

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียน มัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา ปี 2548 จำนวน 440 คน คำนวณตัวอย่างโดยสูตรยามานะ (Yamane, 1973) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มกลุ่ม (cluster random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (CVI) ได้ 0.81 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปและข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบมีขั้นตอน (เพชรน้อย, 2547)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเป็นอัตราส่วน เพศชาย 65.8 ต่อเพศหญิง 100 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 80.68 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 13-15 ปี อายุเฉลี่ย 15.25 ปี มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ในช่วง 4-6 คน โดยมีค่าเฉลี่ย 5.69 คน ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับผู้ปกครองในช่วงดีถึงดีมาก (ระดับดีร้อยละ 38.86 , ระดับดีมากร้อยละ 51.36) วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพ่อหรือแม่เป็นผู้ปกครองร้อยละ 93.86 ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 39.55 ช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 30.23 กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินสำหรับค่าใช้จ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วง 501-1,000 บาท ร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลางร้อยละ 60.41 วัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.70 มีสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.96 มีการรับรู้สิทธิด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 79.30 มีการรับรู้ความเสี่ยงระดับมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.30 มีภาวะสุขภาพในระดับดี

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.32 ระดับมากร้อยละ 26.36 ระดับน้อยร้อยละ 4.32 วัยรุ่นส่วนใหญ่การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพอเพียงร้อยละ 67.06 ด้านความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการร้อยละ 51.48 ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกร้อยละ 39.80 ด้านความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 59.23 ด้านคุณภาพบริการร้อยละ 58.65

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตัวแปรทำนายกับตัวแปรตัวถูกทำนายส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อยโดยสหสัมพันธ์ระหว่าง Y กับ X7 (การรับรู้สิทธิประโยชน์) มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = 0.378$) เข้าใกล้ 0.5 คือมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (เพชรน้อย, 2546) ส่วน Y กับ X1 (เพศ), X2 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย), X3 (สัมพันธภาพกับผู้ป่วยครอง), X4 (สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ), X5 (รายได้ผู้ป่วยครอง), X6 (รายรับของวัยรุ่น), X8 (ภาวะสุขภาพ), X9 (ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ) มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = 0.11- 2.99$) เข้าใกล้ 0 คือมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ ยกเว้น X10 (ประเภทสถานบริการที่นิยมใช้), X11 (ระยะทางจากที่พักกับหน่วยบริการ) ที่มีความสัมพันธ์แบบผกผัน ($r = -0.027, -0.01$) กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

เมื่อนำมาวิเคราะห์การทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่ามีตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้มี 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $R = 0.544$, $\text{adjust } R^2 = 0.284$) หรือมีอำนาจการทำนายร้อยละ 28.5 เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวเรียงลำดับตามค่าความแปรปรวนของคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจากมากไปหาน้อยตามลำดับคือ การรับรู้สิทธิประโยชน์ สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เพศ เขียนเป็นสมการทำนายดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 0.221 + 0.305 (\text{การรับรู้สิทธิ}) + 0.123 (\text{สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ}) + 0.160 (\text{ภาวะสุขภาพ}) + 0.116 (\text{ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ}) + 0.006 (\text{รายได้เฉลี่ยของครอบครัว}) + 0.114 (\text{เพศ})$$

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้แก่ การรับรู้สิทธิประโยชน์ สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เพศ ดังนั้นสิ่งสำคัญและควรดำเนินการต่อไปคือ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ควรกำหนดให้ปัจจัยดังกล่าวเป็นนโยบายที่สำคัญให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มวัยรุ่นรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล สร้างภาพลักษณ์หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้วัยรุ่นมีความรู้สึกมั่นใจไว้วางใจ มีความพึงพอใจ โดยพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการที่ต้องดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วถึงมากที่สุด

1.2 บริการสุขภาพปฐมภูมิที่จำเป็นที่วัยรุ่นเกินครึ่งไม่ทราบว่ามิให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิคือ บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับเอดส์และกามโรค บริการตรวจสุขภาพประจำปี คลินิกบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตวัยรุ่น ดังนั้นหน่วยบริการควรประชาสัมพันธ์ถึงบริการแต่ละประเภทให้วัยรุ่นรับทราบว่ามิบริการอะไรบ้างที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยวิธีที่วัยรุ่นต้องการ คือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์ และเสียงตามสายในสถานศึกษา

1.3 จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง และยังมีวัยรุ่นบางส่วนยังเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับน้อย สิ่งสำคัญและควรดำเนินการต่อไปในการแก้ปัญหาคือ ควรปรับปรุงการให้บริการให้ตอบสนองความต้องการใช้บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นโดยเน้นบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่วัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าถึงบริการในระดับในระดับต่ำที่สำคัญคือ บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับเอดส์และกามโรค ห้องพักพยาบาล ในโรงเรียน คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพประจำปี บริการรักษาสุขภาพช่องปาก ความรู้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด การวางแผนชีวิตและครอบครัว ทักษะชีวิตการป้องกันเอดส์และกามโรค วัคซีนบาดทะยักและหัดเยอรมัน

1.4 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก้ปัญหาในการเข้าถึงบริการที่สำคัญตามลำดับคือ ความล่าช้า ขั้นตอนบริการที่ยุงยากซับซ้อน เอาใจใส่ผู้ให้บริการน้อย เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ในเวลาปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาระบบการให้บริการให้มาตรฐาน หน่วยบริการประชาสัมพันธ์และอธิบาย

ขั้นตอนการใช้บริการอย่างชัดเจน มีแผนผังการใช้บริการที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ให้บริการดูญาติมิตร และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำเวรให้บริการอย่างน้อย 1 คนในหน่วยบริการ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรปรับปรุงวิธี หรือปรับรูปแบบในการศึกษาดังนี้

2.1 ควรขยายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาให้ครอบคลุมถึงวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผลการเข้าถึงบริการสุขภาพพระคัมภีร์มฤมิ

2.3 ควรนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพพระคัมภีร์มฤมิไปศึกษา

ในพื้นที่ภาคอื่นๆ เพื่อยืนยันตัวทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพพระคัมภีร์มฤมิว่าสามารถใช้ได้หรือไม่ และสอดคล้องกันหรือไม่กับการวิจัยครั้งนี้

2.4 ควรมีการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพพระคัมภีร์มฤมิโดยเปรียบเทียบการ

เข้าถึงด้านการส่งเสริมสุขภาพ กับการเข้าถึงด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อพิจารณาส่วนไหนต้องเร่งแก้ไขขนาดไหน แล้วนำมาประกอบในการแก้ปัญหาสุขภาพ