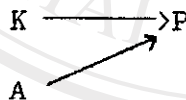


## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย

ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องปฏิบัติได้จริง (กรรณิการ์ กัณธะรักษา 2527 : 44) ฉะนั้น ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้ ก็จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมปฏิบัติด้วยเสมอ (Fabiya 1985 : 154) ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นทัศนคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ (Schwartz 1975 : 30) แต่เรื่องทัศนคติเป็นเรื่องที่สอนหรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก เนื่องจากเกิดจากผลพลอยได้ของประสบการณ์ที่เคยได้รับ โดยอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือใช้เวลานานในการสั่งสม (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 47-48)



นอกจากนี้ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เมื่อเขาได้รับความรู้จากข่าวสารที่ถูกต้อง ตรงหน้าถึงประโยชน์ที่จะนำมาใช้ว่าดีกว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่ (มานี ชูไทย 2523 : 16-18) กู๊ด (Good 1973 : 325 อ้างใน จันทนา หล่อตระกูล 2531 : 30-33)

ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ ความรู้ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

6 ชั้น คือ

1. ความรู้ ความจำ คือความสามารถในการจำสิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้
2. ความเข้าใจ คือ ความสามารถในการแปลความ ตีความ หรือขยายความสิ่งนั้น ๆ ได้
3. การนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้
4. การวิเคราะห์ คือ ความสามารถในการแยกเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้
5. การสังเคราะห์ คือ ความสามารถในการรวมส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
6. การประเมินผล คือ ความสามารถในการตัดสินคุณค่า ในสิ่งที่กำหนดความมุ่งหมาย โดยการชี้เกณฑ์ที่แน่นอน

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ และโครงสร้างที่ได้จากการศึกษา หรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับและสะสมไว้ในขอบเขตทางด้านปัญญา โดยเรียงจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหายาก คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

สุขภาพ หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เป็นสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นที่สังเกตได้ การที่บุคคลรายงานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรับรู้ และความคิดของตน รวมทั้งเป้าหมายของพฤติกรรมของแต่ละคน เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Murray & Zentner อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์ 2532 : 43)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพของคนปกติให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เน้นการป้องกันโรค เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวม ทั้งมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดี (Pender : 1982) ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรม ประกอบด้วยความรู้ ทักษะคติ หรือค่านิยม และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ และ สวีน สุวรรณ 2533 : 41-43)

ความรู้ เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยรับรู้มา

ทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม

การปฏิบัติ เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย โดยมีกระบวนการยอมรับ (adoptive process) ซึ่ง Rogers (ในสิทธิ สัมกรการ 2524 : 10-11) ได้แบ่งขั้นตอนของการยอมรับนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ (innovation) ไว้ดังนี้

1. ขั้นรู้ (awareness stage) เป็นขั้นแรกเริ่มที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่ที่มีผู้สร้างขึ้น
2. ขั้นสนใจ (interest stage) เป็นขั้นที่เริ่มมีความสนใจและแสวงหาข่าวสารเพิ่มเติมพฤติกรรมให้เป็นไปในลักษณะที่ตั้งใจแน่ชัดและใช้กระบวนการคิดมากกว่าขั้นแรก
3. ขั้นไตร่ตรองตัดสินใจ (evaluation stage) เป็นขั้นคิดจะใช้นวัตกรรมตามสถานการณ์ปัจจุบัน และภายภาคหน้า โดยไตร่ตรองว่าจะลองใช้ดีหรือไม่ โดยชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสียของนวัตกรรมนั้น
4. ขั้นทดลองปฏิบัติ (trial stage) เป็นขั้นลองใช้นวัตกรรมนั้นกับสถานะของตน แต่เป็นการลองใช้กับส่วนน้อยก่อน เพื่อดูว่าได้ผลดีหรือไม่ ผลของการทดลองปฏิบัติมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะปฏิเสธหรือยอมรับต่อไป

5. ขึ้นยอมรับไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ (adoptive state) เป็นขั้นที่ตัดสินใจที่จะใช้นวกรรมนั้นต่อไปอย่างเต็มที่ หลังจากได้พิจารณาไตร่ตรองจากผลที่ได้ลองปฏิบัติ

ขั้นตอนในการยอมรับ 5 ขั้นดังกล่าวนี้ การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับนวกรรมนั้นอาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนใดก็ได้ หรือโดยการตัดสินใจหยุดใช้นวกรรมนั้น เรียกว่า การเลิกยอมรับ (discontinuous) หลังจากยอมรับไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ชั่วระยะหนึ่ง จากการศึกษาต่าง ๆ พบว่าการเลิกยอมรับกับการตัดสินใจยอมรับ มีทั้งแบบมีเหตุผลและไม่มีเหตุผล การเลิกยอมรับแบบไม่มีเหตุผลมักเกิดกับคนรุ่นเก่า (later adopter) มากกว่าคนรุ่นใหม่ สาเหตุมาจากการมีการศึกษาน้อยและคำนิยมกระทำตามขนบธรรมเนียมแบบเดิม

การยอมรับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพเป็นขั้นตอนหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพ ที่รัฐให้กับประชาชนทุกเพศทุกวัย เมื่อประชาชนมีการเจ็บป่วย ควรที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และสามารถเลือกใช้บริการจากสถานบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยใช้องค์ประกอบแนวคิดด้านพฤติกรรมของเพนเดอร์ (Pender อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์ 2532 : 49) กล่าวถึงองค์ประกอบของความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ความสำคัญของการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ความรับรู้หรือการควบคุมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถในการเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

เพนเดอร์ (Pender 1982 : 57-69) ได้เสนอแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตร เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นกระบวนการทางสติปัญญา และการควบคุมพฤติกรรมจากภายใน โดยจัดเป็นปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่บุคคลจะลงมือกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ นับเป็นปัจจัยปฐมภูมิ โดยแต่ละปัจจัยจะส่งผลโดยตรงต่อการลงมือกระทำพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยด้านนี้ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ความสำคัญของสุขภาพ (importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่าของสุขภาพตนเองมากเพียงใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพดี เช่น การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากเพียงนั้น
2. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (perceived control of health) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณัยการควบคุมสุขภาพอยู่ภายในตน จะมีความโน้มเอียงในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณัยการควบคุมสุขภาพอยู่นอกตน
3. การรับรู้ความสามารถในตน (perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่า จะประสบความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เมื่อได้ลงมือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยจะรับรู้ว่าคุณัยความสามารถ และกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนี้ย่อมกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น
4. คำจำกัดความของสุขภาพ (definition of health) บุคคลแต่ละคนมีคำจำกัดความของสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการลงมือกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากให้คำจำกัดความของสุขภาพว่าเกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุลย์ จะกระตุ้นให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมป้องกันตัวเองไม่ให้เจ็บป่วย ขณะที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพคือ ภาวะที่บุคคลมีความสุข ผ่องใจ เสียสละ ภูมิใจในตนเองและสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะเริ่มทำกิจกรรมที่จะให้ตนทำงานให้เต็มที่มากที่สุดตามศักยภาพของตน
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวกับความถี่ ความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยที่บุคคลรับรู้ว่าคุณัยตนเองมีสุขภาพดี จะมีความโน้มเอียงในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าและจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณัยตนเองสุขภาพไม่ค่อยดี
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived benefits of health promoting behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณัยพฤติกรรมที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ ทำให้มีแนวโน้มให้มีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง

7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers to health-promotion behaviors) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับการรับรู้ อาจเป็นความจริงหรือไม่ รวมถึงความยากลำบาก ความไม่สะดวกสบายและการไม่มีโอกาสกระทำพฤติกรรม อาจส่งผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยส่งเสริมที่จะมีผลต่อการลงมือกระทำพฤติกรรม การไปรับบริการอนามัย เมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ รายได้ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางอ้อม ผ่านกลไกด้านความรู้ เช่น การให้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้เน้นถึงปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ
  2. ลักษณะบางอย่างที่เป็นปัจจัยทางชีววิทยา เช่น ลักษณะการเจ็บป่วย อาจส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย
  3. อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น ลักษณะครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย
  4. ปัจจัยสถานการณ์ ตัวกำหนดด้านสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมนั้น และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น
  5. ปัจจัยพฤติกรรมประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่เคยกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ
- ตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งอาจมีผลต่อการกระทำดูแลสุขภาพของตนเอง ปัจจัยชี้แนะการกระทำ คือ



การสนทนากับบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สื่อมวลชนและการสื่อสารทางด้านสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เน้นถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย

### ระบบบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุข เป็นการจัดบริการสาธารณสุขตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามแผนพัฒนาสาธารณสุขดังนี้ (วิจิตร ศรีสุนรรณ ในชลอศรี แดงเปี่ยม 2527 : 33)

1. บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานที่เพิ่มเติมเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดในระดับตำบล หมู่บ้าน บริการระดับนี้เป็นการส่งเสริมป้องกัน 90% อีก 10% เป็นการรักษาพยาบาล (ประมาณ 50-65% ของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถบำบัดโรคได้) บริการสาธารณสุขที่ควรได้รับมี 10 อย่าง ได้แก่

- 1.1 การให้การศึกษากับประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีป้องกันและควบคุมปัญหา
- 1.2 การส่งเสริมเรื่องอาหารและโภชนาการ
- 1.3 การจัดหาน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ปลอดภัย ตลอดจนการจัดให้มีสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน
- 1.4 การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการวางแผนครอบครัว
- 1.5 การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ
- 1.6 การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น
- 1.7 การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคและการบาดเจ็บที่พบ
- 1.8 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
- 1.9 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก
- 1.10 การส่งเสริมสุขภาพจิต

2. บริการสาธารณสุขระดับ 1 (Primary Medical Care) บริการระดับนี้เป็น

การส่งเสริมและป้องกัน 75% อีก 25% เป็นการรักษาพยาบาล (ซึ่งประมาณ 15-20% ของความ

เจ็บป่วย) ต้องอาศัยการบำบัดจากผู้ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลมาบ้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านที่ประจำสถานีอนามัย และสำนักงานเขตสุขภาพ เมื่อเกิดความ สามารถจะส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งให้บริการสาธารณสุขระดับ 2

### 3. บริการสาธารณสุขระดับ 2 (Secondary Medical Care) ได้แก่

- 3.1 งานส่งเสริมให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 3.2 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- 3.3 งานวางแผนครอบครัว
- 3.4 งานอนามัยแม่และเด็ก
- 3.5 งานอนามัยโรงเรียน
- 3.6 งานสุศึกษา
- 3.7 งานทันตสูตรโรค
- 3.8 งานควบคุมโรคติดต่อ
- 3.9 งานสุขภาพจิต
- 3.10 งานสาธารณสุขมูลฐาน
- 3.11 งานโภชนาการ
- 3.12 งานรักษาพยาบาล
- 3.13 งานทันตสาธารณสุข
- 3.14 งานควบคุมและป้องกันสารเสพติด
- 3.15 งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์
- 3.16 งานเผยแพร่และอบรม

บริการระดับนี้เป็นส่งเสริมและป้องกัน 50% อีก 25% เป็นการรักษาพยาบาล (ซึ่งประมาณ 15-20% ของการเจ็บป่วย) ต้องอาศัยการบำบัดจากแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะ



ให้บริการทั้ง Primary Medical Care, Secondary Medical Care และ Tertiary Medical Care

4. บริการสาธารณสุขระดับ 3 (Tertiary Medical Care) บริการระดับนี้เป็นการส่งเสริมป้องกัน 25% อีก 75% เป็นการรักษาพยาบาล (ซึ่งประมาณ 5-10% ของการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงและซับซ้อน) ต้องการผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการในด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะสาขาที่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ <sup>①</sup> วีระพันธุ์ สุพรรณไชยมาตย์ เกียรติวิรัตน์ คณารัตนพฤกษ์ นงลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2532 : 199-204) ในการสำรวจประชากรของจังหวัดขอนแก่น ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด จำนวน 5 หมู่บ้าน 584 ครอบครัวยุ 3,608 คน ใช้ตัวอย่างศึกษา 44 ครอบครัวยุ พบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เกษตรกรส่วนใหญ่จะพยายามรักษาอาการด้วยตนเอง โดยซื้อยามากินเอง หรือใช้ยาเดิมที่มีอยู่ รวมทั้งนอนพักรักษาตัว หากไม่บรรเทาก็แสวงหาการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ อาจมีการใช้รักษามากกว่าหนึ่งแหล่งพบว่า เกษตรกรกลุ่มนี้เลือก ใช้วิธีรักษาตนเองเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 73.5 ของจำนวนครั้งที่รักษาทั้งหมด ร้อยละ 7.7 รักษาโดยหมอกกลางบ้าน ร้อยละ 5.9 รักษาที่สถานเอนามัย ร้อยละ 4.6 รักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 2.8 รักษาโดยแพทย์แผนโบราณ ที่เหลือไปรับการรักษาจากคลินิก สถานพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของลำดี <sup>②</sup> ใจดี และคณะ (2519) รายงานการปฏิบัติตัวของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย จากอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ปรากฏว่ามีผู้ไม่รักษา ร้อยละ 10.8 เพราะไม่มีเงิน และอาการไม่หนัก ทำการรักษา ร้อยละ 89.2 โดยไปรักษาที่ร้านขายยาทุกรูปแบบ ร้อยละ 74.1 และพฤติกรรมในการเลือก ใช้สถานบริการสาธารณสุขของชุมชน จะเลือก ใช้ของเอกชน ร้อยละ 94.0 เลือก ใช้ของรัฐ ร้อยละ 5.4 และมักจะ ใช้บริการของรัฐต่อเมื่ออาการป่วยไม่หาย หรือรุนแรงยิ่งขึ้น ในการใช้

สถานบริการของเอกชน เป็นการใช้ยาจากรายขายของชำ ร้อยละ 26.3 และซื้อจากร้านขายยาที่มีใบอนุญาต ร้อยละ 54.2 ซึ่งต่างจากข้อมูลในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (ร่างแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 พ.ศ. 2534-2539 : 58) พบการใช้ยาเกินเองลดลง ร้อยละ 28.6 และรักษาโดยหมอกกลางบ้าน ร้อยละ 2.4 ไปรักษาที่สถานอนามัย ร้อยละ 14.7 ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 32.5 รักษาโดยแพทย์แผนโบราณ ร้อยละ 2.4 ส่วน ทวีทองหงษ์วิวัฒน์ (2526) กล่าวถึงการซื้อยารักษาตนเอง เป็นข้อสรุปทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคนไทยส่วนใหญ่ การศึกษาทางสังคมวิทยาการแพทย์หลาย ๆ ชิ้นยืนยันสอดคล้องกันว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนไทยส่วนใหญ่ โดยเฉพาะชาวชนบทจะมีพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก จากแหล่งที่ใกล้ตัว ได้แก่ ซื้อยาเกินเองจากร้านขายยา (หรือร้านชำ) หมอเถื่อน คลินิกหมอที่ไม่ใช่แพทย์ (เช่น ของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข) คลินิกแพทย์ ต่อเมื่อไม่หายจึงไปหาแหล่งที่ไกลตัวมากขึ้น ซึ่ง ได้แก่ สถานบริการของรัฐ

จากการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข และการให้บริการอนามัย [วิจิตร ศรีสุพรรณ ประยงค์ ลัมตระกูล ชลอสรี แดงเปี่ยม 2530 : 56 - 57] พบว่า ชาวบ้านยังไม่เข้าใจดีพอถึงบทบาทหน้าที่และกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยร้อยละ 73.7 ทราบว่า ในหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ส่วนการให้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีเพียง ร้อยละ 1

จากการให้บริการอนามัยของประชาชนที่สถานอนามัยในตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ [ชลอสรี จันทร์ประชุม 2520 : 104-105] พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบริการด้านอนามัยน้อย ชนิดของบริการที่ทราบ ได้แก่ การรักษาพยาบาล และผดุงครรภ์

การตัดสินใจเลือกใช้บริการประชาชนเลือกใช้บริการเอกชนที่อยู่ใกล้ตัวก่อน การตัดสินใจเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความสะดวก ระยะทางไม่ไกล ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะของอาการเจ็บป่วย และเสียค่าบริการของรัฐที่ช้า ไม่เพียงพอ เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากกว่า

④

ด้การศึกษาของสำลี ใจดี และคณะ (2519) รายงานถึงการตัดสินใจใช้บริการจากร้านขายยา  
 ทุกรูปแบบมากที่สุดนั้น ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ และความสะดวกจากบริการที่ได้รับมากกว่า  
 การคำนึงถึงประสิทธิภาพของการรักษา และปัญหาที่จะเกิดตามมา ส่วนสุพิศตรา ชาติบัญชาชัย และ  
 คณะ (2523) ได้รายงานถึงแหล่งที่ได้มาของยาสำหรับชาวบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นร้านขายยาในหมู่บ้าน  
 บ้าน (ร้านขายของชำ) สำหรับสถานเอนามัยและโรงพยาบาลจะมีการนิยมนพอ ๆ กัน ทั้งขึ้นกับ  
 ระยะทางที่เดินทางเข้าออกสะดวกหรือไม่ ระยะใกล้ไกล การใช้เวลารอการรักษามากน้อย  
 เพียงไร ความเชื่อถือต่อผู้ทำการตรวจรักษา เป็นต้น ผู้มีรายได้น้อยจะนิยมไปรับบริการที่คลินิก  
 สำหรับแหล่งอื่น ๆ ที่มีประปรายก็คือ กองทุนยาฯ รถขายยาเร่ หมอกลางบ้าน เพื่อนบ้าน พระ  
 และร้านขายยาในเมือง เป็นต้น

สำหรับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นอาการที่ไม่รุนแรง และเกิดขึ้นได้บ่อย  
 เช่น ปวดท้อง ท้องร่วง ท้องอืด เป็นไข้ ไอ เจ็บคอ เป็นหวัด เป็นต้น อันเป็นสาเหตุ  
 ของอาการป่วยที่ประชาชนมักจะไปซื้อยามารักษาตนเองในเบื้องต้น เช่นการศึกษาของสุพิศตรา  
 ชาติบัญชาชัย และคณะ (2533) รายงานถึงอาการเจ็บป่วยของชาวบ้าน ระบุถึงมากที่สุดคือ  
 อาการปวด ได้แก่ ปวดหัว ปวดท้องน้อย ปวดขา ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลังปวดเอว ปวดข้อ  
 ปวดฟัน เกล็ดยอก และอาการไข้ อาการป่วยที่รองลงมาได้แก่ อาการของระบบทางเดินหายใจ  
 ได้แก่ หวัด ไอ หอบหืด ริดสีดวงจมูก ปวดบวม เจ็บคอ หลอดลมอักเสบ มีเสมหะ  
 อาการอื่น ๆ ที่พบ อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องผูก พยาธิ กินอาหารไม่อร่อย  
 อาการทางลำไส้ เป็นซาง อาการเกี่ยวกับปาก ฯลฯ

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการศึกษา  
 ความรู้ และการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย โดยประยุกต์รูปแบบของเพนเดอร์  
 (Pender 1987 : 57-69)

### ปัจจัยความรู้

ความสำคัญของการใช้สถานบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยคือการที่บุคคลให้คุณค่าสุขภาพของตนเองและคุณค่าของการใช้สถานบริการท้องถิ่นเมื่อเจ็บป่วยมากเพียงใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้บุคคลแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อจะตัดสินใจเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยให้ถูกต้องมากขึ้นเพียงนั้น

คำจำกัดความของสถานบริการสาธารณสุข ในท้องถิ่นที่บุคคลแต่ละคนมีคำจำกัดความสุขภาพของตนเองและคำจำกัดความของสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นก็จะกระตุ้นให้บุคคลนั้นกระทำทำพฤติกรรมรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยรู้จักแหล่งของสถานบริการและบุคลากรเพื่อเป็นแนวทางในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข สถานีอนามัย โรงพยาบาลอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การที่บุคคลรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพทำให้มีแนวโน้มในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยได้

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขประจำท้องถิ่น ได้แก่ ขึ้นตอนในการใช้บริการสาธารณสุข วิธีการใช้บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย

ปัจจัยส่งเสริมด้านประชากร ได้แก่ รายได้

ปัจจัยชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย

