

352.12

กค 100

100

เจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีอนามัย

ในตำบลบางน้อย จังหวัดสมุทรปราการ

20 ต.ก. 2537

ปริญญานิพนธ์

ของ

สมปอง สายเพชร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

190593

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิริธกร)

.....กรรมการ

(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิริธกร)

.....กรรมการ

(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.นภาพร มัชฌิมากร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 4 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2537

ประกาศคุณผลการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับสำเร็จ ได้ด้วยดี ผู้วิจัย ได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สีทธิกร อาจารย์พิมพ์ศรี โตดีเทพย์ ประธานและกรรมการ คณาจารย์ปริญญานิพนธ์ ผู้ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สุภาพร ขวัญนท์ นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิรโสภาคุณ อาจารย์ราตรี กัลย์ชล อาจารย์พัฒนัย พัทธขาวรากร อาจารย์อำภา บัวศรี ที่กรุณาให้ ความช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนประชาชน ชาวอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการทุกท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้การวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งผู้แต่งตำรา และผู้วิจัยทุกท่านที่ผู้วิจัยได้นำมาอ้างอิงในการศึกษา ครึ่งนี้

ขอขอบคุณคุณสมศักดิ์ สายเพชร และ ค.ญ.มนัสวี ค.ช.สฤษดิ์ชัย สายเพชร ผู้เป็นทั้ง กำลังใจและให้ทุนช่วยเหลือในการวิจัย และเพื่อนที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษา ตลอดมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณพ่อแม่และครูอาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอนและวางพื้นฐาน ในการศึกษา จนทำให้ผู้วิจัยมีความสามารถในการทำงานขั้นนี้สำเร็จ

สมบอง สายเพชร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	20
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	21
แหล่งข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	21
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	24
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	25
การหาคุณภาพเครื่องมือ	25
เกณฑ์การให้คะแนน	26
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	27
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	27
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	28

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	33
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
ผลการศึกษาค้นคว้า	34
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	56
บทย่อ	56
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	56
วิธีดำเนินการวิจัย	56
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	57
อภิปรายผล	58
ข้อเสนอแนะ	62
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	71
ประวัติย่อของผู้วิจัย	88

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2533 - 2535	4
2	จำนวนประชากรจำแนกตามในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ	22
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานีอนามัย	24
4	กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	34
5	กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ..	35
6	กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	36
7	กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	37
8	กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	38
9	กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้	39
10	เจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ	40
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานีอนามัย ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างประชาชนชายกับ ประชาชนหญิง	46
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อ การใช้บริการสถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอายุ	47
13	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการ สถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุแตกต่างกัน..	48

14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามระดับการศึกษาของประชาชน	49
15	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน...	50
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามสถานภาพสมรส	51
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอาชีพ	52
18	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของประชาชนที่มีต่อการบริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพแตกต่างกัน	53
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามรายได้รวมของคนในครอบครัว	54
20	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีรายได้รวมของคนในครอบครัวแตกต่างกัน	55

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัญหาสุขภาพของประชาชนเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ รัฐบาลได้พัฒนาการให้บริการสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2504 - 2539) มาเป็นลำดับ โดยเฉพาะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ข้อที่ 5 ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า "ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตเมืองโดยปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของสถานอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนให้ผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ส่วนผู้ป่วยหนักต้องใช้เทคนิคทางการแพทย์ขั้นสูงในการรักษาก็จะได้รับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง" (คมกริช วัฒนเสถียร, 2535 : 38) งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2533 ใช้งบประมาณ 16,225 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.84 ของงบประมาณทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2535 เพิ่มขึ้นเป็น 24,676 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 5.36 ของงบประมาณทั้งประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 67) แต่ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพต่อหัวของประชาชนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว จากปี พ.ศ. 2532 เป็นเงิน 710 บาท ถึงปี พ.ศ. 2534 เป็นเงิน 1,774 บาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 77) ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพต่อหัวของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นทำให้ต้องใช้การรักษาโดยวิธีพิเศษหรือประชาชนนิยมไปใช้บริการของสถานบริการภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ ในกรณีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อาจมีสาเหตุเนื่องจากประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อประชาชนเจ็บป่วยเล็กน้อยควรไปใช้สถานบริการของรัฐใกล้บ้าน และรับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยบุคลากรสาธารณสุข โรคก็จะหายขาด แต่ถ้าไม่รับการรักษาพยาบาลในระยะเริ่มแรกของโรค ทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็น มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และ ศุภจิต มโนพิโมกษ์, 2535 : 313 - 315)

จุดมุ่งหมายในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขก็เพื่อที่จะแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน แต่รัฐบาลก็ใช้งบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากรจำกัด ประกอบด้วยประเทศไทยเรามีอัตราการเพิ่มจำนวนประชากรในอัตราสูง ทำให้ประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ดังนั้นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับประชาชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบตั้งแต่การวางแผนงานการดำเนินงาน ตลอดจนถึงการประเมินผล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือ ประชาชนมีสุขภาพดี (สมฤทธิ์ อินทราทิพย์, 2531 : 36 - 49)

ภาวะความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์ในขนาดและรูปแบบต่าง ๆ กันในแต่ละสังคม (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2523 : 2) โดยทั่วไปแล้วภาวะความเจ็บป่วยของคนในแต่ละสังคมขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเฉพาะบุคคล ที่อยู่อาศัย ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร ความเชื่อและวัฒนธรรมในสังคมนั้น ๆ (Serm Sri and Porapakkam, 1984 : 3) เมื่อเป็นเช่นนั้นปฏิกริยาต่อภาวะความเจ็บป่วย และการเลือกรักษาในแต่ละสังคมจึงแตกต่างกัน

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลตะวันออก มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ดีใกล้กรุงเทพมหานคร ศูนย์กลางของความเจริญ จึงเป็นพื้นที่เป้าหมายของการตั้งโรงงานอุตสาหกรรมจากรายงานประจำปี 2535 มีโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการทั้งสิ้น 3,438 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2535 : 5) ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างมหาศาลรวมทั้งเพื่อประสิทธิภาพในการขนส่งทางทะเลและช่วยลดปัญหาการขยายตัวของประชากรในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑล แต่สภาพชุมชนที่เปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการเพิ่มจำนวนประชากรอย่างมากมาในรูปแบบของการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ ย่อมนำมาซึ่งปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ มากมายทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนดังนี้

1. ปัญหาการย้ายถิ่นฐานของประชากร

เนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวนมาก ย่อมก่อให้เกิดการจ้างงานจำนวนมากมามหาศาล และส่งผลกระทบให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากร

โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ซึ่งปัญหาการปรับตัว และการเรียนรู้ให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ย่อมเกิดขึ้น ขณะเดียวกันที่ประชากรต้องมีวิธีการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ที่แออัด ย่อมก่อให้เกิดปัญหาชุมชนแออัด และผลต่างตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม การค้าประเวณี เป็นต้น นอกจากนี้ การที่ประชาชนต้องย้ายถิ่นฐานเดิมย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ซึ่งมีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

2. ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมทั้ง อุตสาหกรรมหนัก และอุตสาหกรรมเบา เช่น อุตสาหกรรมเหล็ก และอุตสาหกรรมทอผ้า ฯลฯ ซึ่งอุตสาหกรรมเหล่านี้อาจก่อให้เกิดสารพิษ และมลภาวะต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชนได้ เช่น สารพิษจากโลหะหนัก หรือมลภาวะจากสิ่งเจือปนในอากาศ และน้ำ จากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปี 2535 ลำดับสาเหตุ การป่วย 17 กลุ่ม โรคของผู้ป่วยนอกที่มีรับบริการพบว่า โรคระบบหายใจเป็นกลุ่มโรคที่พบมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2535 : 14) และนอกจากนี้อุบัติเหตุจากการทำงาน และอุบัติเหตุจากการจราจรที่มีแนวโน้มที่รุนแรงหากระบบ การควบคุมหรือระบบการป้องกันมิได้กระทำอย่างรัดกุมเพียงพอ

3. ความต้องการบริการของสังคม

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านจำนวนประชากร อันเป็นผลสืบเนื่องจากการย้ายถิ่น เพื่อการมีงานทำในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ย่อมส่งผลต่อองค์การบริหารทางสังคมขั้นพื้นฐาน เพิ่มขึ้น เป็นต้นว่า ที่อยู่อาศัย การศึกษา ตลอดจนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพประชาชนที่อาจเกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และการเลือกรักษา หรือใช้บริการสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการแตกต่างกัน

จากข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน
อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน อำเภอบางบ่อ
จังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2533 - 2535

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยมารับการบริการ รักษาพยาบาล	คิดเป็น ร้อยละ
2533	86,711	9,869	11.38
2534	91,274	18,711	20.49
2535	91,543	11,244	12.26

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี 2535 ที่ทำการปกครองอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
: รายงาน 401 ปี พ.ศ. 2533 - 2535 ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2533 - 2535) พบว่า ประชาชน
ใช้บริการสถานอนามัยด้านการรักษาพยาบาลครอบคลุมประชากรในอัตราร้อยละ 11.38,
20.49, 12.26 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า อัตราการใช้บริการสถานอนามัยด้านการรักษา
พยาบาลของประชาชน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ค่อนข้างต่ำมาก และจาก
การศึกษาค้นคว้าข้อมูลการขอตั้งสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการเพิ่มขึ้น
จนเห็นได้ชัดเจนคือปี พ.ศ. 2532 มีโรงพยาบาลเอกชน 6 แห่ง คลินิก 185 แห่ง
ถึงปี พ.ศ. 2535 มีโรงพยาบาลเอกชน 11 แห่ง คลินิก 243 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ. 2535 : 9) สถานบริการเอกชนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า แสดงว่า
ประชาชนต้องการใช้บริการสาธารณสุขภาคเอกชนสูงขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบจำนวนและ
สาเหตุที่แท้จริงของการเลือกใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ
ในการที่ประชาชนนิยมไปใช้สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้รายจ่าย
เพื่อสุขภาพต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้น สถานอนามัยเป็นหน่วยแรกซึ่งเกี่ยวข้องกับประชาชน บทบาท
ของสถานอนามัย ที่ให้บริการแก่ประชาชน จึงมีความสำคัญมากและน่าจะสามารรถได้รับ

การสนับสนุนจากรัฐบาลได้มากเช่นกัน ในส่วนของสภาวะทางสังคมนั้น ทุกคนคงเห็นด้วยว่า สถานีนอนามัยและหมอนามัยมีบทบาทที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท ให้ดีขึ้น อัตราเพิ่มของประชากร อัตราตายของแม่และทารก จำนวนเด็กขาดสารอาหาร และ โรคที่ป้องกันได้ลดลง

ในการที่จะส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้บริการของรัฐมากขึ้นนั้น ผู้บริหารงาน สาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการจำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ประชาชน ใช้บริการน้อยรวมทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากระบบการบริการและผู้ใช้บริการ

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ จังหวัด สมุทรปราการ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาการให้บริการสถานีนอนามัยด้านการรักษาพยาบาลให้สอดคล้อง กับสภาพปัญหาและส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการ ได้มีโอกาสเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด เพื่อเป็นการตอบสนองเจตน์จำนงค์ตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในอันที่จะ พัฒนาการให้บริการสถานีนอนามัยด้านการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และส่งเสริม ให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด เพื่อเป็นการตอบสนอง เจตน์จำนงค์ตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในอันที่จะพัฒนาวางแผนให้ประชาชน มีสุขภาพดีสืบไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานีนอนามัยในอำเภอ บางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานีนอนามัย ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรต่าง ๆ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงด้านการบริการของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เกิดประโยชน์สูงสุด ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน พัฒนาการบริการของสถานอนามัยในเขตอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพทัดเทียมกัน
3. เพื่อเป็นข้อมูลให้กับฝ่ายงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้วางแผนในอันที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้เป็นผู้มีสุขภาพดีทั่วหน้า
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผลของ : เจตคติของประชาชนที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นเจตคติของประชาชนโดยตรงที่มีได้
ชักชวนหรือขึ้นมาจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบ
การให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน
79,769 คน เพศชาย 40,278 คน เพศหญิง 39,491 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุข
ของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่ง ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน
(Multistage Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างชายหญิงจำนวน 398 คน แบ่งเป็นชาย
210 คน หญิง 188 คน

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ เจตคติของประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของสถานีนอนามัย ที่มีต่อการให้บริการสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งโครงสร้าง ภายหลังที่ได้รับประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามสามารถแบ่งได้เป็นสองลักษณะ คือเจตคติ ที่แสดงออกในทางที่พอใจเห็นด้วยสนับสนุนเจตคติในลักษณะนี้เรียกว่า เจตคติให้เชิงนิมิต เจตคติที่แสดงออกในลักษณะที่ไม่พอใจไม่เห็นด้วย ไม่สนับสนุนเจตคติในลักษณะนี้เรียกว่า เจตคติเชิงนิเสธ
2. บริการสถานีนอนามัย หมายถึง บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานสำหรับประชาชนในเขตรับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่
 - 2.1 บริการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 บริการป้องกัน ควบคุมโรค และสุขภาพสิ่งแวดล้อม
 - 2.3 บริการรักษาพยาบาล
 - 2.4 บริการฟื้นฟูสภาพในชุมชน
3. ประชาชนอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ หมายถึง ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีอยู่ในทะเบียนราษฎร
4. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มของประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ (สุภัทณา พิมพ์แพทย์, 2527 : 188 - 213) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ
 - 4.1 อายุ 18 - 30 ปี
 - 4.2 อายุ 31 - 40 ปี
 - 4.3 อายุ 41 - 50 ปี
 - 4.2 อายุ 51 - 60 ปี

5. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขต
ความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานีในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
(คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2529 : 85 - 86) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

- 5.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 5.2 ประถมศึกษา
- 5.3 มัธยมศึกษา
- 5.4 อุดมศึกษา

6. สถานภาพการสมรส หมายถึง การดำเนินชีวิตของประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขต
ความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของการสถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัด
สมุทรปราการ (พิสมัย ศิริคุปต์, 2535) แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ

- 6.1 โสด
- 6.2 คู่
- 6.3 หม้าย/หย่า/แยก

7. อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบ
การให้บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งออกเป็น
4 ประเภท คือ

- 7.1 รับราชการและลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ
- 7.2 ค้าขายหรือธุรกิจ
- 7.3 เกษตรกรรม
- 7.4 รับจ้างทั่วไป
- 7.5 แม่บ้าน

8. รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้รวมต่อเดือนของคน ในครอบครัวของ
ประชาชนซึ่งอาศัยในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยในอำเภอ
บางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2536 : 48) ได้แก่

- 8.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท
- 8.2 รายได้ 3,000 - 8,000 บาท
- 8.3 รายได้สูงกว่า 8,000 บาท

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความหมาย เจตคติองค์ประกอบของเจตคติ การเกิดเจตคติ การวัดเจตคติ ประโยชน์ของการวัดเจตคติ

ความหมายของเจตคติ

เจตคติ (Attitude) มากจากคำว่า "Aptus" ในภาษาละติน ซึ่งตรงกับคำว่า ความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรองดอง (Adaptness) (ศักดิ์ สุนทรเสถียร, 2531 : 1)

เจตคติ หมายถึง การเตรียมพร้อมแห่งสภาพจิตใจของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งและเจตคติเป็นอารมณ์ที่มีอยู่ในทุกผู้ทุกคนแต่อยู่ในระดับที่ต่างกัน เป็นสิ่งที่ผลักดันบุคคลให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า อันอาจเป็นบุคคล วัตถุ สถานการณ์ต่างๆ ซึ่งปฏิกิริยาที่แสดงออกมานั้นอาจอยู่ในลักษณะที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2523 : 108)

นอกจากนี้ยังมีความหมายของเจตคติไว้อีกมากมาย เช่น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2513 : 15) ได้ให้ความหมายเจตคติว่า เป็นความพร้อมที่จะแสดงออกของบุคคลหรือการไม่แสดงออกของบุคคลอย่างสม่ำเสมอที่มีต่อบุคคลอื่น ๆ หรือต่อวัตถุ หรือต่อความคิดเห็นใด ๆ ก็ได้ หากบุคคลจะทำหรือแสดงอะไรสักอย่างออกมาต่อสิ่งใด เขาย่อมมีแนวโน้มที่จะทำตามเจตคติที่เขาถือสิ่งนั้น เจตคติของคนจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (ม.ป.ป. : 12) กล่าวว่า เจตคติคือ ความรู้สึกของ คนเราต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นความรู้สึกว่าชอบไม่ชอบ พึงพอใจไม่พอใจต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เราเกี่ยวข้องกับอยู่ เจตคติเป็นสิ่งที่บ่งบอกทิศทางการแสดงออกของคนเราที่จะกระทำต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ เจตคติจึงมีความสำคัญในการปฏิบัติให้ได้ตามต่อสิ่งต่าง ๆ

เหม ทองชัย (2523 : 41 - 42) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น หรือ ความรู้สึกเอนเอียงทางใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังที่บุคคลมีประสบการณ์ในสิ่งนั้น มาแล้ว เจตคติเป็นเครื่องกำหนดแนวโน้มในการแสดงออกทางพฤติกรรมในการตอบสนองต่อ สิ่งเร้าต่าง ๆ ของบุคคล เจตคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้จาก พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งนั้น โดยอาจแสดงออกภายในรูปของความเชื่อ ท่าทางความคิดเห็น เจตคติดีมีทิศทางแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ

1. เจตคติเชิงนิมาน เป็นลักษณะความพึงพอใจ เห็นชอบ ศรัทธา ยอมรับ สนับสนุน ปฏิบัติตามด้วยความจริงใจ

2. เจตคติเชิงนิเสธ เป็นลักษณะการแสดงออกในทางตรงกันข้ามกับเจตคติในเชิงนิมานจะแสดงออกมาในลักษณะที่ไม่ชอบ ไม่พอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ร่วมมือ ไม่ปฏิบัติตาม

เธอร์สตัน (Thurstone, 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นระดับความ มากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เป็นต้นว่า สิ่งของบุคคล บทความ องค์การ ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้รู้สึกสามารถ บอกความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ เคนด์เลอร์ (Kendler, 1974 : 671) ที่กล่าวว่า เจตคติคือความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าในสังคมครอบครัวหรือแนวโน้ที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่จะสนับสนุนหรือต่อต้าน ประสบการณ์บางอย่าง บุคคล สถาบันหรือแนวความคิดบางอย่าง การแสดงออกของเจตคติโดย อาศัยพฤติกรรมแบ่งออกเป็น สองลักษณะใหญ่ ๆ คือ แสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เรียกว่า เจตคติทางบวก และแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ เรียกว่า เจตคติทางลบ และเมื่อเกิดขึ้น แล้วจะแสดงออกซึ่งพึงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

อัลพอร์ต (Allport, 1935 : 810) ให้ความหมายของ เจตคติว่า หมายถึง สภาวะความพร้อมของจิตใจและประสาทอันเกิดจากประสบการณ์ ซึ่งจะ เป็นสิ่งกำหนดทิศทาง หรือมีอิทธิพลในการสนองตอบของบุคคลต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่มาเกี่ยวข้องกับด้วย เจตคติของ บุคคลนั้นสร้างขึ้นหรือมีขึ้นจากการได้พุดคุยกับครอบครัว เพื่อนฝูง และเรียนรู้จากประสบการณ์ ตรง

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า เจตคติ เป็นลักษณะความรู้สึกนึกคิดของ บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ซึ่งลักษณะเจตคติที่เกิดขึ้นนี้จะ เป็นตัวกำหนดแนวโน้มของพฤติกรรมในทางที่สอดคล้องกับเจตคติที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติเป็นประเภทที่มีลักษณะมั่นคงอันหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (ศักดิ์ สุนทรเสถียร, 2531 : 4 - 5 ; อ้างอิงมาจาก Freeman, 1970)

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นเรื่องของการรู้ของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของบุคคล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่า รู้สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นได้อย่างไร รู้ในทางดีหรือไม่ดี ทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจะก่อให้เกิดเจตคติขึ้น ถ้าเรารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี เราก็จะมีเจตคติต่อสิ่งนั้นในทางที่ดี และถ้ารู้สิ่งใดในทางไม่ดีเราก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย ถ้าเราไม่รู้จักสิ่งใดเลยเจตคติก็จะไม่เกิดขึ้น หรือไม่มีสิ่งใดในโลก เราก็จะไม่เกิดเจตคติต่อสิ่งใด ๆ เลย

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component or feeling) เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งถูกเร้าขึ้นจากการรู้นั้น เมื่อเราเกิดการรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วจะทำให้เราเกิดความรู้สึกในทางดีหรือไม่ดี ถ้าเรารู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ไม่ดี เราก็จะไม่ชอบหรือไม่พอใจในสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกนี้จะทำให้เกิดเจตคติทางใดทางหนึ่งคือชอบหรือไม่ชอบ

3. องค์ประกอบทางด้านแนวโน้มในเชิงพฤติกรรมหรือการกระทำ (Action Tendency Component or Behavioral Component) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางใดทางหนึ่ง คือพร้อมที่จะสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือ หรือในทางทำลายขัดขวาง ต่อสู้ เป็นต้น

การเกิดเจตคติ

เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล อัลพอร์ท (Allport) กล่าวว่า เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเกิดขึ้นได้ ตามเงื่อนไข 4 ประการ คือ

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนองแนวความคิดต่าง ๆ เช่น เจตคติจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอน และอื่น ๆ
2. ประสบการณ์ส่วนตัวขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไปนอกจากประสบการณ์ของคนจะสะสมขึ้นเรื่อย ๆ แล้ว ยังทำให้มีแบบแผน (Pattern) ตนเองด้วย ดังนั้นเจตคติบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลแล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโตของคน ๆ นั้น

3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดเจตคติของบุคคลบางคนได้มาจากการเลียนแบบเจตคติของคนอื่นที่ตนพอใจ เช่น พ่อ-แม่ ครู พี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม คนย่อมมีเจตคติคล้ายตามกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ตามสภาพแวดล้อม เช่น เจตคติต่อศาสนา สถาบันต่าง ๆ เป็นต้น (ศักดิ์ สุนทรเสณี. 2531 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Allport. 1962)

การวัดเจตคติ

เทอร์สตัน (Thurstone. 1976 : 77) ได้ให้ความเห็นว่าเจตคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่จะต้องวัดจากการแสดงออกในรูปความคิดเห็น หรือภาษาพูดซึ่งอาจวัดได้ไม่แน่นอนนัก มีผู้ให้คำแนะนำว่า ควรจะวัดเจตคติจากพฤติกรรมที่แสดงออกจริง ๆ แต่มีผู้คัดค้านว่า บางทีก็อาจจะคาดเคลื่อนได้ เพราะพฤติกรรมของคนเราอาจบิดเบือนจากเจตคติที่มีอยู่จริง ดังนั้น เทอร์สตัน จึงให้ความเห็นว่า ทั้งภาษาพูดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นเพียงเครื่องชี้เจตคติเท่านั้น ซึ่งจะต้องมีความคลาดเคลื่อนตามหลักของการวัดผลบ้าง เขาจึงใช้การวัดเจตคติจากคำตอบว่า "เห็นด้วย" หรือ "ไม่เห็นด้วย" กับข้อความในแบบวัดเจตคติแต่ละข้อ ไม่ต้องสรุปเอาเองว่าบุคคลนั้นจะปฏิบัติตามในข้อที่ตนเองเห็นด้วย

อนาสตาซี (Anastasi. 1967 : 482 - 485) ได้อ้างถึงการสร้างแบบวัดเจตคติของ ลีเคอร์ต (Likert) ที่เป็นที่นิยมพอ ๆ กับแบบวัดเจตคติของเทอร์สตันในแบบวัดเจตคติของ ลีเคอร์ต กำหนดให้ข้อความทุกข้อความในแบบวัดเจตคติคือ ผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดเจตคติ ซึ่งลีเคอร์ตถือว่า ผู้มีเจตคติต่อสิ่งใดก็ย่อมมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นจะมีมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีน้อย ในทางตรงกันข้าม ผู้มีเจตคติไม่คิดต่อต้านสิ่งนั้นจะมีมาก คะแนนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความเจตคติของผู้ตอบในแบบวัดเจตคติของแต่ละบุคคล วิธีสร้างแบบวัดเจตคติของ ลีเคอร์ตครั้งแรกจะต้องรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้องในสิ่งที่จะศึกษาให้ได้มากที่สุด แล้วนำข้อความที่รวบรวมได้ไปลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา โดยให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งต่อข้อความ แต่ละข้อ ผู้ตอบไม่ต้องทำใจเป็นกลางเหมือนการตัดสินข้อความของผู้ตัดสินตามแบบของเทอร์สตัน แต่ตอบตามความรู้สึกของตนเอง การเปรียบเทียบเจตคติให้เป็น

คะแนน ข้อความที่สนับสนุนคำตอบว่า "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ให้ 5 คะแนน และลดลงเรื่อย ๆ จนถึงคำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านถ้าตอบ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ให้ 5 คะแนน และลดลงเรื่อย ๆ จนถึงคำตอบว่า "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ให้ 1 คะแนน

ประโยชน์ของการวัดเจตคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (ม.ป.ป. : 1 - 3) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดเจตคติไว้ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องด้วยเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าเขามีความรู้ทางด้านที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางองใดด้วย ฉะนั้นการทราบถึงเจตคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลนั้นได้แม้จะไม่ถูกต้องเสมอ ไปก็ตามตัวอย่างเช่น สตรีที่นับถือศาสนาอาจมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการคุมกำเนิด ทั้งนี้เพราะการคุมกำเนิดขัดกับหลักความเชื่อทางศาสนาของเขา ดังนั้นก็ย่อมจะทำนายได้ว่าการยอมรับการเผยแพร่วิธีคุมกำเนิดคงจะมีน้อยในสตรีกลุ่มนี้ ฉะนั้นการทราบล่วงหน้าว่าบุคคลจะกระทำอย่างไรนั้น จะเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้น ได้อย่างถูกต้องและอาจเป็นทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน ในโลกเสรีนั้น การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดอย่างใดนั้น เป็นสิทธิ์ของเขา แต่การอยู่ด้วยกันด้วยความสงบสุข ในสังคมย่อมจะเป็นไป ได้เมื่อพลเมืองมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเป็นทางให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันและไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม

3. วัดเพื่อหาทางแก้ไข ในสังคมประชาธิปไตยขึ้น บุคคลสามารถจะมีเจตคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างกันไปได้มาก แต่ในบางเรื่องจำเป็นต้องได้รับความคิดเห็น และเจตคติที่สอดคล้องกัน เพื่อที่ประชาชนจะได้มีการกระทำที่พร้อมเพียงกัน หรือกระทำตามนโยบายของชาติ และของโลก เพื่อช่วยให้เกิดการกันเดียวดีโดยทั่วกัน การวัดเจตคติของประชากรจะเป็นเครื่องบ่งบอกว่าประชากรกลุ่มนั้น ๆ มีเจตคติที่สอดคล้องกับนโยบายของชาติหรือของโลกหรือไม่ การมีเจตคติที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายของชาติซึ่งต้องการความร่วมมือของประชาชน อาจทำให้เกิดความเสียหายได้ดังนั้นจึงต้องมีการวัดเจตคติเพื่อหาทางแก้ไข

วิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษา เรื่องที่ เกี่ยวข้องกับ การเลือกใช้แหล่งบริการ ลักษณะของความเจ็บป่วย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ชื่อเสียงของผู้ให้การรักษา เขตที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อการใช้บริการ สาธารณสุขของประชาชน

การเลือกใช้แหล่งบริการ

การวิจัยในต่างประเทศ

โคลสัน (Colson. 1971 : 226) ได้ศึกษาวิธีการรักษาของประชาชนชาว มาเลเซียพบว่าลักษณะบริการที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ได้อยู่ 5 ประเภท คือ บริการของรัฐ การรักษาแบบพื้นเมือง คลินิกเอกชน ร้านขายยา และการรักษาด้วยตนเอง

การวิจัยในประเทศ

คันทิงแฮม (Cunningham. 1970 : 59) ได้ศึกษาหาประสบการณ์เกี่ยวกับการ ศึกษาความเจ็บป่วยของประชาชนใน 2 หมู่บ้าน อำเภอสารภัก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รักษาตนเองที่บ้านโดยซื้อยากินเองมากที่สุด ร้อยละ 53 รองลงมาคือ รักษากับหมอฉีดยา และหมอโบราณ ร้อยละ 24 สถานีนอนานัย และสำนักงานผดุงครรภ์ ร้อยละ 10 โรงพยาบาล ของรัฐในเมืองเชียงใหม่ ร้อยละ 7 และโรงพยาบาลเอกชนในเมืองเชียงใหม่ ร้อยละ 6

เพชรน้อย สึงห์ข้างชัย. 2528 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Suchman. 1965 : 33) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่กําหนดการใช้บริการสุขภาพอนามัย การศึกษาที่ชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา พบว่า ขั้นตอนของพฤติกรรม ในการรักษาพยาบาลมี 5 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติในร่างกาย ก็จะอาศัยประสบการณ์ที่มีมาในอดีตตัดสิน ว่าตนเป็นอะไร จากนั้นจึง ใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งช่วยตนเองให้หายจากอาการนั้น เช่น อาจดื่มน้ำบางชนิด กินยาสมุนไพร หรือกินอาหารบางอย่างเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เหล่านั้น เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ถ้าอาการดังกล่าวไม่ทุเลาลง ก็จะจัดตนเองเป็นผู้ป่วยธรรมดาที่มีการปรึกษาญาติสนิท เพื่อนบ้าน ผู้ใกล้ชิดทั้งหลายถึงอาการป่วย แต่ก็ยังไม่ไปรับบริการจากแพทย์ อาจมีการรักษาด้วยวิธีการตามแบบพื้นบ้าน จนถึงการใช้ยาแผนโบราณตามร้านขายยาตามกินเอง เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย

ขั้นที่ 3 เมื่ออาการยังไม่ทุเลาลง ก็จะมองหาบุคคลที่มาบำบัดโรค ซึ่งอาจเป็นการใช้
แหล่งบริการสุขภาพอนามัยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจะหาค่ารักษาและค่าแนะนำจากบุคคล
นั้นในขั้นนี้จัดได้ว่าผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่บริการทางการแพทย์แล้ว

ขั้นที่ 4 ถ้าอาการป่วยยังคงมีอยู่ต่อไป ผู้ป่วยก็จะเข้าสู่บริการทางการแพทย์มากขึ้น
อาจต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ อาจต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลเป็น
เวลานานจนกว่าจะหายดีเป็นปกติ

ขั้นที่ 5 เมื่ออาการป่วยทุเลาลง ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวบางประการ
เพื่อให้อาการป่วยหายเป็นปกติ หรืออาจกล่าวได้ว่าในขณะนั้นอาการของผู้ป่วยหายเจ็บปกติแล้ว
และ ไม่ต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ต่อไปอีก

ลักษณะของความเจ็บป่วย

การวิจัยในต่างประเทศ

โคลสัน (Colson. 1971 : 226) ศึกษาวิธีการรักษาของประชาชนชาวมาเลเซีย
พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษา ได้แก่ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย
เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hsu (1976 : 135) Schwarth, (1969 : 201) Gould
(1977 : 507) Day และ Leoprapi (1977 : 66) สันทัดและโรลีย์ (1975)

การวิจัยในประเทศ

ชินชม เจริญฤทธิ์ (2522 : 65) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการ
สาธารณสุข ประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท พบว่า เจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนจะ
รักษาตัวเอง ร้อยละ 55 แต่ถ้าเป็นโรคเรื้อรัง หรือรุนแรง จะรักษาตัวเองเพียงร้อยละ
27 และ 26 ตามลำดับ แต่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะใช้บริการ ร้อยละ 18 เท่านั้น นอกจาก
ลักษณะของโรคแล้ว การเลือกใช้บริการยังมีตัวแปรอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา
รายได้ เพศ ทำให้การเลือกใช้บริการแตกต่างกันไป

เพชรน้อย สิงห์ขำทัย (2528 : 78) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพของประชาชน
ในชุมชนแออัด พบว่า ลักษณะการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับการเลือกใช้
แหล่งบริการสุขภาพอนามัย คือ ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยและรุนแรง จะเลือกใช้บริการสุขภาพ
อนามัยแผนโบราณ และ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ
อนามัย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

การวิจัยในประเทศ

ด้านอายุ

แมคลีน (Maclean. 1969 : 147) ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติการปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวไวยูรพา พบว่าการใช้ยาในเด็ก มารดาที่อายุน้อยจะใช้อย่างน้อยกว่า มารดาที่มีอายุมาก

ด้านการศึกษา

แมคลีน (Maclean. 1965 : 237) ศึกษาพฤติกรรมการรักษาของชาวฮิบาลานประเทศไนจีเรีย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษา คือการรักษา ร้อยละ 60 ของผู้มีการศึกษาต่ำและมีความเป็นอยู่แบบดั้งเดิม ใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

ด้านอาชีพ

แมคลีน (Maclean. 1966 : 132) ศึกษาเกี่ยวกับทางเลือกการรักษาของชาวไวยูรพา พบว่าวิธีการรักษาดั้งเดิมมีความสัมพันธ์กับอาชีพแม่บ้าน คือ แม่บ้านที่ได้รับการอบรม จะใช้การรักษาแผนโบราณน้อยกว่าแม่บ้านที่ไม่ได้รับการอบรม

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ

เคอร์วิน เพรส (Irwin Press. 1969 : 209) ศึกษาพฤติกรรมการให้บริการเมื่อเจ็บป่วย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษา ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ คือผู้ป่วยที่มีสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจในระดับต่ำ จะใช้การรักษาทั้งแผนปัจจุบันและพื้นบ้าน ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานะภาพทางสังคม และเศรษฐกิจสูงกว่ามีแนวโน้มจะเลือกใช้การรักษาตามประสบการณ์ที่เคยได้รับความสำเร็จ

กูด (Gould. 1957 : 67) ศึกษาในหมู่บ้านทางตอนเหนือของอินเดีย พบว่าการรักษาแผนใหม่จะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น

การวิจัยในประเทศ

ด้านเพศ

ชินชม เจริญยุทธ (2522 : 58) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท พบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการของรัฐมากกว่าเพศชาย

ด้านอายุ

เดย์ และลีโอปราปัย (Day and Leoprapi, 1977 : 89) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า หัวหน้าครอบครัวที่มีอายุมากกว่าจะมีอัตราการไปใช้หมอโบราณสูงกว่า หัวหน้าครอบครัวที่มีอายุต่ำกว่า

ด้านอาชีพ

เดย์ และลีโอปราปัย (Day and Leoprapi, 1977 : 240) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อาชีพของหัวหน้าครอบครัวมีผลต่อการใช้บริการ คือ อาชีพใช้แรงงาน เช่น ชาวนา จะใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด และอาเภอน้อยกว่ากลุ่มข้าราชการ และกลุ่มที่ทำงานในสำนักงาน

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ

ชินชม เจริญฤทธิ์ (2522 : 58) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท พบว่า การรักษาตัวเองในผู้ป่วยระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนการใช้บริการของเอกชนจะเพิ่มขึ้น เมื่อรายได้สูงขึ้น และการใช้บริการแผนโบราณจะลดลง เมื่อรายได้สูงขึ้น แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากจะมีตัวแปรตัวลักษณะของโรคร่วมอยู่ด้วย

สายใจ คุ่มขนบ (2505 : 21) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทยและการคุมกำเนิดของคนไทย พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของหัวหน้าครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดทางด้านการป้องกันโรคสูงกว่าหัวหน้าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

การวิจัยในต่างประเทศ

Colson (1971 : 226 - 227) ศึกษาวิธีการรักษาของชาวมาเลเซีย พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกวิธีการรักษา จากข้อมูลร้อยละ 91 ของการเจ็บป่วยไปรับการรักษาที่คลินิก เพราะมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุจากธรรมชาติส่วนความเจ็บป่วยที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาตินั้นจะรักษาแบบพื้นบ้าน

ฮาส์ (Hsu. 1976 : 168) ศึกษาพฤติกรรมการรักษาเมื่อเกิดหวัดไคระบาดของชาวจีน พบว่า ชาวจีนเมื่อเกิดไคระบาด จะใช้การรักษาแผนใหม่้น้อยมาก เพราะชาวจีนมีความเชื่ออยู่ในสิ่งเหนือธรรมชาติ

การวิจัยในประเทศ

สันทัต และโรลีย์ (2517 : 49) ศึกษาที่ชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย พบว่า ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ถ้าเชื่อว่าการเจ็บป่วยเนื่องมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติจะมีแนวโน้มในการรักษาแบบโบราณ (แบบดั้งเดิม) แต่ถ้าเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เป็นไปตามธรรมชาติก็มักจะหันมาใช้การรักษาแบบแผนใหม่ซึ่งพฤติกรรมการรักษาตนเองเดียวกันนี้ก็พบในชาวจีนด้วย

แฮงค์ และคนอื่น ๆ (Hanks and Other. 1976 : 37) ศึกษาทางมนุษยวิทยาด้วยวิธีการสังเกต (Participant Observation) ที่ชุมชนบางขัน เขตมินบุรี กรุงเทพมหานครพบว่าชาวบ้านในชุมชนดังกล่าว ยังไม่นิยมไปรับบริการทางด้านสาธารณสุขจากแพทย์แผนปัจจุบันเพราะยังคงเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายอันได้แก่ คิน น้ำ ลม ไฟ กล่าวคือ ชาวบ้านที่นั่นยังคงเชื่อว่า การที่สุขภาพไม่ดีไม่ได้เกิดขึ้นเพราะเชื้อโรค แต่เกิดขึ้นเพราะสิ่งร้อนและเย็นมาผสมกัน เช่น ถ้าดื่มน้ำชาที่ร้อน ๆ แล้ว ไม่อาบน้ำเย็นก็จะเกิด ไม่สบายขึ้น

ข้อเสียของมิให้การรักษา

การวิจัยในต่างประเทศ

สาลี เบลิเยนแกชัง และคนอื่น ๆ (2516 : 29) ศึกษาที่อำเภอหางเลง จังหวัดนครปฐมพบว่าเหตุผลของผู้ที่ไม่ใช้บริการเป็นประจำที่สำคัญ คือ ความสะดวกในการเดินทาง รองลงมาคือลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คือเป็นผู้ที่มีความสามารถรักษาโรคให้หายได้ เอาใจใส่และอภัยภัยดี

สันทัต และโรลีย์ (2517 : 60) พบว่า ชาวบ้านในชุมชนที่ศึกษามีลักษณะของการเปลี่ยนที่รักษา หรือเปลี่ยนหมอบ่อยครั้ง และรักษากับหมอหลายคนในขณะที่เดียวกันจนกว่าโรคจะหายทั้งนี้เนื่องจากข้อเสียของหมอ ด้วยสาเหตุหนึ่ง นอกเหนือจากลักษณะของโรค ความรุนแรงและสภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคม

อรรถิย รวยอาจัน แลคนอื่น ๆ (2524 : 27 - 30) ศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการในสถานเอนามยัตบาลที่มีเจ้าหน้าที่ผดุครรภที่มีความสามารถให้บริการที่ดี มีอธยาศยดี ใหเวลาแกผู้ป่วย ตลอดจนสามารถอธิบายถึงสาเหตุของโรค และวิธีการรักษาได้

เขตที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน

การวิจัยในประเทศ

แมคลีน (Maclean, 1965 : 237 - 244) ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรบา พบว่า หญิงที่อาศัยในเขตเมืองมีการใช้วิธีการรักษาแผนใหม่มากกว่าหญิงที่อาศัยในชนบท ซึ่งนิยมใช้การรักษาแบบพื้นบ้านมากกว่า

การวิจัยในประเทศ

เดย์ และลีโอปราปรี (Day and Leoprapai, 1977 : 89) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเมืองมีอัตราการใช้บริการที่คลีนิคเอกชน และโรงพยาบาลจังหวัดสูงกว่าผู้ที่อยู่ในชนบท ซึ่งใช้บริการหมอด้านเย หมอฉีดยา แพทย์ประจำตำบล พนักงานอนามัยของรัฐ และโรงพยาบาล

การศึกษาวิจัยทั้งหมดที่ทบทวนข้างต้น ใหข้อสรุปได้ว่า เมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลมักจะใช้วิธีการรักษาตัวเองก่อน เมื่อไม่ได้ผลจึงแสวงหาแหล่งรักษาพยาบาลที่ตน เชื่อว่าจะสัมฤทธิ์ผลสมประสงค์แหล่งรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยนิยมใช้มากที่สุด คือ แหล่งรักษาพยาบาลแบบแผนใหม่ ผู้ป่วยจะใช้แหล่งรักษาพยาบาลแบบดั้งเดิม ในกรณีท่ววิธีการแบบสมัยใหม่ไม่ได้ผลที่พึงพอใจ เช่น ในกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น นอกจากนี้การศึกษาวิจัยที่กล่าวถึงข้างต้นยังชี้ให้เห็นว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแบบต่าง ๆ ด้วย ปัจจัยเหล่านี้ คือ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ การรักษาพยาบาลและลักษณะของความเจ็บป่วย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชาชนชายและประชาชนหญิงซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน
2. ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน
3. ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน
4. ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน
5. ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน
6. ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบ
การให้บริการของสถานื่อนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ตามทะเบียนราษฎร์
ในปี พ.ศ.2535 จำนวนทั้งสิ้น 79,769 คน เพศชาย 40,278 คน เพศหญิง 39,491 คน
ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรจำแนกตามในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ
จังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ	สถานีอนามัย (สอ.)	หมู่บ้านที่ตั้ง สอ.	รับผิดชอบประชากร (คน)	รับผิดชอบหมู่บ้าน	
				หมู่ที่	รวม(หมู่)
1	สอ.คลองด่านหมู่ 13	13	23,574	4-14	11
2	สอ.คลองด่านหมู่ 1	1	7,494	1-3	3
3	สอ.บางเพรียง	5	9,642	3-6	4
4	สอ.เปรี๊ญ	7	3,772	1-9	9
5	สอ.บางบ่อ	6	5,358	6-10	5
6	สอ.คลองสวน	5	4,764	1-7	7
7	สอ.บางพลีน้อย	5	5,249	1-6	6
8	สอ.หลุมไผ่รง	8	4,449	7-11	5
9	สอ.นิคมยาตรา	4	3,452	1-7	7
10	สอ.ระกาศ 3	3	6,022	1-5	5
11	สอ.ระกาศ 8	8	5,993	6-10	5
รวม			79,769		

ที่มา: ข้อมูลเบื้องต้นรายสถานบริการ เพื่อการจัดทำแผนการปฏิบัติการพัฒนาจังหวัด
ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2535 จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณสุขของสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการตามทะเบียนราษฎรในปี พ.ศ. 2535 จำนวน 398 คน แยกเป็นชาย 210 คน หญิง 188 คน ได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งคำนวณจากสูตร ยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (.05)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. จากสถานอนามัยอำเภอ 11 แห่ง สุ่มสถานีอนามัยมาได้ 3 สถานีอนามัยคือ สถานีอนามัยคลองด่าน หมู่ 13 สถานีอนามัยบางพลีน้อย และสถานีอนามัยบางบ่อ
2. คำนวณจำนวนตัวอย่างโดยใช้สัดส่วนของจำนวนประชาชนในสถานีอนามัยคลองด่าน หมู่ 13 สถานีอนามัยบางพลีน้อย และสถานีอนามัยบางบ่อ กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
3. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างประชาชนแบบเป็นสัดส่วนตามสถานีอนามัยแต่ละแห่ง (Proportional Random Sampling)
4. สํารวจจำนวนประชากรที่สุ่มได้เพื่อหาจำนวนประชากรที่เป็นเพศชายและเพศหญิง โดยวิธีแบบสัดส่วน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง		รวม
		ชาย	หญิง	
สถานีนอนามัยคลองด่าน หมู่ 13	23,574	144	130	274
สถานีนอนามัยบางพลีน้อย	5,249	34	28	62
สถานีนอนามัยบางบ่อ	5,358	32	30	62
รวม	34,181	210	188	398

ที่มา : ข้อมูลเบื้องต้นรายสถานบริการ เพื่อการจัดทำแผนการปฏิบัติงานพัฒนาจังหวัด
 ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2535 จังหวัดสมุทรปราการ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถาม
 เจตคติที่มีต่อการใช้บริการสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งแบ่งออกเป็น
 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชาชนตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ
 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ซึ่งมีลักษณะเป็น
 แบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับการให้บริการของสถานีนอนามัยในด้านบริการส่งเสริม
 สุขภาพ บริการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพสิ่งแวดล้อม บริการรักษาพยาบาล บริการฟื้นฟู
 สุขภาพในชุมชน ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการของสถานอนามัยในด้านต่าง ๆ ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะนำไปประมวลเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผลและเสนอแนะในการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาขอบเขตและเนื้อหาการดำเนินงานของสถานอนามัยที่ให้บริการแก่ประชาชนจากเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามเจตคติจากหนังสือและเอกสาร
3. สร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานพันธุ์ตรวจ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจน เหมาะสมกับแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานพันธุ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง
2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้ (Try-out) กับประชาชนในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test) เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward, 1970 : 152) ข้อใดมีค่าที่ (t) เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไปถือว่ามีความจำแนกสูง
3. หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1990 : 161) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ .50 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งในการนำไปใช้ครั้งนี้ แบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูงสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะคือ ข้อความที่แสดงว่าคุณนั้นมีเจตคติเชิงนิมาน กับข้อความที่แสดงว่าคุณนั้นมีเจตคติเชิงนิเสธ ซึ่งมีเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนดังนี้

1. เมื่อเป็นข้อความเชิงนิมาน ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

2. เมื่อเป็นข้อความเชิงนิเสธ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

3. เกณฑ์ในการวิเคราะห์พิจารณาความสำคัญของแบบสอบถามวัดเจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของสถานีอนามัยอำเภอบางก่อ จังหวัดสมุทรปราการ ใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1970 : 174 - 178) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.00 - 5.00	หมายความว่า มีเจตคติดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.00 - 3.99	หมายความว่า มีเจตคติดี
ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99	หมายความว่า มีเจตคติด้านกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99	หมายความว่า มีเจตคติที่ไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 0 - 0.99	หมายความว่า มีเจตคติที่ไม่ดีอย่างมาก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายอำเภอบางบ่อ กำนันและผู้ใหญ่ในเขตอำเภอบางบ่อที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเดินทางไปยังและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านกำนันผู้ใหญ่บ้านคอยให้ความช่วยเหลือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลา 3 เดือน โดยควบคุมเวลาการเก็บแต่ละครั้งให้เป็นเวลาเดียวกัน

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแล้วคัดเลือกข้อมูลที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณหาค่าความถี่ และร้อยละ
4. วิเคราะห์เจตคติของประชาชนที่มีต่อผลการให้บริการสถานีอนามัยอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยวิธีหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าทองเบสท์ (Best, 1970 : 174 - 178) ดังนี้
 - ค่าเฉลี่ย 4.00 - 5.00 หมายความว่า มีเจตคติดีมาก
 - ค่าเฉลี่ย 3.00 - 3.99 หมายความว่า มีเจตคติดี
 - ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99 หมายความว่า มีเจตคติด้านกลาง
 - ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99 หมายความว่า มีเจตคติที่ไม่ดี
 - ค่าเฉลี่ย 0 - 0.99 หมายความว่า มีเจตคติที่ไม่ดีอย่างมาก
5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

7. คำแนะนำการประเมินผลข้อมูล เพื่อนำเสนอในรูปตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^X (Statistical Package for the Social Science Version 10)

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 74)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สูตร (Ferguson, 1981 : 49)

$$s = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาค่าคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face Validity) โดยวิธีการของโรวินีลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2533 : 124)

$$IC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	R	แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร (Edward, 1957 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	$\bar{X}_H$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	s_H^2	แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง

s_L^2	แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
n_L	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach,
1970 : 161) โดยใช้สูตร

$$= \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
k	แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
s_i^2	แทน ผลรวมของความแปรปรวนคะแนนในแต่ละข้อของ
s_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน f-distribution
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบตามข้อ 3.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการทดสอบค่าคิว (q-Statistic) โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2524 : 268)

$$q = \frac{MS_W}{n}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)
 n แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่พิจารณาใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่พิจารณาใน F-distribution
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ
SS	แทน ค่า Sum of Squares
MS	แทน ค่า Mean of Squares
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 398 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ

นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางและ ความเรียงแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยใน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดย

2.1 วิเคราะห์เจตคติโดยส่วนรวมของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถาน อนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ว่ามีเจตคติเป็นอย่างไร

2.2 เปรียบเทียบเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

2.2.1 เพศ ใช้สถิติโดยการทดสอบค่าที (t-test)

2.2.2 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ใช้สถิติโดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) และถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จากการวิเคราะห์รายละเอียดตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	201	50.50
หญิง	197	49.50
รวม	398	100

จากตาราง 4 แสดงว่าประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 50.50 ส่วนเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 49.50

ตาราง 5 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
18 - 30 ปี	94	23.60
31 - 40 ปี	128	32.20
41 - 50 ปี	136	34.20
51 ปีขึ้นไป	40	10.00
รวม	398	100

จากตาราง 5 แสดงว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.20 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.20 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคืออายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตาราง 6 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	29	7.30
ประถมศึกษา	188	47.00
มัธยมศึกษา	130	32.70
อุดมศึกษา	51	13.00
รวม	398	100

จากตาราง 6 แสดงว่าประชาชนกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.70 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.30

ตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	72	18.10
สมรส	308	77.40
หม้าย/อย่า/แยก	18	4.50
รวม	398	100

จากตาราง 7 แสดงว่าประชาชนกลุ่มที่สมรส มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.40 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 18.10 หม้าย/อย่า/แยก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.50

ตาราง 8 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการและลูกจ้างรัฐบาลหรือ รัฐวิสาหกิจ	73	18.40
ค้าขายหรือธุรกิจ	100	25.10
เกษตรกรรม	112	28.10
รับจ้างทั่วไป	75	18.80
แม่บ้าน	38	9.50
รวม	398	100

จากตาราง 8 แสดงว่าประชาชนกลุ่มเกษตรกรรมมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.10 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 25.10 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่กลุ่มอาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 9.50

ตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท	47	11.80
รายได้ 3,000 - 8,000 บาท	312	78.40
รายได้สูงกว่า 8,000 บาท	39	9.80
รวม	398	100

จากตาราง 9 แสดงว่าประชาชนที่มีรายได้ 3,000 - 8,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.40 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.80

ตอนที่ 2

2.1 วิเคราะห์เจตคติของประชาชนโดยส่วนรวม ที่มีต่อการให้บริการสถาน
อนามัยในอำเภอบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ

ตาราง 10 เจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางป่อ จังหวัด
สมุทรปราการ

ข้อความ	X	S	ระดับเจตคติ
1. เมื่อท่านหรือญาติตั้งครรภ์ ควร ไปฝากครรภ์ ที่สถานอนามัยใกล้บ้าน	4.01	0.98	ดีมาก
2. เมื่อตั้งครรภ์ควร ได้อินอาหารตามที่เจ้าหน้าที่ สถานอนามัยแนะนำ	2.84	1.29	ปานกลาง
3. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้ความเอาใจใส่ ในการให้บริการฝากครรภ์แก่ท่านสม่ำเสมอ	3.68	0.98	ดี
4. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยควรแนะนำวิธีการ เลี้ยงดูบุตรและการอาบน้ำทารกให้แก่ มารดาหลังคลอด	3.10	1.19	ปานกลาง
5. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ไม่สามารถจะแนะนำ วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	2.64	1.18	ปานกลาง
6. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยขาดความสามารถ ในการแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด	3.64	1.11	ดี
7. ท่านยินดีพาบุตรหลาน ไปฉีดวัคซีนให้ครบ ที่สถานอนามัยที่ใกล้บ้าน	3.67	1.10	ดี
8. ผู้สูงอายุควรไปตรวจสุขภาพประจำปี ที่สถานอนามัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.68	1.04	ดี
9. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยใกล้บ้านท่านไม่สามารถ ให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุได้	2.43	1.19	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

	ข้อความ	X	S	ระดับเจตคติ
10.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ได้นำเสนอให้ผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง	3.45	1.24	ดี
11.	ถ้าเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ปกติ ท่านควรจะ ไปรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สถานอนามัย	2.78	1.21	ปานกลาง
12.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัยแนะนำอาหารหลัก ให้กับคนวัยต่าง ๆ ได้	3.64	1.01	ดี
13.	ท่านไม่มีความจำเป็นต้องขอคำแนะนำ ในเรื่องอาหารจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย	2.85	1.27	ดี
14.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัยติดภาพให้ดูและแจก เอกสารเกี่ยวกับคำแนะนำเรื่องอาหารใน หมู่บ้านเสมอ	3.07	1.22	ปานกลาง
15.	เมื่อเด็กอายุ 1 - 4 ปี ควรชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงทุก 3 เดือนที่สถานอนามัย	3.72	1.02	ดี
16.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัยมัก ไม่อธิบายถึง ความจำเป็นในการฉีดวัคซีนเด็ก	2.79	1.21	ปานกลาง
17.	เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ควรได้ รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน	3.88	0.90	ดี
18.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัยควรต้องทบทวนที่ ตรวจสอบสุขภาพเด็กในวันเรียน	3.54	1.13	ดี
19.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ไม่สามารถตรวจ และแก้ไข เด็กที่มีปัญหาทางสายตาได้	3.44	1.19	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

	ข้อความ	X	S	ระดับเจตคติ
20.	เมื่อเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมาฉีดวัคซีนให้แก่ เด็กนักเรียนท่านยินดีให้บุตรหลานของท่าน ฉีดวัคซีนเสมอ	3.81	0.95	ดี
21.	เมื่อเป็นโรคติดกลากเกลื้อน เจ้าหน้าที่ สถานื่อนามัยไม่สามารถรักษาได้	3.45	1.09	ดี
22.	บุตร-หลานของท่านได้รับคำแนะนำเรื่อง การแปรงฟันจากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จนสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธี	3.45	1.11	ดี
23.	บุตร-หลานของท่านที่เจ็บป่วยในขณะที่อยู่ ในโรงเรียน ครูควรพาไปรับการรักษา ที่สถานื่อนามัยที่อยู่ใกล้โรงเรียน	3.65	1.13	ดี
24.	เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ควรจะให้ยา เพื่อป้องกันโรคหนองพวยอันแก่นักเรียน	3.20	1.28	ดี
25.	เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ไม่สามารถตรวจสอบ ความผิดปกติของในเด็กนักเรียนได้	2.65	1.20	ปานกลาง
26.	เมื่อบุตร-หลานของท่านได้รับคำแนะนำ การป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่ สถานื่อนามัย จะน้อมใจเชื่อเล่าให้ท่านฟังเสมอ	3.86	1.01	ดี
27.	ท่านยินดีให้เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย มาเยี่ยมบ้าน	4.31	0.86	ดีมาก
28.	ท่านนอนไม่ค่อยหลับท่านจะไปปรึกษา เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย	4.07	0.89	ดีมาก
29.	เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยสามารถให้คำแนะนำ การป้องกันโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพได้	3.57	1.10	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	X	S	ระดับเจตคติ
30. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ได้ประกาศเสียงตามสาย ในเรื่องการป้องกันโรคให้คนในหมู่บ้านพึงเสมอ	4.22	0.84	ดีมาก
31. สถานอนามัยมักจะติดป้ายมีรูปภาพแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค	3.80	1.05	ดี
32. ท่านเคยได้อ่านเอกสารและแผ่นพับที่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยแจกให้เสมอ	3.81	1.06	ดี
33. ท่านไม่เคยไปรับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเมื่อมีโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรค ไทฟอยด์ เกิดขึ้น	2.65	1.33	ปานกลาง
34. เมื่อคนในครอบครัวของท่าน เจ็บป่วยโรคร้ายแรง เช่น โรคอุจจาระร่วง ท่านจะรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยทราบ	3.39	1.28	ดี
35. เมื่อท่านสงสัยว่าเป็นโรคพยาธิท่านจะรีบนำอุจจาระไปให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยตรวจ	3.94	0.93	ดี
36. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้สาธิตและแนะนำวิธีการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์	3.05	1.22	ดี
37. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยในหมู่บ้านท่านแนะนำวิธีการเก็บน้ำสะอาดให้พอดีใช้ตลอดปี	3.42	1.24	ดี
38. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้แนะนำการทำเตาเผาขยะไว้ในหมู่บ้านท่าน	3.79	1.00	ดี
39. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยแนะนำการสร้างส้วมและวิธีการ ใช้ส้วมให้แก่ท่าน	3.75	1.10	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

	ข้อความ	X	S	ระดับเจตคติ
40.	ท่านไม่นำเด็กทารกไปรับการรักษาที่สถาน อนามัย เพราะ ไม่มีความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ สถานอนามัยจะรักษา ได้	2.58	1.31	ปานกลาง
41.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจะ ให้บริการรักษา พยาบาลด้วยความรวดเร็ว	3.47	1.16	ดี
42.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจ่ายยา ให้ท่านพร้อมกับ คำแนะนำในการใช้ยาทุกครั้ง ที่ไปตรวจโรค	3.69	1.03	ดี
43.	ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานอนามัยคิดค่ายา แพงเกินไป	3.03	1.29	ดี
44.	ท่านคิดว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยมีความรู้ ความเข้าใจในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้	3.00	1.30	ปานกลาง
45.	ท่าน ไม่ไปใช้บริการสถานอนามัยเมื่อเจ็บป่วย เพราะเจ้าหน้าที่สถานอนามัยพูด ไม่เพราะ	2.44	1.18	ปานกลาง
46.	ถ้าท่านประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ ในขั้นแรก สถานอนามัยสามารถให้การปฐมพยาบาล เบื้องต้นได้	3.45	1.11	ดี
47.	เมื่อท่านเกิดเจ็บป่วยกระทันหันในยามค่ำคืน เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจะสามารถให้ความ ช่วยเหลือท่านได้	4.18	0.82	ดีมาก
48.	เจ้าหน้าที่สถานอนามัยสามารถที่จะแนะนำ วิธีการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหัวใจได้	3.72	1.02	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	X	S	ระดับเจตคติ
49. เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยสามารถที่จะแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค เบาหวานได้	3.44	1.19	ดี
50. เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย ควรให้บริการแก่ คนพิการเป็นกรณีพิเศษ	3.63	1.20	ดี
รวม	3.38	1.29	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่าประชาชนในอำเภอขามเฒ่า จังหวัดสมุทรปราการ มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานเอนามัย ในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยของข้อความที่มากที่สุดได้แก่ข้อความในข้อ 27 ท่านยินดีให้เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยมาเยี่ยมบ้าน คะแนนเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ข้อความในข้อ 30 เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย ได้ประกาศเสียงตามสายในเรื่องการป้องกันโรคให้คนในหมู่บ้านฟังเสมอ และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ข้อความในข้อ 45 ท่านไม่ไปใช้บริการสถานเอนามัยเมื่อเจ็บป่วยเพราะเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยพูดไม่เพราะ

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรอิสระ

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างประชาชนชายกับประชาชนหญิง

เพศ	N	X	S ²	t
ชาย	201	3.6894	0.0290	2.1800*
หญิง	197	3.6100	0.0260	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.9600$)

จากตาราง 11 แสดงว่าประชาชนชายกับประชาชนหญิงมีเจตคติต่อการให้บริการสถานีนอนามัยในอำเภอบางบ่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติต่อการให้บริการสถานีนอนามัยแตกต่างกัน

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอายุ

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.6558	0.7834	6.3587**
ภายในกลุ่ม	394	45.1348	0.1232	
รวม	397	46.7906		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3, 394} = 3.8300$)

จากตาราง 12 แสดงว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานีอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานเอนามัย
ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ	ค่าเฉลี่ย	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	50 ปีขึ้นไป
		3.2394	3.2990	3.5038	3.5816
18-30 ปี	3.2394	-	0.0096	0.2644*	0.3422*
31-40 ปี	3.2990		-	0.2048*	0.2826*
41-50 ปี	3.5038			-	0.0778
50 ปีขึ้นไป	3.5816				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าประชาชนอายุ 18 - 30 ปี กับประชาชนอายุ 41-50 ปี และ 50 ปีขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้บริการสถานเอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการแตกต่างกัน ประชาชนอายุ 31-40 ปี กับประชาชนอายุ 41 - 50 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ก็มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้บริการสถานเอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้
บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามระดับการศึกษาของ
ประชาชน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2.4420	0.7834	6.3587**
ภายในกลุ่ม	394	48.8314	0.1232	
รวม	397	51.2734		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3, 394} = 3.8300$)

จากตาราง 14 แสดงว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้
บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ในรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อการใช้บริการสถานื่อนามัย
ในอำเภอบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าประถม ศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		3.3434	3.4242	3.5242	3.6454
ต่ำกว่าประถม ศึกษา	3.3434	-	0.0808	0.1808*	0.3020*
ประถมศึกษา	3.4242		-	0.1000*	0.2212*
มัธยมศึกษา	3.5242			-	0.1212
อุดมศึกษา	3.6454				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา กับ
ประถมศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนในระดับการศึกษาอื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.2449	0.5348	2.2933
ภายในกลุ่ม	395	40.3148	0.2332	
รวม	397	41.5597		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 395} = 3.0200$)

จากตาราง 16 แสดงว่าประชาชนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกัน

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอาชีพ

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	3.1260	1.0078	7.1424**
ภายในกลุ่ม	393	49.9723	0.1411	
รวม	397	53.0983		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{4, 394} = 3.3600$)

จากตาราง 17 แสดงว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานีอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	รับราชการและลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	ค้าขายหรือธุรกิจ	เกษตรกรรม	รับจ้างทั่วไป	แม่บ้าน
		3.2929	3.3927	3.4040	3.5020	3.6780
รับราชการและลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	3.2929	-	0.0998	0.1111*	0.2091*	0.3851*
ค้าขายหรือธุรกิจ	3.3927		-	0.0113*	0.1093*	0.2853*
เกษตรกรรม	3.4040			-	0.0980	0.2740*
รับจ้างทั่วไป	3.5020				-	0.1760*
แม่บ้าน	3.6780					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าประชาชนที่มีอาชีพรับราชการและลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจกับประชาชนที่มีอาชีพหรือธุรกิจ และค้าขายหรือธุรกิจกับเกษตรกรรม และเกษตรกรรมกับรับจ้างทั่วไป มีเจตคติในการใช้บริการสถานีอนามัยไม่แตกต่างกัน และพบความแตกต่างกันในอาชีพรับราชการและลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจกับเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน และอาชีพค้าขายหรือธุรกิจกับอาชีพรับจ้างทั่วไปและแม่บ้าน อาชีพเกษตรกรรมกับแม่บ้าน และรับจ้างทั่วไปกับแม่บ้านในระดับนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานเอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามรายได้รวมของคนในครอบครัว

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.2442	0.8384	6.8552*
ภายในกลุ่ม	395	49.8314	0.1223	
รวม	397	52.0756		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 395} = 3.0200$)

จากตาราง 19 แสดงว่าประชาชนที่มีรายได้รวมของคนในครอบครัวต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานเอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติที่มีต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยในอำเภอ
บางปลอ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีรายได้รวมของคนในครอบครัวแตกต่างกัน

		รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท	รายได้ 3,000- 8,000 บาท	รายได้สูงกว่า 8,000 บาท
รายได้รวมของคนในครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	3,000 บาท	3,000- 8,000 บาท	8,000 บาท
		3.4141	3.6020	3.6790
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท	3.4141	-	0.1879*	0.2649*
รายได้ 3,000-8,000 บาท	3.6020		-	0.0770
รายได้สูงกว่า 8,000 บาท	3.6790			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าประชาชนที่มีรายได้รวมของคนในครอบครัว รายได้ต่ำกว่า
3,000 บาท กับรายได้ 3,000-8,000 บาท และรายได้สูงกว่า 8,000 บาท มีความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ไม่พบความแตกต่างระหว่างผู้มีรายได้ของ
ครอบครัว 3,000-8,000 บาท กับผู้มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาท

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

เพื่อศึกษา เจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ และเปรียบเทียบ เจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานอนามัย ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัวที่ต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 79,769 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งได้มา โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างชายหญิง จำนวน 398 คน แบ่งเป็นชาย 201 คน หญิง 197 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชาชนตามตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจ รายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการให้บริการของสถานอนามัย ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเนื้อหาเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลผู้ป่วยพิการด้านควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพ

และดูแลผู้ป่วยพิการผู้ยากจนไปทดลองให้กับประชาชน ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.865

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเปิดเพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการของสถานเอนามัยในด้านต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สภาพทั่วไปของประชาชนในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละและเสนอในรูปตาราง
2. หาค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานเอนามัย ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t - test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งประชาชนเพศชาย และเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 50 ปี มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา และสมรสแล้ว อาชีพเกษตรกรกรรม และมีรายได้ 3,000 - 8,000 บาท

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานเอนามัย ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานเอนามัยอำเภอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยอำเภอแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.3 ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยอำเภอแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยอำเภอแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยอำเภอไม่แตกต่างกัน

2.6 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยอำเภอแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.7 ประชาชนที่มีรายได้ของคนในครอบครัวต่างกันมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยอำเภอแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้ปรับปรุงด้านบริการ และการให้ความรู้แก่ผู้ไปใช้บริการเมื่อประชาชน เข้า ไปใช้บริการสถานื่อนามัย ในด้านความสะอาดและอุปกรณ์เครื่องใช้ควรจะได้ปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการจูงใจอย่างหนึ่งในการที่จะเข้าไปใช้บริการ นอกจากนี้ควรจะได้เพิ่มเวลาการตรวจและมีพื้นที่ในการบริการให้มากกว่านี้ และมีประชาชนบางคนให้ความคิดเห็นว่า โกลบ้านและค่ายามีราคาแพง

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า เกี่ยวกับเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. เจตคติโดยส่วนรวมของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยอยู่ในระดับดี ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากในสภาพปัจจุบันประชาชน เข้าใจถึงบทบาทและการให้บริการของสถานื่อนามัยดีพอ ประชาชนได้ให้ความสำคัญของสถานื่อนามัยในให้การพยาบาลรักษาขั้นต้น รักษาโรค และการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่รุนแรง เมื่อเกิดภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน นอกจากนี้ในสภาพปัจจุบันสถานื่อนามัย ได้พัฒนาและปรับปรุงด้านบุคลากรหรือทีมสุขภาพที่มีความรู้และความสามารถในการรักษาที่มีประสิทธิภาพดีจนเป็นที่ไว้วางใจได้ และยังมีอุปกรณ์

เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ (2536 : 23 : 28) ได้กล่าวว่า ในการเข้ามาให้บริการของสถานื่อนามัยนั้น ควรเข้าใจว่าสถานื่อนามัยเป็นสถานบริการที่ทำงานในระดับต้นซึ่งเสริมกับงานของโรงพยาบาลที่อยู่ในระบบสาธารณสุขเดียวกัน และให้การไว้วางใจว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้เครื่องมือที่ทันสมัย ประชาชนสามารถพึ่งพาได้ และกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดให้สถานื่อนามัยทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมไปถึงการรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความรู้สึกว่า และเป็นที่ต้องการของชาวบ้านได้เท่าที่ควร ฉะนั้นโดยหลักของการพัฒนาจะต้องหาคำตอบให้ได้ว่า จะทำอย่างไรให้ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพดีและทั่วถึง ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความจริง 5 ประการคือ

1. ความพร้อมของบริการ (Availability)
2. ประชาชนที่สามารถเข้าถึงบริการ (Accessibility)
3. ประชาชนมีศรัทธาและยอมรับ (Acceptability)
4. ประชาชนมาใช้บริการจริง (Contact)
5. ประสิทธิภาพของการบริการ (Effectiveness)

อีกประการหนึ่งไม่ควรให้โรงพยาบาลชุมชนทำงานแข่งกับสถานื่อนามัยซึ่งการแข่งขันที่สถานื่อนามัย ไม่มีวันที่จะชนะ เพราะการที่มีชื่อว่าเป็น "โรงพยาบาล" ก็มีศักดิ์ศรี (prestige) เทียบเท่ากับสถานื่อนามัยในสายตาของชาวบ้านอยู่แล้ว ยังมีทรัพยากรอันล้ำค่า และเทคโนโลยีที่เหนือกว่า ก็จะเป็นแรงจูงใจให้ประชาชนข้ามสถานื่อนามัย ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลทำให้สถานื่อนามัยพ่ายแพ้ตลอดกาล

2. จากสมมุติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีเพศต่างกันจะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า ประชาชนชายและประชาชนหญิงมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานื่อนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากประชาชนหญิงอาจมาใช้บริการของสถานื่อนามัยมากกว่าชาย และโรคต่าง ๆ หรือปัญหาทางสุขภาพของผู้หญิงมีมากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงมีความละเอียดอ่อนมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นจึงมองปัญหาต่าง ๆ อย่างลึกซึ้งและทุกแง่มุม ดังนั้นจึงอาจทำให้ประชาชนหญิงสนับสนุนในการใช้บริการของสถานื่อนามัยมากกว่าประชาชนชาย

3. จากสมมุติฐานข้อที่ 2 ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติต่อการให้บริการสถานเอนามัยแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันมีเจตคติต่อการให้บริการสถานเอนามัยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู เจริญศรี (2525 : 67 - 70) พบว่านักเรียนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงแตกต่างกันเช่นกัน ภูมิเรียง อริยกะบุตร (2513 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงจารีตประเพณีในระหว่างต่างรุ่นพบว่า กลุ่มสูงอายุ กลุ่มกลางคน และกลุ่มวัยรุ่นมีเจตคติที่ต่างกัน และในสภาพของความเป็นจริงแล้วบุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีประสบการณ์และความคิดที่ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า ฉะนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เจตคติของประชาชนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อการให้บริการสถานเอนามัยแตกต่างกัน

4. จากสมมุติฐานข้อที่ 4 ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีเจตคติต่อการให้บริการของสถานเอนามัยแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าประชาชนในพบว่าประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุโท เจริญสุข (2520 : 40 - 41) ที่ว่าคนที่มีการศึกษาและประสบการณ์มากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้ตนเองเสมอ ผู้ที่เคยผ่านการศึกษาในระดับสูงก็รู้มากเห็นมาก พัฒนาการด้านความเชื่อ และอุดมคติจึงเป็นไปได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาดำ และสุภา จันทร์เกษม (2521 : 157) ยังกล่าวไว้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การศึกษาในสถาบันการศึกษาก็จัดเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งถ้าคนมีการศึกษาในระดับที่ใกล้เคียงกัน ก็จะมีโอกาสเกิดเจตคติที่คล้าย ๆ กันด้วย

5. จากสมมุติฐานข้อที่ 4 ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีเจตคติต่อการให้บริการสถานเอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีเจตคติต่อการให้บริการสถานเอนามัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานเอนามัยมีขอบเขตในการรักษาโรคจำกัด ประชาชนโดยส่วนใหญ่จะไปขอให้คำปรึกษาในวงจำกัดเฉพาะโรค และสถานเอนามัยเองก็ให้บริการที่ทำงาน

ในระดับต้น การบริการโดยทั่ว ๆ ไปส่วนใหญ่ก็ไม่แยกเป็นตึกผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยชาย ทำให้ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนโดยทั่ว ไปจึงมอง ไปในทิศทางเดียวกัน ฉะนั้นไม่ว่าผู้ป่วย หรือผู้บริการจะมีสถานภาพสมรสแล้ว แต่งงานแล้ว หรือหย่าร้าง สามารถใช้บริการในที่ แห่งเดียวกันที่จำกัดทำให้เจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยไม่แตกต่างกัน

6. จากสมมุติฐานข้อที่ 5 ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีเจตคติ ต่อการให้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของ สุโท เจริญสุข (2520 : 40 - 41) ที่ว่าเจตคติและศีลธรรมจรรยา ย่อมเป็นไปตามอาชีพของคนเช่นแนวความคิด และการกระทำของคนอาชีพเข้ากันค่ากับคนอาชีพ ระดับสูงที่สังคมยกย่องจะเห็นว่าต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพสังคมในอาชีพต่าง ๆ ทำให้มีโอกาสเรียนรู้เกิดเจตคติและค่านิยมที่ต่างกันได้ดังจะเห็นได้ว่า บุคคลที่อยู่ในสังคม แบบเกษตรกรรมมักมีค่านิยมในเรื่องของการยึดถือตัวบุคคล และความสัมพันธ์ส่วนตัว ส่วนในสังคมอุตสาหกรรมมักยึดถือค่านิยมในด้านความสามารถส่วนตัวของบุคคลและหลักเกณฑ์ (อคูล วิเชียรเจริญ. ม.ป.ป. : 42)

7. จากสมมุติฐานข้อที่ 6 ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีรายได้รวมของคนในครอบครัวแตกต่างกันจะมีเจตคติต่อการให้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่มี รายได้รวมของครอบครัวแตกต่างกันมีเจตคติต่อการให้บริการสถานอนามัยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากคนที่มีฐานะของครัวรั้วดีก็ย่อมที่จะเลือก สถานที่และการบริการแพทย์จะไม่มีโดย เฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัยเท่านั้นที่บุคคลเหล่านั้นจะพอฟังได้ ฉะนั้นภาวะเศรษฐกิจจึงเป็นตัวกำหนด ของคนป่วยได้เมื่อมีความจำเป็นจะต้องเลือกสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

สำหรับหลักการจัดระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรคำนึงถึงประเด็นสำคัญ

6. ประการคือ

1. สถานบริการแต่ละแห่งมีพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน

เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันว่าจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน สถานีนามียแต่ละแห่งมีเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบแทนสถานีนามียเฉพาะตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล (แต่มีปัญหาในเขตเมืองซึ่งมีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทำหน้าที่แทนโรงพยาบาลชุมชนและแทนสถานีนามีย ซึ่งมีความซ้ำซ้อนกับเทศบาล จุดนี้เป็นปัญหาใหญ่ที่ยากเกินไปอีกกรณีหนึ่ง ซึ่งต้องแยกวิเคราะห์และแก้ไขต่างหาก)

ปัญหาเรื่องเขตความรับผิดชอบที่มีอยู่ เช่น การแบ่งเขตรับผิดชอบตามเขตการปกครอง การครอบคลุมประชากรที่มากเกินไปและน้อยเกินไป เป็นต้น

2. ในภาพรวมทั้งระบบ ต้องมีบริการครอบคลุมทุกอย่างที่ครอบคลุมต่อปัญหาของชุมชน

เมื่อประชาชนเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ตั้งแต่ปวดหัวตัวร้อน ไปถึงการป่วยด้วยโรคที่รักษายาก ๆ ต้องสามารถรับบริการได้ในระบบนี้ โดยเริ่มใช้บริการที่สถานีนามียใกล้บ้าน ถ้าเป็นเรื่องง่าย ๆ ก็จบที่นั่น ถ้ามีปัญหายุ่งยากความสามารถของสถานีนามียก็จะได้รับการส่งต่อ ไปถึงจุดที่สามารถให้บริการแก้ปัญหาในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างดีที่สุด ไม่ว่าจะจุดบริการนั้นจะอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอหรือจังหวัดหรืออยู่เหนือกว่านั้นก็ตาม

ในปัจจุบันข้อนี้ยังไม่ได้ ประชาชนจำนวนไม่น้อยยังคงตระเวนหาบริการไกลบ้าน ด้วยตนเอง เพราะระบบส่งต่อของเรายังไม่สามารถแก้ปัญหาให้ประชาชนได้จริง

3. สถานบริการต่างระดับต้องมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน

บริการระดับที่ไม่ยาก ควรกำหนดให้สถานีนามียทำ

บริการที่ต้องใช้วิชาการและเทคโนโลยีสูงกว่านั้น ซึ่งต้องการการรวมศูนย์

เครื่องมือ วิชาการ เทคโนโลยี และเจ้าหน้าที่ เพื่อรักษาระดับมาตรฐานและคงขีด

ความสามารถไว้ ควรกำหนดให้โรงพยาบาลทำ ซึ่งอาจแบ่งเป็นระดับ 2 ระดับ 3

หรือระดับเฉพาะทางก็ได้ แล้วแต่ตามความเหมาะสมของบริการชนิดนั้น ๆ

โดยปกติแล้วบริการที่สูงกว่าระดับต้นจะมีสัดส่วนไม่มากนัก (ในแง่ปริมาณ) แต่ต้องการระดับวิชาการสูงกว่ามาก จึงไม่จำเป็นต้องกระจายบริการทุกประเภทออกไปให้อยู่ใกล้บ้านประชาชนทั้งหมด การกำหนดบริการไว้เป็นระดับในจุดที่เหมาะสม จะสามารถพัฒนาและรักษามาตรฐานได้ดีกว่า

4. สถานีนอนามัยต้องเป็นสถานบริการที่รับผิดชอบต่อกฎาสาธารณสุขของประชาชนในเขตทั้งหมด โดยมีระบบส่งต่อ เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากสถานีนอนามัยอยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด รับผิดชอบประชากรในจำนวนที่พลุกพล่าน มีเจ้าหน้าที่ไม่มากนัก มีศักยภาพในการทำงานร่วมกับชุมชนและให้บริการได้ใกล้เคียงอุดมคติมากที่สุด จึงควรถูกกำหนดให้เป็นจุดรับผิดชอบต่อประชาชนโดยตรง สามารถสังเคราะห์ปัญหาของบุคคลและชุมชนได้ดี โดยปัญหาส่วนใหญ่ของชุมชนควรแก้ไข และให้บริการเบ็ดเสร็จได้ที่ระดับนี้

เมื่อประชาชนมีความจำเป็นต้องใช้บริการที่สถานีนอนามัยทำไม่ได้ ควรเป็นหน้าที่ของสถานีนอนามัยโดยตรงที่จะติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงและอำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลได้โดยง่าย (มีระบบส่งต่อที่ดี) โดยไม่ปล่อยให้เป็นการะของประชาชนที่ต้องแสดงหาบริการเหล่านั้นเองตามยถากรรม

สถานีนอนามัยยังทำไม่ได้ตามข้อนี้ จะโทษสถานีนอนามัยด้านเดียวไม่ได้ เพราะเรื่องนี้ต้องเข้าใจ ยอมรับและทำพร้อมกันทั้งระบบสถานีนอนามัยทำโดยลำพังไม่ได้แน่

5. ข้อมูลของผู้ใช้บริการต้องมีการส่งต่อโดยสะดวกตลอดระบบ

เพื่อสนองต่อหลักการข้อ 4 สถานีนอนามัยต้องเป็นจุดสังเคราะห์ปัญหา และเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด เมื่อส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ต้องส่งข้อมูลที่สมบูรณ์และเพียงพอไปด้วย เมื่อผู้ป่วยได้รับบริการเรื่องนั้น ๆ จบ จุดหนึ่งจุดใดในระบบต้องมีการส่งผู้ป่วยกลับยังสถานีนอนามัย พร้อมข้อมูลที่สมบูรณ์และเพียงพอ เช่นเดียวกันเพื่อสถานีนอนามัยจะได้ให้การดูแลต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยรายนั้นก็ได้กลับเข้าสู่ความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยเช่นเดิมแล้ว

6. ทุกคนในระบบ ต้องมีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน

ถ้าจะให้ระบบเป็นระบบ ต้องสร้างให้ทุกคนมีความรู้สึกร่วมกัน แม้อยู่ทำงานในสถานบริการต่างระดับ ก็ต้องเข้าใจว่า แต่ละคนมีงานรับผิดชอบซึ่งมีส่วนสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

เจ้าหน้าที่สถานเอนามียมิใช่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ค้าขายหรือมีเกียรติน้อยกว่าผู้ทำงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลห้องผ่าตัดก็มีไว้ว่าจะเห็นอกว่าพยาบาลหอผู้ป่วย แต่ทุกคนต่างมีความรู้ความสามารถและมีบทบาทหน้าที่ที่มีความสำคัญแตกต่างกันออกไปเท่านั้น

การเข้าใจกันและกัน (empathy) และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องที่ต้องสร้างให้เกิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญเบื้องหลังความสำเร็จของการทำงานทั้งหลาย

มองดูในระบบของเรา ยังมีการแบ่งแยกระหว่างหน่วยงานระหว่างสังกัดระหว่างระดับ มีการไม่ยอมรับและไม่ให้เกียรติกันและกันอยู่มาก

เรื่องนามธรรมข้อนี้ ควรเริ่มที่ผู้นำ ทุกคนในระบบ ทำตัวเป็นตัวอย่าง และสร้างสื่อกับขอบการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้นก่อน เรื่องอื่น ๆ ก็ค่อย ๆ ตามมา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบ เรื่องเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานเอนามียในทุก ๆ อำเภอและทุก ๆ จังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปปรับปรุงการบริการของสถานเอนามีย รวมทั้งหาแนวทางประสานงานระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ
2. ควรจะได้มีการศึกษาในเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานเอนามียกับเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์
3. ควรจะได้ศึกษาถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากวิจัยนี้ เพราะจะช่วยให้ศึกษาถึงปัญหาในการบริการของสถานเอนามียได้กว้างขวางยิ่งขึ้น
4. ควรจะได้ศึกษาสภาพปัญหาของท้องถิ่น อาชีพ และความเป็นอยู่ของประชาชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศักยภาพกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบ

สารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ,
2529.

คมกริช วัฒนเสถียร. แผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 -
2539). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติไทย บางกะปิ, ม.ป.ป.

ชื่นชม เจริญยุทธ. ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของ
ประชาชนในชนบท. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
อัสสาเนา.

ทศวี วังศรีตะนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

✓ ดวงเดือน พันธุมหาวัน. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การวัดทัศนคติเพื่อทำนาย
พฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, ม.ป.ป.

✓ ทวีทอง พงษ์วัฒน์ และศุภจิต มโนไพโรจน์. "สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการ
การประกันสุขภาพในชนบท," วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 11(5) :
312 - 315 ; พฤษภาคม 2535.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. ทฤษฎีการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523.

ปราโมทย์ ปานกำเนิด. เจตคติของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับ
การสอนเพศศึกษาที่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัสสาเนา.

ปรียา อันตระกูล. ความรู้และทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต
กรุงเทพมหานครในด้านเพศศึกษา และการวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัสสาเนา.

พิศมัย ศิริคุปต์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโครงสร้างกับการให้บริการรักษาด้านสุขภาพอนามัย
ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
ศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.

เพชรน้อย สิงห์ท่างชัย. ปัจจัยทางประชากรที่กำหนดการให้บริการสุขภาพอนามัย การศึกษา
ที่ชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล, 2533.

กุมเรียง อภิรักษ์บุตร. การเปลี่ยนแปลงจารีตประเพณีของบุคคลต่างรุ่นและมีสภาพแวดล้อม
ทางสังคมต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2513. อัดสำเนา.

เรณู เจริญศรี. ทัศนคติของนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับความ
สัมพันธ์ระหว่างชายหญิง. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2525. อัดสำเนา.

วาร์ณ วังศิริเพียร. เจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของนักศึกษาที่นำเชื้อพุทธ
ศาสนาและศาสนาอิสลามที่เรียนและ ไม่เรียนประชากรศึกษา ในสถาบันผลิตครูภาคใต้.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : คีรีบุ๊คส์ไตร์, 2531.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2528
- 2529. 2529.

. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2529.
ไตรมาสที่ 1 ; มกราคม - มีนาคม 2529.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2513.

- สันต์ และโรสีย์. "พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย," รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517.
- สัมฤทธิ์ ถินทราทิพย์. "แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิต และการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประชาชนในชุมชนเขตเมืองชั้นนอก," วารสารสุขศึกษา. 10(37) : 36 - 49; มกราคม - มีนาคม 2531.
- สาธารณสุข, กระทรวง กองแผนงาน. รายงานผลการสำรวจสถานะอนามัยการแสวงหา และการใช้บริการเกี่ยวกับลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการในท้องถิ่น พ.ศ. 2522. กรุงเทพฯ : สำนักงานข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2522.
- สาธารณสุข, กระทรวง กองสถิติสาธารณสุข. สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2533 - 2536. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- สายใจ คุ่มขนบ. "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย และการคุมกำเนิดของคนไทย," วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2505.
- สุภัทรา บิดะแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หอรัตนัยการพิมพ์, 2527.
- สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ฟ้ารุ่งสาส์น, 2521.
- สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2520.
- สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวง กองการพยาบาล. แบบวิเคราะห์งานสถานอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2533.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, ฝ่ายแผนงาน. รายงานประจำปี 2535.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2535. อัดสำเนา.
. รายงาน 401 ปี พ.ศ. 2533 - 2535. สมุทรปราการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2533 - 2535.

- สาลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ. "ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์และอนามัยกับบทบาทของ
โรงเรียนแพทย์," แพทย์สภาสาร. 2(4) : 414 - 422 ; พฤษภาคม 2516.
- เหม ทองชัย. ทัศนคติเชิงเสมอภาคของเยาวชนเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2523. อัดสำเนา.
- อัคร วิเชียรเจริญ. สังคมวิทยาเมือง, ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- อำพล จินดาวัฒนะ. บางมุมมองเพื่อ ทสอ. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- อรรถ (เจริญศิลป์) รวยอาจิน. "หมอโบราณในปัจจุบัน," สังคมศาสตร์การแพทย์. 1(1)
: 56 - 63 ; มกราคม - มีนาคม 2521.
- Allport, W. Gordon. "Attitude," in C. Murctiesson, Handbook of
Social Psychology. Worcester, Mass : Clark University Press,
1935.
- Anne, Anastasi. Psychological Testing. 2nd. ed., New York :
Macmillan Company, 1967.
- Best, John W. Research in Education. 2nd. ed., New Jersey :
Prentice Hall Inc., Englewood. Cliffs. 1970.
- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Psychological Testing. 3rd.
ed., New York : 1970.
- Cunningham, Clark E., "Studies of Health Problems and Health
Behavior in Sarppni District, North Thailand," The Faculty
of Medicine and the University of Illinois - Chiang Mai
Project Chiang Mai University. Chiang Mai, Thailand. 1970.
- Colson, Anthong C. "The Differential use of Medical Resources in
Developing Countries," Journal of Health and Social Behavior.
12 : 226 - 227, 1971.
- Day, Frederic A. and Boonlert Leoprapi. "Pattern of Health
Utilization in Upcountry Thailand, A Report of the Research
Project on the Effect of Location and Family Planning Health
Facility Use," Institute for Population and Social Research.
Mahidol University, Thailand, 1977.
- Edwards, Allen Louis. Statistical Analysis. Reinhart Company, Inc.,
New York : 1970.

- Ferguson, George A. Statistical on Psychology and Education. 5th, ed., Tokyo : Mc Graw - Hill International Book, 1981.
- Gould, Harold A. "The Implication of Technology Change for Folk and Scientific Medicine," American Anthropologist. (1957 : 507 - 516)
- Hanks, Jane Richardson. "Maternity and Its Rituals in Bangchan," Southeast Asia Program Data Paper. No. 51 I Thaca, New York : Cornell University. (1976 : 168)
- Hsu, Francis L.K. "A Cholera Epidemic in A Chinese Town," Health Culture and Community. New York : Russel Sage. (1976 : 135 - 154)
- Kendler, Howard H. Basic Psycholgy. California : W.A. Benjamin Inc., 1974.
- Maclean, Catherine M.U. "Hospital of Healers. An Attitude Survey in Ibadan, Nigeria," Human Organization. Vol. 25; 131 - 139, 1966.
- . "Traditional Medicine and Their Femal Clients : An Aspect of Nigerian Sickness Behavior," Journal of Health and Social Behavior. Vol. 10; 172 - 186, 1969.
- Maclean, Catherine M.U. "Traditional Medicine and Its Practitioners in Ibadan Nigeria," Journal of tropical Medicine and Hygiene. Vol. 6; 237 - 244, 1965.
- Mehrens, Willam A. and Lehmann, Irwin J. Measure of Internal Consistency Measurement and Evaluation in Education and Psychology. 2nd. Ed. Holt, Rinehart and Winston. New York : 1969.
- Santhat Sermisri and Yawarat Porapakam. "Soeiaeconomic Differentials in Morbidity in Thailand," Institute for Population and Social Reserch Mahidol University. 1984.
- Schwarth, Lola R. "The Hierarchy of Resort in Curative Practices The Admiralty Islands, Melanesia," Journal of Health and Social Behavior. Vol.10; 201 - 209, 1969.
- Thurstone, L. L. Theory and Measurement. New York : John Willy and Sons. 1976.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd. ed., Tokyo : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/0025

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

พฤษภาคม 2536

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายอำเภอ ปลัดอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวปอง สายเพชร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง เจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีอนามัยในอำเภอบางปลามะลิ
จังหวัดสมุทรปราการ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ สิริทิกกร ประธาน

อ.พิมพ์ศรี โตลคิเทพย์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตได้ขอความอนุเคราะห์คือ ขออำนวยความสะดวกในการขอความร่วมมือ
จากประชาชนอำเภอบางปลามะลิ จังหวัดสมุทรปราการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่าง
เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนธันวาคม 2536 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

บัณฑิตวิทยาลัย มศว, ประสานมิตร ไทร, 2584119

ที่ ทม 1007/0024

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวปอง สายเพชร ระดับปริญญาโท วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง เจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีอนามัยในอำเภอต่างอำเภอ
จังหวัดสมุทรปราการ

ทั้งนี้ผู้มีความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

อ.พิมพ์ศรี ไตรดิเทพย์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความช่วยเหลือคือ ขอเชิญเป็นผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้อย่างดีและขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะ โปรดให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุพา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

อาจารย์สุภาพร	ชาวินทร์
นายแพทย์เกียรติศักดิ์	จิระไสยติกุล
อาจารย์ราตรี	กัลย์ชล
อาจารย์พลัมย์	พิทักษาวรากร
อาจารย์อำนาจ	บัวศรี

ภาคผนวก ๗

แบบสอบถามเจตคติ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

พฤศจิกายน 2536

เรียน ประชาชนบางบ่อที่เคารพ

เนื่องด้วยผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเรื่อง "เจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการ
สถานื่อนามัยอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ที่จะ
ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม เพื่อจะได้ทราบเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิด
ของท่านที่มีต่อการให้บริการของสถานื่อนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
ข้อคิดเห็นที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงและพัฒนาสถานื่อนามัย ของ
ประชาชนในท้องถิ่นต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สมพงษ์ สายเพชร

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสหศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง เจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานเอนามัยในอำเภอบางบ่อ
จังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

1. จุดมุ่งหมาย แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง เจตคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้บริการสถานเอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อประกอบการทำปฏิญานพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อด้านการศึกษา

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของประชาชน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้บริการของสถานเอนามัยในด้าน

การส่งเสริม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรค ในการให้บริการของสถานเอนามัยในด้านต่าง ๆ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการมาใช้บริการของสถานเอนามัยอย่างใด ขอความอนุเคราะห์ช่วยตอบแทนสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงที่ท่านได้รับบริการจากสถานเอนามัย

แบบสอบถาม

เรื่อง เจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีอนามัยในอำเภอ
 จังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง แบบสอบถามมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามมีข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย " / " ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ สำหรับผู้วิจัย
☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง 1. _____
2. อายุ
☐ 1 อายุ 18 - 30 ปี ☐ 2 อายุ 31 - 40 ปี 2. _____
3. ระดับการศึกษา
☐ 1 ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2 ประถมศึกษา
☐ 3 มัธยมศึกษา ☐ 4 อุดมศึกษา 4. _____
4. สถานภาพการสมรส
☐ 1 โสด ☐ 2 สมรส
☐ 3 หย่า/หย่า/แยก 5. _____
5. อาชีพ
☐ 1 รับราชการและลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ
☐ 2 ค้าขายหรือธุรกิจ
☐ 3 เกษตรกรรม
☐ 4 รับจ้างทั่วไป
☐ 5 แม่บ้าน 6. _____

6. รายได้รวมของคนในครอบครัวต่อเดือน

[] 1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท

[] 2 รายได้ 3,000 - 8,000 บาท

[] 3 รายได้สูงกว่า 8,000 บาท

7. _____

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สว่าหรือผู้วิจัย
/ 1. เมื่อท่านหรือญาติตั้งครรภ์ ควรไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัยใกล้บ้าน.....						8.
/ 2. ขณะตั้งครรภ์ควร ได้อินอาหารตามที่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยแนะนำ						9.
/ 3. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ให้ความเอาใจใส่ในการให้บริการการฝากครรภ์แก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ						10.
4. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยควรแนะนำวิธีการเลี้ยงดูบุตร และการอาบน้ำทารกให้แก่มารดาหลังคลอด						11.
5. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ไม่สามารถจะแนะนำวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						12.
/ 6. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยขาดความสามารถในการแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด						13.
/ 7. ท่านยินดีพาบุตรหลานไปฉีดวัคซีนให้ครบ ที่สถานอนามัยที่ใกล้บ้าน						14.
/ 8. ผู้สูงอายุควร ไปตรวจสุขภาพประจำปีที่สถานอนามัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						15.
9. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยใกล้บ้านท่าน ไม่สามารถให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ ได้						16.
/ 10. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้แนะนำให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง						17.

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
11. ถ้าเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ท่านควรจะไปรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย						18.
12. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจะแนะนำอาหารหลักให้กับคนวัยต่าง ๆ ได้						19.
13. ท่านไม่มีความจำเป็นต้องขอคำแนะนำในเรื่องอาหารจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย						20.
/ 14. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยคิดภาพให้ดูและแจกเอกสารเกี่ยวกับคำแนะนำเรื่องอาหารในหมู่บ้านเสมอ						21.
15. เด็กอายุ 1-4 ปี ควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือนที่สถานอนามัย						22.
/ 16. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยมักไม่อธิบายถึงความจำเป็นในการฉีดวัคซีนเด็ก						23.
17. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน						24.
18. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ควรต้องทบทวนที่ตรวจสุขภาพเด็กในวัยเรียน						25.
/ 19. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ไม่สามารถตรวจและแก้ไขเด็กที่มีปัญหาทางสายตาได้						26.
/ 20. เมื่อเจ้าหน้าที่สถานอนามัยมาฉีดวัคซีนให้แก่เด็กนักเรียน ท่านยินดีให้บุตรหลานของท่านฉีดวัคซีนเสมอ						27.

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ส่า หรับ ผู้ วิจัย
21. เมื่อเป็นโรคหิด กลาก เกสสัน เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยไม่สามารถรักษาได้						28.
22. บุตร-หลานของท่านได้รับคำแนะนำเรื่อง การแปร่งฟันจากเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยจน สามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธี						29.
23. บุตร-หลานของท่านที่เจ็บป่วยในขณะที่อยู่ใน โรงเรียน ครูควรพาไปรับการรักษาที่สถานี อนามัยที่อยู่ใกล้โรงเรียน						30.
24. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ควรจะให้ยา เพื่อป้องกัน โรคหนองพยาธิแก่เด็กเรียน						31.
25. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่สามารถตรวจสอบ ความผิดปกติของหูในเด็กนักเรียน ได้						32.
26. เมื่อบุตร-หลานของท่าน ได้รับคำแนะนำ การป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จะนำมาบอกเล่าให้ท่านฟัง เสมอ						33.
27. ท่านยินดีให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมา เยี่ยมบ้าน						34.
28. ท่านนอนคอยหลับท่านจะ ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย						35.
29. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถให้คำแนะนำ การป้องกันโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ได้						36.
30. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้ประกาศเสียงตามสาย ในเรื่องการป้องกันโรค ให้คนในหมู่บ้านฟัง เสมอ						37.

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
/ 31. สถานีนอนามัยมักจะติดป้ายมีรูปภาพ แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค						38.
/ 32. ท่านเคยได้อ่านเอกสารและแผ่นพับที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยแจกให้เสมอ						39.
/ 33. ท่านไม่เคยไปรับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเมื่อมีโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรคไทฟอยด์ เกิดขึ้น						40.
/ 34. เมื่อคนในครอบครัวของท่าน เจ็บป่วยโรคร้ายแรง เช่น โรคอุจจาระร่วง ท่านจะรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทราบ						41.
35. เมื่อท่านสงสัยว่าเป็นโรคพยาธิท่านจะรับน้ำอุจจาระไปให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยตรวจ						42.
/ 36. เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยได้สาธิตและแนะนำวิธีการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์						43.
/ 37. เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในหมู่บ้านท่าน แนะนำวิธีการเก็บน้ำสะอาดให้พอดีใช้ตลอดปี						44.
/ 38. เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ได้แนะนำการทำเตาเผาขยะให้ในหมู่บ้านท่าน						45.
39. เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยแนะนำการสร้างส้วมและวิธีการใช้ส้วมให้แก่ท่าน						46.

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ส่วหรือผู้วิจัย
/ 40. ท่านไม่น่าคัดทหารกันรับการรักษาที่สถานอนามัย เพราะไม่มีความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจะรักษาได้						47.
/ 41. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจะให้บริการรักษาพยาบาลด้วยความรวดเร็ว						48.
/ 42. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจ่ายยาให้ท่านพร้อมกับคำแนะนำในการใช้ยาทุกครั้งที่ได้ไปตรวจโรค						49.
/ 43. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานอนามัยคิดค่ายาแพงเกินไป						50.
/ 44. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานอนามัยมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้						51.
/ 45. ท่านไม่ไปใช้บริการสถานอนามัยเมื่อเจ็บป่วย เพราะเจ้าหน้าที่สถานอนามัยพูดไม่เพราะ						52.
/ 46. ถ้าท่านประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ ในถิ่นแรกสถานอนามัยสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้						53.
/ 47. เมื่อท่านเกิดเจ็บป่วยกระทันหันในยามค่ำคืน เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจะสามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้						54.
/ 48. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยสามารถที่จะแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยที่ป่วยเป็นโรคหัวใจได้						55.

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
49. เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยสามารถที่จะแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้.....						56.
/ 50. เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย ควรให้บริการแก่คนพิการเป็นกรณีพิเศษ						57.

ตอนที่ 3 ให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการมาใช้บริการสถานเอนกนาลัยอย่างไรบ้าง

1. _____

2. _____

3. _____

2. ท่านคิดว่าสถานเอนกนาลัยควรจะมีการบริการในเรื่องใดบ้าง

1. _____

2. _____

3. ท่านคิดว่าสถานเอนกนาลัยใกล้บ้านท่านควรปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสมปอง ชื่อสกุล สายเพชร
 เกิดวันที่ 28 เดือนมีนาคม พุทธศักราช 2504
 สถานที่เกิด จังหวัดนครสวรรค์
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มศึกษาวิเคราะห์และพยากรณ์แนวโน้มสภาพปัญหาสาธารณสุข
 สำนักระบาดวิทยาและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง
 กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523 ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนมัธยม
 พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ก่อนมัธยม
 พ.ศ. 2533 ศษ.บ (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 พ.ศ. 2536 กศ.ม (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีอนามัย

ในอำเภอบางบาล จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

ของ

สมปอง สายเพชร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

เมษายน 2537

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษา เจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ และเปรียบเทียบเจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานอนามัยตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้รวมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 398 คน เป็นผู้ชาย 210 คน ผู้หญิง 188 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ค่าในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง
2. ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีและสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัย ไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีเพศต่างกันมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. ประชาชนในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีรายได้รวมของครอบครัวต่างกันมีเจตคติต่อการใช้บริการสถานอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

PEOPLE'S ATTITUDES TOWARDS UMPORE BANGBOR HEALTH SERVICES
IN CHANGWAT SAMUTPRAKARN

AN ABSTRACT
BY
SOMPONG SAIPECTH

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 1994

This study was conducted to study the attitudes towards Umpore Banghor Health Services in Changwat Samutprakarn various factors effecting the attitudes of these people such as sex, age, religion, education level, occupation, marietial status, and income (bath per month) were also compared. The samples from amultistaged sampling consisted of 210 males and 188 females. The questionnaires with rating scales were administered to these samples. The data were then analyzed by using t-test, and F-test.

The findings reveal that

1. The people attitudes towards Bangboe heallth services in Changwat Samutprakarn level were at the moderate level.
2. The comparison of attitudes among different groups of sex showed a statistically significant at the level of .05
3. The comparison of attitudes among different groups of age indicated a statistically significant difference at the level of .01
4. The comparison of attitudes among different groups of educational level showed a statistically significant difference at the level of .01
5. The comparision of attitudes among different groups of occupation revealed a statistically significant difference at the level of .01
6. The comparision of attitudes among different groups of income (bath per month) showed a statistically significant difference at the level of .01