก

กลุ่มตัวอย่างทั้งที่มารับบริการและไม่มารับบริการที่สถานอนามัยวังหิน มีระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 กม. ร้อยละ 42.3 ระยะทางเฉลี่ยประมาณ 3.2 กม. และใช้เวลาเดินทางเฉลี่ย ประมาณ 10.9 นาที ส่วนความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสะดวกร้อยละ 96.5

4. การมารับบริการที่สถานอนามัยวังหิน

การมารับบริการด้านต่างๆที่สถานอนามัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานการณ์ ในช่วงเดือนมกราคม 2542 - กรกฎาคม 2543 พบว่าเป็นการมารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 42.3

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสะดวก กับการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านต่างๆ กับการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน ผลการศึกษาพบว่า

ด้านของปัจจัยพื้นฐานพบว่า อาชีพ รายได้ การศึกษา และการมีหลักประกันด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

ด้านของปัจจัยส่งเสริมพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนปัจจัยด้านลักษณะของความเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับ

ภาวะสุขภาพ และความคาดหวังต่อการได้รับบริการด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

ด้านของปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่า ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนปัจจัยด้านระยะทาง และความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา หลักประกันด้านสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการ

อภิปรายผลการศึกษา

1. การมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชน

การมารับบริการที่สถานีนอนามัยพบว่า กลุ่มที่มารับบริการที่สถานีนอนามัยวังหินมารับบริการด้านการรักษาพยาบาล มากที่สุดคือร้อยละ 42.3 รองลงมาคือบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการควบคุมและป้องกันโรคร้อยละ 28.1 และ 22 (ตาราง 11) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยถึงร้อยละ 88.5 ดังนั้นจึงมารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าส่งเสริมและควบคุมและป้องกันโรคและสถานการณ์ในด้านทั้งสองมีน้อยกว่าด้านการรักษาพยาบาล เมื่อมองในด้านของประชาชนจะพบว่าประชาชนยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ส่วนในด้านของผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแบบตั้งรับ คือรอให้ผู้ป่วยมารับบริการ นอกจากนี้การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศไทยจะเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาล โดยพบว่าปี พ.ศ. 2536-2539 จัดสรรงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลสูงถึงร้อยละ 55.7 ในขณะที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการควบคุมและป้องกันโรคมีเพียงร้อยละ 27 เท่านั้น(ประเวศ วะสี, 2539 หน้า 35) ทำให้ศักยภาพในการดำเนินงานในด้านดังกล่าวเป็นไปอย่างจำกัด เพราะงบประมาณไม่เพียงพอ ประกอบกับนโยบายของการพัฒนาประเทศที่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543 หน้า 63) ดังนั้นจึงทำให้ประชาชนคิดว่า สุขภาพเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งที่ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของทั้งตนเองและครอบครัวได้ทั้งในยามเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพดี ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิศมี (2531 หน้า 83) ที่ศึกษาสถานภาพ

ทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท จำนวน 2,571 หลังคาเรือน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยมากที่สุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

2.1 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน คือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา และหลักประกันด้านสุขภาพ กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัย (ตาราง 16) เนื่องจากการกระจายของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศไม่ชัดเจนและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.5 แต่มีแนวโน้มว่าเพศหญิงมารับบริการที่สถานีนอนามัยมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับแนวคิดของแอนเดอร์เซน (1995: 1-10) ยิง (Young, 1981 อ้างในพิมพ์วิทย์ บุญมงคล, 2538) วาทีนี บุญชะลิกย์ (2530 หน้า ๑) และเอ็กซ์เซล โครเกอร์ (Axel Kroeger, 1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534 หน้า 64-67) อธิบายไว้ว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ และเพศถือเป็นข้อบ่งชี้ความแตกต่างของความสามารถทางร่างกายในการริเริ่ม หรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1985: 42) แสดงว่าปัจจัยเรื่องเพศยังมีอิทธิพลต่อการมารับบริการ แม้เพศกับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กันก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของจักรินทร์ ช้องวงษ์ (2535 หน้า 60) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการที่สถานีนอนามัยของประชาชน อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 180 คน พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย แต่ขัดแย้งกับศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2533 หน้า 1) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษาในผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่เลือกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นคู่สัญญาหลักและมีประวัติเคยมารับบริการในโรงพยาบาลมาแล้วจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เช่นเดียวกับการศึกษาของเฟรดเดอริค เอ เคย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 หน้า 66-68) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขของประชาชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2,400 คน พบว่าเพศหญิงจะไปใช้บริการทั้งที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของชื่นชม เจริญยุทธ (2522 หน้า ๑) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการ

สาธารณสุขประเภทต่างๆของประชาชนในชนบท ในผู้ป่วย 302 ราย พบว่าเพศหญิงจะใช้บริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย

ในด้านของอายุพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัย (ตาราง 16) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานมากที่สุดร้อยละ 45.4 การกระจายของอายุไม่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบตามอายุ พบว่าผู้สูงอายุมารับบริการที่สถานีนอนามัยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากมีบัตรผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าบริการทางสุขภาพและอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล กล่าวคือเมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย(จิระประภา ภาวิไล, 2535 หน้า 38) ถึงแม้จากการศึกษาจะพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ [แอนเดอร์เซน (Andersen, 1995: 1-10); วาทีนี บุญชะลิกย์, 2530 หน้า จ; ชื่นชม เจริญยุทธ, 2522 หน้า จ; อีวาชวิก และคณะ (Evashwick, et al., 1983 : 380-381)] ผลการศึกษาสอดคล้องกับเบรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524 หน้า จ) ที่ศึกษาการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 200 ราย พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแสงทอง แหงมงาม (2533 หน้า 92) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยของประชาชนในชนบท จังหวัดลำปาง จำนวน 320 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของมานพ คณะโต (2525) ที่ศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างกันซึ่งประกอบด้วย คนไทยพุทธ ไทยจีน ไทยมุสลิมรวม 600 คน พบว่าอายุมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

ในด้านของอาชีพพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 16) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ไม่ได้ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป จะมารับบริการที่สถานีนอนามัยมากกว่าอาชีพรับราชการคือร้อยละ 70.2 68.7 68.1 และ 62.9 ตามลำดับ ส่วนอาชีพรับราชการไม่มารับบริการที่สถานีนอนามัยมากที่สุดร้อยละ 71.5 ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และไม่ได้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในเขตหมู่บ้านของตนและใกล้สถานีนอนามัย จึงเลือกมารับบริการที่สถานีนอนามัย ส่วนผู้ที่รับราชการจะต้องเดินทางไปทำงานในตัวเมือง จึงเลือกใช้บริการที่สถานบริการในตัวเมือง ได้แก่ โรงพยาบาล หรือคลินิกแพทย์ [ชื่นชม เจริญยุทธ, 2522 หน้า จ; เอ็กเซล โครเกอร์ (Axel Kroeger, 1983 อ้างใน มัลลิกา มติโก, 2534 หน้า 64 – 67)] ได้อธิบายว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ นักสังคมวิทยายังมี

ความเชื่อว่าบทบาทของคนทำงาน (worker role) เป็นตัวก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากช่วยให้บทบาทอื่นๆยังคงอยู่และประสานกัน การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่มีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟรดเดอริก เอ เคย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 หน้า 57-58) ที่พบว่าประชาชนจะเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้สถานที่ทำงาน

ในด้านของรายได้ของครอบครัว พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนมัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 16) นั่นคือผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมารับบริการที่สถานีนอนมัยมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า คือร้อยละ 75.9 ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีรายได้สูงจะไม่มารับบริการที่สถานีนอนมัยมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ [ชินชม เจริญยุทธ, 2522 หน้า ง และเอ็กซ์เซล โครเกอร์ (Axel Kroeger, 1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534 หน้า 64-67)] เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี (Pender, 1982 : 161-162) สอดคล้องกับการศึกษาของเรมวอล นันทศุภวัฒน์ (2524 หน้า 83-84) และสุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 หน้า 89 อ้างในมาลี จำนวนผล, 2540 หน้า 36) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี ลำไส้เปลี่ยนบางข้าง และคณะ (2521 อ้างใน แสงทอง แห่งงาม, 2533 หน้า 94) ศึกษาสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง พบว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจสูง นิยมไปใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และคลินิกแพทย์ แต่แตกต่างกับการศึกษาของจักรินทร์ ฝ่องวงษ์ (2535 หน้า จ) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนมัย

ในด้านของการศึกษา พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนมัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 16) นั่นคือผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและผู้ที่ไม่ได้เรียนจะมารับบริการที่สถานีนอนมัยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าการศึกษากลายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ [ชินชม เจริญยุทธ, 2522 หน้า ง ; วาทีณี บุญชะลิกย์, 2530 หน้า จ ; เอ็กซ์เซล โครเกอร์ (Axel Kroeger), 1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534 หน้า 64-67] เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1985 : 175) การศึกษาจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสามารถเอาชนะอำนาจจากสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมจะมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับ

สิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า นอกจากนั้นการศึกษายังมีบทบาทสำคัญในการกำหนดสถานะภาพทางสังคมของบุคคล กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงก็นับว่ามีสถานะภาพทางสังคมอยู่ในระดับเดียวกับบุคลากรทางสาธารณสุข ดังนั้น การติดต่อสัมพันธ์กันจึงไม่ค่อยมีปัญหาข้อขัดแย้ง หรือไม่เข้าใจกัน และยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยในทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มากกว่า และจากการศึกษาของ รูธ (Ruth, 1973 : 135-136) พบว่าผู้ที่มีการศึกษามากกว่ามีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค และวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนได้ถูกต้องดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจำเรียง กุระมะสุวรรณ (2522 อ้างใน ราตรี โอภาส, 2523 หน้า 26) ได้กล่าวถึงปัญหาประชากรที่อยู่ในชนบท พบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะขาดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่กล้าไปหาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะกลัวว่าจะเล่าอาการไม่ถูกต้อง ใช้ภาษาไม่เหมาะสม จึงมักแก้ปัญหาด้วยการไปหาหมอเถื่อนแทน ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้เคียง หรือไปซื้อยาจากร้านขายยาที่ใกล้เคียง เพราะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและสะดวกในการเดินทาง และเพราะความยากจนทำให้ผู้ป่วยผิคนัด หรือไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง แต่แตกต่างกับการศึกษาของแสงทอง แหงมงาม (2533 หน้า 92) เรื่องเดิมพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขที่สถานอนามัย ส่วนในด้านของหลักประกันด้านสุขภาพ พบว่าการมีบัตร สปร./ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 16) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหลักประกันด้านสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 91.9 และมารับบริการที่สถานอนามัยร้อยละ 72.1 ซึ่งมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพจะมารับบริการเพียงร้อยละ 36.2 นอกจากนี้ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบัตรสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีในโครงการบัตรสุขภาพ และโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีข้อกำหนดว่าผู้ที่ถือบัตรจะต้องไปรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยใกล้บ้านก่อน หากเกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ก็จะถูกส่งต่อไปสถานบริการระดับโรงพยาบาลต่อไป แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวจะถูกตัดสิทธิการให้บริการรักษาพยาบาลฟรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวรรณิณี หิมะกิตส์ (2542 หน้า 9) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของครัวเรือนในการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มครัวเรือนที่ถือบัตรประกันสุขภาพในช่วงเดือนตุลาคม 2540 ถึง กันยายน 2541 จำนวน 200 ครัวเรือน กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มครัวเรือนที่ไม่ได้ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวน 200 ครัวเรือน พบว่ากลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพจะเข้ารับการ

รักษาในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีบัตร และจากการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัศมี (2531 หน้า 81-82) ได้ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้ บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท จำนวน 2,571 หลังคาเรือน โดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพบว่าปัจจัยที่ประชาชนนิยมไปรับบริการที่สถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และ คลินิกเอกชน คือความเชื่อถือในตัวบุคคลผู้รักษา และสถานบริการ การมีบัตรสุขภาพ หรือบัตร สงเคราะห์ ส่วนการนำเด็กไปรับวัคซีนนั้น พบว่าไปที่สถานอนามัยมากเป็นอันดับหนึ่ง ประมาณ ร้อยละ 74 ซึ่งผลการศึกษางานส่วนสอดคล้องกับ ชารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ (2538 หน้า ๑) ที่ศึกษาเรื่องทางเลือกในการรักษากระดูกหัก โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตร่วมในผู้ป่วย 116 ราย ที่มาโรงพยาบาลมิ่งราย จังหวัดเชียงรายในปีพ.ศ. 2536 และติดตามผลการรักษาถึงปี พ.ศ. 2537 พบว่าร้อยละ 58.3 ใช้การรักษาทั้งแผนปัจจุบันและพื้นบ้านควบคู่กันไป รองลงมาใช้การรักษาแผน ปัจจุบันอย่างเดียว ร้อยละ 20.7 และใช้การรักษาแบบพื้นบ้านอย่างเดียว ร้อยละ 19.8 และพบว่า ปัจจัย ที่มีผลต่อการกำหนดทางเลือกในการรักษา คือ การเบิกค่ารักษาได้ การมีบัตรประกันสุขภาพ หรือมี ฐานะดี แต่แตกต่างกับการศึกษาของแสงทอง แหงมงาม (2533 หน้า 95) เรื่องเดิมพบว่า การมี บัตรสุขภาพ หรือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขที่ สถานอนามัย

2.2 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมคือ ลักษณะของความเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย และความคาดหวังต่อการได้รับบริการด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย กับการมารับบริการที่ สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ที่สถานอนามัย (ตาราง 17) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกระจายของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ชัดเจน แต่มี แนวโน้มว่ากลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยเล็กน้อยร้อยละ 68.8 โรคเรื้อรังร้อยละ 67.8 มารับบริการที่ สถานอนามัยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการรุนแรงหรือเฉียบพลัน ทั้งนี้อธิบาย ได้ว่าการพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะของความเจ็บป่วย และการแสวงหาการรักษาของแต่ละคนแตกต่างกัน ในแต่ละสังคมทำให้การรับรู้ถึงลักษณะของความเจ็บป่วยต่างกัน จากการศึกษาของ ฮซุ (Hsu ,1976: 146 อ้างใน ชื่นชม เจริญยุทธ , 2522 หน้า 28) พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคที่มีอาการรุนแรงและเฉียบพลันจะใช้ บริการทางสาธารณสุขแทบทุกอย่างเท่าที่จะหามาได้ และจากการศึกษาของ กู๊ด (Gould , 1957 : 509 อ้างใน ชื่นชม เจริญยุทธ , 2522 หน้า 28) พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วยมีแนวโน้ม ที่จะใช้วิธีการรักษาแบบแผนโบราณ แต่ถ้าการเจ็บป่วยนั้นมีอาการรุนแรงและไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่หรือทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยมักใช้บริการแบบแผนใหม่ ส่วนทวีทอง หงษ์วิวัฒน์

และคณะ (2529 หน้า 150) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสถานอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ โดยศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มอาการ 3 ระดับ คือ กลุ่มอาการเล็กน้อยๆ กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง และกลุ่มอาการรุนแรงสูง ในระดับตำบล ของจังหวัดราชบุรี อุบลราชธานี และนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าเหตุผลในการเลือกไปโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนในฐานะแหล่งบริการแหล่งแรก คือ ประเมินว่าอาการเจ็บป่วยไม่ใช่อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ แต่เป็นอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่ชาวบ้านเรียกว่า “โรคนยาก” คือ ลักษณะของอาการเจ็บป่วยที่ไม่คุ้นเคย ไม่ทราบสาเหตุ และวิธีการรักษา ตลอดจนทั้งผู้ป่วยประเมินว่ามีอาการค่อนข้างรุนแรง และแหล่งบริการที่เลือกนั้นมีแพทย์ซึ่งมีความสามารถในการรักษาให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการรักษาโรคของตนหาย เพราะเนื่องจากเคยรักษามาแล้วทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีหลายคนที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือมีวิธีการรักษาที่ตนต้องการเช่นเครื่อง X-ray ยาฉีด เป็นต้น นอกจากนั้นผู้ป่วยยังประเมินว่าสถานอนามัยรักษา “โรคนยาก” ของผู้ป่วยไม่ได้ เนื่องจากสถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับที่ 1 (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์, 2539 หน้า 73) ความสามารถในการรักษาโรคหรือการเจ็บป่วยเป็นไปตามหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่าสามารถให้การรักษาเบื้องต้นที่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ระดับความรุนแรงต่ำ ถ้าเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงหรือโรคเรื้อรังจะถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้น คือระดับที่ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ระดับที่ 3 ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลมายังสถานอนามัย (คณะทำงานบทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานอนามัย, 2535 หน้า 1-5) ในกรณีของจังหวัดราชบุรีพบว่าผู้ป่วยบัตรสุขภาพในกลุ่มอาการเล็กน้อย และกลุ่มอาการรุนแรงปานกลางมีการใช้บริการระดับสถานอนามัยสูงกว่ากลุ่มที่มีอาการรุนแรงสูง และมีการข้ามผ่านสถานอนามัยน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ถือบัตรสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับการศึกษาของแสงทอง แหงมงาม (2533 หน้า 96) เรื่องเดิมยังพบว่าลักษณะของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขที่สถานอนามัย

ด้านของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัย (ตาราง 18) และมีแนวโน้มความสัมพันธ์เป็นด้านลบ นั่นคือกลุ่มที่มารับบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มารับบริการที่อาจจะไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพมากกว่าสถานอนามัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาขึ้นพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ (Lindzey, Hall and Thomson, 1975 : 90 – 135 อ้างในประภาณี สุวรรณ, 2534 หน้า 33) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดจากการรับรู้ตามความเป็นจริงของแต่ละบุคคล การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ที่ตนรับผิดชอบ โดยขอบเขตการดูแลสุขภาพนี้ ครอบคลุมถึง ความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรค

และความเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในทางที่ดี และไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของแสวงทอง แหงมงาม (2533 หน้า 96) เรื่องเดิม พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขที่สถานีนามัย เช่นเดียวกับการศึกษาของคริสเตียนเซน (Christensen cited in Pender 1987 : 64) ที่ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่จำนวน 378 ราย พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้นดี จะมีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่า บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของฮอร์แกน (Horgan, 1987 : 32) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 79 คน พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริอร พัวสิริ (2533 หน้า 63) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 100 รายพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = 0.208, P < 0.05$)

ด้านของความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย พบว่าความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 18) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สถานีนามัยวังหินเป็นสถานีนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานเมื่อปี 2542 ที่ผ่านมา และกลุ่มที่มารับบริการมีคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเท่ากับ 3.49 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่มารับบริการคือเท่ากับ 3.36 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่นอมัยให้บริการดี มีธยาศัยและให้การต้อนรับดี สอดคล้องกับจักรินทร์ ฌ็องวงษ์ (2535 หน้า จ) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลางถึงดี และความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่สถานีนามัย

ด้านของความคาดหวังต่อการได้รับบริการด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนามัย (ตาราง 18) แต่มีแนวโน้มความสัมพันธ์เป็นด้านลบซึ่งคล้ายกับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังต่ำจะมารับบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความคาดหวังสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังสูงก็จะไปรับบริการสุขภาพที่อื่น และมีแนวโน้มว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่สถานีนามัยมีความคาดหวังต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มา เพราะกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์จากการมารับบริการที่สถานีนามัย จึงทราบว่าเจ้าหน้าที่นอมัยมีขีดจำกัดทางด้านหน้าที่ ดังนั้นความคาดหวังจึงต่ำตามประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับ ตามที่ คอคโค (Cocco, 1968 อ้างใน ภาณุมาศ

พรหมเผ่า, 2541 หน้า 6) กล่าวว่าบุคคลจะกำหนดความคาดหวังไว้อย่างไรขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจะแปรผันตามระดับความคาดหวัง โคซิเออร์ และเอิร์บ (Kozier & Erb, 1988: 75-76) ส่วน บาร์ทอล และมาร์ติน (Bartal & Martin, 1991 อ้างในพิไลวรรณ จันทรสุกรี, 2540 หน้า 9) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังตามแนวคิดของวรูมว่าจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานอยู่สามองค์ประกอบคือ ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำ ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์ และความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของภาณุมาศ พรหมเผ่า (2541 หน้า ๖) ได้ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยอำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่าประชาชนมีความคาดหวังต่อกิจกรรมการบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อยู่ในระดับสูงมีความจำเป็นมากได้แก่ งานบริการด้านการรักษาพยาบาล ในทางตรงกันข้ามถ้ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ ไม่มีความสนใจและไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้นความคาดหวังก็จะอยู่ในระดับที่ต่ำ เช่นงานฟื้นฟูสภาพ และดูแลผู้พิการ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่รับรู้กิจกรรมบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยว่ามีการดำเนินงานอะไรบ้าง

2.3จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก คือ ระยะทาง เวลา และความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน

ผลการศึกษาพบว่า ระยะทางไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัย (ตาราง 19) กลุ่มตัวอย่างที่มีบ้านอยู่ไกลจากสถานีนอนามัยและอยู่ใกล้สถานีนอนามัยจะมารับบริการที่สถานีนอนามัยใกล้เคียงกัน ซึ่งขัดแย้งกับ เฟรดเดริก เอ เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 หน้า 57-58) ได้ทำการศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของประเทศไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี 2,400 คน พบว่าประชาชนจะเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เนื่องจากระยะทางเป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้บริการของประชาชน โดยผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีนอนามัยจำนวนร้อยละ 80 มีระยะห่างจากบ้านถึงสถานีนอนามัย ประมาณ 4.2 กิโลเมตร และการใช้บริการจะลดลงเมื่อระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการนั้นเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยพร โนตา (2535 หน้า 70) ที่ศึกษาความรู้ความคิดเห็นและการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กรณีศึกษาผู้ประกันตนตามที่ขึ้นทะเบียนกับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้ประกันตนที่มีที่พักห่างจากโรงพยาบาลต่างกันไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แตกต่างกัน โดยผู้ที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 14 กิโลเมตรมาใช้บริการน้อยกว่าผู้ที่อยู่ห่างโรงพยาบาลเท่ากับและต่ำกว่า 14 กิโลเมตร แสงทอง แหงมงาม (2533 หน้า 94) เรื่องเดิม พบว่าระยะทางมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขที่สถานีนอนามัย เช่นเดียวกับ

การศึกษาของชินชม เจริญยุทธ(2522 หน้า ง) เรื่องเดิม พบว่าระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการของรัฐในท้องถิ่น ถ้าระยะทางไกลประชาชนจะไปใช้บริการน้อยกว่า

ในด้านของระยะเวลาพบว่า ระยะเวลามีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง19) นั่นคือผู้ที่ใช้เวลาในการเดินทางไปรับบริการที่สถานีนอนามัยน้อยกว่า 26 นาทีจะมารับบริการอยู่ในช่วงร้อยละ 60-70 ซึ่งมากกว่าผู้ที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่าหรือเท่ากับ 26 นาที ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปสถานีนอนามัยมากขึ้น ประชาชนจะมารับบริการที่สถานีนอนามัยน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ เลี้ยวประไพและ บุญผา ศิริรัมย์ (2531 หน้า 32-33) ได้ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพ นอนามัย และการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท จำนวน 2,571 หลังคาเรือน โดยการสัมภาษณ์และสังเกต พบว่าระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที

ในด้านของความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการพบว่า ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัย (ตาราง 19) อธิบายได้ว่า ประชาชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ย่อมต้องแสวงหาบริการ หรือวิธีการเพื่อบำบัดความเจ็บป่วยนั้น ถ้าเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรงก็ต้องใช้บริการที่อยู่ใกล้ที่สุดเท่าที่จะหาได้ ซึ่งขัดแย้งกับเฟรดเดอริค เอ เคย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 หน้า 57-58) ที่ศึกษาพบว่า ประชาชนนิยมไปรับบริการที่สถานีนอนามัยเนื่องจากเดินทางสะดวก ระยะทาง ระยะเวลา และความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุญเลิศ เลี้ยวประไพและ บุญผา ศิริรัมย์ (2531 หน้า 32-33) ได้ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพนอนามัย และการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท จำนวน 2,571 หลังคาเรือน โดยการสัมภาษณ์และสังเกต พบว่าประชาชนนิยมไปรับบริการที่สถานีนอนามัยเนื่องจากเดินทางสะดวก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยควรปรับปรุงรูปแบบการให้บริการจากการตั้งรับที่เน้นการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ไปเป็นเชิงรุกทางสุขภาพคือการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคให้มากขึ้น คือทำอย่างไรให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการเปลี่ยนบทบาทไปเป็นเชิงรุกต้องอาศัยกลวิธีทางสุขศึกษา เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด

2. เจ้าหน้าที่สถานีนามัยควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อต่างๆ เนื่องจากสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญในการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อได้ในอนาคต

3. ส่งเสริมสนับสนุนการประกวดสถานีนามัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกสถานีนามัยมีโอกาสได้รับการพัฒนาอย่างแท้จริง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับการพัฒนาต่อไป

4. เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงและพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นและเป็นที่พึงพอใจต่อชุมชน เนื่องจากเป็นบริการที่ประชาชนมีความคาดหวังมากกว่าบริการด้านอื่นๆ

5. ควรจงใจให้กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ ผู้ที่มีรายได้สูงมาใช้บริการ โดยการปรับปรุงการให้บริการ ยาและเวชภัณฑ์ ให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน เช่น การสำรวจ การสัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ที่สุด

2 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีนามัยของประชาชน ควรจะศึกษาทั้งด้านประชาชนผู้รับบริการ หน่วยงานที่ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วย เพื่อจะได้ทราบปัจจัยที่แท้จริงของพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขว่าเกิดจากปัจจัยด้านใด และมีอะไรบ้าง

3.ควรศึกษาเปรียบเทียบการมารับบริการของสถานีนามัยที่มีผู้มารับบริการมากและน้อย หรือสถานีนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและไม่ผ่านเกณฑ์ ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง

4.ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่สถานีนามัย โดยศึกษาข้อมูลทั้งจังหวัด