

บทที่ 3

ผลการศึกษา

ในบทนี้เป็นการวิเคราะห์ถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

ส่วนที่ 2 ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพ ของประชากรวัยแรงงาน จำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 โดยเสนอข้อมูลในรูปตารางไขว้ และใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สำหรับทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปร

ส่วนที่ 1

1.1 การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน

การศึกษาถึงลักษณะการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 (ตารางที่ 5) พบว่า พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีการซื้อยากินเอง ในสัดส่วนที่มากเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 42.3) รองลงมา เป็นการรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 35.3) ไม่ได้รักษาด้วยวิธีอะไรเลย (ร้อยละ 17.1) และการรักษาพยาบาลโดยวิธีอื่น ๆ (ร้อยละ 5.4) ตามลำดับ

ในขณะที่ข้อมูลที่ได้ใน พ.ศ. 2539 กลับพบว่า ประชากรวัยแรงงานมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่มากเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 48.7) รองลงมา เป็นการรักษาพยาบาลโดยวิธีซื้อยากินเอง (ร้อยละ 38.7) ไม่ได้รักษาด้วยวิธีอะไรเลย (ร้อยละ 8.8) การรักษาโดยวิธีอื่น ๆ (ร้อยละ 3.7) ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามเมื่อนำข้อมูลการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานระหว่าง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ที่ได้ มาพิจารณาเปรียบเทียบกัน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ ประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2539 มีแนวโน้มของการตัดสินใจรักษาพยาบาล

โดยวิธีซื้อยากินเอง ลดลงจาก พ.ศ. 2534 (จากเดิม พ.ศ. 2534 มีร้อยละ 42.3 พ.ศ. 2539 ลดลงเหลือ ร้อยละ 38.7) ในขณะเดียวกันก็ พบว่า ประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2539 มีแนวโน้มของการตัดสินใจ รักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2534 (จากเดิม พ.ศ. 2534 มีร้อยละ 35.3 เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 48.7 ใน พ.ศ. 2539) นอกจากนี้ สัดส่วนของประชากรวัยแรงงานที่ไม่ได้รักษาโดยวิธี ใดๆเลย เมื่อเจ็บป่วยก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน (จากเดิม พ.ศ. 2534 มีร้อยละ 17.1 พ.ศ. 2539 มีร้อยละ 8.8)

การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานเป็นไปในทางบวก กล่าวคือ เมื่อเจ็บป่วยประชากรวัยแรงงาน ไปรักษาแผนปัจจุบันมากขึ้น แต่การซื้อยากินเองและไม่รักษาตัวเองลดลง ซึ่ง Orem, D. E. (1980: 48-64) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองที่เป็นไปในทางบวก คือ การจัดการโดยวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้ แม้จะเป็นการศึกษาการตัดสินใจรักษาพยาบาลในวันแรกของการเจ็บป่วย แต่ถ้าตัดสินใจรักษา พยาบาลในวิธีที่เหมาะสมตั้งแต่วันแรกของการเจ็บป่วยก็ไม่นำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544) ที่พบว่า พฤติกรรมการซื้อยากินเองของประชาชนมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 40 ใน พ.ศ. 2534 เหลือ ร้อยละ 23.3 ในปี พ.ศ. 2538 ขณะเดียวกันประชาชนมีความนิยมในการเข้ารับการรักษาความเจ็บป่วย จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐมากขึ้น กล่าวคือ จาก ร้อยละ 11.0 ในปี พ.ศ. 2513 เพิ่มเป็น ร้อยละ 63.45 ในปี พ.ศ. 2538

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรักษาพยาบาลในครั้งนี้น่าจะเป็นผลจากนโยบาย สาธารณสุขตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2534) เป็นต้นมา ที่มีการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านโครงสร้างสถานบริการของทั้งภาครัฐและเอกชน (การขยายบริการสถานบริการสาธารณสุข) ปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขยายบริการและปรับปรุง คุณภาพของบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ได้มีการพัฒนา รูปแบบการประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะ การนำเอาพระราชบัญญัติประกันสังคม กองทุนเงินทดแทนและการป่วย การพัฒนาโครงการบัตร สุขภาพเข้ามามีบทบาทพร้อมด้วย

โครงการด้านการให้บริการประชาชนภายใต้รูปแบบต่าง ๆ ที่กล่าวมา ถือว่ามีส่วน เชื้อประโยชน์ให้กลุ่มประชากรวัยแรงงานโดยตรงทำให้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น ในพระราช

บัญญัติประกันสังคมนั้น ครอบคลุมผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการที่จ้างแรงงานเกินกว่า 10 คนขึ้นไป ถือเป็นหลักประกันตนที่สามารถเข้ารับบริการได้จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่กำหนดไว้ใน พ.ศ. 2535 มีประมาณ 3.8 ล้านคน (ร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ) และเพิ่มขึ้นเป็น 60.1 ล้านคน (ร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งประเทศ) กองทุนเงินทดแทน โครงการนี้ให้สิทธิประโยชน์ผู้ใช้แรงงานทุกประเภทของการเจ็บป่วย โดยไม่กำหนดสถานพยาบาล แต่เบิกค่ารักษาได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง โครงการนี้ครอบคลุมผู้ใช้แรงงานประมาณ 1.8 ล้านคน ใน พ.ศ. 2535 นอกจากนี้ ยังมีโครงการบัตรสุขภาพที่ได้พัฒนามากขึ้นในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2539) โครงการนี้เป็นการประกันสุขภาพแบบสมัครใจ แก่บุคคลทั่วไปโดยเฉพาะในเขตชนบท การรับบริการทำได้เฉพาะสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภายใต้ระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2535 ครอบคลุมประชากรประมาณ 3 ล้านคน (ร้อยละ 5.3 ของประชากรทั้งประเทศ) การศึกษาของ Chaisak Permpoonwatasuk (1985) และ อรรถ ศาสตราวาทะ (2528 อ้างใน เทียนฉาย กิระนันท์, 2537: 94) ที่ศึกษาโครงการการมีบัตรสุขภาพเป็นการศึกษาในบางพื้นที่ พบว่า การมีโครงการบัตรสุขภาพทำให้ประชาชนหันไปใช้บริการจากสถานบริการต่าง ๆ ของรัฐเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัว นอกจากโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข และโครงการประกันสุขภาพแล้ว การประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย น่าจะเป็นสาเหตุทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้การดูแลสุขภาพของประชาชนมีความเหมาะสม มากขึ้น

โครงการต่างๆ ที่กล่าวมานี้จึงน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมการรักษาพยาบาลของประชากรวัยแรงงานปี พ.ศ. 2534 แตกต่างจากปี พ.ศ. 2539

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วย จำแนกตาม การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเปรียบเทียบข้อมูล พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย	พ.ศ. 2534	พ.ศ.2539	แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลง
ไม่ได้รักษาอะไร	17.1	8.8	-8.3
รักษาโดยการซื้อยากินเอง	42.2	38.7	-3.5
รักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน	35.2	48.7	+13.5
รักษาโดยวิธีอื่นๆ	5.5	3.7	-1.8
รวม	100.0	100.0	
	(7,341,914)	(4,928,076)	

- หมายถึง มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2534

+ หมายถึง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2534

1.1.1 การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของประชากรวัยแรงงานเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย (แสดงไว้ในตารางที่ 6)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน ได้นำเอาเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วย เนื่องจากเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกันจะมีความแตกต่างกันทั้งในด้านการดำรงชีวิต สังคม เศรษฐกิจและความเจริญทางด้านวิทยาการ เทคโนโลยีต่าง ๆ โดยที่ประชากรในเขตเทศบาลหรือเขตเมือง มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ และนอกจากนี้ เขตเมืองมีความสะดวกสบายในการเดินทาง และมีสถานบริการที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากกว่าเขตชนบท จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจรักษาพยาบาลของประชาชน จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศไทยทั้งประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ 2534-2535 พบว่า พฤติกรรมการเลือกรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกเขตเทศบาลเลือกพบแพทย์เป็นวิธีการรักษาครั้งแรก น้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล

แต่มีสัดส่วนของผู้ที่เลือกรักษาพยาบาลโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือไม่ทำอะไรเลยสูงกว่า เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากความสะดวกสบายในการเดินทางและการมีสถานบริการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย

ผลการศึกษาคัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของประชากรวัยแรงงานเมื่อเจ็บป่วย โดยพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยครั้งนี้ พบว่ามีความคล้ายคลึงกับภาพรวมทั้งประเทศ โดย พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละเขต กล่าวคือ ประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีซื้อยา กินเอง เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา เป็นการตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน การไม่รักษาด้วยวิธีอะไรเลย การรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ตามลำดับ ใน พ.ศ. 2539 พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยซึ่งอาศัยอยู่ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา เป็นการตัดสินใจรักษาโดยวิธีซื้อยา กินเอง การไม่รักษาด้วยวิธีอะไรเลย และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีต่าง ๆ ตามเขตที่อยู่อาศัยทั้งใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 พบว่า ประชากรวัยแรงงานทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลด้วยวิธีเดียวกันแตกต่างกันเล็กน้อย ดังเช่น พ.ศ. 2534 พบว่า ประชากรวัยแรงงานในเขตเทศบาล มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยการไม่รักษาด้วยวิธีอะไรเลย ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยแรงงานที่อยู่นอกเขตเทศบาล และพบว่า ประชากรวัยแรงงานในเขตเทศบาลที่เจ็บป่วยตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบัน ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าประชากรวัยแรงงานที่อยู่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย ส่วน พ.ศ. 2539 พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนของการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในเขตเทศบาล

ฉะนั้นการศึกษาคัดสินใจครั้งนี้ แม้จะนำเอาเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วย ก็ไม่พบความแตกต่างกับภาพรวมทั้งประเทศ กล่าวคือ พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานยังคงตัดสินใจรักษาพยาบาล โดยวิธีซื้อยา กินเองเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ส่วน พ.ศ. 2539 ประชากรวัยแรงงานก็ยังคงตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แต่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างการตัดสินใจรักษาพยาบาลด้วยวิธีแผนปัจจุบัน ของทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขต จะพบว่า ในเขตเทศบาลประชากรวัยแรงงานจะตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน ต่ำกว่านอกเขตเทศบาล การที่ประชากรวัยแรงงานที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการรักษาพยาบาลดีขึ้น น่าจะเกิดจากแนวทางการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปรากฏในระยะ

หลังปี พ.ศ. 2534 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดและให้บริการหลักในเขตชนบท (โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสาขา มี 680 แห่ง, สถานีอนามัย มี 7,874 สถานี ครอบคลุม 7,003 ตำบล) โดยเน้นศักยภาพในการให้บริการของสถานีอนามัย รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพและขนาดของโรงพยาบาลชุมชนและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูง จนทำให้การกระจายปริมาณของบริการได้ทั่วถึงมากขึ้น (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537: 191) ปัจจัยเหล่านี้ผสมผสานให้ประชาชนที่อยู่ในเขตชนบทดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ในยามเจ็บป่วยมากขึ้น

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงาน ที่เจ็บป่วย จำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและเขตที่อยู่อาศัย เปรียบเทียบข้อมูล พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	พ.ศ.2534			พ.ศ.2539		
	ทั่วประเทศ	ในเขตฯ	นอกเขตฯ	ทั่วประเทศ	ในเขตฯ	นอกเขตฯ
ไม่ได้รักษาอะไร	17.1	19.9	16.6	8.8	10.0	8.6
รักษาโดยการซื้อยากินเอง	42.2	42.5	42.2	38.7	40.1	38.5
รักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน	35.2	33.4	35.5	48.7	45.4	49.5
รักษาโดยวิธีอื่นๆ	5.5	4.2	5.7	3.8	4.4	3.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(7,341,914)	(1,144,528)	(6,197,387)	(4,928,076)	(727,719)	(4,20,757)

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของประชากรวัยแรงงาน จำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงภาพรวมของการศึกษา อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน น่าจะขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายปัจจัยที่แตกต่างกันทั้งใน พ.ศ. 2534 และ

พ.ศ. 2539 เช่น ลักษณะทางเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อาชีพ ภาคที่อยู่อาศัย ลักษณะโรคที่เจ็บป่วย รวมถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วย ดังนั้นจึงควรนำปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มาศึกษาว่าเมื่อปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกันจะพบแนวโน้มความแตกต่างของการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยต่างกันหรือไม่อย่างไร

เพศ

ข้อมูลจากตารางที่ 7 พบว่า ในปี พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยวิธีการซื้อยามกินเองในสัดส่วนที่สูงกว่าการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน การไม่ได้รักษาอะไรและการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ตามลำดับเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและเพศชายกับการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีต่าง ๆ พบว่า เพศชาย มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีการซื้อยามกินเองในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงมีสัดส่วนการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าเพศชาย และเมื่อนำเอาปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า ประชากรวัยแรงงานเพศหญิงที่อยู่นอกเขตเทศบาล มีแนวโน้มของการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยการซื้อยามกินเองในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล

สำหรับใน พ.ศ. 2539 ภาพรวมความแตกต่างจาก พ.ศ. 2534 โดยพบว่า ประชากรวัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ด้วยวิธีแผนปัจจุบันมากกว่าวิธีการซื้อยามกินเอง การไม่ได้รักษาอะไรและการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศกับการตัดสินใจรักษาพยาบาล พบว่า คล้ายคลึงกับ พ.ศ. 2534 กล่าวคือ สัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย ในขณะที่เพศชายมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีซื้อยามกินเองสูงกว่าเพศหญิง เมื่อนำเอาเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า ประชากรวัยแรงงานเพศหญิงที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตเทศบาล

จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานระหว่างเพศชายและเพศหญิงใน พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีการซื้อยามกินเอง แต่เพศชายมีสัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาล โดยวิธีการซื้อยามกินเองสูงกว่าเพศหญิง (เพศชาย ร้อยละ 44.7 เพศหญิง ร้อยละ 40.4) ในขณะที่ พ.ศ. 2539 ประชากรวัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ จะรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีแผนปัจจุบัน โดยที่เพศชายมีสัดส่วนการตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันน้อยกว่า

เพศหญิง แต่ในส่วนของ การตัดสินใจรักษาโดยการซื้อยามินเอง กลับพบว่า เพศชายมีสัดส่วนการใช้ สูงกว่าเพศหญิง (ชาย ร้อยละ 41.1 หญิง ร้อยละ 36.9)

ดังนั้น จึงน่าจะสรุปได้ว่า ประชากรวัยแรงงานเพศหญิงทั้งใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าเพศชาย ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช (2528: 383) ที่กล่าวไว้ว่า เพศหญิงจะใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ (ถือเป็น วิธีแผนปัจจุบัน) มากกว่าเพศชาย ส่วนประชากรวัยแรงงานเพศชายนั้น จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาล โดยการซื้อยามินเองสูงกว่าเพศหญิง แสดงให้เห็นว่า ประชากรวัยแรงงานเพศหญิง มีการตัดสินใจใช้การรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ต่ำกว่า 0.05 เป็นตามสมมติฐาน

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

เพศและเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยามินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
พ.ศ. 2534					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
ชาย	17.4	44.7	31.6	6.3	100.0 (3,201,741)
หญิง	16.8	40.4	37.9	4.9	100.0 (4,140,173)
$\chi^2 = 35373.7$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ชาย	19.5	4.38	32.5	4.2	100.0 (484,765)
หญิง	20.2	41.5	34.0	4.3	100.0 (659,763)
$\chi^2 = 621.6$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ชาย	17.1	44.8	31.5	6.7	100.0 (2,716,975)
หญิง	16.2	40.2	38.7	5.0	100.0 (3,480,410)
$\chi^2 = 38491$ p-value < 0.05					

ตารางที่ 7 (ต่อ)

เพศและเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2539</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
ชาย	9.2	41.1	45.6	4.1	100.0 (2,081,140)
หญิง	8.5	36.9	51.0	3.6	100.0 (2,846,936)
$\chi^2 = 14370.5$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ชาย	10.2	40.9	45.4	3.4	100.0 (305,740)
หญิง	9.9	39.5	45.5	5.2	100.0 (421,980)
$\chi^2 = 1284.2$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ชาย	9.1	41.2	45.6	4.2	100.0 (1,775,400)
หญิง	8.2	36.5	52.0	3.3	100.0 (2,424,955)
$\chi^2 = 17391.5$ p-value < 0.05					

กลุ่มอายุ

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานตามกลุ่มอายุ ใน พ.ศ. 2534 พบว่า ประชากรวัยแรงงานกลุ่มอายุ 15-29 ปีและกลุ่มอายุ 30-44 ปี มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยการซื้อยากินเองมากกว่าการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันและวิธีอื่น ๆ รวมถึงการไม่ได้รักษาอะไรเลย ในขณะที่กลุ่มอายุ 45-59 ปี พบว่ามีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันมากกว่าการซื้อยากินเอง การไม่ได้รักษาอะไรเลย และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ แม้พิจารณาตามที่อยู่อาศัยก็ไม่พบความแตกต่าง

สำหรับใน พ.ศ. 2539 นั้นพบว่า ทุกกลุ่มอายุมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันมากกว่าวิธีการชื่อยากินเอง การไม่ได้รักษาอะไรเลย และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ แต่กลุ่มอายุ 45-59 ปี จะมีสัดส่วนการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันมากที่สุด เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาพบว่า ด้วยก็พบลักษณะคล้ายคลึงกัน

เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานตามกลุ่มอายุใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 จะพบว่า ในภาพรวม พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานกลุ่มอายุ 15-29 ปีและ 30-44 ปี มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีการชื่อยากินเองเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 43.8 ขึ้นไป) ส่วนกลุ่มอายุ 45-59 ปี จะตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 40.4) ในส่วนของ พ.ศ. 2539 นั้นพบว่าทุกกลุ่มอายุ ตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันเป็นอันดับหนึ่งหมด (ร้อยละ 45 ขึ้นไป) โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 45-59 ปี จะมีสัดส่วนการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงที่สุด (ร้อยละ 54)

อายุถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สะท้อนถึงประสบการณ์และพฤติกรรมอันเป็นผลกระทบจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย สรีระวิทยาของบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลาเริ่มตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ พฤติกรรม สมรรถภาพจิตใจและสังคม (เกษม ตันติผลลาชีวา: 2528) ความมีอายุทำให้ระยะเวลาในการรับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น อายุนับว่ามีความสัมพันธ์กับความไวในการติดเชื้อโรค ขณะที่ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้น้อยลง บุคคลจะเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้นจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ลดลงและเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น ดังคำกล่าวของ อรทัย รวยอาจิณ และ อรพินทร์ สิงหนเดช (2528: 461) ที่ว่าความรุนแรงของโรคจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจึงต้องรักษาในสถานพยาบาลที่มีอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมเพียง ความจำเป็นต้องรักษาในสถานพยาบาลแผนปัจจุบันจึงมีมาก เหตุนี้น่าจะเป็นข้อมูลสนับสนุนผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าประชากรวัยแรงงานกลุ่มอายุ 45-59 ปี ทั้งใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ.2539 มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัทนา พนานิรามัย และ สมชาย สุขสิริกุล (2539: 47-48) ที่ศึกษาเรื่องการพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วยและความต้องการแพทย์ในอนาคต โดยพบว่า อายุเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง โดยสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยที่สูงอายุมีโอกาสไปพบแพทย์สูงกว่าผู้ที่อยู่ในวัย 15- 44 ปี แต่การศึกษาคั้งนี้ไม่ได้จำแนกชนิดของโรค

ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มอายุและเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

กลุ่มอายุและเขต ที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการ รักษา	ชียากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2534</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
กลุ่มอายุ 15-29 ปี	18.7	43.7	32.3	5.3	100.0 (2,701,460)
30-44 ปี	16.7	43.8	34.1	5.3	100.0 (2,632,468)
45-59 ปี	15.3	38.3	40.4	6.6	100.0 (2,007,986)
$\chi^2 = 42707.2$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
กลุ่มอายุ 15-29 ปี	22.2	43.6	32.8	5.5	100.0 (426,239)
30-44 ปี	20.5	45.1	30.7	3.7	100.0 (431,501)
45-59 ปี	15.5	36.0	42.8	5.7	100.0 (286,788)
$\chi^2 = 20107.3$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
กลุ่มอายุ 15-29 ปี	18.1	43.6	32.8	5.5	100.0 (2,275,220)
30-44 ปี	16.0	43.5	34.8	5.7	100.0 (2,200,966)
45-59 ปี	15.3	38.7	40.0	6.0	100.0 (1,721,198)
$\chi^2 = 27846.2$ p-value < 0.05					

ตาราง ที่ 8 (ต่อ)

กลุ่มอายุและเขต ที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
พ.ศ. 2539					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
กลุ่มอายุ 15-29 ปี	8.4	43.3	45.7	2.6	100.0 (1,515,555)
30-44 ปี	9.5	40.8	45.9	3.8	100.0 (1,711,844)
45-59 ปี	8.5	32.5	54.3	4.8	100.0 (17,006,673)
$\chi^2 = 55859$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
กลุ่มอายุ 15-29 ปี	12.4	46.5	38.9	2.2	100.0 (228,327)
30-44 ปี	10.0	40.4	46.3	3.3	100.0 (273,936)
45-59 ปี	7.6	33.4	51.0	8.1	100.0 (225,457)
$\chi^2 = 21367.9$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
กลุ่มอายุ 15-29 ปี	7.7	42.8	46.9	2.6	100.0 (1,287,232)
30-44 ปี	9.4	40.9	45.8	3.9	100.0 (1,437,910)
45-59 ปี	8.6	32.3	54.8	4.3	100.0 (1,475,215)
$\chi^2 = 44787$ p-value < 0.05					

สถานภาพสมรส

การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน (จากตารางที่ 9) พบว่า ใน พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสด สมรส และ ม้าย หย่าและแยกกันอยู่ ต่างก็มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการไม่รักษาอะไร และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ โดยที่ผู้ที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรส มีสัดส่วนซื้อยากินเองสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่นเล็กน้อย (ประมาณ ร้อยละ 42) แม้จะนำเอาเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วยก็พบว่าประชากรวัยแรงงานที่มีสถานภาพสมรสต่าง ๆ กันเหล่านี้ทั้งผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลและ

ในเขตเทศบาล มีลักษณะการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีการซื้อยากินเองในสัดส่วนที่มากกว่าวิธีแผนปัจจุบัน การไม่รักษาอะไรและการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ

สำหรับใน พ.ศ. 2539 นั้นพบว่าประชากรวัยแรงงานที่มีสถานภาพสมรสโสด สมรสหม้าย หย่าและแยกกันอยู่ ต่างก็มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นวิธีการซื้อยากินเอง การไม่รักษาอะไร และวิธีอื่น ๆ แต่ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก มีสัดส่วนการใช้วิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่น ๆ เล็กน้อยทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่าทั้งผู้ที่อยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลต่างก็มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่มากกว่าวิธีการซื้อยากินเอง การไม่รักษาอะไรและวิธีอื่น ๆ เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการตัดสินใจรักษาพยาบาลของประชากรวัยแรงงานกับสถานภาพสมรสแล้วพบว่า ทั้ง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 กลุ่มผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าและแยก เลือกรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่น ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอนุสรณ์ สุนทรพงษ์ (2522: 77-79) ที่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าและแยกกันอยู่ จะไปใช้บริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีการซื้อยากินเองมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ การศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยจะมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส แต่ไม่เป็นตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สถานภาพสมรส และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

สถานภาพสมรสและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่นๆ	
<u>พ.ศ. 2534</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
โสด	19.2	41.1	34.6	5.1	100.0 (1,626,315)
สมรส	16.6	42.8	35.2	5.4	100.0 (524,360)
หม้าย/หย่า/แยก	15.5	40.3	36.8	7.4	100.0 (469,280)
$\chi^2 = 11671$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
โสด	22.8	42.4	31.6	3.3	100.0 (110,273)
สมรส	18.7	42.9	33.8	4.6	100.0 (237,167)
หม้าย/หย่า/แยก	18.5	39.2	37.2	5.1	100.0 (34,493)
$\chi^2 = 5024.6$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
โสด	18.2	40.8	35.4	5.6	100.0 (452,594)
สมรส	16.2	42.7	35.4	5.6	100.0 (3,617,848)
หม้าย/หย่า/แยก	14.8	40.6	36.7	8.0	100.0 (138,069)
$\chi^2 = 8155.7$ p-value < 0.05					

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สถานภาพสมรสและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ชื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2539</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
โสด	8.0	29.5	49.4	3.1	100.0 (903,255)
สมรส	9.2	39.0	47.9	3.9	100.0 (3,617,848)
หม้าย /หย่า/แยก	7.5	34.0	54.8	3.7	100.0 (405,342)
$\chi^2 = 11276.8$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
โสด	10.7	41.6	44.4	3.3	100.0 (707,666)
สมรส	10.2	39.6	45.3	5.3	100.0 (3,153,350)
หม้าย /หย่า/แยก	6.5	42.8	49.1	1.6	100.0 (67,224)
$\chi^2 = 4692.3$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
โสด	7.3	38.9	50.7	3.1	100.0 (707,666)
สมรส	9.0	39.0	48.2	3.7	100.0 (3,153,350)
หม้าย /หย่า/แยก	7.7	32.2	56.0	4.1	100.0 (338,120)
$\chi^2 = 12360.1$ p-value < 0.05					

อาชีพ

จากการศึกษาพบว่าใน พ.ศ. 2534 การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานจำแนกตามกลุ่มอาชีพนั้น ประชากรวัยแรงงานกลุ่มที่ประกอบอาชีพในกลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการรักษาโดยวิธีชื้อยากินเอง การไม่รักษาอะไร การรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ส่วนประชากรวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพในกลุ่มค้าขาย เกษตรกรรม การบริการ ช่างและ

กลุ่มอาชีพอื่น ๆ ตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีชื่อยากินเองในสัดส่วนที่มากที่สุด รองลงมาเป็นการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน การไม่รักษาอะไร และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ตามลำดับ เมื่อนำเอาเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วยพบว่าทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีลักษณะทำนองเดียวกัน (จากตารางที่10)

สำหรับใน พ.ศ. 2539 นั้นพบว่าเกือบทุกกลุ่มอาชีพมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีเพียงกลุ่มอาชีพบริการ ช่างและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ที่ตัดสินใจรักษาโดยวิธีการชื่อยากินเองเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งพบข้อมูลลักษณะเดียวกันทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล

กล่าวโดยสรุปเมื่อพิจารณาถึงการตัดสินใจรักษาพยาบาลของประชากรวัยแรงงานกับกลุ่มอาชีพ พบว่า ทั้งใน พ.ศ. 2534 และ 2539 ประชากรวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพในกลุ่มวิชาชีพ และผู้ที่ไม่ได้ทำงานต่างก็ตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ แต่กลุ่มอาชีพที่ประกอบอาชีพบริการ ช่างและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ มีการตัดสินใจรักษาโดยวิธีชื่อยากินเองในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงรายได้ รวมถึงพฤติกรรมที่แตกต่างของแต่ละบุคคล สำหรับกลุ่มที่ประกอบอาชีพวิชาชีพถือเป็นกลุ่มที่มีสถานภาพทางสังคม มีรายได้ จึงมีความเป็นไปได้ที่จะตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันซึ่งถือว่าเหมาะสมกว่าวิธีอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นชม เจริญยุทธ (2522: 24-25) ที่พบว่าคนที่มียาได้สูงมักมีโอกาสได้รับการศึกษาสูง มีสถานภาพทางสังคมและมีโอกาสที่จะได้รับบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันได้มากกว่าคนที่มียาได้น้อย ส่วนการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มที่มีอาชีพบริการและช่าง มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยการชื่อยากินเองสูงนั้น ก็อาจมีเหตุผลเนื่องจากกลุ่มอาชีพนี้ต้องเกี่ยวข้องกับงานด้านบริการ การหยุดงานถือเป็นการสูญเสียรายได้เมื่อเจ็บป่วยจึงนิยมชื่อยากินเองมากกว่าเนื่องจากเสียเวลาน้อย การศึกษาครั้งนี้แม้พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรักษาพยาบาล แต่ไม่ได้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 10 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

อาชีพและเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
พ.ศ. 2534					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
ไม่ได้ทำงาน	17.8	33.5	42.7	6.6	100.0 (955,611)
วิชาการ/วิชาชีพ	21.5	32.0	41.5	4.9	100.0 (395,689)
ค้าขาย	16.1	42.9	36.2	4.7	100.0 (576,389)
เกษตรกรรม	16.0	43.4	35.4	5.1	100.0 (4,130,192)
บริการ	23.1	44.3	28.3	4.3	100.0 (206,799)
ช่าง	18.7	47.3	25.9	8.1	100.0 (893,472)
อื่น ๆ	16.5	54.0	26.4	3.1	100.0 (183,763)
$\chi^2 = 118282.7$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ทำงาน	21.3	35.4	40.0	3.3	100.0 (294,269)
วิชาการ/วิชาชีพ	21.3	33.4	40.2	5.1	100.0 (223,767)
ค้าขาย	18.4	46.2	30.2	5.2	100.0 (201,136)
เกษตรกรรม	17.2	48.8	30.2	3.8	100.0 (35,677)
บริการ	21.0	49.6	25.6	3.8	100.0 (101,875)
ช่าง	18.8	49.2	27.8	4.3	100.0 (215,806)
อื่น ๆ	17.5	56.1	23.2	3.3	100.0 (71,997)
$\chi^2 = 32204.3$ p-value < 0.05					

ตาราง ที่ 10 (ต่อ)

อาชีพและเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ทำงาน	16.3	32.6	43.9	7.2	100.0 (661,343)
วิชาการ/วิชาชีพ	21.8	30.9	43.2	4.7	100.0 (171,919)
ค้าขาย	14.9	41.1	39.5	4.5	100.0 (375,253)
เกษตรกรรม	16.0	43.4	35.5	5.1	100.0 (4,094,516)
บริการ	25.2	39.1	31.0	4.8	100.0 (104,923)
ช่าง	18.7	46.7	25.3	9.3	100.0 (677,666)
อื่น ๆ	15.8	52.7	28.5	3.0	100.0 (111,766)

$$\chi^2 = 101557 \quad p\text{-value} < 0.05$$

พ.ศ. 2539

รวมทั้งประเทศ

ไม่ได้ทำงาน	10.0	27.2	57.9	4.4	100.0 (961,227)
วิชาการ/วิชาชีพ	8.7	30.8	55.7	4.8	100.0 (322,243)
ค้าขาย	8.6	39.2	48.2	4.0	100.0 (448,035)
เกษตรกรรม	7.7	40.7	48.4	3.2	100.0 (2,265,974)
บริการ	13.4	41.7	36.5	8.4	100.0 (167,237)
ช่าง	8.9	50.0	38.1	3.0	100.0 (641,458)
อื่น ๆ	13.5	44.4	38.4	3.6	100.0 (121,903)

$$\chi^2 = 128985 \quad p\text{-value} < 0.05$$

ตาราง ที่ 10 (ต่อ)

อาชีพและเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ทำงาน	10.7	31.4	52.6	5.3	100.0 (211,016)
วิชาการ/วิชาชีพ	7.2	32.2	55.6	5.0	100.0 (141,859)
ค้าขาย	9.7	41.7	43.7	4.8	100.0 (133,823)
เกษตรกรรม	1.7	45.4	49.7	3.1	100.0 (13,253)
บริการ	16.5	49.2	29.6	4.6	100.0 (77,683)
ช่าง	6.3	55.3	36.9	1.5	100.0 (117,078)
อื่น ๆ	20.0	46.2	29.0	4.9	100.0 (33,009)
$\chi^2 = 42076.9$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ทำงาน	9.8	26.6	59.4	4.2	100 (750,211)
วิชาการ/วิชาชีพ	9.9	29.7	55.8	4.6	100 (108,385)
ค้าขาย	8.1	38.1	50.1	3.6	100 (314,211)
เกษตรกรรม	7.8	40.7	48.4	3.2	100 (2,252,721)
บริการ	10.8	35.2	42.4	11.6	100 (89,555)
ช่าง	9.5	48.8	38.4	3.3	100 (524,381)
อื่น ๆ	11.1	43.8	41.9	3.2	100 (88,892)
$\chi^2 = 104400$ p- value < 0.05					

ระดับการศึกษา

การศึกษาดังกล่าวเป็นสถานภาพทางสังคมอย่างหนึ่งที่บุคคลต้องใช้ความสามารถจึงจะได้มา โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าควรมีแนวโน้มของพฤติกรรมไปในทางที่รอบรู้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า จากการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจรักษาพยาบาลกับการศึกษาของประชากรวัยแรงงานในครั้ง นี้พบว่า ใน พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและ ผู้ไม่ได้ศึกษา ต่างก็มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยวิธีการซื้อขายกินเองในสัดส่วนที่สูงกว่า การรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน การไม่ได้รับการรักษาอะไร และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ในขณะที่ประชากร วัยแรงงานที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยวิธีแผน ปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าวิธีอื่น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่าประชากร วัยแรงงานที่ไม่ได้ศึกษาและอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยการซื้อขายกินเอง ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (จากตารางที่ 11)

สำหรับใน พ.ศ. 2539 นั้นประชากรวัยแรงงานที่มีการทุกระดับการศึกษามีการตัดสินใจ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าการซื้อยากินเอง การไม่รักษาอะไร และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรวัยแรงงานที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า มัธยมศึกษาพบว่า มีสัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาใน ระดับอื่น ๆ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยพบว่า สัดส่วน ของประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยทุกระดับการศึกษาที่อยู่นอกเขตเมืองมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธี แผนปัจจุบันสูงกว่าวิธีอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุปการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน ตามระดับการศึกษาใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 พบว่า ทั้ง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ประชากรวัย แรงงานที่มีการศึกษาสูงขึ้นมีแนวโน้มตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งการศึกษาครั้ง นี้พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธี แผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 11 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยระดับการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

ระดับการศึกษาและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2534</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
ไม่ได้ศึกษา	15.4	44.5	32.8	7.3	100.0 (494,216)
ประถมศึกษา	16.4	42.8	35.4	5.4	100.0 (5,601,677)
มัธยมศึกษา	19.7	42.6	32.7	4.9	100.0 (661,816)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	22.0	35.6	36.6	5.8	100.0 (503,906)
$\chi^2 = 29650.5$ p-value < 0.05.0					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ศึกษา	17.9	39.5	36.7	6.0	100.0 (21,683)
ประถมศึกษา	18.8	46.9	30.1	4.1	100.0 (178,893)
มัธยมศึกษา	20.1	40.7	35.2	4.0	100.0 (75,765)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	23.3	35.1	37.3	4.4	100.0 (98,229)
$\chi^2 = 16088.4$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ศึกษา	15.0	45.2	32.3	7.5	100.0 (140,482)
ประถมศึกษา	16.1	42.3	36.0	5.5	100.0 (1,804,750)
มัธยมศึกษา	19.6	43.6	31.5	5.4	100.0 (140,705)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	20.7	36.1	35.9	7.3	100.0 (86,274)
$\chi^2 = 21437.3$ p-value < 0.05					

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ระดับการศึกษาและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่นๆ	
<u>พ.ศ. 2539</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
ไม่ได้ศึกษา	12.2	35.0	47.0	5.8	100.0 (335,071)
ประถมศึกษา	8.0	39.5	49.3	3.3	100.0 (3,575,229)
มัธยมศึกษา	9.9	40.2	46.2	3.6	100.0 (640,188)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	11.4	40.2	46.2	6.9	100.0 (377,587)
$\chi^2 = 34557.1$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ศึกษา	7.4	36.7	46.3	9.5	100.0 (27,074)
ประถมศึกษา	10.1	42.2	43.4	4.3	100.0 (386,417)
มัธยมศึกษา	10.1	40.4	47.1	2.5	100.0 (153,080)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	10.2	35.4	48.6	5.8	100.0 (161,148)
$\chi^2 = 5926.3$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ไม่ได้ศึกษา	12.6	34.9	47.0	5.5	100.0 (307,996)
ประถมศึกษา	7.7	39.1	50.0	3.2	100.0 (3,188,812)
มัธยมศึกษา	9.9	40.2	46.0	3.9	100.0 (487,108)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	12.4	29.8	50.0	7.8	100.0 (216,441)
$\chi^2 = 35860$ p-value < 0.05					

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

(จากตารางที่ 12) การศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกัน ใน พ.ศ. 2534 จะมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลด้วยวิธีเดียวกันใกล้เคียงกัน โดยพบว่า สัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลด้วยการซื้อยากินเองจะสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน การไม่รักษาอะไร และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาาร่วมด้วย ก็ไม่พบความแตกต่าง

พ.ศ. 2539 พบว่า ประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างๆ กัน มีการตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน สูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการซื้อยากินเอง การไม่รักษา และการรักษาโดยวิธีอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบขนาดสมาชิกครัวเรือนกับการตัดสินใจรักษาพยาบาล พบว่า ประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยที่มีจำนวนสมาชิกครัวเรือนมากมีแนวโน้มตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูง ส่วนประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยที่มีจำนวนสมาชิกครัวเรือนน้อย ก็มีแนวโน้มการตัดสินใจรักษาโดยวิธีซื้อยากินเองสูงเช่นกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยจะมีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนแต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 12 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จำนวนสมาชิกในครัวเรือนและเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2534</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
จำนวนสมาชิก 1-3 คน	17.7	43.3	34.0	5.0	100.0 (2,092,271)
4-6 คน	16.6	42.0	35.9	5.5	100.0 (4,092,079)
7 คนขึ้นไป	17.8	41.1	34.9	6.3	100.0 (1,157,560)
$\chi^2 = 5873.7$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
จำนวนสมาชิก 1-3 คน	22.3	43.1	31.6	2.9	100.0 (412,277)
4-6 คน	19.0	42.2	34.5	4.3	100.0 (537,875)
7 คนขึ้นไป	17.3	42.0	33.9	6.8	100.0 (194,377)
$\chi^2 = 7347.3$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
จำนวนสมาชิก 1-3 คน	16.5	43.4	34.5	5.5	100 (1,679,994)
4-6 คน	16.2	42.0	36.1	5.7	100 (3,554,204)
7 คนขึ้นไป	17.9	40.9	35.0	6.1	100 (963,187)
$\chi^2 = 3473.7$ p-value < 0.05					

ตารางที่ 12 (ต่อ)

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2539</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
จำนวนสมาชิก 1-3 คน	7.8	42.8	46.3	3.1	100.0 (1,867,698)
4-6 คน	9.3	37.7	49.2	3.8	100.0 (2,509,139)
7 คนขึ้นไป	9.9	29.3	55.1	5.8	100.0 (551,237)
$\chi^2 = 40095.8$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
จำนวนสมาชิก 1-3 คน	9.4	45.3	41.4	3.9	100.0 (340,731)
4-6 คน	10.6	35.7	50.3	3.4	100.0 (299,236)
7 คนขึ้นไป	10.6	34.9	44.8	9.7	100.0 (87,753)
$\chi^2 = 13808.9$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
จำนวนสมาชิก 1-3 คน	7.5	42.3	47.4	2.9	100.0 (1,526,969)
4-6 คน	9.1	38.0	49.0	3.9	100.0 (2,209,903)
7 คนขึ้นไป	9.8	28.2	57.0	5.0	100.0 (463,485)
$\chi^2 = 34192.2$ p-value < 0.05					

ภาคที่อยู่อาศัย

จากตารางที่ 13 ผลการศึกษาถึงลักษณะการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานตามภาคที่อยู่อาศัยพบว่า ใน พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานเกือบทุกภาคตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีการซื้อยากินเองในสัดส่วนที่สูงกว่าวิธีแผนปัจจุบัน การไม่รักษาอะไรและการรักษาโดยวิธีอื่น ยกเว้นประชากรวัยแรงงานในภาคใต้ที่มีการตัดสินใจเกี่ยวกับ

การรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่มากกว่าวิธีอื่นแม้พิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยก็พบแบบแผนการตัดสินใจรักษาพยาบาลในทำนองเดียวกัน การที่ประชากรวัยแรงงานแต่ละภาค มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกันอาจเนื่องจากภาคที่อยู่อาศัยแต่ละภาคมีความแตกต่างกันทางลักษณะภูมิศาสตร์ การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่แตกต่างกัน ความเจริญที่เกิดขึ้นจึงแตกต่างกันการศึกษาของ พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์ (2533: 45) พบว่ากลุ่มประชากรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะไปรับบริการจากแพทย์มากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำกว่า นอกจากนี้แต่ละภาคมีขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อต่างกันพฤติกรรมอนามัยย่อมแตกต่างกันด้วย Keyes, . (1979: 7) ให้ความเห็นว่า คนไทยอีสานมองกลุ่มตนในเชิงชนชั้นมากกว่าในเชิงชาติพันธุ์ ทำให้กลุ่มคนไทยอีสาน กลุ่มคนไทยจีน กลุ่มคนไทยใต้ และกลุ่มชาวเขา มีแบบแผนการแสวงหาบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน. และพบว่าอำนาจการซื้อทางเศรษฐกิจของคนไทยจีนและคนไทยใต้สูงกว่า การศึกษาของ ชนิดา สันติภาค (2530: 46-47) พบว่า ประชากรในภาคใต้นิยมซื้อยากินเองน้อยกว่าภาคอื่น ๆ แต่ขณะเดียวกันก็นิยมใช้การรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันมากกว่าภาคอื่น ทั้งนี้เนื่องจากภาคใต้ถือเป็นภาคที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีสภาพเศรษฐกิจดี การรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันถือเป็นวิธีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าวิธีอื่นประชากรวัยแรงงานภาคใต้จึงสามารถตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีนี้ได้มากกว่า

สำหรับใน พ.ศ. 2539 พบว่าประชากรวัยแรงงานในทุกภาคมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าวิธีการซื้อยากินเอง การไม่รักษาอะไรและการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยก็พบลักษณะคล้ายคลึงกันโดยประชากรวัยแรงงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าประชากรวัยแรงงานภาคอื่น ๆ

การศึกษาคั้งนี้พบว่าการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับภาคที่อยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 โดยทั้ง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ประชากรวัยแรงงานมีการตัดสินใจใช้วิธีซื้อยากินเองในสัดส่วนที่ต่ำกว่าภาคอื่น ๆ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 13 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ภาคและเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

ภาคที่อยู่อาศัยและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการ รักษา	ช้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่นๆ	
<u>พ.ศ. 2534</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
ภาคกลาง	13.5	46.4	34.5	5.7	100.0 (1,400,716)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16.3	44.4	34.6	4.7	100.0 (2,690,345)
ภาคเหนือ	18.8	40.0	35.1	6.1	100.0 (1,803,023)
ภาคใต้	18.2	32.2	42.6	7.1	100.0 (737,165)
กรุงเทพฯ	21.7	42.2	31.3	4.8	100.0 (713,666)
$\chi^2 = 75652$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ภาคกลาง	17.1	45.2	35.6	2.1	100.0 (41,905)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18.3	44.7	33.4	3.7	100.0 (.39,613)
ภาคเหนือ	17.7	42.3	35.8	4.2	100.0 (40,376)(
ภาคใต้	14.0	37.9	44.9	3.2	100.0 (36,591)
กรุงเทพฯ	21.7	42.2	31.3	4.8	100.0 (223,449)
$\chi^2 = 10718.7$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ภาคกลาง	13.1	46.5	34.4	6.0	100.0 (441,410)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16.2	44.3	34.7	4.8	100.0 (891,480)
ภาคเหนือ	18.9	39.8	35.0	6.2	100.0 (591,813)
ภาคใต้	18.7	31.5	42.3	7.6	100.0 (276,139)
กรุงเทพฯ	-	-	-	-	
$\chi^2 = 63451.9$ p-value < 0.05					

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ภาคที่อยู่อาศัยและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2539</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
ภาคกลาง	7.5	37.3	49.6	5.6	100.0 (1,030,678)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7.5	38.6	51.0	2.8	100.0 (1800,199)
ภาคเหนือ	7.6	42.0	47.4	3.0	100.0 (1,083,426)
ภาคใต้	14.9	34.8	46.2	4.0	100.0 (635,094)
กรุงเทพฯ	11.5	39.9	43.3	5.3	100.0 (378,677)
$\chi^2 = 66794.4$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
ภาคกลาง	7.1	38.9	48.9	5.1	100.0 (130,850)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6.7	38.7	52.0	2.5	100.0 (61,763)
ภาคเหนือ	9.2	43.7	44.3	2.8	100.0 (61,763)
ภาคใต้	12.1	41.6	43.9	2.4	100.0 (72,961)
กรุงเทพฯ	11.5	39.9	43.3	5.3	100.0 (37,8677)
$\chi^2 = 7558.7$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
ภาคกลาง	7.5	41.9	47.6	3.0	100.0 (899,828)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7.6	38.6	51.0	2.8	100.0 (1,716,713)
ภาคเหนือ	15.3	33.9	46.5	4.2	100.0 (1,021,663)
ภาคใต้	7.5	37.1	49.8	5.7	100.0 (562,134)
กรุงเทพฯ	-	-	-	-	-
$\chi^2 = 58160$ p-value < 0.05					

ลักษณะโรคที่เจ็บป่วย

จากตารางที่ 14 จากการศึกษาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานตามลักษณะโรคที่เจ็บป่วย พบว่า ใน พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันจะตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยการซื้อยามกินเองเป็นสูงสุด (ร้อยละ 47.9) รองลงมาเป็นการรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบัน การไม่รักษาอะไร และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ส่วนประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะรักษาโดยการซื้อยามกินเองและรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 39.5 และร้อยละ 39) นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยอาการที่ไม่แข็งแรงจะตัดสินใจรักษาโดยการซื้อยามกินเองกว่าวิธีอื่น ๆ

สำหรับใน พ.ศ. 2539 ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน จะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยวิธีซื้อยามกินเองสูง (ร้อยละ 50.6) รองลงมาเป็นการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 38.9) การไม่รักษาอะไร (ร้อยละ 7.9) และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ (ร้อยละ 4.6) ตามลำดับ ส่วนประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่า (ร้อยละ 57.2)

เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับลักษณะการเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานระหว่าง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 พบว่าประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ทั้ง 2 ปี ต่างก็ตัดสินใจรักษาโดยการซื้อยามกินเองสูงกว่าวิธีอื่น ๆ ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างก็ตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าวิธีอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วาทีณี บุญลักษ์ (2534: 279) ที่พบว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการรักษาพยาบาลกับแหล่งบริการที่มีแพทย์เป็นส่วนมาก ในขณะที่ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันก็จะรักษาโดยการซื้อยามกินเองมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากโรคเฉียบพลันมักจะเป็นโรคที่เกิดขึ้นฉับพลันทันทีทันใด ไม่มีอาการเรื้อรังการตัดสินใจรักษาพยาบาลได้ในระยะเวลาสั้น ๆ การตัดสินใจรักษาคำเนียงถึงด้านความสะดวกเป็นหลัก บริการจากร้านขายยาจึงเป็นวิธีที่ประชากรวัยแรงงานเลือกใช้

ตารางที่ 14 การกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะโรค และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

ลักษณะโรคและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2534</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
โรคเฉียบพลัน	18.4	47.9	29.2	4.5	100.0 (2,423,143)
โรคเรื้อรัง	16.0	39.5	39.0	5.5	100.0 (4,183,844)
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
โรคเฉียบพลัน	19.1	49.0	27.7	4.1	100.0 (496,561)
โรคเรื้อรัง	20.6	37.8	37.7	3.9	100.0 (581,056)
$\chi^2 = 19922.1$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
โรคเฉียบพลัน	18.2	47.6	29.6	4.6	100.0 (1,935,581)
โรคเรื้อรัง	15.3	39.7	39.2	5.7	100.0 (3,602,787)
$\chi^2 = 99772.8$ p-value < 0.05					
<u>พ.ศ. 2539</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
โรคเฉียบพลัน	7.9	50.6	38.9	4.6	100.0 (2,166,018)
โรคเรื้อรัง	9.8	28.3	57.2	4.7	100.0 (2,301,800)
$\chi^2 = 246474$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
โรคเฉียบพลัน	9.9	45.8	41.1	3.2	100.0 (351,954)
โรคเรื้อรัง	9.9	36.2	48.1	5.8	100.0 (336,064)
$\chi^2 = 14257.9$ p-value < 0.05					

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะโรคและ เขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
นอกเขตเทศบาล					
โรคเฉียบพลัน	7.5	51.6	38.5	2.4	100.0 (1,814,065)
โรคเรื้อรัง	9.8	26.9	58.8	4.5	100.0 (1,965,736)
$\chi^2 = 250789$ p-value < 0.05					

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยระหว่าง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 พบว่าใน พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานที่มีการเจ็บป่วยในระดับรุนแรงน้อยจะมีสัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยการซื้อยากินเองสูงสุด ส่วนประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงปานกลางและรุนแรงมากจะมีการตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงมากจะมีสัดส่วนการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงมาก (ร้อยละ 70 ขึ้นไป) ทั้งนี้แม้จะนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วยก็จะพบในลักษณะคล้ายคลึงกัน

สำหรับใน พ.ศ. 2539 จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับ พ.ศ. 2534 แต่สัดส่วนของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงและตัดสินใจรักษาโดยการซื้อยากินเองต่ำกว่า พ.ศ. 2534 และสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงมาก ระดับปานกลาง จะมีการตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่า พ.ศ. 2534 ซึ่งจะพบในลักษณะเช่นกันทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล

ผลจากการศึกษาอาจสรุปได้ว่า ประชากรวัยแรงงานทั้ง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงน้อยจะตัดสินใจรักษาโดยวิธีซื้อยากินเองมากกว่าผู้ที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงมากและปานกลาง ซึ่งผู้ที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงมากและปานกลางจะตัดสินใจรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่เจ็บป่วยในระดับรุนแรงน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาดังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สันทัต เสริมศรี และ

เจมส์ เอ็น โรลีย์ (2517: 39-40) ที่พบว่าความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการสุขภาพจึงอาจกล่าวได้ว่าระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมุติฐานการศึกษา

ตารางที่ 15 แสดงการกระจายร้อยละของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจำแนกตามการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงและเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

ระดับความรุนแรง และเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รับการรักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
<u>พ.ศ. 2534</u>					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
รุนแรงน้อย	20.4	45.8	28.4	5.4	100.0 (5,068,810)
รุนแรงปานกลาง	9.6	38.8	46.4	5.2	100.0 (1,917,841)
รุนแรงมาก	9.8	11.4	70.9	7.9	100.0 (318,862)
$\chi^2 = 484065$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
รุนแรงน้อย	22.8	45.2	27.4	4.6	100.0 (852,605)
รุนแรงปานกลาง	11.9	38.6	46.7	2.9	100.0 (251,692)
รุนแรงมาก	10.5	9.8	75.0	4.7	100.0 (37,399)
$\chi^2 = 73090.8$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
รุนแรงน้อย	20.0	45.9	28.6	5.5	100.0 (4,216,205)
รุนแรงปานกลาง	9.2	38.9	28.6	5.5	100.0 (1,666,150)
รุนแรงมาก	11.5	5.1	66.7	16.8	100.0 (281,462)
$\chi^2 = 410787$ p-value < 0.05					

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ระดับความรุนแรง และเขตที่อยู่อาศัย	การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล				รวม
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนปัจจุบัน	วิธีอื่น ๆ	
พ.ศ. 2539					
<u>รวมทั้งประเทศ</u>					
รุนแรงน้อย	10.3	43.9	41.9	3.9	100.0 (3,106,803)
รุนแรงปานกลาง	6.7	32.5	57.7	3.2	100.0 (1,483,044)
รุนแรงมาก	4.6	13.0	77.3	5.1	100.0 (292,041)
$\chi^2 = 218175$ p-value < 0.05					
<u>ในเขตเทศบาล</u>					
รุนแรงน้อย	11.3	43.9	41.9	3.9	100.0 (492,871)
รุนแรงปานกลาง	7.3	28.2	61.7	2.7	100.0 (195,690)
รุนแรงมาก	7.4	7.6	82.7	2.3	100.0 (34,082)
$\chi^2 = 65357.7$ p-value < 0.05					
<u>นอกเขตเทศบาล</u>					
รุนแรงน้อย	10.1	43.2	43.1	3.7	100.0 (2,613,933)
รุนแรงปานกลาง	6.6	33.1	57.1	3.2	100.0 (1,287,353)
รุนแรงมาก	4.3	13.7	29.3	4.0	100.0 (257,959)
$\chi^2 = 171934$ p-value < 0.05					

สรุป

ผลการศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ของประชากรวัยแรงงาน ระหว่าง พ.ศ. 2543 กับ พ.ศ. 2539 พบว่า พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีซื้อยามากินเองสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน การไม่รักษาอะไร และการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ตามลำดับ ส่วน พ.ศ. 2539 พบว่า ประชากรวัยแรงงานตัดสินใจรักษาพยาบาล โดยวิธีแผนปัจจุบันสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการตัดสินใจรักษาโดยการซื้อยามากินเอง การไม่รักษาอะไร และการรักษาโดยวิธีอื่นๆ และเมื่อเปรียบเทียบวิธีการรักษาด้วยวิธีเดียวกัน ระหว่าง 2 ปี พบว่า สัดส่วนการรักษาโดยวิธีซื้อยามากินเอง การไม่รักษาโดยวิธีใดเลย และการรักษาโดยวิธีอื่นๆ ใน พ.ศ. 2539 มีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. 2534 ส่วนสัดส่วนการรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน ใน พ.ศ. 2539 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2534

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพกับการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยที่เป็นไปตามสมมติฐาน คือ เพศ อายุ การศึกษา ภาคที่อยู่อาศัย โรคที่เจ็บป่วย และความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยพบว่า ประชากรวัยแรงงานเพศหญิง มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย ผู้ที่มีอายุ 45-59 ปี มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 15-29 และ 30-44 ปี ประชากรวัยแรงงานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยการซื้อยามากินเองสูงกว่าประชากรวัยแรงงานที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า ผู้ที่อยู่ในภาคใต้มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีซื้อยามากินเองน้อยกว่าผู้ที่อยู่ภาคอื่นๆ และยังพบว่าประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและเจ็บป่วยในระดับไม่รุนแรง มีการตัดสินใจรักษาโดยวิธีซื้อยามากินเอง สูงกว่าประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง