

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้งในภาวะปกติและภาวะที่เจ็บป่วยเป็นการวิจัยแบบสำรวจ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าครอบครัว หรือภรรยา ที่อาศัยอยู่ในตำบล หมู่บ้านต่างๆ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลโนนท่อน ตำบลดอนหัน และตำบลบ้านหว้า โดยเลือกหมู่บ้านจากตำบลที่กำหนดไว้ ตำบลละ 2 หมู่บ้านรวม 6 หมู่บ้าน สุ่มได้ 359 หลังคาเรือน การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้นำหรือผู้รู้ในชุมชนเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์ และลักษณะทั่วไปของชุมชนทางสังคมและเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการสำรวจครัวเรือน โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว หรือภรณานั้น ใช้การคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในภาวะปกติ

1.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพื่อการบำรุงสุขภาพ พบว่า การบริโภคอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุระหว่างแรกเกิดถึง 5 ปี แยกเป็นระยะตั้งครรภ์ ระยะอยู่ไฟ และระยะให้นมบุตรหรือระยะหลังคลอด ซึ่งระยะตั้งครรภ์ มารดาได้รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.79 ระยะอยู่ไฟรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.70 ระยะหลังคลอด หรือระยะให้นมบุตรรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38.95 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรา วิริยะพานิช และคณะ (2527) และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2528) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มักจะงดรับประทานอาหารบางชนิด ซึ่งอาหารที่งดนั้นเป็นอาหารที่บำรุงสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ จะทำให้คลอดยาก เป็นไข้ไม่สบาย และจะทำให้เด็กผิดปกติ ระยะอยู่ไฟ ให้ดื่มน้ำร้อน รับประทานแต่ว่ากับเกลือ หรือข้าวกับเกลือและปลาเล็ก และงดอาหารแสลงบางประเภท ส่วนอาหารบำรุงสำหรับหญิงหลังคลอดเพื่อขับเลือดลม ได้แก่ ยาตองสมุนไพรรักษาอาหาร เพื่อช่วยให้นมลูก

เข้าอุ้งเร็ว เช่น ปลาแห้ง ปลาเค็ม ปลาย่าง ในระยะให้นมบุตร อาหารบำรุงน้ำนม เช่น ตำลึง หัวปลี ผักต้มกะทิ น้ำเกลือต้มใส่เปลือกกะทอน ผัดขิงใส่ไก่ แต่มารดายังคงต้องงดอาหารแสลงบางอย่าง เพื่อป้องกันไม่ให้อุ้งซึ่งต็มน้ำนมมารดาเสียสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่า อาหารบางชนิดที่แม่รับประทานเข้าไปจะลงในน้ำนม เพราะจะทำให้เด็กท้องอืด ปวดท้อง หรือท้องเสียได้ งานวิจัยที่สนับสนุนในเรื่องนี้ก็คือ อมรา สุนทรธาดา (2533) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการงดอาหารแสลงและอาหารที่บริโภคประจำวันยังคงเป็นเช่นเดียวกับช่วงที่มีสุขภาพปกติ กลุ่มบุคคลดังกล่าวไม่บริโภคอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อบำรุงสุขภาพ นอกจากนั้นการศึกษาของ เครือวัลย์ หุตานุวัตร และวิไลวัจน์ กฤษณะภักดี (2528) พบว่า หญิงมีครรภ์และแม่วัยก่อน ยังมีความเชื่อและปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้องอยู่ เช่น ในระยะอยู่ไฟ จะงดอาหารเกือบทุกอย่าง ยกเว้นข้าวกับเกลือ ไม่บริโภคเนื้อสัตว์ ไข่ หรือปลา เพราะกลัวมดลูกไม่แห้งและไม่เข้าอุ้ง บางรายจะปฏิบัติเช่นนี้ไปจนกว่าจะถึง เดือนเย็นหรือเดือนที่สามหลังคลอดแล้วจึงจะกินอาหารอย่างปกติ ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ จะทำให้น้ำนมของแมลดลง และสุขภาพของแม่จะทรุดโทรมลง เนื่องจากแม่จะต้องอาศัยอาหารจากภายนอกเพื่อสร้างน้ำนม นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์และแม่วัยก่อนยังงดอาหารที่เชื่อว่าแสลงไปอีกประเภทหนึ่ง จนกว่าลูกจะหย่านม เช่น เป็ดเทศ เนื้อควาย เนื้อกระต่าย ปลาหมึกแห้ง ปลาทะเลตากแห้ง เต้า ปลาไหล หนูน้า เขียด รกวัว ผักชะอม ผักขี สายบัวแดง เป็นต้น สาเหตุที่งดอาหารเหล่านี้ เพราะกลัวมดลูกไม่เข้าอุ้ง กล้ามดลูกไม่แห้ง โดยเฉพาะอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ มีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน ขากรรไกรแข็งพูดไม่ได้

1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ พบว่า ประชาชนส่วนใหญบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ ได้แก่ บริโภคแหนมหมู แหนมเนื้อ ร้อยละ 79.94 ปลาส้มร้อยละ 83.01 ปลาร้าร้อยละ 99.44 ปลาร้าใส่ส้มตำ ร้อยละ 99.44 ปลาร้าใส่แจ่วบองร้อยละ 96.10 ลาบริยละ 98.89 ก้อยปลา ก้อยเนื้อ ร้อยละ 79.39 และรับประทานส้มปลาน้อยร้อยละ 59.89 เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับบริโภคนิสัยที่ชอบบริโภคอาหารดิบ พบว่า บริโภคแหนมหมู เนื้อดิบ ร้อยละ 68.64 ปลาร้าดิบร้อยละ 71.71 ปลาร้าดิบใส่ส้มตำ ร้อยละ 77.31 ปลาร้าดิบใส่แจ่วบอง ร้อยละ 85.80 ลาดิบร้อยละ

71.55 และก้อยปลาดิบ ก้อยเนื้อดิบ ร้อยละ 83.16

ความรู้และทัศนคติของประชาชนในเรื่องอาหารนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ แต่มีทัศนคติว่าอาหารคือส่วนที่บริโภคแล้วทำให้อิ่ม ไม่หาอาหารที่ตื่นอกจากจะทำให้อิ่ม รู้สึกสบายแล้วยังจะต้องอร่อย ประชาชนยังนิยมกินอาหารดิบและสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น เนื้อ เลือด (วัว หมู) กุ้ง ปลาช่อน ปลาร้า แหนม ม้า ไข่มดแดง วิธีประกอบอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ ไตไก่ ลาบเนื้อ ลาบปลา ก้อยหรือซอยห่าน ก้อยเนื้อ ก้อยปลา ก้อยกุ้ง ก้อยไข่มดแดง ก้อยหอย อาหารประเภทหมัก เช่น ปลาร้า ส้มปลา ส้มหมู ส้มเนื้อ จ่อมปลา อาหารดิบที่บริโภคประจำ ได้แก่ ปลาร้า อาหารที่นิยมใช้ปลาร้ากันมากที่สุด คือ อาหารประเภทแจ่วบองและส้มตำ การบริโภคอาหารดิบ โดยเฉพาะลาบ หรือก้อยนิยมในหมู่ผู้ชาย แสดงถึงความกล้าหาญ และเป็นอาหารสำหรับผู้ชาย อาหารที่ประชาชนยอมรับนอกเหนือไปจากอาหารที่กินเป็นประจำแล้วต้องอยู่บนพื้นฐานที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ราคาถูก และเป็นอาหารที่ไปกันได้กับข้าวเหนียวโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ (เครือวัลย์ หุดานวัตร และคณะ, 2531) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ วัลย์ทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2529) ได้รายงานงานการประชุมเกี่ยวกับแนวความคิดในการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับต่อการพัฒนาบริโภคนิสัย ไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคของมนุษย์เป็นการผสมผสานระหว่างสิ่งแวดล้อมภายนอก และสิ่งแวดล้อมภายในตัวคนนั่นเอง สิ่งแวดล้อมภายนอกก็คือสภาพธรรมชาติและวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด ประชาชนภาคอีสานเชื่อว่า ไม้ซัดความร้อนเพียงอย่างเดียวที่ทำให้อาหารสุก การหมักและการให้อาหารผ่านของเปรี้ยวหรือเค็ม เช่น น้ำมะนาว มะขาม และเครื่องเทศอื่น ๆ ก็ช่วยทำให้อาหารสุกได้ การรับประทานอาหารดิบสะท้อนค่านิยมของความเป็นชายโดยเฉพาะในด้านความแข็งแรงของร่างกาย เชื่อกันว่าอาหารดิบ แบบสด ๆ เป็นของร้อน ซึ่งมีสรรพคุณทำให้ร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้รสชาติของอาหารเป็นความพอใจ ซึ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลงของคนภาคอีสาน อาหารที่ถูกปากคนภาคอีสานต้อง "แซบ" คือ รสจัด หรือที่ว่า "ปลากินสดรสหวาน" เหล่านี้คือความพอใจจากอาหารที่คนอีสานได้รับการกล่อมเกลามาตั้งแต่เล็กจนโต อย่างไรก็ตาม ความพอใจนี้ยังเกี่ยวพันกับการเรียนรู้สรรพคุณของอาหารด้วย คนอีสานเห็นว่า อาหารที่กินแล้วต้องมีแรง ชาวอีสานเชื่อว่า เนื้อ

สัตว์ที่กินดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากแซบแล้วกินแล้วยังมี "แซง" อีกด้วย และระบบนิเวศที่กำหนดการมีอยู่ของชนิดและปริมาณอาหารการเศรษฐกิจแบบยังชีพ ตลอดจนความยากจนเป็นเงื่อนไขกำหนดบริโภคนิสัยของคนอีสาน การเลือกเอาอาหารที่หาง่าย ไม่ต้องซื้อ ราคาไม่แพง กรรมวิธีการปรุงแบบง่าย ๆ แต่ได้รสชาติ อีกทั้งเก็บรักษาได้นาน เหล่านี้เป็นแบบแผนการกินที่สอดคล้องกับภาวะวิสัย การดำรงชีวิต อาหารที่ปรุงรสจัดช่วยยักกินข้าวได้มาก กินกับข้าวแต่น้อย เพียงจิ้มแตะ ๆ ก็ได้รับรสชาติเช่นนี้ช่วยทำให้ประหยัดสอดคล้องกับสภาพความยากจนของครอบครัว ส่วนมากปลาใหญ่ที่จับได้ ชาวบ้านมักนำไปขาย เอาเฉพาะปลาเล็กไว้กิน (ปลาเล็กมีพยาธิมาก ปลาใหญ่ไม่ค่อยมี) ซึ่งเป็นอีกสภาพการณ์หนึ่งที่ชาวบ้านอีสานไม่มีทางเลือกมากนัก การศึกษาของจิราภรณ์ เจริญชัยวัฒน์ และเพ็ญลย์ สิทธิถาวร (2525) ได้ศึกษาการตรวจหาปรสิตในลำไส้ในผักสดน้ำและอุจจาระของผู้ประกอบการร้านอาหารในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 101 ราย ผลการตรวจพบว่า มีทั้งหมด 10 ชนิด คือ O.Viverrini พบได้มากที่สุดร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ พยาธิปากขอร้อยละ 31.7 เนื่องจากก๊วยปลาเป็นอาหารที่ชาวขอนแก่นชอบรับประทานมาก จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.3 การได้รับอาหารเสริมของเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี

การได้รับอาหารเสริมของเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี จำนวน 205 ราย วน 3 ตำบล จำแนกตามความเหมาะสมของการได้รับอาหารเสริมในกลุ่มอายุแรกเกิด-3 เดือน 4 เดือน 5 เดือน 6 เดือน และ 7 เดือนและมากกว่า พบว่า เด็กอายุแรกเกิด-3 เดือน ได้รับอาหารเสริมถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 59.51 เด็กในช่วงอายุ 4 เดือน ได้รับอาหารเสริมเหมาะสม ร้อยละ 46.15 เด็กอายุ 5 เดือนได้รับอาหารเสริมเหมาะสมร้อยละ 50.00 ส่วนเด็กอายุ 6 เดือนและ 7 เดือนและมากกว่าได้รับอาหารเสริมเหมาะสมร้อยละ 72.94

การได้รับอาหารเสริมไม่เหมาะสมนั้นพบว่า เด็กได้รับข้าวและกล้วยในช่วงอายุแรกเกิด - 3 เดือน ส่วนในช่วงอายุ 4 เดือน เด็กได้รับอาหารประเภทผัก ไข่ และเนื้อสัตว์เร็วเกินไป นอกจากนั้นเด็กบางคนในกลุ่มนี้ยังคงได้รับข้าวและกล้วยมาตั้งแต่อายุ 2 เดือน ทดแทนนมมารดาและนมผสมถึง 1 มื้อ ช่วงอายุ 5 เดือน พบว่า มารดาบางคนยังคงให้ข้าวและกล้วยโดยไม่มีอาหารประเภทอื่นเพิ่มและให้แทนนมมารดาถึง 2 มื้อ ซึ่ง

การศึกษาของธรา วิริยะพานิช และคณะ (2527) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคของทารก และเด็ก มารดาจะให้เด็กกินข้าวยากับกล้วยตั้งแต่ 2-3 วันหลังคลอด จนกระทั่งอายุเกือบ 1 ปี เพื่อเด็กจะได้มีท้อง ไม่กวน และยึดถือหลักว่า ทารกแรกเกิดถึง 8 เดือนจะห้ามอาหารทุกชนิดยกเว้นนมแม่ กล้วยและข้าวยาก มีฉะนั้นเด็กจะติดคอหรือผิซาง เจ็บป่วย ซึ่งโดยส่วนรวมแล้วการให้อาหารนอกเหนือจากนมแม่แก่เด็กทารกนั้นเร็วเกินไป และมีการให้อาหารโปรตีนช้าเกินไปนั้น นับเป็นการดูแลสุขภาพที่เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก การศึกษาของเครือวัลย์ หุดานวัตร และคณะ (2531) ก็พบในลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการเลี้ยงดูเด็กโดยเฉพาะหมู่บ้านใกล้เมือง พ่อแม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่บุตรน้อยลง ต้องทำงานนอกบ้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแนวโน้มเปลี่ยนเป็นนมผสม เปลี่ยนจากการให้ข้าวยาก เป็นข้าวบด ซีลล์แล็ค เนสตัม อาหารสำเร็จจากในเมืองมีงานชนบทมากขึ้น ไม่นิยมให้อาหารเสริมข้าว กั่ว งา ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐส่งเสริมโดยที่เหตุผลว่า บุตรไม่ยอมกิน ไม่อร่อย ไม่หวาน วัตถุอันตราย กล้วย ผิซาง ส่วนหมู่บ้านไกลเมืองนั้น การเลี้ยงดูบุตรไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก ยกเว้นรายที่มีฐานะดี ให้อาหารซีลล์แล็ค และเนสตัม (พบเพียง 1 ราย) พ่อแม่มีเวลาเอาใจใส่บุตรมากกว่า บ้านใกล้เมือง

สรุปได้ว่า การให้อาหารเด็กประเภทข้าวและกล้วยเร็วเกินไป การให้อาหารที่เป็นแหล่งโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ตลอดจนผักและผลไม้ช้า จะเริ่มให้เมื่อเด็กมีฟันแข็งแรง และบางรายกล้วยจะผิซาง โดยเฉพาะอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ปลาและไข่

1.4 ภาวะโภชนาการของเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี

เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 205 คน จำแนกตามภาวะโภชนาการเมื่อเทียบน้ำหนักของร่างกายตามอายุเป็นเดือนพบว่า มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 64.88 ส่วนกลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติแบ่งเป็นขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 95.83 และระดับ 2 ร้อยละ 4.17

เมื่อเทียบส่วนสูงของร่างกายเด็กตามอายุเป็นเดือน พบว่า มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 80.00 ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติแบ่งเป็นขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 92.68 ระดับ 2 ร้อยละ 4.88 ระดับ 3 ร้อยละ 2.44

เทคนิคที่ชี้วัดภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ได้แก่ ใช้น้ำหนักเทียบกับอายุ (weight-for-age) และถ่านสูงเทียบกับอายุ (height-for-age) แล้วเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นตัวชี้ภาวะโภชนาการและสุขภาพของเด็ก ในโครงการโภชนาการของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมการชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน การชั่งน้ำหนักบันทึกการเจริญเติบโต การให้โภชนาการศึกษา การสาธิตอาหารเสริม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และ ผ.ส./อ.ส.ม. จากการศึกษาของกัญญา ศรีเงินยวง (2533) พบว่า แม่ที่พาลูกไปชั่งน้ำหนักส่วนใหญ่นั้นเป็นเพราะ ผ.ส./อ.ส.ม. บอกลำบาก หรือเกรงใจเจ้าหน้าที่ มีบางส่วนซึ่งน้อยมากที่พาลูกไปชั่งน้ำหนัก เพราะอยากรู้น้ำหนักของลูก และพบว่าแม่ที่มีลูก ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับ 2 ไม่ค่อยพาลูกไปชั่งน้ำหนัก สาเหตุส่วนหนึ่งคือ ครอบครัวแบบนี้มักยากจนต้องทำมาหากิน แต่ก็มีแม่บางคนรู้สึกอายที่เลี้ยงลูกแล้วลูกตัวเล็ก มีภาวะโภชนาการระดับ 2 จึงไม่พาลูกไปชั่งน้ำหนักอีก และเมื่อถามถึงวิธีการแก้ปัญหาของแม่ในกรณีที่ถูกน้ำหนักลดลง แม่ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ได้ทำอะไร พร้อมกับบ่นให้เหตุผลว่า น้ำหนักลด มีไข้ซึ่งผิดปกติ แต่ที่ลดนั้นเป็นเพราะอากาศร้อน เด็กกินข้าวน้อย ไม่ได้เจ็บไข้อะไร ถ้าเด็กกินอาหารตามปกติ น้ำหนักก็จะขึ้นเอง หรือเป็นเพราะในช่วงที่ชั่งน้ำหนัก เด็กไม่สบาย เป็นไข้ และถ่ายท้อง น้ำหนักก็ลด การศึกษาของศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ และคณะ (2531) พบว่า ภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในหมู่บ้านที่มีอาหารธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ มีแนวโน้มดีกว่าหมู่บ้านที่ต้องพึ่งอาหารจากตลาด เมื่อพิจารณาจำนวนเด็กขาดสารอาหารในระดับรุนแรง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอาหารที่มีและบริโภคในชุมชนนั้น การซื้อขายอาหารเริ่มมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะหมู่บ้านใกล้เมือง เด็กจะซื้ออาหารที่ไม่เป็นประโยชน์บริโภคมากขึ้น เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน ทอฟฟี่ หมี่สำเร็จรูป อาหารประเภทปลาทะเล เช่น ปลาหมึก ปลาซีอิ๊ว ปลาหมึกแห้ง ปลากระป๋องจะเข้ามามีบทบาทแทนปลาสด ซึ่งเคยหาได้จากแหล่งธรรมชาติมากขึ้น โดยเฉพาะในหน้าแล้งซึ่งอาหารขาดแคลน พวกอาหารสำเร็จรูปที่มีบทบาทมากขึ้น ได้แก่ ต้มเส้น แกงอ่อม พะโล้ ไข่ไก่ บั๊งหมู บั๊งไก่ ส้มตำ ก๋วยเตี๋ยว อาหารที่ผู้ปกครองนิยมซื้อไปเลี้ยงเด็กได้แก่ ไข่ไก่ ต้มเส้น ส่วนใหญ่จะมีแต่ข้าวและวันเส้น (เครือวัลย์ หุตานุวัตร และคณะ, 2531) และในการวิจัยครั้งนี้ ได้สัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวและหรือภรรยาเกี่ยวกับการจ่ายเงินเป็นค่าขนมให้แก่เด็กวัยก่อน

เรียน พบว่า รายที่จ่ายค่าขนมสูงสุดต่อวัน คือ 20 บาท ต่ำสุดจ่ายวันละ 2 บาท ขนมที่ซื้อให้เด็กกินนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นพวกแป้ง ซึ่งเมื่อเด็กกินแล้ว ทำให้อาหารในแต่ละมื้อน้อยลง หรือบางรายก็ไม่กินเลย เพราะกินขนมอิ่มแล้ว

สรุปได้ว่า การที่ยังมีภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนนั้น อาจมาจากหลายสาเหตุประกอบกัน และยังมีความเชื่อและถือปฏิบัติตามธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเดิมที่ก่อให้เกิดทุพโภชนาการอยู่หลายทาง เช่น การเลี้ยงดูเด็ก ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ก็มีความกังวลลง งามหมู่บ้านที่สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยในการทำกาเกษตรและใกล้เมือง เพราะความยากจนแม่ต้องดิ้นรนทำงานนอกบ้าน เวลาในการดูแลบุตรน้อยลง การซื้ออาหารที่มีขายอยู่ในชุมชน ซึ่งมีคุณภาพต่ำให้แก่เด็ก จึงเป็นสาเหตุของภาวะทุพโภชนาการได้

1.5 การได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี

เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ได้รับวัคซีน B.C.G ร้อยละ 98.60 วัคซีน D.P.T. และ O.P.V. ได้รับร้อยละ 98.54 และได้รับครบตามเกณฑ์ร้อยละ 93.07 วัคซีนหัดได้รับร้อยละ 93.92

ผลการศึกษาพบว่า ความครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี จำแนกตามวัคซีนชนิดต่าง ๆ มีร้อยละที่ใกล้เคียงกัน จากการสัมภาษณ์มารดาบอกว่าการพาบุตรไปรับวัคซีนนั้นได้รับคำแนะนำและการกระตุ้นจาก พสส./อสม. และการนัดหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มารดาบางคนให้เหตุผลว่า การที่พาบุตรไปรับวัคซีนเพราะกลัวลูกเจ็บป่วย บางคนมีลูก 2 คนได้ทำหมันแล้ว จึงให้ความสนใจกับลูกมาก ส่วนผู้ที่ยังไม่พาบุตรไปรับวัคซีนจนครบนั้น เนื่องจากเมื่อถึงวันนัด ลูกไม่สบาย มีไข้ จึงเลื่อนไปรับวันครั้งต่อไป ปัญหาที่พบครั้งนี้คือ มารดาส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าวัคซีนที่ลูกได้รับนั้นวัคซีนอะไร ป้องกันโรคอะไรบ้าง ความสนใจที่มารดาให้กับเรื่องนี้คือวันนัดฉีดวัคซีนครั้งต่อไป เกือบทุกรายที่ผู้วิจัยต้องขอดูสมุดบันทึกการได้รับวัคซีน

การวิจัยของเพชรสว ลัมตระกูล และคณะ (2533) เกี่ยวกับความครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งในกลุ่มทดลองนั้น มีการให้ความรู้ทั้งแก่ พสส./อสม. และมารดาซึ่ง

พลส./อสม. เป็นผู้ให้ความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังดำเนินงานตามโครงการแล้ว คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และวัคซีนของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ความครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบชุดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.6 การได้รับวัคซีนของสตรีที่มีบุตรอายุแรกเกิด-5 ปี หรือกำลังตั้งครรภ์ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 99.52 และได้รับวัคซีนครบ 2 ครั้ง ร้อยละ 88.89

การศึกษาครั้งนี้ หมู่บ้านที่ได้รับเลือกเป็นตัวอย่าง มีสถานีนอนามัยตำบล ตั้งอยู่ถึง 2 ตำบล คือ ตำบลโนนท่อน และตำบลดอนหัน ส่วนตำบลบ้านห้วยสถานีนอนามัยตำบลตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้าน 2 กิโลเมตร แต่ตั้งอยู่ในบริเวณที่เป็นเส้นทางผ่านเข้าออกจากหมู่บ้านมาตลาด มารดาส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์ที่สถานีนอนามัยเพราะอยู่ใกล้บ้าน การเดินทางสะดวก การได้รับวัคซีนโดยภาพรวมแล้ว อยู่ในระดับที่น่าพอใจ คือ ร้อยละ 99.52 แต่ได้รับครบ 2 ครั้ง ร้อยละ 88.89 จากการสัมภาษณ์มารดา พบว่า บางคนจำไม่ได้ว่าได้รับวัคซีนกี่ครั้ง แต่ได้รับเมื่อไปฝากครรภ์ มารดาบางคนตอบว่าได้รับการฉีดวัคซีนแต่ไม่ทราบว่าวัคซีนอะไร การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมพันธ์ หัตถนิม และคณะ (2531) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ของอำเภอหนองหาน จังหวัดขอนแก่น พบว่าการได้รับวัคซีนหอกชอยด์บาดทะยักขณะตั้งครรภ์ มารดาได้รับครบสองครั้ง ร้อยละ 48.0 ได้หนึ่งครั้งกระตุ้น ร้อยละ 4.0 รวมได้รับครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 52.0 และพบอีกว่าการฝากครรภ์กับแพทย์และพยาบาล เพราะโรงพยาบาลบางแห่งไม่ให้หอกชอยด์แก่มารดาเมื่อมาฝากครรภ์ เพราะคิดว่าโรงพยาบาลมีการทำคลอดที่ปราศจากเชื้อโรค ปัญหาที่พบคือ มารดาบางคนบอกว่าได้รับหอกชอยด์มากกว่า 2 ครั้ง บางคนบอกว่าได้รับถึง 6 ครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากมารดาไม่ทราบว่าได้รับการฉีดอะไรขณะไปฝากครรภ์ด้วย จึงตอบรวมนำไปหมด

1.7 การคุมกำเนิด สตรีอายุ 15-44 ปีที่แต่งงานแล้ว และยังอยู่กินกับสามี รู้จักวิธีคุมกำเนิดร้อยละ 89.49 โดยทราบว่าวิธีการคุมกำเนิดมีวิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 83.89 วิธีใช้ห่วงอนามัย ร้อยละ 81.88 ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 76.17 ทำ

หมั้นหญิงร้อยละ 70.81 วิธีทำหมั้นชาย ร้อยละ 52.35 สตรีกลุ่มนี้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดร้อยละ 76.28 โดยวิธีวิธีทำหมั้นหญิงมากที่สุดร้อยละ 37.40 ใช้ห่วงอนามัยร้อยละ 31.10 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 18.90 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 9.84

ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดมีร้อยละ 23.72 เหตุผลที่ไม่ใช้การคุมกำเนิดเพราะต้องการมีบุตรเพิ่ม กลัวทำงานหนักไม่ได้ กำลังตั้งครรภ์ สามีไม่ยินยอม กลัวไม่มีแรง ญาติผู้ใหญ่นครอครวห้ามการคุมกำเนิด สุขภาพไม่ดี และหลังคลอดบุตรยังไม่มีการประจำเดือน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการคุมกำเนิด สตรีกลุ่มนี้ให้ความเห็นว่า มีประโยชน์ เพราะสามารถทำให้เว้นระยะการมีบุตรได้

ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ (2526) ที่พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร มีการคุมกำเนิดแล้วมากกว่าร้อยละ 60.0 วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากคือยาเม็ดคุมกำเนิดและทำหมั้น ส่วนผู้ที่ไม่คุมกำเนิดนั้นก็มีความเห็นว่าส่วนมากต้องการมีบุตร ส่วนที่บอกว่าไม่คุมกำเนิดเพราะกลัวเป็นอันตราย ไม่มีเวลา ไม่มีเงินหรือไม่รู้สถานที่ให้บริการนั้นมีเป็นจำนวนน้อย และผลการศึกษาของอนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ และคณะ (2529) พบว่า วิธีการคุมกำเนิดที่มารดานิยมมากที่สุดคือ ทำหมั้นหญิง ร้อยละ 37.4 รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 30.5

1.8 การเว้นระยะการมีบุตรของสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ 15-44 ปี และยังคงอยู่กับสามี พบว่า จากข้อมูลของทั้งสามตำบล มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่มีบุตรคนที่ 2 ห่างจากบุตรคนแรกมากแต่ช่วงระยะของการมีบุตรคนที่ 3 และคนที่ 4 จะเว้นระยะการมีบุตรน้อยกว่าการเว้นระยะในช่วงบุตรคนที่ 2 ห่างจากคนแรก ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมาคมส่งเสริมโครงการวิจัยทางเจริญพันธุ์แห่งประเทศไทย (2525) ที่ได้ศึกษาเรื่องโครงการศึกษาการเจริญพันธุ์และการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพบว่า ระยะห่างของสตรีที่จะมีบุตรคนต่อไปนั้นห่างกันมากถึง 39.8 เดือน ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้อาจในช่วงของการมีบุตรคนแรกนั้นเป็นประสบการณ์ใหม่ของการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร เมื่อบุตรสามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้วหรือเข้าโรงเรียน จึงมีบุตรคนที่สอง หรือเว้นช่วงของการมีบุตรเพื่อต้องการให้ภาวะต่าง ๆ วนรอบครัวดีขึ้น โดยเฉพาะภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และการศึกษาของมารดาเอง พุ่มอาภรณ์

และคณะ (2523) พบว่าปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือการเว้นระยะการมีบุตรระหว่างคนที่หนึ่ง และคนที่สอง คือการเว้นระยะการมีบุตรที่มีประสิทธิภาพและยาวนาน ปัจจัยที่มีผล รองลงมาคือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งช่วยให้ระยะการไม่มีประจำเดือนภายหลัง คลอดนานออกไป เป็นผลให้ช่วงเว้นระยะการมีบุตรนานออกไปด้วย

1.9 การดูแลตนเองเมื่อยังไม่เจ็บป่วยของสตรี

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อยังไม่เจ็บป่วยเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรก และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีส่วนใหญ่ไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 15.04 ไม่ไปร้อยละ 84.96 เหตุผลที่ไม่ไป เพราะคิดว่าตนเองสบายดี ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องไปรับการตรวจ ไม่มีอาการผิดปกติ และรู้สึกอับอาย สตรีบางคนให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่าต้องตรวจ ไม่ทราบวิธีตรวจและตรวจ ไม่เป็น เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาล 3 ปีการศึกษา 2534 และ 2535 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 81.43 และ 78.02 ตามลำดับ เหตุผลที่ไม่เคยตรวจ เพราะไม่ทราบ วิธีตรวจ และไม่มีอาการผิดปกติ ส่วนการไปรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกนั้น พบว่าไม่ไปรับการตรวจร้อยละ 76.71 และ 64.84 ตามลำดับ เหตุผลที่ไม่ไปตรวจ เพราะ ไม่มีเวลา ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ทราบว่าต้องตรวจ และไม่เห็นความสำคัญของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรก

1.10 การเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการสุขภาพ

การเป็นสมาชิกโครงการสุขภาพ พบว่า เป็นสมาชิกโครงการสุขภาพร้อยละ 53.20 โดยเป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพในหมู่บ้านของตนเองร้อยละ 68.06 รองลงมาคือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ร้อยละ 29.32

การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานต้องดำเนินไปพร้อมกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันลักษณะที่ทำให้ชุมชนมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่มในการช่วยเหลือตนเอง มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีอำนาจหน้าที่และพลังต่อรองที่สูงขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนแก่สถานบริการ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทสนับสนุน

สนุนชุมชนในด้านวิชาการและการให้บริการ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินการดังกล่าว ได้แก่ กรรมการ กำลังคนและกองทุนซึ่งสร้างขึ้นจากการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเอง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนในลักษณะดังกล่าวได้แก่ กองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน กองทุนโภชนาการ รวมทั้งกองทุนบัตรสุขภาพ โครงการบัตรสุขภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการระดมทรัพยากรของชุมชนในรูปกองทุนบัตรสุขภาพ แนวความคิดของโครงการบัตรสุขภาพจัดให้มีระบบการส่งต่อ (Referral system) ผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่งต่อผู้ป่วยให้ รพช. หรือ รพ.ท./รพ.ศ. ก็ได้ เป็นตัวกำหนดเงื่อนไขการข้ามขั้นตอนของชาวบ้านในการใช้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ประเภทหนึ่งคือ ลดปริมาณผู้ป่วยนอก โดยตัดผู้ป่วยที่มารุนแรงให้น้อยลงที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้มีโอกาสดำเนินงานอื่นที่มีคุณภาพและวิชาการต่อไป นอกจากนั้น โครงการบัตรสุขภาพได้จัดระบบทางด่วน (Green channel) ซึ่งผู้รับบริการจะได้ลดคิวในแต่ละขั้นตอนของการรักษา ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ชาวบ้านได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพในหมู่บ้านของตนเอง ถึงร้อยละ 68.06 การเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพราะได้รับการรักษาฟรี ถ้าต้องเสียเงินเพิ่มก็ได้ลดเปอร์เซ็นต์ คิดว่าคุ้มค่า เท่ากับว่าเมื่อเจ็บป่วยก็ยังมีหลักประกันด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วิทย์ ปริดาสวัสดิ์ และพีระ ดันติเศรณี (2529) พบว่า ในกลุ่มผู้ถือบัตรสุขภาพ เหตุผลในการซื้อบัตรที่สำคัญคือ ได้แก่ การที่ตนและครอบครัวจะได้มีโอกาสรักษาฟรีถึง 8 ครั้ง ทักษะของกลุ่มผู้ถือบัตรกว่าครึ่งยังมองในลักษณะที่ว่า การมีบัตรสุขภาพจะเป็นหลักประกันว่าเมื่อตนเกิดเจ็บป่วยหนัก ๆ ขึ้นมาตนจะได้รับการรักษาฟรี หรือไม่ต้องเสียเงินมากเป็นหลัก เหตุผลอื่น ๆ ที่มีเพียงส่วนน้อยของผู้ถือบัตรค่านึงถึง ก็คือ ความสะดวกรวดเร็วในการบริการหรือระบบทางด่วนนั่นเอง เหตุผลอีกประการได้แก่ การที่ทำได้เพราะสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยบ่อย จึงคิดว่าทำไว้จะได้มีโอกาสใช้แน่ ๆ ส่วนการรับรู้ของชาวบ้านต่อประโยชน์ของบัตรสุขภาพที่สำคัญที่สุด ได้แก่ เรื่องของการรักษาพยาบาลฟรีเป็นส่วนใหญ่ การรับรู้ต่อเงื่อนไขและสิทธิของบัตรได้แก่ระบบ Referral line จำนวนการครอบคลุมสมาชิก จำนวนครั้งของการใช้สิทธิ อายุบัตร และการต่ออายุบัตร อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากการเตรียมชุมชนได้เป็นอย่างดีของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และจังหวัด และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึก ผู้ป่วยที่มี

บัตรสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในแง่ของความสะดวกรวดเร็ว การเอาใจใส่ของบุคลากรของโรงพยาบาล และคุณภาพของบริการที่ได้รับ

ส่วนผู้ที่ถือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยนั้นมีเพียงร้อยละ 29.32 ซึ่งกลุ่มผู้ที่ถือบัตรนี้เป็นผู้มีฐานะยากจน ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้ให้การรับรองและขอทำบัตรโดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยจะไปใช้บริการที่สถานอนามัย แต่ถ้ามีอาการรุนแรงเหนือความสามารถของเจ้าหน้าที่ ก็จะได้รับส่งต่อ โดยใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่งมายังโรงพยาบาลศูนย์และจะได้รับบริการรักษาฟรี

1.11 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ และแหล่งของข้อมูลข่าวสาร

การสำรวจเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ พบว่า เคยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 95.54 แหล่งที่ให้ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่คือ หอกระจายข่าว ร้อยละ 70.55 มสส./อสม. ร้อยละ 61.81 โทรทัศน์ร้อยละ 64.14 และวิทยุ ร้อยละ 54.81 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลเป็นแหล่งที่ให้ข่าวสารด้านสุขภาพน้อยกว่าแหล่งต่าง ๆ ดังที่กล่าวแล้ว คือ ร้อยละ 48.10 ด้านสื่อสารมวลชนนั้นมีบทบาทและมีความสำคัญต่อการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นอย่างมาก เพราะสื่อมวลชนนั้นช่วยสร้างบรรยากาศของการพัฒนา สามารถให้ข่าวสาร ความรู้ ในมโนภาพ รวมความสนใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและเข้าใจเป้าหมายของการพัฒนา การติดต่อสื่อสารเพื่อให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับการดำรงชีวิตแบบใหม่ในสังคมสมัยใหม่ ระบบการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงมวลชน (Mass) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ รวมทั้งการกระจายเสียงตามสายด้วย ซึ่งเสถียร เขยประทับ (2531) กล่าวว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนใช้กลวิธีในการรวมสื่อมวลชนและสื่อระหว่างบุคคลเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ แต่สิ่งหนึ่งที่ทำให้พรรคคอมมิวนิสต์ของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการเข้าถึงประชาชน ในเขตชนบทที่เคยอยู่อย่างโดดเดี่ยวและมีแต่ความเฉื่อยชาทางการเมืองนั้นก็คือ ระบบส่งเสียงตามสายในท้องถิ่นชนบทโดยทั่วๆ ไปนั่นเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของวิจารณ์ คหภูรา (2531) พบว่าระดับความรู้ในเรื่องสาธารณสุข 4 เรื่องคือ เรื่องการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประชาชนหมู่บ้านทดลองภายใน

หลังการทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และในกลุ่มทดลองนี้มีทีมงานหอกระจายข่าว ที่ผ่านการอบรมแล้วเป็นผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับทั้งความรู้ด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้น ใช้เวลาในการรับฟังนานขึ้น และได้รับการกระจายเสียงโดยสม่ำเสมอเป็นเวลาที่แน่นอนทุกวัน เกศริน สุทธิไสย (2518) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในชนบทพบว่าวิทยุเป็นสื่อมวลชนที่สามารถเข้าถึงประชาชนในชนบทได้มากที่สุด ซึ่งข้อสนับสนุนการวิทยุเป็นสื่อมวลชนที่ได้ผลต่อชาวบ้านในชนบทนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2521) ได้ศึกษาบทบาทของสื่อสารมวลชนต่อการศึกษาของชาวบ้าน พบว่าผู้ฟังวิทยุมากที่สุด ร้อยละ 87.00 หนังสือพิมพ์ร้อยละ 47.00 ดุริยทัศน์ร้อยละ 34.00 สำหรับการศึกษานี้พบว่า วิทยุทัศน์มีบทบาทสำคัญที่ชาวชนบทได้รับข้อมูลข่าวสารสูงถึง ร้อยละ 64.14 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันมีไฟฟ้าเข้าถึงทุกหมู่บ้าน การคมนาคมสะดวก ชาวชนบทมีกำลังและความสามารถในการซื้อวิทยุทัศน์ไว้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และรับฟังข่าวสาร วิทยุภาพประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ จึงเป็นโอกาสดีที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขอีกทางหนึ่ง การได้รับข่าวสารจาก พสส./อสม. นั้น อุตัย สุดสุข และคณะ (2527) พบว่าจะเป็นไปแบบทางเดียวคือ จากเจ้าหน้าที่ไปยังกลุ่ม พสส./อสม. เท่านั้น ส่วนในระหว่างกลุ่ม พสส./อสม. นั้น จะมีการรวมกันเป็นทีมเพียงเพื่อการทำตาม คำชี้แนะของเจ้าหน้าที่ไม่ปรากฏว่าจะมีการประชุมร่วมกันคิด และทำกันอย่างอิสระภายในกลุ่มด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน หรือผู้นำชุมชนบอกว่าการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือแจ้งข่าวทางด้านสาธารณสุขผ่านหอกระจายข่าว ส่วนใหญ่จะรับข้อมูลข่าวสารมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางหมู่บ้านจะจัดให้ พสส.หรือ อสม. คนใดคนหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมนี้ ส่วนการได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้รับเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน หรือเมื่อไปขอรับบริการที่สถานีนอนามัย

1.12 ความรู้และการเคยใช้เกี่ยวกับยาแก้ปวดลดไข้ ยาปฏิชีวนะและยาชุด

ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาแก้ปวดลดไข้ ยาปฏิชีวนะและยาชุด พบว่าประชาชนทราบอันตรายของยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด ร้อยละ 36.77 ทราบอันตรายของยาชุดและยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 28.41 และ 16.43 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาต่าง ๆ ดังกล่าวอันตรายส่วนน้อย

เมื่อพิจารณาตามการเคยใช้ยาแก้ปวด ลดไข้ ยานอนหลับและยาชุด พบว่าประชาชน ส่วนใหญ่เคยใช้ยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุดร้อยละ 96.38 ใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 77.71 และใช้ยาชุดร้อยละ 57.10

จากการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2527) ถึงระดับวิทยาการไข้ ยาระงับปวด และลดไข้ของผู้ประกอบอาชีพกัปจกรยานสามล้อในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาระงับปวดหรือลดไข้มีร้อยละ 75.0 ยาชุด (ยาชุดประดงร้อยแปด, ยาชุดขาวเหลือง ยาชุดกระจายเส้น และไม่ทราบชื่อ) ร้อยละ 13.1 ซึ่งจะได้เห็นว่า การ ใช้ยาลดไข้และยาชุดมีปรากฏในสังคมไทยมาเป็นเวลานาน และยังคงอยู่จนวิถีชีวิตของคน ไทยในปัจจุบัน สำหรับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ ยานอนหลับ และยาชุดนั้นมีการศึกษา งานแง่มุมแตกต่างกันออกไป เช่น จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2527) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบถึงระยะเวลาที่ควรรับประทานยาระงับปวดและลดไข้ โดยไม่ทราบว่าควร จะรับประทานเวลาใด มีร้อยละ 18.7 และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของยา ระงับปวดและลดไข้ ร้อยละ 40.0

2. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในภาวะที่เจ็บป่วย

2.1 พฤติกรรมสุขภาพในภาวะที่เจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ใช้ หมด หักเงิน หักผูก ารคะเพาะอาหาร บาดศีรษะ บาดฟัน บาดกล้ามเนื้อ บาดข้อ นอนไม่หลับ และแผลเฝือกพอง การศึกษานี้ต้องการรู้ว่าประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย เล็กน้อยมีการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรบ้าง ผลการศึกษาพบว่า

ไข้ มีการเจ็บป่วยด้วยอาการไข้ร้อยละ 96.38 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 72.83 โดยการเช็ดตัวลดไข้ ร้อยละ 92.46 ซื้อยาใช้เอง ร้อยละ 66.47 ประเภทของ ยาได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ ร้อยละ 93.91 สถานที่ซื้อยามากที่สุดคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 83.91 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 33.04

หวัด การเจ็บป่วยด้วยอาการหวัด ร้อยละ 96.66 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 57.06 โดยการรักษาร่างกายให้อบอุ่นมากที่สุด ร้อยละ 77.27 ซื้อยาใช้เอง ร้อยละ 59.08 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยาลดน้ำมูก ร้อยละ 91.71 สถานที่ซื้อยา

คือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 81.95 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 24.88

๒๐ การเจ็บป่วยด้วยอาการไอ ร้อยละ 86.35 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 33.23 ซึ่งการดูแลเบื้องต้นโดยการรักษาร่างกายให้อบอุ่น ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ และโดยวิธีอื่น ๆ ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 53.40, 50.49 และ 56.31 ตามลำดับ ซึ่งวิธีอื่น ๆ ได้แก่ ไม่กินอาหารที่ทำให้ไอ กินน้ำมะนาวสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง อาหารรสจัด อมยาอม นอนพักและดื่มน้ำเย็นมาก ๆ ให้น้ำยาคันคอก การซื้อยาตัวเอง ร้อยละ 59.68 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยาแก้ไอ/ละลายเสมหะ ร้อยละ 98.38 สถานที่ซื้อยาคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 84.87 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือเจ้าของร้าน ร้อยละ 27.03

ท้องเดิน การเจ็บป่วยด้วยอาการท้องเดิน ครอบครัวที่เคยมีการเจ็บป่วยด้วยท้องเดิน ร้อยละ 63.51 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 53.07 โดยการงดอาหารที่มีรสจัด และดื่มน้ำสะอาด ร้อยละ 52.07 และ 50.41 ตามลำดับ ส่วนการซื้อยาตัวเองมี ร้อยละ 51.32 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยาแก้ท้องเดิน ร้อยละ 89.74 สถานที่ซื้อยาคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 79.49 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 29.06

ท้องผูก การเจ็บป่วยด้วยอาการท้องผูก ของสมาชิกในครอบครัวพบว่า ครอบครัวที่เคยมีอาการเจ็บป่วยด้วยท้องผูกมีร้อยละ 50.42 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 47.51 โดยการกินอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ ร้อยละ 66.28 นอกจากนี้มีการซื้อยาตัวเอง ร้อยละ 53.59 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุด คือยาระบายท้อง ร้อยละ 81.44 สถานที่ซื้อยาที่พบมากที่สุดคือ ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 71.13 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 28.87

โรคกระเพาะอาหาร การเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารมีร้อยละ 42.34 มีการดูแลตนเองเบื้องต้นร้อยละ 61.84 ซึ่งการดูแลตนเองเบื้องต้นมากที่สุดคืองดอาหารรสจัด ร้อยละ 82.98 มีการซื้อยาตัวเองร้อยละ 57.89 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาลดกรด ร้อยละ 95.46 สถานที่ซื้อยาตัวเองคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 78.41 ผู้แนะนำให้ซื้อยาที่พบมากที่สุดคือการปรึกษา ร้อยละ 25.00

ปวดศีรษะ การเจ็บป่วยด้วยอาการปวดศีรษะ ครอบครัวที่เคยมีสมาชิกในครอบครัวมีอาการป่วยด้วยอาการปวดศีรษะมีร้อยละ 77.72 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 62.72 การดูแลตนเองเบื้องต้นคือ นอนพัก ร้อยละ 90.29 ส่วนการซื้อยาใช้เองมีร้อยละ 62.72 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือยาแก้ปวด ร้อยละ 96.57 สถานที่ซื้อยาที่พบมากที่สุดคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 85.71 ผู้ที่แนะนำให้ซื้อยาคือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 33.14

ปวดฟัน การเจ็บป่วยด้วยอาการปวดฟัน พบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกเคยเจ็บป่วยด้วยอาการปวดฟันมีร้อยละ 63.79 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 44.54 การดูแลตนเองเบื้องต้น ได้แก่ ใช้น้ำเกลือ อุดฟันด้วยยาสีฟัน อุดฟันด้วยสมุนไพร ร้อยละ 65.65 ส่วนการซื้อยาใช้เอง มีร้อยละ 44.10 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือยาแก้ปวด ร้อยละ 93.07 สถานที่ซื้อยาที่พบมากที่สุดคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 84.16 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือเพื่อนบ้านและเจ้าของร้าน ร้อยละที่เท่ากันคือ ร้อยละ 28.71

ปวดกล้ามเนื้อ (ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง ปวดแขน ปวดขา) การเจ็บป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อของสมาชิกในครอบครัว พบว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยด้วยการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 75.77 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 76.84 ได้แก่การบีบนิ้ว ร้อยละ 90.91 ส่วนการซื้อยาใช้เองนั้นมีร้อยละ 49.63 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยาแก้ปวดร้อยละ 72.59 สถานที่ซื้อยาคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 81.48 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือ เพื่อนบ้าน ร้อยละ 36.30

ปวดข้อ การเจ็บป่วยด้วยอาการปวดข้อ พบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยอาการปวดข้อมีร้อยละ 76.34 มีการดูแลตนเองโดยการบีบนิ้วร้อยละ 84.51 การซื้อยาใช้เองมีร้อยละ 51.61 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือยาแก้ปวดร้อยละ 64.58 สถานที่ซื้อยามากคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 76.04 และผู้แนะนำให้ซื้อยามากที่สุดคือเพื่อนบ้านร้อยละ 36.46

นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับของสมาชิกในครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยมีอาการนอนไม่หลับมีร้อยละ 50.70 เมื่อนอนไม่หลับได้มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ 86.26 โดยการนอนไปเรื่อย ๆ มากที่สุด ร้อยละ 85.35 ในครอบครัวที่มีสมาชิกมีอาการนอนไม่หลับมีการซื้อยาใช้เองร้อยละ 10.99 ประเภทของยาที่ใช้คือยา

นอนหลับร้อยละ 90.00 สถานที่ซื้อยาคือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 55.00 และผู้
แนะนำให้ซื้อยาคือ ญาติ พ่อแม่ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน ร้อยละที่เท่ากันคือ ร้อยละ 20.00

แผลเปื่อย พุงพอง การเจ็บป่วยด้วยแผลเปื่อย พุงพอง พบว่าครอบครัวที่เคยมีสมาชิก
ในครอบครัวเคยมีแผล เปื่อยพุงพอง มีร้อยละ 24.23 มีการดูแลตนเองเบื้องต้น ร้อยละ
66.67 โดยทำความสะอาดแผลและใส่ยา ร้อยละ 74.14 การซื้อยาใช้เองมีร้อยละ
48.28 ประเภทของยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 78.57 สถานที่ซื้อยาคือร้าน
ขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 85.71 ผู้แนะนำให้ซื้อยาคือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 38.10

โดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพในภาวะที่เจ็บป่วยทั้ง 12 อาการ ส่วนใหญ่แล้วพบว่า
เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นก่อน เช่น การนอนพัก การงดอาหาร
บางชนิด การเช็ดตัวลดไข้ ฯลฯ บางรายจะมีการยาร่วมไปด้วย ยาที่ซื้อใช้เองนั้นส่วน
ใหญ่จะเป็นยาที่ใช้รักษาตามอาการ และสถานที่ซื้อยามักจะเป็นร้านขายของชำ ซึ่งอยู่ในหมู่
บ้าน มีความสะดวกในการเดินทางและราคาไม่แพง ส่วนผู้ที่แนะนำให้ซื้อยาที่พบมากที่สุดคือ
เพื่อนบ้าน รองลงมา เป็นเจ้าของร้าน และจากการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งการ
ศึกษาพบว่าเป็นแบบแผนเช่นเดียวกันกับการศึกษาของสมทรง ณ นคร และคณะ (2536)
พบว่า รูปแบบการแสวงหาบริการสาธารณสุขของชาวชนบท เมื่อเจ็บป่วยมักจะซื้อยากินเอง
มากที่สุด รองลงมาคือการใช้บริการที่สถานีนามัยเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ วีระพันธุ์
สุพรรณไชยมาตย์ (2531) พบว่าชาวชนบทที่เจ็บป่วยจะเลือกซื้อวิธีรักษาด้วยตนเองก่อน
โดยซื้อยาจากร้านขายของชำในหมู่บ้านมากถึง ร้อยละ 73.5 ของจำนวนครั้งที่รักษาทั้ง
หมด ไปรับการรักษาที่สถานีนามัยเพียงร้อยละ 5.9 เท่านั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การที่
ชาวชนบทเลือกซื้อวิธีซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน
เนื่องจากอาการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง การไปซื้อยาสะดวกอยู่ใกล้บ้าน และด้วยเหตุที่ระบบ
การควบคุมการจำหน่ายยาของประเทศยังเป็นไปอย่างหละหลวม ร้านขายของชำจึง
สามารถไปจัดหาซื้อยาชุด ยาแก้ปวดลดไข้ แก้หวัด แก้ไอ ยานอนหลับ ยาแก้ท้องเดิน
เป็นต้น มาขายได้โดยขาดการควบคุม ชาวชนบทจึงสามารถหาซื้อยาใช้เองได้เมื่อมีการ
เจ็บป่วย

2.2 การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับการไปใช้บริการสาธารณสุข พบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่สมาชิกไปใช้บริการ ส่วนใหญ่ไปใช้บริการของสถานอนามัย ร้อยละ 62.75 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ร้อยละ 36.58 เกี่ยวกับการพฤติกรรมการแสวงหาบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการศึกษาของสมทรง ณ นคร และคณะ (2536) พบว่าร้อยละ 37.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการป่วยในช่วง 1 เดือนนั้นวิธีแสวงหาบริการสาธารณสุขจนกระทั่งหาย แบบขั้นตอนเดียวส่วนใหญ่จะไปหาหมออนามัยมากที่สุด นั่นคือการไปใช้บริการที่สถานอนามัย รองลงมาไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ก่อนที่จะไปรับบริการที่สถานอนามัยจะซื้อยากินเองก่อน เมื่อพิจารณาถึงอาการป่วยของชาวชนบท ซึ่งเห็นว่าอาการไม่รุนแรง ได้แก่ เป็นหวัด ไข้ ท้องเดิน เป็นต้น ประกอบกับระยะทางระหว่างสถานอนามัยกับที่อยู่อาศัยอยู่ไม่ไกล การเดินทางสะดวก สามารถเดินไปเองได้ โดยรถจักรยาน หรือจักรยานยนต์ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือเสียแต่น้อย จึงนิยมไปใช้บริการที่สถานอนามัย ส่วนการไปใช้บริการของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นนั้น เนื่องจากรักษาที่สถานอนามัยแล้วไม่หาย เจ้าหน้าที่ได้ส่งไปรักษาต่อ โดยนำระบบการส่งต่อผู้ป่วยมาใช้ บางรายเมื่อเจ็บป่วยก็มุ่งตรงมารักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ถึงแม้จะมีอาการรุนแรงหรือไม่รุนแรงก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอันเนื่องมาจากการมีการคมนาคมสะดวกขึ้น จึงเป็นผลให้ชาวชนบทมุ่งตรงมาใช้บริการของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และเห็นว่าเป็น โรงพยาบาลใหญ่ เครื่องมือทันสมัย ได้พบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง รักษาโรคได้หายขาด

2.3 สถานบริการสาธารณสุขที่ไปรักษาต่อ เมื่อไปใช้บริการของสถานอนามัยแล้วไม่หาย

สถานบริการที่สมาชิกในครอบครัวไปใช้บริการรักษาต่อ เมื่อไปขอรับบริการที่สถานอนามัยแล้วไม่หาย ส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ร้อยละ 56.68 รองลงมาไปใช้บริการต่อที่คลินิกเอกชน ร้อยละ 18.18 ที่เป็นเช่นนี้เพราะประชาชนต้องการได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเชื่อถือสถานบริการ รวมทั้งตัวบุคคลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง แหวนงาม (2533) ที่พบว่า เหตุผลที่สำคัญของ

การเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลศูนย์คือ การเจ็บป่วยรุนแรง

2.4 ความพึงพอใจต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

การเจ็บป่วยของสมาชิกนครบวรวิญญู 1 ปีที่ผ่านมา ไปใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จำแนกตามความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ดังนี้

สถานีอนามัย ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับพบว่า พึงพอใจเพราะสะดวก รวดเร็ว ร้อยละ 74.33 รักษาได้ผลร้อยละ 73.26 ค่าบริการเหมาะสมร้อยละ 66.31 ให้การต้อนรับดี ร้อยละ 54.01 ทั้งนี้เนื่องจากสถานีอนามัยเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ดังนั้นประชาชนมักจะพามาหาความสะดวกมาเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนเรื่องความพึงพอใจอื่น ๆ เป็นอันดับรองลงไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ณ นคร และคณะ (2536) และ แสงทอง แหยมงาม (2533) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ความสะดวก การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำ คำยาและค่าบริการ

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับคือ รักษาได้ผลเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 72.88 ค่าบริการเหมาะสม และให้การต้อนรับดีมีร้อยละเท่ากันคือ ร้อยละ 53.11 ด้านความสะดวกรวดเร็วยังมีร้อยละ 46.33 จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในสถานบริการนั้นเปลี่ยนแปลงไป การรักษาได้ผลจะมาเป็นอันดับหนึ่งจนสถานบริการที่ห่างไกลออกไป และความพึงพอใจในเรื่องอื่น ๆ เป็นอันดับรองลงไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง แหยมงาม (2533) และเบญจายอดดำเนิน และกฤตยา อาชวนิจกุล (2523) ที่พบว่าเหตุผลที่สำคัญของการเลือกใช้บริการรักษายาบาลนั้น เหตุผลหนึ่งคือการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความสามารถมากที่สุดที่ตนเองจะไปได้ ซึ่งถ้ามองจากความพึงพอใจก็คือการรักษาได้ผลนั่นเอง

2.5 ความพึงพอใจต่อสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

การไปใช้บริการของสมาชิกนครบวรวิญญูเมื่อเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และไป

ใช้บริการสาธารณสุขของเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก พบว่าความพึงพอใจที่พบมากที่สุดคือรักษาได้ผลร้อยละ 67.09 สะดวกรวดเร็วร้อยละ 64.56 ให้ความสำคัญรับบริการร้อยละ 56.96 การเจ็บป่วยแล้วไปรับบริการการรักษาในสถานบริการเอกชนนั้นเป็นการเสียค่าใช้จ่ายโดยตนเอง ส่วนใหญ่ของการไปใช้บริการนั้นจะเริ่มต้นด้วยความเชื่อถือในตัวบุคคลของผู้ให้บริการ ดังนั้นความพึงพอใจในการรักษาได้ผลจึงเป็นอันดับหนึ่ง ความสะดวกรวดเร็วเป็นอันดับสอง และการให้การต้อนรับเป็นอันดับสาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงทอง แหยมงาม (2533) ที่พบว่าเหตุผลสำคัญส่วนใหญ่ที่ไปรักษาคลินิกเอกชนคือบริการดี เป็นกันเอง รอไม่นาน

3. ความต้องการของประชาชนต่อบริการสาธารณสุขของรัฐ

พบว่าส่วนใหญ่ต้องการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ร้อยละ 68.80 ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 35.38 ต้องการบริการรักษาฟรี ร้อยละ 32.59 ต้องการให้บอกว่าเป็นโรคอะไรร้อยละ 26.46

จากผลการศึกษาที่พบว่าต้องการบริการที่สะดวก และรวดเร็ว ต้องการบริการรักษาฟรีนั้น ก็นำมาพิจารณาควบคู่ไปกับการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของโครงการบัตรสุขภาพ มีความสอดคล้องกันกับเหตุผลของกลุ่มผู้ถือบัตรสุขภาพที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกบัตรสุขภาพ เพราะตนเองและครอบครัวจะได้มีโอกาสรักษาฟรี ความสะดวกรวดเร็วที่จะได้รับจากระบบบริการทางด่วน (พิมพ์ลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และพีระ ดันดิเศรณี, 2529) ทั้งนี้เป็นเพราะชาวชนบทส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่สามารถออมเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย บางรายเมื่อเจ็บป่วยต้องขยืมเงินจากญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน เพื่อนำมาเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ชาวชนบทที่มีอาชีพรับจ้าง ได้ค่าจ้างเป็นรายวัน เมื่อเจ็บป่วยจะต้องสูญเสียรายได้ ส่วนความต้องการด้านคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล และต้องการให้บอกว่าเป็นโรคอะไรนั้นสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล ต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาล (สมศิริ ทับแสง, 2512 วาพรรณ เพ็ชรคำ, 2514, ผกาพรรณ ด้านประสิทธิ์, 2519, จิราภรณ์ อภิชัย, 2525) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และเห็น

ห้องด้วยกันว่าควรจะมีบริการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยมีความเห็นว่าคำบอกเล่า คำแนะนำ คำอธิบาย การได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มีความหมายมาก เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนที่จะให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาล การได้รับคำอธิบายจากแพทย์ว่าเขาเป็นอะไร อาการเป็นอย่างไร เป็นสิ่งที่ช่วยลดความวิตกกังวล และมั่นใจว่าแพทย์ทราบและเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยของเขาอย่างแท้จริง

ความต้องการในด้านอื่นๆ ร้อยละ 28.13 ได้แก่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี พูดจาดี เมื่อเอาบัตรส่งเคราะห์ไปแสดง ต้องการให้เจ้าหน้าที่พูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพไพเราะ อ่อนหวาน ไม่ใช้อารมณ์กับผู้ป่วย และไม่มองดูว่าเป็นคนบ้านนอก วันหยุดให้การรักษาที่ดีและต้อนรับดีเหมือนวันราชการ ต้องการความเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล สถานือนามัยควรมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ควรมียาและเครื่องมือให้ครบ สร้างห้องคลอดที่สถานือนามัย ต้องการให้มีรถฉุกเฉินจากสถานือนามัย นำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น

การศึกษาความต้องการด้านบริการสาธารณสุขของชาวชนบท โดยสมทรง ฦ นคร และคณะ (2536) เกี่ยวกับสถานือนามัยตำบลที่ชาวชนบทอาศัยอยู่นั้น พบว่าต้องการให้เพิ่มเครื่องมือแพทย์ ร้อยละ 65.7 รองลงมาได้แก่ ต้องการให้เพิ่มเจ้าหน้าที่ เพิ่มยาบางชนิด และเพิ่มเตียงรับผู้ป่วยให้ได้มากขึ้น สำหรับด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานือนามัยตำบลนั้น ต้องการให้หมออนามัยออกเยี่ยมบ้านบ่อยครั้งขึ้นร้อยละ 52.7 ต้องการให้หมออนามัยมีความรู้มากขึ้นร้อยละ 37.8 เอาใจใส่หน้าที่การงานมากขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 24.4 มีมารยาทดี ไม่ดูผู้ป่วยและให้ความสนใจผู้ป่วยดีกว่าเดิม ร้อยละ 22.0 และต้องการให้หมออนามัยทำงานวันเสาร์-อาทิตย์ด้วย ส่วนโรงพยาบาลชุมชนน้ำพอง และโรงพยาบาลชุมชนชนบทนั้นต้องการให้ปรับปรุงมารยาท การพูดจาปราศรัยของเจ้าหน้าที่แต่งชุดขาว (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล) เป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 44.0 ต้องการให้เพิ่มจำนวนเตียงเพื่อสำหรับผู้ป่วยนอนให้มากขึ้น ต้องการให้เพิ่มแพทย์อยู่ประจำโรงพยาบาลชุมชน ต้องการให้ปรับปรุงมารยาทของเจ้าหน้าที่ที่ไม่แต่งชุดขาว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องเขียนบัตร ต้องการให้แจกเอกสารที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค รักษาโรคอย่างง่าย แก่ญาติและผู้ป่วย และต้องการให้เพิ่มเครื่องมือแพทย์บางชนิด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติและในภาวะที่เจ็บป่วย เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถส่งเสริมสุขภาพตนเอง ป้องกันโรค และลดความพิการหรือความไร้สมรรถภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ข้อมูลข่าวสารที่ให้นี้ ควรให้อย่างต่อเนื่อง และจริงจัง โดยอาศัยสื่อและชุมพลต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน
2. การพัฒนางานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ควรจัดการฝึกอบรมให้กับพส./อสม. กลุ่มแม่บ้าน งานเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องทั้งในภาวะปกติและ เมื่อเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการถ่ายทอดสู่ประชาชนในหมู่บ้านของตนเองได้
3. ควรมีการปรับปรุงพัฒนาสถานบริการระดับล่างสุดให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพงานด้านการให้บริการรักษาพยาบาล
4. กระทรวงสาธารณสุข ควรหามาตรการที่เข้มงวดเพื่อแก้ไขความหละหลวมของการจำหน่ายยาของร้านขายยาและการจำหน่ายยาอันตรายบางประเภทในหมู่บ้าน
5. ผลการศึกษานี้ น่าจะเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงานในชุมชนอื่นที่มีสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. เครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ด้านการจัดการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ น่าจะมีชุมชนโดยเฉพาะที่จะใช้เป็นทั้งสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา และทำการวิจัยร่วมไปด้วย เพื่อเป็นการสร้างชุมชนตัวอย่างที่สมบูรณ์แบบ โดยเน้นการดูแลตนเองและการตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในชุมชน

ผลการศึกษานี้ได้ข้อค้นพบพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนของปัญหาดัง ๆ ด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นการเลือกหมู่บ้านที่ควรใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องควรมีจำนวนหลังคาเรือนประมาณ 100-300 หลังคาเรือน ระยะทางไม่ไกลเกินไปจนทำให้

เสียเวลาไปกับการเดินทาง นักศึกษาที่เคารพมาฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน ควรเป็นนักศึกษาที่ผ่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาแล้ว สามารถที่จะนำความรู้ต่าง ๆ มาใช้ในการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน จึงเห็นสมควรว่านักศึกษานชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตรเป็นชั้นปีที่เหมาะสมที่สุด