

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ และการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยของหัวหน้าครอบครัวและสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตน รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยชี้้นำการกระทำที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือภรรยาที่มีอายุตั้งแต่ 25-75 ปี ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และได้กลุ่มตัวอย่าง 78 คน วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ 66 คน และสนทนากลุ่ม 12 คน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการศึกษา 2 ชนิดคือ แบบสัมภาษณ์และคู่มือการสนทนากลุ่ม ซึ่งเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ทำการวิจัยได้ทำการสร้างขึ้นเอง และได้หาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทำการแก้ไข ปรับปรุงและนำไปทดลองใช้กับหัวหน้าครอบครัวหมู่บ้านเหล่าป่าฝาง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 11 ราย และนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ตั้งแต่ 15 เมษายน 2534 ถึง 15 พฤษภาคม 2534 และนำเอาข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS⁺ มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นได้แก่ ความรู้เรื่องการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วยกับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ รายได้กับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวนี้และการกระทำ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยกับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้โค-สแควร์ และฟิชเชอร์ เอ็กซ์แชนจ์เทสต์

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 78 คน โดยทำการสัมภาษณ์ 66 คน และสมทนากลุ่ม 12 คน ลักษณะประชากรที่ทำการสัมภาษณ์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตรา 2 : 1 อายุเฉลี่ย 50 ปี สมาชิกในครัวเรือนมากที่สุดคือ 3 คน ร้อยละ 30.31 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 4 ร้อยละ 75.76 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80.30 ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ครอบครัวต่อปีมากกว่า 24,000 บาท คือร้อยละ 53.03 ส่วนมากมีรายได้พอเพียงมีเงินเหลือเก็บถึงร้อยละ 95.44

ส่วนที่ 2 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่สนใจฟังข่าวสาร (อย่างน้อย 1 ครั้ง) มีร้อยละ 34.85 และส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสุขภาพโดยทางหอกระจายข่าวมากที่สุด คือร้อยละ 92.43

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมซึ่งมีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 51.51 และต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 48.49 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.74 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน ดังนั้น จึงมีความรู้อยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ เกือบทั้งหมดร้อยละ 98.49 รู้จัก อสม. และรู้จัก

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ร้อยละ 87.36 แต่ส่วนใหญ่ไม่รู้จัก ผสส. ร้อยละ 96.96 และไม่ทราบบทบาทของ ผสส. ร้อยละ 83.33 ไม่รู้จักกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และสถานื่อนามัย ร้อยละ 96.96 เช่นกัน แต่ส่วนใหญ่รู้จักเจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัย และระบุชื่อถูกต้องแต่ไม่รู้จักเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลอำเภอ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบัตรสงเคราะห์และไม่ทราบวิธีใช้ร้อยละ 72.72 และ 74.24 ตามลำดับ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยทำงานได้ตามปกติจะไปพบ อ.ส.ม. ร้อยละ 40.91 ไปใช้บริการสถานื่อนามัย ร้อยละ 30.30 และซื้อยากินเอง ร้อยละ 28.79 ถ้าเจ็บป่วยมากต้องนอนพักเกิน 24 ชั่วโมงจะ ไปใช้บริการมากที่สุดที่สถานื่อนามัย ร้อยละ 75.75 รองลงไปคือโรงพยาบาลสัปดาห์ทอง ร้อยละ 15.15 และพบว่าเมื่อไปใช้บริการโรงพยาบาลอำเภอจะไม่ใช้โดยตรง ไม่ทำตามขั้นตอนที่เหมาะสม (ปรึกษาเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยก่อน) ร้อยละ 81.81

จากการสนทนากลุ่มในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย พบว่าผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกคนรู้จักอาสาสมัครสาธารณสุข (ชื่อ นายเบี้ยว) และโรงพยาบาลอำเภอป่าช้าในนามของโรงพยาบาลหนองสะลาบ (หรือโรงพยาบาลพะ) แต่ส่วนใหญ่ไม่รู้จักผู้สื่อข่าวสาธารณสุขรู้จักเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรค์ ชื่อนางรัศมี (หมอมณี) และเจ้าหน้าที่พนักงานอนามัย (นายปรีชา) ในบทบาทหน้าที่ของการตรวจ รักษา ทำแผล ฉีดยารวมทั้งวัคซีนและใส่ห่วง รู้จักบัตรสงเคราะห์และวิธีใช้ แต่จะแสดงว่ามีบัตรสงเคราะห์ต่อเมื่อตรวจเสร็จแล้วเพราะกลัวว่าจะได้รับบริการช้าหรือไม่เอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งเคยเป็นผู้พิจารณาให้บัตร ทำให้ชาวบ้านไม่สนใจและเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ชาวบ้านส่วนใหญ่จะซื้อยากินเองจากร้านขายของชำ ถ้าเจ็บป่วยมากจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาราช เนื่องจากมีหมอจำนวนมากและหมอเก่ง ส่วนโรงพยาบาลอำเภอในความนึกคิดของชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเอาใจใส่ทำให้ประชาชนขาดความศรัทธา การไปโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลมหาราช ผู้ป่วยมักจะหายารร เทาก่อนเมื่ออาการ ไม่ทุเลาจึงไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล โดยไม่เข้าใจขั้นตอนของการส่งต่อจากสถานื่อนามัยก่อนแม้จะรู้คุณและโทษของการซื้อยากินเอง รวมทั้งทราบว่าคนขายไม่

ใช้แพทย์แต่อยากมีการปรึกษา เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่สูง สะดวก และชื่อยาในเมื่อตัวเองรู้ว่าป่วยเป็นอะไร อาการไม่หนัก และตัดสินใจว่าในความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงมาก เมื่อไปปรึกษาคนขายแล้ว จะได้อาหารบรรเทาหรือรักษาอาการป่วย และหากอาการไม่บรรเทาหรือไม่ดีขึ้นจึงไปสถานบริการอื่นต่อไป

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการ ไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะ ไปซื้อยากินเองมากที่สุด ในขณะที่สัมภาษณ์มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเพียงร้อยละ 3.04 ปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 53.03 ปรึกษาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขร้อยละ 12.27 รับบริการจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 71.21 รับบริการจากโรงพยาบาลอำเภอร้อยละ 27.27 และไปรับบริการจากสถานบริการอื่น ร้อยละ 72.73

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะซื้อยากินเองจากร้านขายของชำหรือรถขายยาแม้จะรู้คุณและโทษของการซื้อยากินเองจากผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ ถ้าเจ็บป่วยมากจะไปโรงพยาบาลอำเภอหรือ โรงพยาบาลมหาราชโดยขาดความเข้าใจ ในขั้นตอนของการส่งต่อจากสถานีอนามัย

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องการ ไปรับบริการอนามัยกับการปฏิบัติในการ ไปรับบริการอนามัยเมื่อเวลาเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทดสอบมิชเชอร์ เอ็กแซกต์ เทสต์และ โค-สแควร์ พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการปรึกษาผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือผู้ที่มีความรู้ดี ปรึกษาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยและเป็นความสัมพันธ์ตรงกันข้าม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข การรับบริการที่สถานีอนามัย การรับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ รายได้กับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทดสอบ ไค-สแควร์ และฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์เทสต์ พบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาผู้สื่อข่าวสาธารณสุข กับการบริการที่สถานอนามัย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าปัจจัยส่งเสริม ซึ่งได้แก่รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย แต่รายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการที่โรงพยาบาลอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อปีมากกว่า 24,000 บาท จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอำเภอเมื่อเจ็บป่วย น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 24,000 บาท จึงเป็นความสัมพันธ์ตรงกันข้ามและสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยส่งเสริมได้แก่รายได้มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการอนามัยของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวชี้แนะการกระทำ ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย กับการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทดสอบ ไค-สแควร์ และฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์เทสต์ พบว่าการได้รับข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การไปรับบริการกับสถานอนามัย และการไปรับบริการจากโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย

อภิปรายผลการศึกษา

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรู้จักสถานบริการอนามัยในหมู่บ้าน เป็น อสม. ร้อยละ 98.49 ส่วนใหญ่จะไม่รู้จักสถานบริการอื่น ได้แก่ ผสส. กองทุนประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย ร้อยละ 96.96 เท่ากัน ทุกคนจะรู้จักโรงพยาบาลอำเภอสลับปางตอง ซึ่งในส่วนี้อาจจะเป็นเพราะ อสม. ในหมู่บ้านสันโป่ง เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับและสนใจในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพในหมู่บ้านจนเป็น อสม. ดีเด่นในปี พ.ศ. 2531

บทบาทหน้าที่ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.41 รู้ว่าให้บริการรักษาพยาบาล แต่ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของ ผสส. ร้อยละ 83.33 ซึ่งจากการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขและการให้บริการอนามัย (วิจิตร ศรีสุพรรณ ประยงค์ ลิมตระกูล ชลอสรี แดงเปี่ยม 2530 : 56-57) พบว่าชาวบ้านยังไม่เข้าใจดีพอถึง บทบาทหน้าที่และกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยร้อยละ 73.7 ทราบว่าในหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนการใช้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 59.09 และจากการใช้บริการอนามัยของประชาชนที่สถานีอนามัยในตำบลเชิงคอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ (ชลอสรี จันทร์ประทุม 2520 : 104-105) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบริการด้านอนามัย ได้แก่การรักษาพยาบาลและผดุงครรภ์

1.1 ระดับความรู้กับการปรึกษาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ตรงกันข้าม คือผู้ที่มีความรู้ดีปรึกษาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขน้อยกว่าผู้มีความรู้น้อย เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ดีทราบถึงขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหนึ่ง โดยปรึกษาเฉพาะเรื่องเล็กน้อยแต่ถ้าเจ็บป่วยจะ ไปใช้บริการคลินิก เอกชนหรือ โรงพยาบาลมากกว่า

1.2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับการปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข การไปรับบริการที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งจากการศึกษาของคริสแมน (Chrisman) อ้างในนิมฟ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์

2530 : 84) พบว่าพฤติกรรมการของบุคคลในการแสวงหาบริการ เมื่อมีการเจ็บป่วยจะขึ้นกับอิทธิพลของปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม อันประกอบด้วย ความรู้ ข้อมูล ประสบการณ์เกี่ยวกับประเภทของความเจ็บป่วย โดยผ่านกระบวนการทางสังคม และการปรึกษาหารือบุคคลรอบข้างที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคม

2. การปฏิบัติตนในการไปรับบริการอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านไปแล้วจะซื้อยากินเองมากที่สุด ร้อยละ 16.67 เช่นเดียวกับสมาชิกในครอบครัวจะไปซื้อยากินเอง ร้อยละ 10.60 เท่ากับไปคลินิก การใช้บริการอนามัยที่ใช้บ่อย เป็นร้านขายยาร้อยละ 30.30 การซื้อยากินเองภายใน 1 ปี จากร้านขายยา ร้อยละ 46.97 สอดคล้องกับการสำรวจสถานะอนามัย การแสวงหาและการใช้บริการสาธารณสุขของชุมชน ปี พ.ศ. 2513 และ 2528 ของกระทรวงสาธารณสุข (กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2523) รายงานว่า สัดส่วนการซื้อยากินเองได้ลดลงเป็นลำดับจากร้อยละ 51.4 ในปี 2531 มาเป็นร้อยละ 42.3 ในปี 2522 และ 28.6 ในปี 2528 เป็นลำดับ แต่ประชาชนซื้อยากินเองมากกว่าไปรับบริการที่สถานบริการอนามัยในหมู่บ้านอื่นเพราะสะดวก ค่าใช้จ่ายไม่สูงและรู้ว่าตนเองป่วยเป็นอะไร

2.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการจากโรงพยาบาลอำเภออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือผู้มีรายได้น้อยจะไม่ใช้บริการที่โรงพยาบาลอำเภอมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง อาจเป็นเพราะผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ได้มากกว่าผู้ที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า และคริสแมน (Chrisman อังใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530 : 91) การเลือกวิธีรักษาขึ้นอยู่กับความรู้ถึงประโยชน์ของแหล่งบริการ โดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่มีอยู่

2.2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ารายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรับคำปรึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและการไปรับบริการที่สถานอนามัย อาจเนื่องเพราะกลุ่มตัวอย่างถึงจะมีรายได้แตกต่างกัน แต่มีลักษณะความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน ใกล้ชิดกัน ซึ่ง

มีผลต่อการปฏิบัติที่เหมือนกัน และสอดคล้องกับแนวความคิดของคริสแมง (อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดา สวัสดิ์ 2530 : 84) การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมการรักษาเยียวยานั้นเกิดขึ้นได้บนพื้นฐานของการ ประเมินของผู้ป่วยและ เครือข่ายทางสังคมของเขาในการเลือกวิธีและแหล่งในการรักษาพยาบาลนั้น

2.3 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การได้รับฟังข่าวสารสุขภาพอนามัย ไม่มีความ สัมพันธ์กับการ ไปปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข การ ไปปรึกษาผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การรับบริการที่ สถานอนามัย และการ ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งจากการศึกษาของ James. C. Young (อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530 : 78-79) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมในการเลือกวิธี รักษาเยียวยาตนเอง โดยตรงว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญ 4 ประการคือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งคำนึง ถึงความคิดเห็นส่วนใหญ่ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงของตน
2. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาจากที่บ้านหรือการ เยียวยาตนเอง
3. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษานั้น ๆ ว่าสามารถทำให้หายขาดได้จริง
4. การเข้าถึงแหล่งบริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการนั้น ความ สะดวกในการ เดินทาง ไปรับบริการจากแหล่งบริการนั้น ความเพียงพอและความยากง่ายในการ เข้าถึงบริการสาธารณสุขชนิดต่าง ๆ และจากความคิดของอิทธิพล (อ้างใน เบญจา ยอดดำเนิน และคณะ 2529 : 30) อธิบายว่าคนเราจะเลือกให้บริการรักษาพยาบาลแบบไหน ขึ้นอยู่กับ ประสิทธิภาพที่ผ่านมาของบุคคลนั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัย ไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัย ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ดังนี้คือ

1. เพิ่มการสัมมนาให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัย โดยการรับฟังข่าวสารและบทบาทแต่ละขั้นตอนของสถานบริการอนามัยตั้งแต่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน
2. เน้นให้เห็นถึงโทษของการซื้อยากินเองซึ่งอาจจะได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ขาย โดยไม่ต้องจากร้านขายของชำและกลัวหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรอ่านฉลากให้เข้าใจถึงวิธีใช้ที่ถูกต้อง
3. เน้นให้สถานบริการของรัฐ เช่น โรงพยาบาลอำเภออบรมเจ้าหน้าที่ให้เอาใจใส่คนไข้ดูญาติ เพื่อสร้างศรัทธาในการไปรับบริการของประชาชน
4. เน้นหอกระจายข่าวจะสื่อข่าวอย่างไรให้ประชาชนสนใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หัวข้อที่ศึกษาควรจำกัดความเจ็บป่วยให้ชัดเจนลงไปว่าเจ็บป่วยเป็นอะไร เพื่อให้ข้อมูลที่มีคุณภาพมากกว่านี้
2. ควรใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประชากรในเมืองและชนบท
3. ควรศึกษาถึงปัจจัยระดับต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติตนในการไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการบริการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม
4. ควรมีการศึกษาถึงเหตุผลในการเลือกใช้บริการจากสถานบริการแต่ละแห่ง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ และควรที่จะมีการทำวิจัยแบบปริมาณและคุณภาพให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องไป