



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การเสนอผลการวิจัยเรื่องผลการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดต่างกันและความต้องการของผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกัน ครอบคลุมสาระดังนี้ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปราย และข้อเสนอแนะ ตามลำดับ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดต่างกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกัน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดต่างกัน โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 15 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อสัมภาษณ์โรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับสภาพการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยใน 2 เรื่อง คือ (มีรายละเอียดในภาคผนวก)

1. การดำเนินงานบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาใน 6 เรื่อง คือ ประเภทของการบริการ วัตถุประสงค์ของการบริการ สถานที่สำหรับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และช่วงเวลาให้บริการ

2. วิธีบริการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน ศึกษาใน 5 เรื่อง คือ รูปแบบของการให้บริการ วิธีการให้บริการ โสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ประกอบการบริการ การประเมินผล ปัญหา และอุปสรรค

ตอนที่ 2 ศึกษาความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกัน

2.1 กลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลเอกชนประเภททั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 50 เตียงขึ้นไป จำนวน 15 แห่ง โดยสุ่มตัวอย่างมาทั้งสิ้น 400 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ แบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ตอน คือ (มีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นฐานทางสังคม และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจคำตอบ และเติมคำ (มีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด คำถามในตอนนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งมีข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 18 ข้อ และแบบสอบถามปลายเปิด 1 ข้อ รวม 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความต้องการความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งมีข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 22 ข้อ และเป็นแบบสอบถามปลายเปิด 1 ข้อ รวม 23 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนจากแบบสัมภาษณ์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบการบริการการศึกษา



ด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล เสนอผลการวิเคราะห์ในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกัน

2.1 พื้นฐานทางสังคม และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล เสนอผลการวิเคราะห์ในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เสนอผลวิเคราะห์ในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกันในด้าน เพศ สถานภาพ การสมรส ภูมิลำเนาเดิม วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยรวม ทดสอบค่า  $t$  ( $t$ -test) สำหรับพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกันในด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่าง จะเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' for all Possible Comparison) เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

2.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ จำแนกตามพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกันในด้าน เพศ สถานภาพการสมรส ภูมิลำเนาเดิม วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยรวม และทดสอบค่า  $t$  ( $t$ -test) สำหรับพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกันในด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่าง จะเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' for all Possible Comparison) และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

### สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดต่างกัน

## 1. การดำเนินงานบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย

1.1 ประเภทของการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่มุ่งแบ่งประเภทของการบริการออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บริการด้านส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงในภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 6.67
2. บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้บริการความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคต่าง ๆ และการแพร่กระจายของโรค คิดเป็นร้อยละ 6.67
3. บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 6.67

โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กแบ่งประเภทของการบริการออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. บริการด้านส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงในภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 60
2. บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้บริการความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคต่าง ๆ และการแพร่กระจายของโรค คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 53.33
3. บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 33.33 และ 60
4. บริการด้านการฟื้นฟูสภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยหรือพักฟื้น คิดเป็นร้อยละ 13.34 และ 26.66

1.2 วัตถุประสงค์ของการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่มิวัตถุประสงค์ของการให้บริการ 3 ด้าน คือ

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ทักษะที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 6.67
2. เผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ และการป้องกันการป่วยซ้ำ ร้อยละ 6.67
3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงแนวทางหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ตนจะได้รับรวมทั้งการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 6.67



โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กมีวัตถุประสงค์ของการให้บริการ 4 ด้าน คือ

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ทักษะคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 33.33 และ 60 ตามลำดับ
2. เผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ และการป้องกันการป่วยซ้ำ ร้อยละ 33.33 และ 60 ตามลำดับ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงแนวทางหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ตนจะได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 33.33 และ 60 ตามลำดับ
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยหรือพักฟื้น ให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม ร้อยละ 13.34 และ 20.66 ตามลำดับ

1.3 สถานที่ให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า จัดเป็นสถานที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอก และสถานที่บริการสำหรับผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลขนาดกลาง มีสถานที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกคือ บริเวณที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก เช่น หน้าห้องตรวจโรค หน้าห้องจ่ายยา คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 33.33 ตามลำดับ โรงพยาบาลขนาดเล็กมีสถานที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอก 2 สถานที่ คือ บริเวณที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก เช่น หน้าห้องตรวจโรคร้อยละ 60 และให้บริการที่แผนกหรือห้องบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะ ร้อยละ 13.34

สำหรับสถานที่บริการสำหรับผู้ป่วยใน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กให้บริการในห้องผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 6.67 , 33.33 และ 60 ตามลำดับ

1.4 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่ในแผนกต่าง ๆ ที่มีความรู้เฉพาะด้าน เช่นเภสัชกร โภชนากร และผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์ พยาบาล ไม่พบว่ามีเจ้าหน้าที่สุขศึกษาโดยเฉพาะ ผู้รับบริการ พบว่า เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมากที่สุด รองลงมาคือประชาชนทั่วไป และญาติของผู้รับบริการตามลำดับ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่า ไม่มีเจ้าหน้าที่สุขศึกษาโดยเฉพาะผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ที่มีความรู้เฉพาะด้าน เช่น เภสัชกร โภชนากร คิดเป็นร้อยละ 6.67, 33.33 และ 53.33 ตามลำดับ ผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์ และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.67, 33.33 และ 40 ตามลำดับ สำหรับผู้รับบริการนั้นเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ร้อยละ



6.67, 33.33 และ 60 ตามลำดับ ผู้รับบริการที่เป็นญาติ ร้อยละ 6.67, 13.34 และ 26.66 ตามลำดับ ผู้รับบริการที่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 6.67, 33.33 และ 33.33 ตามลำดับ

1.5 ช่วงเวลาที่บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ให้บริการโดยไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับบริการและหรือตามคำสั่งแพทย์ มากที่สุด รองลงมาคือ มีกำหนดเวลาที่แน่นอนในการให้บริการ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก ให้บริการโดยมีกำหนดเวลาที่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 6.6 และให้บริการโดยไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอน พิจารณาตามความพร้อมของผู้รับบริการและหรือตามคำสั่งแพทย์คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 60 สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลาง ช่วงเวลาที่บริการ พบว่า ไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอน พิจารณาจากความพร้อมของผู้รับบริการและหรือตามคำสั่งแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 33.33

## ตอนที่ 2 วิธีการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย

2.1 รูปแบบของการให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยพบว่า ให้บริการเป็นรายบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือ แบบมวลชน และเป็นรายกลุ่ม ตามลำดับ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดกลางให้บริการเป็นรายบุคคล ร้อยละ 6.67 และ 33.33 และให้บริการแบบมวลชน ร้อยละ 6.67 และ 33.33 สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก ให้บริการเป็นรายบุคคล ร้อยละ 66.60 รายกลุ่มร้อยละ 6.67 และแบบมวลชน ร้อยละ 46.66

2.2 วิธีให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย พบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้บริการด้วยวิธีสนทนาประกอบเอกสารมากที่สุด รองลงมา คือ ให้ผู้รับบริการศึกษาจากเอกสารด้วยตนเอง

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ให้บริการโดยการสนทนาประกอบเอกสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.67, 33.33 และ 60 ศึกษาจากเอกสารด้วยตนเอง ร้อยละ 6.67, 33.33 และ 46.66 วิธีสาธิต ร้อยละ 6.67, 20 และ 40 บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ร้อยละ 6.67, 33.33 และ 26.66 รายการวิทยุในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ร้อยละ 6.67 และ 6.67 สำหรับบริการด้วยวิธีเสียงตามสายนั้น พบเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ร้อยละ 6.67



2.3 โสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ประกอบการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเอกสารและแผ่นพับ รองลงมาคือ ของจริง ภาพพลิก และรายการวิทยุ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่า โสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ประกอบการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดคือ เอกสารและแผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 6.67, 33.33 และ 46.66 ตามลำดับ ของจริง คิดเป็นร้อยละ 6.67, 26.66 และ 33.33 ตามลำดับ ภาพพลิกพบเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 13.34 สำหรับรายการวิทยุพบในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 6.67 ตามลำดับ

2.4 การประเมินผลการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ประเมินผลด้วยการสังเกต และซักถาม

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ประเมินผลการบริการด้านสังเกต และซักถาม คิดเป็นร้อยละ 6.67, 33.33 และ 60 ตามลำดับ ไม่พบว่ามีประเมินผลด้วยวิธีสอบหรือติดตามผลต่อเนื่องไปที่บ้านผู้รับบริการ

2.5 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ประสบปัญหาและอุปสรรคในเรื่องโสตทัศนูปกรณ์บางอย่างไม่มี เช่น หุ่นจำลอง วัสดุทัศนียภาพ รองลงมา คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่สุขศึกษาให้บริการโดยเฉพาะ และบางครั้งพบว่าผู้รับบริการมีความสนใจน้อย

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก พบว่าปัญหาและอุปสรรคในเรื่องโสตทัศนูปกรณ์บางอย่างไม่มีให้บริการ เช่น หุ่นจำลอง วัสดุทัศนียภาพ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 6.67, 33.33 และ 60 ตามลำดับ ปัญหาด้านไม่มีเจ้าหน้าที่สุขศึกษาให้บริการโดยเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 6.67, 26.66 และ 53.33 สำหรับปัญหาที่พบว่าบางครั้งผู้รับบริการมีความสนใจน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 20 ตามลำดับ

**ตอนที่ 2** จากการศึกษาถึงความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

**2.1 พื้นฐานทางสังคม และสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ**

1. เพศของผู้รับบริการ พบว่า มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงร้อยละ 58.2 เพศชายร้อยละ 41.8

2. อายุของผู้รับบริการ มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.40 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.6 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 9.70 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 1.0 อายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ .80 ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือ อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ .50

3. ผู้รับบริการมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่กรุงเทพมหานครมากที่สุด ร้อยละ 59.00 จังหวัดอื่น ๆ ร้อยละ 43.1

4. ระดับการศึกษาของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.00 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 17.40 รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 7.20 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 4.10 น้อยที่สุดคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.30

5. สถานภาพการสมรสของผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการมีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 61.00 รองลงมาคือ สมรสแล้ว ร้อยละ 37.4 และน้อยที่สุดคือ หย่าร้าง ร้อยละ 1.5

6. ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.10 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 39.00 รายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 12.10 รายได้ระหว่าง 30,001 - 40,000 บาท และรายได้สูงกว่า 50,000 บาท มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 2.80 สำหรับรายได้ 40,001 - 50,000 บาท มีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.30

7. อาชีพของผู้รับบริการมากที่สุดคือ ทำงานบริษัท ร้อยละ 58.20 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.70 อาชีพรับราชการ และไม่มีอาชีพ หรือทำงานบ้าน ร้อยละ 4.90 อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจร้อยละ 3.60 อาชีพให้บริการน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 1.80

**2.1 สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ**

1. ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการเป็นแบบเฉียบพลันมากที่สุดร้อยละ 78.2 ลักษณะการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง ร้อยละ 21.3



2. สาเหตุการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาผู้รับบริการที่ไม่มีการเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 33.10 รองลงมาสาเหตุการเจ็บป่วยจากไข้หวัด ร้อยละ 25.60 สาเหตุจากโรคมุมิแพ้ ร้อยละ 5.60 โรคปวดหัว และโรคท้องเสีย ร้อยละ 5.10 สาเหตุจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.80 สาเหตุจากโรคเก๊าท์ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.10 สาเหตุจากการปวดท้อง ร้อยละ 0.30 จากโรคกระเพาะอาหาร และจากอุบัติเหตุร้อยละ 1.50 สาเหตุจากการปวดหลัง ค่อมทอนซิลอักเสบ และโรคหลอดลมอักเสบ ร้อยละ 1.3 สาเหตุการเจ็บป่วยจากโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ร้อยละ 1.00 ร้อยละ 0.80 มีสาเหตุการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน กล้ามเนื้ออักเสบ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง และความเครียด สำหรับสาเหตุจากโรคไขมันในเลือดสูง มีฉุน้ำที่ลำคอ ปอดอักเสบ ดังครรภ์ คับอักเสบ มีร้อยละ 0.50 สาเหตุการเจ็บป่วยน้อยที่สุด คือ พิษสุราเรื้อรัง กลอดบุตร ผ่าตัดช่องท้อง ความดันโลหิตต่ำ เป็นลม ไข้ดิ่งอักเสบ ร้อยละ 0.30

3. บริการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้รับบริการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดร้อยละ 38.50 รองลงมาคือ จากคลินิก ร้อยละ 31.80 ซี่อเข้ารับประทานเอง ร้อยละ 13.80 จากสถานพยาบาลของหน่วยงาน ร้อยละ 10.50 น้อยที่สุดคือ ผู้รับบริการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 5.40

2.2 ความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า

ผู้รับบริการมีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลรวมของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.40 ถึง 3.36 ความต้องการในเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดใน 5 ลำดับแรก คือ 1) เรื่องระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เช่น สรรพคุณของยา ผลข้างเคียงของยา อาการแพ้ยา คะแนนเฉลี่ยคือ 3.36 2) การป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นขณะเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.34 3) การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย เพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนมาพบแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 3.33 4) การป้องกันโรคที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเอดส์ คะแนนเฉลี่ย 3.31 5) สาเหตุการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ และเรื่องอาการผิดปกติของร่างกายที่ควรสังเกตได้และต้องมาพบแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 สำหรับความต้องการที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยนั้นมี 3 เรื่องคือ ความรู้เรื่องเพศศึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโทษจากสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ 2.47, 2.46 และ 2.40



เมื่อจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และขนาดกลาง มีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดในเรื่องเดียวกัน คือ เรื่องระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เช่น สรรพคุณของยา ผลข้างเคียงของยา อาการแพ้ยา คะแนนเฉลี่ยคือ 3.43 และ 3.36 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กนั้นพบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดในเรื่อง การป้องกันไม่ให้มีอาการแทรกซ้อน อย่างอื่นขณะเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ยคือ 3.38

2.3 การเปรียบเทียบความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม และรายด้าน เมื่อจำแนกตามพื้นฐานทางสังคมของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพ การสมรส อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ พบว่า

1. เพศ ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการ โดยรวมเกี่ยวกับการบริการ การศึกษาด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการความรู้ เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย กับ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ มากกว่าเพศชาย แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า ที พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความต้องการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ภูมิลำเนาเดิม พบว่าผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนาเดิมจากกรุงเทพมหานคร และจังหวัด อื่นมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย กับความรู้เรื่องการ ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการที่มี ภูมิลำเนาเดิมจากจังหวัดอื่น มีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพ อนามัยโดยรวมมากกว่าผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนาเดิมจากกรุงเทพมหานคร และเมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างโดยการทดสอบค่าทีแล้ว พบว่า ผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกันมีความต้องการ บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. สถานภาพการสมรส ผู้รับบริการที่มีสถานภาพโสดและสมรสแล้วมีความต้องการ บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้รับบริการที่มีสถานภาพโสดมีความต้องการความรู้เรื่องโรค และ การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย และความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรค ร้ายไข้เจ็บต่างๆ มากกว่าผู้รับบริการที่สมรสแล้ว

4. อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพ อนามัยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติ ตนเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก และพบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี และอายุ 41-50 ปี มีความ



ต้องการด้านนี้มากกว่าผู้มีอายุ 51 ปีขึ้นไป สำหรับความต้องการความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคลักซ์ไ้เจ็บต่าง ๆ นั้น เมื่อวิเคราะห์แนวจนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแล้วพบว่า ผู้รับบริการอายุ 20-30 ปี มีความต้องการแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ระดับการศึกษาที่ต่างกันของผู้รับบริการ มีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอื่น ๆ

6. รายได้ ความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการคือ ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท 20,001 - 30,000 บาท และตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป พบว่าผู้ที่มีรายได้ต่างกันมีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท และ 20,001 - 30,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยเท่ากัน และมากกว่าผู้รับบริการกลุ่มอื่น สำหรับความต้องการความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคลักซ์ไ้เจ็บต่าง ๆ นั้น พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

7. อาชีพ ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพต่างกัน คือ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ทำงานบริษัท ประกอบธุรกิจ ให้บริการ และทำงานบ้าน มีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า อาชีพให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง ความต้องการความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย สำหรับความต้องการความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคลักซ์ไ้เจ็บต่าง ๆ นั้น เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ผู้รับบริการอาชีพทำงานบริษัทมีความต้องการความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคลักซ์ไ้เจ็บต่าง ๆ แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพทำงานบ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมนั้นพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพทำงานบริษัทและให้บริการมีความต้องการแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพทำงานบ้านหรือไม่มีอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



2.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย จำแนกเป็นรายข้อตามพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกันของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ ภูมิฐานะเดิม สถานภาพการสมรส อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ พบว่า

1. ผู้รับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับมากทุกข้อ เพศชายต้องการความรู้เรื่องระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่าเรื่องอื่นคะแนนเฉลี่ยคือ 3.35 สำหรับเพศหญิงต้องการความรู้เรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นขณะเจ็บป่วยมากที่สุดคะแนนเฉลี่ยในข้อนี้คือ 3.37 ความต้องการความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ นั้น เพศชายและเพศหญิงมีความต้องการความรู้เรื่องการป้องกันโรคที่สังคมรังเกียจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยคือ 3.23 และ 3.25 เรื่องที่มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ วิธีดูแลและรักษาความสะอาดของร่างกาย วิธีดูแลและรักษาความสะอาดของปากและฟัน การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันโรคที่สังคมรังเกียจและคำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2. ผู้รับบริการที่มีภูมิฐานะเดิมคือกรุงเทพมหานคร มีความต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย กับเรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อยู่ในระดับมากทุกข้อ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง 3.36 ผู้รับบริการที่มีภูมิฐานะเดิมจากจังหวัดอื่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.35 ในเรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนมาพบแพทย์ เรื่องที่มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การวินิจฉัยหรือพยากรณ์โรคจากแพทย์ และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาด

3. สถานภาพการสมรส ผู้รับบริการที่เป็นโสด และสมรสแล้ว มีความต้องการความรู้เรื่องระเบียบและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย คือ 3.36 และ 3.34 คะแนนเฉลี่ยในข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก เรื่องที่มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เรื่องการออกกำลังกายตามสภาพของร่างกาย และเรื่องเพศศึกษา

4. อายุ ผู้รับบริการที่มีอายุ 20 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี มีความต้องการความรู้เรื่องระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยคือ 3.38 และ 3.29 ตามลำดับ ผู้ที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.55 ในเรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้มีอาการเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไปต้องการความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ที่ตนเองเป็นอยู่มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยคือ 3.55 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนแล้วพบว่าผู้รับบริการที่มีอายุ 20 - 30 ปี มีความต้องการความรู้เรื่อง การวินิจฉัยหรือพยากรณ์โรคจากแพทย์ แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุ 41 - 50 ปี และอายุ 51 ปี ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ผู้ที่มี



อายุ 20 - 30 ปี มีความต้องการความรู้เรื่อง หลักการปฐมพยาบาล แตกต่างจากผู้ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 20 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี มีความต้องการความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อมีโรคระบาด การวางแผนครอบครัว และอันตรายและโทษจากสิ่งเสพติด แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป สำหรับความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย การป้องกันโรคที่สังคมรังเกียจ การรักษาสภาพแวดล้อมของชุมชน การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล พบว่าผู้ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีความต้องการที่แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุ 20 - 30 ปี 31 - 40 ปี และ 41 - 50 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการสูงสุดในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นขณะเจ็บป่วย 3.34 ระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง 3.48 สาเหตุการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ 3.35 และอาการผิดปกติของร่างกายที่ควรสังเกตได้และต้องมาพบแพทย์ 3.37 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยไปวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีความต้องการแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องอาการสำคัญของโรคบางชนิดที่พบได้เสมอ การเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน แหล่งที่มาของเชื้อโรค การปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาด และเรื่องคำแนะนำ เอกสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีความต้องการแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ในเรื่องอาการของโรคบางชนิดที่พบได้เสมอ และเรื่องคำแนะนำ เอกสาร หรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย สำหรับเรื่องอาการผิดปกติของร่างกายที่ควรสังเกตได้และต้องมาพบแพทย์ การวินิจฉัยหรือพยากรณ์โรคจากแพทย์ และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาดพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา และระดับอุดมศึกษา

6. รายได้ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท มีความต้องการความรู้เรื่องระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมากที่สุดคะแนนเฉลี่ยคือ 3.34 และ 3.46 ตามลำดับ ผู้ที่มีรายได้ 10,001 บาท - 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.39 ในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นเมื่อเจ็บป่วย ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป มีความต้องการความรู้เรื่องการดูแลตนเองขณะที่เจ็บป่วยเพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนมาพบแพทย์ คะแนนเฉลี่ยคือ 3.44 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความต้องการความรู้เรื่องการทำลายเชื้อโรค



จากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ของผู้ป่วยแตกต่างจาก ผู้ที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท เรื่อง การงคหรือเลิกสิ่งเสพติด และเรื่องเพศศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

สำหรับความต้องการความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวนั้นพบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความต้องการแตกต่างจากผู้ที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท และตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป ความต้องการความรู้เรื่องอันตรายและโทษจากสิ่งเสพติด มีความแตกต่างกัน ระหว่างผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท

ผู้รับบริการที่มีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป มีความต้องการเรื่องแนวทางการ ป้องกันโรคติดต่อแตกต่างจาก ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และ 20,001 - 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. อาชีพ ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.57 ในเรื่อง การป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นเมื่อเจ็บป่วย พนักงานรัฐวิสาหกิจมีความต้อง การความรู้เรื่องการดูแลตนเองขณะที่เจ็บป่วย เพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนมาพบแพทย์ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.37 ผู้รับบริการอาชีพทำงานบริษัทมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องระเบียบ และวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง 3.42 ผู้ที่ประกอบธุรกิจและอาชีพทำงานบ้านมีความต้องการความรู้เรื่อง สาเหตุของการเกิดโรคมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยคือ 3.78 และ 3.42 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีอาชีพ ให้บริการมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติของร่างกายที่ควรสังเกตได้ และต้องมา พบแพทย์มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยคือ 3.85

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า ผู้ที่มีอาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และทำงานบริษัท มีความต้องการความรู้เรื่องการป้องกันไม่ให้อาการแทรกซ้อนอย่างอื่นเมื่อเจ็บป่วย แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพทำงานบ้านอย่างมีนัย- สำคัญทางสถิติ

เรื่องการงคหรือเลิกสิ่งเสพติดนั้น ผู้รับบริการที่มีอาชีพทำงานบริษัท และพนักงาน รัฐวิสาหกิจ มีความต้องการแตกต่างจากผู้ที่มีอาชีพทำงานบ้าน เรื่องการวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้ที่มีอาชีพประกอบธุรกิจกับผู้ที่มีอาชีพทำงานบริษัทมีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ สำหรับเรื่องเพศศึกษานั้นพบว่าผู้ที่มีอาชีพให้บริการ มีความต้องการแตกต่าง จากผู้ที่มีอาชีพประกอบธุรกิจและทำงานบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## อภิปรายผล

ตอนที่ 1 การบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินงานการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย โดยแบ่งประเภทการให้บริการออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) บริการด้านส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงในภาวะปกติ 2) การป้องกันและควบคุมโรค ให้บริการความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคต่าง ๆ และการแพร่กระจายของเชื้อโรค 3) การรักษาพยาบาล บริการความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย 4) บริการด้านการฟื้นฟูสภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยหรือพักฟื้น และมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ดังนี้ 1) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ทักษะที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง 2) เพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคต่าง ๆ ตลอดจนการป้องกันการป่วยซ้ำ 3) เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงแนวทางหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ตนจะได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย 4) เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะพักฟื้นหรือเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม

การดำเนินงานการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยในเรื่อง ประเภทและวัตถุประสงค์ของการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ จำลอง สิงห์กันต์ (2521) ที่ว่า "... โรงพยาบาลเป็นศูนย์รวมของการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นสถานที่เหมาะสมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป..." และสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยทั่วไปไว้สำหรับให้บริการทั้งทางการแพทย์และการสาธารณสุข คือ ให้การวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การควบคุมและป้องกันโรค การให้สุขศึกษา เป็นต้น (วาริ ระกิติ: 2532) นอกจากนี้ อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่วนมากจะมารับบริการหลักใหญ่ 4 บริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการบริการสุขภาพอนามัย ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) โดยถือหลักว่าสุขภาพเป็นสมบัติประจำตัวของมนุษย์ และบุคคลในภาวะที่ช่วยตนเองได้จะสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ การบริการด้านนี้จึงมุ่งด้านการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นของชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ



2. การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention) หลักสำคัญที่การสร้างภูมิคุ้มกันโรค และการควบคุมการแพร่กระจายของโรค ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรค

3. การรักษาพยาบาล (Curative) เป็นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดเจ็บป่วย รวมทั้งระบบการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และป้องกันความพิการตลอดจนโรคแทรกซ้อน

4. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ประชาชนที่เจ็บป่วยทุกรายจะฟื้นคืนสภาพเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ทำหน้าที่ที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้นั้น จะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางจิต

นอกจากนี้ สุรีย์ จันทรโมลี (2528) ได้ให้แนวคิดสนับสนุนว่า “บริการการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพเป็นการแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้เขาได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเป็นสำคัญ” สำหรับสถานที่ให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยนั้น แบ่งเป็นสถานที่บริการสำหรับผู้ป่วยนอก ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จัดบริการบริเวณที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดว่าเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ไม่มีแผนกให้บริการการศึกษาโดยเฉพาะ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องจัดในสถานที่ที่สะดวกกับผู้รับบริการ ซึ่งก็คือ ณ หน้าห้องตรวจโรค หรือหน้าห้องจ่ายยา ซึ่งสถานที่เหล่านี้จะมีบริเวณกว้างขวาง การจัดวางเอกสารต่าง ๆ ให้ผู้ที่สนใจได้อ่านสามารถมองเห็นโดยง่าย สำหรับสถานที่บริการสำหรับผู้ป่วยในนั้นพบว่า นิยมให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้ป่วยใน ในห้องผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เน้นการบริการที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัญจวน ลิ้มสุวรรณ (2525) ที่ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการต้องการได้รับบริการที่ดี และเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ฉะนั้นการที่โรงพยาบาลเอกชนจัดบริการความรู้ด้านสุขภาพในห้องผู้ป่วย ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวก เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับผู้รับบริการ พบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการในด้านนี้โดยเฉพาะ ผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีหน้าที่ประจำที่ต้องปฏิบัติเช่น พยาบาล เภสัชกร โภชนากร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนต้องการลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ หรืออีกเหตุผลหนึ่งก็คือ เจ้าหน้าที่เหล่านี้เป็นผู้ที่มีความรู้ดีในสาขาอาชีพของ



คนเช่น เกสักรยอมเป็นผู้อธิบายวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงของยาได้ถูกต้องดีกว่าเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งอื่น ซึ่งสร้างความเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการได้มากกว่า

ผู้รับบริการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยนั้นพบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มากกว่าญาติ และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้เพราะสภาวะการเป็นผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาเจ็บป่วย จุดสำคัญยิ่งของผู้ป่วยก็คือ การที่ผู้ป่วยสามารถดูแลแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองได้ (Baker และคณะ อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี: 2528) และ "...โดยธรรมชาติของมนุษย์มักให้ความสนใจเป็นพิเศษกับเรื่องที่ตนเองมีปัญหาคู่..." (วิภาไชยณรงค์ 2526)

ช่วงเวลาให้บริการนั้น พบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอน จัดตามความพร้อมของผู้รับบริการโดยพิจารณาตามความเหมาะสม และหรือตามความต้องการของแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากผู้รับบริการมีความพร้อมยอมทำให้การบริการการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลเอกชนนั้น พบว่า โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีรูปแบบการให้บริการ 3 รูปแบบ คือ รายบุคคล ซึ่งเป็นที่นิยมมากที่สุด รองลงมาคือ แบบมวลชน สำหรับรายกลุ่มพบว่ามีน้อยมาก ทั้งนี้เพราะในแต่ละวันผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการไม่ได้มาในเวลาเดียวกัน หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน อีกทั้งเวลาของผู้ป่วยมีจำกัด จึงทำให้การจัดบริการแบบรายกลุ่มมีน้อย ซึ่งรูปแบบของการให้บริการทั้ง 3 แบบดังที่ได้กล่าวมาแล้ว นั้น สอดคล้องกับความเห็นของ ครุณี ชูณหะวัต (2527) ที่กล่าวว่า การให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพนั้น สามารถจัดได้หลายวิธี ซึ่งสรุปได้ดังนี้ 1) การให้การสุขศึกษาเป็นรายบุคคล 2) การให้การศึกษากลุ่ม และ 3) การให้การศึกษแบบมวลชน

สำหรับวิธีการให้บริการนั้นมีหลายรูปแบบ แล้วแต่ผู้ให้บริการจะพิจารณาตามความเหมาะสม วิธีการที่พบว่านิยมใช้ในโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดก็คือ การสนทนาหรือให้คำแนะนำ ประกอบเอกสารเป็นรายบุคคลเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่า ผู้รับบริการควรจะได้รับบริการในเรื่องใด ทั้งนี้เพราะแพทย์จะเป็นผู้ทราบสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการดีที่สุด และวิธีการบริการแบบสนทนาประกอบเอกสารนี้ สุรีย์ จันทรโมลี (2528) กล่าวว่า "การให้สุขศึกษาทางตรงเป็นแบบเผชิญหน้า (FACE TO FACE) ทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสซักถามข้อสงสัย ผู้สอนมีโอกาสประเมินผล ความเข้าใจของผู้รับบริการได้ทันที..." ซึ่งเป็นเหตุผลที่สนับสนุนให้วิธีการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยด้านดังกล่าวได้รับความนิยมนมากที่สุด



โศดทัศนูปกรณ์ที่ใช้ประกอบการบริการมากที่สุด คือ เอกสาร หรือแผ่นผัง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ผู้รับบริการสามารถนำไปอ่านได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาอีกทั้งเอกสารแจกฟรีส่วนใหญ่มักจะอยู่ในบริเวณที่มองเห็นได้ง่าย

สำหรับการประเมินผลใช้วิธีซักถาม และสังเกตมากที่สุด ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจไม่พบว่ามีการติดตามผลต่อเนื่อง ไปยังบ้านผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัญหาเนื่องจากเรื่องงบประมาณ และเวลา

ปัญหาที่พบในการให้บริการก็คือ เรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นเอกสารประกอบคำแนะนำ อุปกรณ์อย่างอื่น เช่น สไลด์ หุ่นจำลอง พบว่าใช้น้อยมาก ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเนื่องจากงบประมาณ และเวลา ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ บางครั้งผู้ป่วยมีความสนใจน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะเรื่องที่ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยนั่นเอง

สำหรับปัญหาไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยโดยตรงนั้น พบว่าโรงพยาบาลเอกชนแก้ปัญหาโดยการให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะด้านเป็นผู้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยกับผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 ความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ  
ที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกัน

2.1 พื้นฐานทางสังคมของผู้รับบริการจากผลการวิจัยพบว่าเป็นหญิงมากกว่าชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สดาวัลย์ ผาสุข และคณะ (2531) ที่พบว่า "...เพศหญิงไปใช้บริการของโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย ทั้งที่เจ็บป่วยเล็กน้อยและรุนแรง..." และจากการวิจัยของ เจริญกุล และคณะ (2524) เพ็ญศรี พิชัยสนิท และคณะ (2527) สำนักงานสถิติ และสังคมแห่งชาติ (2521, 2529) พบว่า หญิงนิยมไปรักษาตลอดจนไปใช้แหล่งบริการที่มีแพทย์มากกว่าชาย

สถานภาพการสมรสของผู้รับบริการพบว่ามีสถานภาพโสดมากกว่าสมรสแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้รับบริการมีอายุระหว่าง 20-30 ปีมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยมีความเห็นว่าช่วงอายุ 20-30 ปีเป็นช่วงวัยที่บุคคลเพิ่งสำเร็จการศึกษา และเป็นระยะเริ่มต้นของการทำงาน โอกาสที่จะมีสถานภาพสมรสเป็นโสดจึงมีมากกว่าสมรสแล้ว

ภูมิลำเนาเดิมของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีภูมิลำเนาเดิมจากกรุงเทพมหานคร มากกว่าจังหวัดอื่น ทั้งนี้เพราะการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพ-มหานคร เท่านั้น โอกาสที่ผู้มาใช้บริการจึงเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมจากกรุงเทพมหานคร มากกว่าจังหวัดอื่น

อายุของผู้รับบริการพบว่ามีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาแยกตามขนาดโรงพยาบาลแล้วพบว่า ผู้รับบริการมีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุดเช่นกัน และพบว่าผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา ชูตินันท์ (2522)



บุษยามาส บุญใจเพชร (2526) Oratai Rauajin And Samlee Plianbangchang (1983) และ ชุตินา วรรณวิมล (2535) ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่มีอายุมากจะใช้วิธีการซื้อยากินเอง การรักษาด้วยตนเอง และการรักษาโดยแพทย์แผนโบราณ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งจะใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมากกว่า

ระดับการศึกษาพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด และมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประจ โภมารัตต์ และคณะ (2536) ที่พบว่า “ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงยังมีความระแวงระวังเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ” และจากการศึกษาของ วชิระ สิงห์เสนทร์ (2523) ที่พบว่า “ผู้ที่มีการศึกษาดำซื้อยากินเอง ตลอดจนรักษาด้วยตนเอง และไม่รักษาใด ๆ เลยมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง”

รายได้ของผู้รับบริการพบว่ามียาได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้รับบริการมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด และมีอาชีพทำงานบริษัทมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อัตราเงินเดือนของผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษา และประกอบอาชีพทำงานบริษัท จะอยู่ในช่วงตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป และอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพทำงานบริษัทเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนย่อมสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐก็คือ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนและบริษัทต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานครจะมีสัญญาผูกพันเป็นสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้พนักงานในบริษัทเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ส่วนหนึ่งและหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เลย

2.2 ความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ พบว่ามีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ แล้วพบว่าเรื่อง que ผู้รับบริการมีความต้องการมากที่สุดใน 5 ลำดับแรก คือ 1) เรื่องระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เป็นสรรพคุณของยา ผลข้างเคียงของยา อาการแพ้ยา 2) การป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นขณะเจ็บป่วย 3) การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนมาพบแพทย์ 4) การป้องกันโรคที่สังคมรังเกียจ และ 5) สาเหตุการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ และเรื่องอาการผิดปกติของร่างกายที่ควรสังเกตได้ และต้องมาพบแพทย์

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วแสดงให้ทราบว่าผู้รับบริการมีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และ



การรักษาพยาบาล ดังที่ จรวย ศรีทอง (2520) ได้เสนอแนะกระบวนการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย โดยให้มีจุดเน้นเป็นรายบุคคลในเรื่องเหล่านี้ คือ

1. ชนิดและสาเหตุของโรค ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคอะไร และจำเป็นต้องรักษา และปฏิบัติตนอย่างไรเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการได้รับรู้
2. การตรวจวินิจฉัย การตรวจวินิจฉัยได้ดำเนินการอย่างไร เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น และเหตุผลที่จำเป็นต้องตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ใดบ้าง
3. การรักษาพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง เช่น ยาฉีด ยากิน จะต้องฉีดยากินอย่างไรจึงจะได้ผล หากมีอาการผิดปกติจากฤทธิ์ยาควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไร
4. การดูแลตนเอง ผู้ป่วยควรจะได้สังเกตอาการต่าง ๆ ของโรค ทั้งอาการที่ดีขึ้น หรือเลวลง ซึ่งจะมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตนเองนั้นควรจะได้รู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนหลับนอน การออกกำลังกาย และการขับถ่ายปกติ ตลอดจนการรักษาพยาบาล และการตรวจตามคำแนะนำของแพทย์
5. การแนะนำแหล่งบริการในชุมชนใกล้บ้าน
6. การแนะนำการป้องกันโรคและควบคุมไม่ให้แพร่กระจาย

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ปรง โกมารทิต และคณะ (2536) “บุคคลจะต้องสนใจ และต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง มารับการตรวจสอบเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเนื่องจากบุคคลต้องการความปลอดภัยจากโรคต่าง ๆ ให้มีสุขภาพแข็งแรง จึงมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากขึ้น”

2.3 เปรียบเทียบความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย จำแนกตามพื้นฐานทางสังคมของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุและอาชีพต่างกันมีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกันในด้านอื่น ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม รายได้ และระดับการศึกษา ไม่พบว่ามีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพศ เพศชายและเพศหญิงมีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เพราะ “เพศหญิงโดยทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องราวของสุขภาพมากกว่าเพศชาย (Feldman, Quoted In Kirscht 1974: 394) จึงทำให้เพศหญิงมีความต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ เขาวรัตน์ ปรีภักษ์ขาม และคณะ (2520: 448) กล่าวว่า เพศหญิงยังเป็นผู้ที่จะต้องดูแลความเจ็บ



ป่วยของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทำให้เพศหญิงมีความต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าเพศชาย ถึงแม้ว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยการทดสอบค่า t แล้วจะไม่พบว่ามีความต้องการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม

2. ภูมิฐานะเดิมของผู้รับบริการเมื่อทดสอบความแตกต่าง โดยการทดสอบค่า t แล้วพบว่าผู้รับบริการที่มีภูมิฐานะเดิมต่างกันคือ กรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นมีความต้องการบริการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยมากกว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ

3. สถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน คือ ผู้รับบริการที่เป็นโสด และสมรสแล้วมีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั้งโดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มมีความต้องการความรู้ในเรื่องเดียวกันคือ ระเบียบ และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าผู้รับบริการจะมีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน แต่โอกาสในการเจ็บป่วย และความต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสามารถมีได้เท่าเทียมกัน

4. อายุของผู้รับบริการ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน คือ 20-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป มีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านในเรื่องความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความต้องการความรู้เรื่องการวินิจฉัยโรค หรือพยากรณ์โรคจากแพทย์ และหลักการปฐมพยาบาลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตามไม่พบว่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มตัวอย่างสำหรับความต้องการในด้านนี้ ทั้งนี้เพราะไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการในวัยใดเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยย่อมต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ วิชา ไชยณรงค์ (2526:19) ที่ว่า "ประชาชนที่มาโรงพยาบาลกำลังอยู่ในสภาพที่เดือดร้อนจากโรคร้ายไข้เจ็บอยากหายป่วยไข้ และไม่ต้องการให้มีการเจ็บป่วยอีก โดยธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งมักให้ความสนใจเป็นพิเศษกับเรื่องที่ตนกำลังมีปัญหายุ่ง" และจากงานวิจัยของ ทิมมพร มัจฉาชีพ (2528: 129) พบว่า "ผู้รับบริการส่วนมากจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และต้องการจะให้โรคหรืออาการที่เป็นอยู่นั้นทุเลาหรือหายไป ซึ่งมีความต้องการความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อเจ็บป่วย"



สำหรับความต้องการความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ นั้นเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในด้านนี้พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความต้องการความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคระบาด อันตรายและโทษจากสิ่งเสพติด การจัดสถานแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้ออกสู่ลักษณะ การวางแผนครอบครัวความรู้เรื่องเพศศึกษา การดูแลและรักษาสุขภาพแวดล้อมของชุมชนและการกำจัดขยะสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะความรู้ในด้านนี้เป็นความรู้ที่ต้องการให้ผู้รับบริการนำไปใช้ประพฤติก ปฏิบัติในขณะที่ผู้ใดในภาวะปกติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น ฉะนั้น จึงทำให้มีบุคคลมีความสนใจต่างกัน เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์ย่อมสนใจสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเป็นอันดับแรก ประจ โภมารทัต และคณะ (2536:7) กล่าวว่า “อายุเป็นตัวกำหนดวัยของมนุษย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพ อารมณ์ และจิตใจจึงทำให้บุคคลต่างวัยกันมีความต้องการต่างกันด้วย...”

5. ระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันไปในระดับต่าง ๆ กัน คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และอุดมศึกษา มีความต้องการรับบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิมมพร มัจฉาชีพ (2528: 120) ที่พบว่า ผู้ที่รับบริการถึงแม้ว่าจะมีระดับการศึกษาต่างกัน ก็มีโอกาที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากทุกคนที่โอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้เท่ากัน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความต้องการ ในด้านความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตน เมื่อเจ็บป่วยและด้านการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่า ผู้รับบริการกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประจ โภมารทัต และคณะ (2536: 7) “ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงยิ่งขึ้น ยังมีความระแวดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ ซึ่งเป็นการบ่งชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ...” และสอดคล้องกับการศึกษา สาลี เจริญวรรณ พงศ์ (2530: 5) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาสูง มีความเชื่อเรื่องสุขภาพอนามัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการงูใจ สูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาดำ

6. รายได้ของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529: 72) และ พวงพยอม การภิญโญ (2526: 83) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของผู้วิจัยว่า ไม่ว่าบุคคลหรือผู้รับบริการจะมีรายได้ในระดับใด ย่อมมีโอกาสเจ็บป่วย และ



ต้องการความรู้เพื่อจะช่วยให้คนหายป่วยไข้ และมีสุขภาพแข็งแรงเท่าเทียมกันเช่นเดียวกับ ปรง โทมาร์ท และคณะ (2536) ที่ศึกษาว่าเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่พึงจะได้รับบริการโดยไม่แบ่งชั้น และฐานะว่าบุคคลนั้นจะร่ำรวย หรือยากจน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของผู้รับบริการแล้วพบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้อ่อนเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนผู้รับบริการที่มีรายได้อ่อนเดือน ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการน้อยที่สุดในกลุ่มนี้ ถึงแม้ว่าการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการของผู้รับบริการโดยรวมจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการ ความรู้เรื่องการทำลายเชื้อโรคจาก อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ของผู้ป่วย การงดเพื่อเลิกสิ่งเสพติด การวางแผนครอบครัว เพศศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

7. อาชีพของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ของผู้รับบริการที่อาชีพที่ต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองด้าน คือ ในเรื่องโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย และด้านการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความต้องการไปวิเคราะห์ความแปร-ปรวนเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ เซฟเฟ่ พบว่า มีความแตกต่างเป็นรายคู่ ผู้รับบริการอาชีพให้บริการมี คะแนนเฉลี่ยของความต้องการโดยรวม สูงสุด คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้รับบริการอาชีพประกอบธุรกิจ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า อาชีพให้บริการเป็นอาชีพที่จำเป็นจะต้องระวังรักษาสุขภาพเป็นอย่างมาก เพื่อที่จะไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือ เมื่อเป็นแล้ว ก็ต้องการหายโดยเร็ว จะได้ไม่ต้องหยุดพักการทำงานกลางวัน อันจะมีผลถึงค่าตอบแทนในการทำงานด้วย อีกประการหนึ่ง อาชีพให้บริการเป็นอาชีพที่ต้องพบปะกับบุคคลอื่นตลอดเวลา เช่น อาชีพเสริมสวย ฉะนั้น หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมทำให้การทำงานมีอุปสรรคไม่คล่องตัว ฉะนั้น ผู้รับบริการที่มีอาชีพให้บริการจึงมีความสนใจ และต้องการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้รับบริการอาชีพอื่น ๆ

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความต้องการ โดยรวมเกี่ยวกับการบริการการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยความต้องการของผู้รับบริการใน 5 ลำดับแรกพบว่า ผู้รับบริการต้องการความรู้ในเรื่องต่อไปนี้มากที่สุดตามลำดับดังนี้ 1) ระเบียบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เช่น สรรพคุณของยา ผลข้างเคียงของยาบางชนิด อาการแพ้ยา 2) ป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นขณะเจ็บป่วย 3) การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนมาพบแพทย์ 4) การป้องกันโรคที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเอดส์ 5)



สาเหตุการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ และเรื่องอาการผิดปกติของร่างกายที่ควรสังเกตได้ และต้องมาพบแพทย์

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกันในด้านอายุ และอาชีพ มีความต้องการโดยรวมเกี่ยวกับการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นเพื่อให้การบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนสอดคล้องกับความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเสนอแนะในเรื่องต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

การจัดเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชนควรมุ่งเน้นให้ตรงตามความสนใจ และความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอให้ จัดบริการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องระเบียบวิธีการใช้ยา การเลือกซื้อยารับประทานด้วยตนเอง สรรพคุณของยา ตลอดจนอาการที่จะเกิดจากการแพ้ยา และความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายที่ผู้รับบริการสามารถรู้สึก และสังเกตได้ว่าควรจะต้องรีบมาพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาต่อไป ด้านการรักษาพยาบาลนั้น เนื้อหาความรู้ควรมุ่งเน้นในเรื่องที่ผู้รับบริการต้องการทราบคือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่น และเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนที่จะมาพบแพทย์ สำหรับด้านการป้องกัน และควบคุมโรคนั้นควรมีสาระในเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่สังคมรังเกียจ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้แล้วในการให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ควรคำนึงถึง ความแตกต่างกันในด้านอายุ และอาชีพของผู้รับบริการ เพราะผู้ที่มีอายุ และอาชีพต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า มีความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการทำงานวิจัยในด้านนี้ โดยศึกษาความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด กับความต้องการของผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร