



## บทที่ 4

### การวิเคราะห์การรักษาพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป

ในบทนี้ เป็นส่วนของการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป กับปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ โดยเป็นการเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ จำนวนตัวอย่างก่อนถ่วงน้ำหนัก 14,030 คนและเมื่อถ่วงน้ำหนักแล้วคิดเป็น 11,570 คน และแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

**4.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลกับปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ โดยวิธีวิเคราะห์แบบตารางไขว้**

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป กับปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย รายได้ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี เพื่อวิเคราะห์ว่าประชากรไทยที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่มีปัจจัยดังกล่าวแตกต่างกัน จะมีการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลในการรักษาการเจ็บป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรไทยที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน รองลงมาคือ การซื้อยากินเอง การไม่ได้รักษา และการรักษาแบบแผนโบราณ ตามลำดับ (ร้อยละ 70.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 20.0, 6.0 และร้อยละ 3.4 ตามลำดับ) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.1.1 ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล

##### เพศ

เพศ นอกจากจะแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างด้านสรีระร่างกายตามธรรมชาติแล้วยังสะท้อนให้เห็นความแตกต่างในลักษณะทางสังคม อันส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคน โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง หรือเมื่อป่วยก็มักจะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่าเพศชาย (ภัสสร ลิมานนท์, 2544: 5-6)

ผลจากการวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลกับเพศ กล่าวคือ เพศหญิงเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผน ปัจจุบันในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 70.9 เปรียบเทียบกับ 70.0) และยังพบอีกว่า เพศหญิงมีสัดส่วนของการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนโบราณมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 3.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 3.0) ขณะที่เพศชายนิยมซื้อยากินเองและไม่ได้ทำการรักษาหากมีการเจ็บป่วย มากกว่าเพศหญิง แต่ไม่ต่างกันมาก (ร้อยละ 20.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 19.8 และร้อยละ 6.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 5.5 ตามลำดับ)

### อายุ

อายุเป็นปัจจัยทางประชากรปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึง ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้ง ด้านร่างกาย และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง ความรู้สึกรู้จักคิด การตัดสินใจ รวมทั้ง ความรู้ ความเข้าใจ และการสั่งสมประสบการณ์ของแต่ละวัยตลอดจนการรับรู้ในการเจ็บป่วยด้วย โรคต่างๆ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล รวมถึงการจัดการ กับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัย สูงอายุ (Orem, 1991: 238-241)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลกับอายุ พบว่า มี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มอายุมากที่สุด (70 ปี ขึ้นไป) ไม่ได้ รักษาพยาบาลและรักษาแบบแผนปัจจุบันสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ในขณะที่ กลุ่มอายุน้อยที่สุด (50-59 ปี) จะซื้อยากินเองมากที่สุดและเลือกใช้บริการแพทย์ทั้งแผนโบราณและ แผนปัจจุบันน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

### สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นลักษณะภูมิหลังทางประชากร ซึ่งสามารถบ่งบอกรูปแบบของ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน การมีคู่สมรสหรือคู่ชีวิตยังเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุน ทางสังคม ที่ช่วยให้สามารถประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อมิให้เกิดการเจ็บป่วยได้ และหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะส่งผลต่อ การตัดสินใจไปรับการรักษาพยาบาลและเลือกรับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 41)

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลกับสถานภาพสมรส แสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพโสดแล้ว ผู้ที่กำลังสมรสและผู้ที่เคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่มากกว่า ยังพบอีกว่า ผู้ที่มี สถานภาพโสดนิยมซื้อยากินเองสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรส และเคยสมรส (ร้อยละ 28.0

เปรียบเทียบกับร้อยละ 20.0 และ 19.3 ตามลำดับ) และยังเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่เป็ นโรคกลับมามี สัดส่วนของผู้ที่ไม่ไปรับการรักษาพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ

### การศึกษา

การศึกษาเป็นสถานภาพทางสังคมที่แสดงถึงระดับความสามารถในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของบุคคล บุคคลที่มีการ ศึกษาสูงน่าจะมีโอกาสในการเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536: 182)

ผลการศึกษานี้พบว่า การศึกษาและการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มี สัดส่วนของผู้ที่เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับอื่นๆ กล่าวคือ ร้อยละ 74.6 ของผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นผู้ที่ใช้วิธี รักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน เปรียบเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่มีการศึกษา (ร้อยละ 71.2 , 70.1 และร้อยละ 69.9 ตามลำดับ) และยังพบอีกว่า ผู้ที่ไม่มีการศึกษามีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการเจ็บป่วยของตนเองและรักษาแบบแผนโบราณสูง กว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับอื่นๆ

### อาชีพ

อาชีพหรือลักษณะงานที่ทำนับเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวหนึ่งที่ใช้อธิบายการเจ็บป่วย ของประชากร การมีงานทำหรือไม่มีงานทำ รวมทั้งลักษณะงานที่ทำอาจส่งผลต่อการได้มาซึ่งรายได้ เพื่อสนองตอบความต้องการของบุคคล และการดูแลสุขภาพของตนด้วย ผู้ที่ทำงานจึงน่าจะมี ความสามารถเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลเพื่อรักษาการเจ็บป่วยของตนได้ดีกว่า

จากการวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้แสดงให้เห็นว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีสัดส่วนของ ผู้ที่เลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันและมากกว่าผู้ที่ทำงานทั้งในภาคเกษตรกรรม และนอก ภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 74.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 65.8 และร้อยละ 65.0 ตามลำดับ) สำหรับผู้ที่ ทำงานในภาคเกษตรกรรมมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการเจ็บป่วยของตนมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานและ ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 6.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 5.9 และ 6.9 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยัง พบอีกว่า ผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีสัดส่วนของผู้ที่ซื้อยากินเองสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้วย

### เขตที่อยู่อาศัย

ความแตกต่างทั้งทางด้านสภาพเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญในด้านต่างๆ น่าจะมีผล ต่อรูปแบบในการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองในด้านสุขภาพแตกต่างกัน ยังผลให้

ภาวะการเจ็บป่วยแตกต่างกันด้วย เขตที่อยู่อาศัยจึงน่าจะมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเกิดขึ้น เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่เน้นในเขตเมืองมากกว่า ทำให้มีสถานพยาบาลที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพกว่า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทไม่ไปรับการรักษา หรือรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณในสัดส่วนที่สูงกว่า แต่รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันและซื้อยากินเองในสัดส่วนที่น้อยกว่า ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.1.2 ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา

##### รายได้

รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการเอาใจใส่สุขภาพได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอ อาจจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ การเอาใจใส่สุขภาพจึงน่าจะน้อยกว่า ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่า นอกจากนี้ รายได้อีกยังเป็นสิ่งจำเป็นในการครองชีพ ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ซึ่ง Pender (1982: 161-162) กล่าวว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์และสามารถจัดหาสิ่งที่จำเป็นที่เอื้อต่อการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่า

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว พบว่า ผู้ที่ไม่มีรายได้กลับนิยมไปรักษาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า ทั้งยังซื้อยากินเองน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้วย ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป นิยมซื้อยากินเองมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

##### สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

หลักประกันสุขภาพหรือสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ (Lauver, 1992: 281-286) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจึงน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของแต่ละบุคคล

ผลจากการศึกษาพบว่า สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแล้ว ผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 72.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 62.9) แต่มีข้อที่น่าสังเกตว่า ผู้ที่ได้รับสวัสดิการกลับมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ไปรับการรักษาและรักษาแบบแผนโบราณสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการ

### 4.1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ

#### ระดับการเจ็บป่วย

ระดับของการเจ็บป่วยเป็นอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลของบุคคล เนื่องจากในแต่ละระดับของการเจ็บป่วยน่าจะมีรูปแบบการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้สนใจศึกษาการเจ็บป่วยในแง่ของการหยุดหรือไม่หยุดกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการหยุดหรือไม่หยุดกิจวัตรประจำวันนั้นน่าจะสะท้อนถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.7) หากมีการเจ็บป่วยก็จะไม่หยุดกิจวัตรประจำวัน มีส่วนน้อยที่หยุดกิจวัตรประจำวัน นั่นคือ ร้อยละ 25.3 จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลกับระดับการเจ็บป่วย พบว่า ระดับการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้หยุดกิจวัตรประจำวันแล้ว ผู้ที่หยุดกิจวัตรประจำวันเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่มากกว่า (ร้อยละ 83.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 66.3) ในทางกลับกัน ผู้ที่ไม่ได้หยุดกิจวัตรประจำวันเลือกที่จะไม่ไปรับการรักษา ซึ่อยากกินเอง หรือไปรับการรักษาแบบแผนโบราณในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่หยุดกิจวัตรประจำวัน

#### การตรวจร่างกายประจำปี

การตรวจร่างกายประจำปีนั้นเป็นมาตรการที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคต่างๆ ที่ป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงได้ และเพื่อวินิจฉัยตรวจค้นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ หรือสามารถหยุดยั้งการดำเนินการของโรคได้ในระยะเริ่มต้น

การวิเคราะห์ด้วยตารางไขว้แสดงให้เห็นว่า การตรวจร่างกายประจำปีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี เลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจในทางกลับกัน ผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีเลือกที่จะไม่ไปรับการรักษา ซึ่อยากกินเอง หรือไปรับการรักษาแบบแผนโบราณในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป  
ที่มีการเจ็บป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังของบุคคล  
ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ

ลักษณะทั่วไป	การเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาล				รวม (จำนวนไม่ถ่วงน้ำหนัก)
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนโบราณ	แผนปัจจุบัน	
<b>ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล</b>					
<b>เพศ</b>					
หญิง	5.5	19.8	3.7	70.9	100.0 (8,692)
ชาย	6.7	20.4	3.0	70.0	100.0 (5,338)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 = 10.831$		P-value = 0.013		
<b>อายุ</b>					
50-59 ปี	5.7	24.6	2.4	67.3	100.0 (4,827)
60-69 ปี	5.3	18.0	4.1	72.5	100.0 (4,896)
70 ปี ขึ้นไป	7.0	16.4	4.0	72.6	100.0 (4,307)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 = 119.989$		P-value = 0.000		
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	3.7	28.0	4.0	64.3	100.0 (475)
กำลังสมรส	6.0	20.0	3.1	70.9	100.0 (8,816)
เคยสมรส(หม้าย/หย่า/แยก)	6.1	19.3	4.0	70.5	100.0 (4,739)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 = 24.041$		P-value = 0.001		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	การเลือกใช้ชีวิตรักษาพยาบาล				รวม (จำนวนไม่ถ่วงน้ำหนัก)
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนโบราณ	แผนปัจจุบัน	
<b>การศึกษา</b>					
ไม่มีการศึกษา	7.7	17.7	4.6	69.9	100.0 (2,622)
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	7.5	18.2	3.1	71.2	100.0 (965)
ประถมศึกษาปีที่ 4	5.7	20.9	3.3	70.1	100.0 (8,834)
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	3.1	20.1	2.3	74.6	100.0 (1,609)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 = 58.619$		P-value = 0.000		
<b>อาชีพ</b>					
ไม่ได้ทำงาน	5.9	15.6	3.8	74.7	100.0 (8,124)
ในภาคเกษตรกรรม	6.9	24.2	3.0	65.8	100.0 (2,737)
นอกภาคเกษตรกรรม	4.9	27.2	3.0	65.0	100.0 (3,169)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 = 196.225$		P-value = 0.000		
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>					
เขตเมือง	4.0	21.0	2.8	72.1	100.0 (8,254)
เขตชนบท	6.7	19.7	3.7	70.0	100.0 (5,776)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 = 36.876$		P-value = 0.000		
<b>ปัจจัยเสริมความสามารถใน</b>					
<b>การรับการรักษา</b>					
<b>รายได้</b>					
ไม่มีรายได้	5.8	17.2	3.6	73.3	100.0 (9,541)
ต่ำกว่า 2,000 บาท	8.6	25.3	4.0	62.1	100.0 (1,501)
2,001-5,000 บาท	5.9	25.6	3.2	65.3	100.0 (1,800)
มากกว่า 5,000 บาท	2.8	26.7	1.6	68.9	100.0 (1,188)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 = 167.115$		P-value = 0.000		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	การเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาล				รวม (จำนวนไม่ถ่วงน้ำหนัก)
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	แผนโบราณ	แผนปัจจุบัน	
<b>สวัสดิการคำรักษาพยาบาล</b>					
ได้รับ	6.2	18.0	3.7	72.2	100.0 (11,903)
ไม่ได้รับ	5.1	29.6	2.4	62.9	100.0 (2,127)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 =$	145.277	P-value =	0.000	
<b>ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ</b>					
<b>ระดับการเจ็บป่วย</b>					
หยุดกิจวัตรประจำวัน	2.9	11.2	2.7	83.1	100.0 (3,588)
ไม่หยุดกิจวัตรประจำวัน	7.0	23.0	3.7	66.3	100.0 (10,442)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 =$	306.219	P-value =	0.000	
<b>การตรวจร่างกายประจำปี</b>					
เคย	2.8	12.9	2.3	81.9	100.0 (4,004)
ไม่เคย	7.1	22.7	3.9	66.4	100.0 (10,026)
รวม	6.0	20.0	3.4	70.6	100.0 (14,030)
	$\chi^2 =$	271.250	P-value =	0.000	



## 4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการ รับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีถดถอยลอจิต (multinomial logit regression) เป็นการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร ซึ่งยังคงมีวัตถุประสงค์และแนวคิดเหมือนกับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นตรง คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 58) โดยมีเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่ง คือ ตัวแปรอิสระทุกตัวที่นำมาใช้ในแบบจำลอง หรือสมการเดียวกันจะต้องมีความสัมพันธ์ในเชิงสถิติไม่สูงนัก เพื่อป้องกันปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวนี้ จะใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation) เพื่อพิจารณาว่าหากตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 แสดงว่า ตัวแปรอิสระคู่นั้นมีความสัมพันธ์ต่อกันค่อนข้างสูง (Blalock, 1972: 457) ซึ่งขัดกับข้อกำหนดเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยลอจิต และมีผลให้ผลการวิเคราะห์เบี่ยงเบนจากความเป็นจริง ดังนั้นจะไม่นำตัวแปรอิสระคู่ดังกล่าวมาวิเคราะห์ในแบบจำลองเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น

เนื่องจากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ นั้นมีเงื่อนไขว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าระดับช่วง (interval scale) ในกรณีที่ตัวแปรที่มีระดับการวัดที่ต่ำกว่าจะต้องแปลงค่าของตัวแปรนั้นให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0 และ 1 โดยให้กลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจตามสมมติฐานให้มีค่าเป็น 1 และกลุ่มอื่นๆ มีค่าเป็น 0 รายละเอียดของตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ตารางที่ 7) มีดังนี้

1. เพศ
  - กำหนดให้ 1 คือ เพศหญิง
  - 0 คือ เพศชาย (กลุ่มอ้างอิง)
2. อายุ หมายถึง อายุรายปีของประชากรตัวอย่าง
3. สถานภาพสมรส
  - 3.1 โสด กำหนดให้ 1 คือ โสด 0 คือ อื่นๆ
  - 3.2 กำลังสมรส กำหนดให้ 1 คือ กำลังสมรส 0 คือ อื่นๆ
  - 3.3 เคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) (กลุ่มอ้างอิง)
4. การศึกษา
  - 4.1 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4
    - กำหนดให้ 1 คือ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 0 คือ อื่นๆ

- 4.2 ระดับประถมศึกษาปีที่ 4  
กำหนดให้ 1 คือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 0 คือ อื่นๆ
- 4.3 ระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4  
กำหนดให้ 1 คือ ระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 0 คือ อื่นๆ
- 4.4 ไม่มีการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง)
5. อาชีพ
- 5.1 ในภาคเกษตรกรรม  
กำหนดให้ 1 คือ ในภาคเกษตรกรรม 0 คือ อื่นๆ
- 5.2 นอกภาคเกษตรกรรม  
กำหนดให้ 1 คือ นอกภาคเกษตรกรรม 0 คือ อื่นๆ
- 5.3 ไม่ได้ทำงาน (กลุ่มอ้างอิง)
6. เขตที่อยู่อาศัย  
กำหนดให้ 1 คือ ในเขตเมือง  
0 คือ ในชนบท (กลุ่มอ้างอิง)
7. รายได้ หมายถึง รายได้สุทธิโดยเฉลี่ยต่อเดือน
8. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล  
กำหนดให้ 1 คือ ได้รับ  
0 คือ ไม่ได้รับ (กลุ่มอ้างอิง)
9. ระดับการเจ็บป่วย  
กำหนดให้ 1 คือ หยุดกิจวัตรประจำวัน  
0 คือ ไม่หยุดกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มอ้างอิง)
10. การตรวจร่างกายประจำปี  
กำหนดให้ 1 คือ ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี  
0 คือ ไม่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี (กลุ่มอ้างอิง)

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson coefficient) พบว่า การทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีความสัมพันธ์กับรายได้ (ค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.617) หมายความว่า ผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่จะมีรายได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ดังนั้น การใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยจึงไม่สมควรนำตัวแปรอาชีพและตัวแปรรายได้ มาเป็นตัวแปรอิสระในสมการร่วมกันได้ เนื่องจากอาจจะมีปัญหาจากความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นอันส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยล่อจิต

ตารางที่ 7 เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษา

	1	2	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	6	7	8	9	10
1. เพศหญิง	1.000													
2. อายุ	0.018	1.000												
3.1 โสด	0.323*	-0.301*	1.000											
3.1 กำลังสมรส	-0.073*	-0.061*	-0.241*	1.000										
4.1 ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	-0.018*	0.095*	-0.031*	-0.014	1.000									
4.2 ประถมศึกษาปีที่ 4	0.040*	-0.240*	0.133*	-0.033*	-0.365*	1.000								
4.3 สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	0.149*	-0.115*	0.076*	0.074*	-0.090*	-0.443*	1.000							
5.1 ในภาคเกษตร	0.081*	-0.333*	0.220*	-0.024*	-0.007	0.189*	-0.125*	1.000						
5.2 นอกภาคเกษตร	0.109*	-0.291*	0.080*	0.050*	-0.028*	-0.012	0.185*	-0.286*	1.000					
6. เขตเมือง	0.017	-0.015	-0.042*	0.066*	-0.025*	-0.098*	0.259*	-0.241*	0.164*	1.000				
7. รายได้	0.276*	-0.352*	0.146*	0.030*	-0.043*	-0.017	0.274*	0.116*	0.617*	0.129*	1.000			
8. ได้รับสวัสดิการ	0.026*	0.146*	0.008	-0.061*	0.004	0.004	-0.067*	0.044*	-0.107*	-0.252*	-0.079*	1.000		
9. หุุดกิจวัตรประจำวัน	0.037*	0.017	0.003	-0.010	0.006	-0.001	-0.009	-0.029*	-0.008	-0.019*	-0.011	-0.015	1.000	
10. ตรวจร่างกายประจำปี	0.011	0.010	0.027*	-0.013	-0.023*	-0.031*	0.164*	-0.095*	0.031*	0.145*	0.043*	-0.030*	0.065*	1.000

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เพื่อให้สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแยกการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ออกเป็น 2 แบบจำลอง ดังนี้

แบบจำลองที่ 1 ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี

แบบจำลองที่ 2 ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย รายได้ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี

#### 4.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการเลือกใช้ชีวิตรักษาพยาบาล จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ โดยการวิเคราะห์ multinomial logit regression

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีถดถอยลอจิต (multinomial logit regression) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม 1 ตัว กับตัวแปรอิสระหลายตัว โดยที่ตัวแปรตามเป็นตัวแปรระดับกลุ่มที่มีมากกว่า 2 ค่า (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 87) ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะแสดงในทิศทางเชิงเปรียบเทียบกับตัวแปรที่กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งตัวแปรตามออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) การไม่ได้รับการรักษา 2) การซื้อยากินเอง 3) การรักษาแบบแผนโบราณ และ 4) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ทั้งนี้กำหนดให้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นกลุ่มอ้างอิง สำหรับตัวแปรอิสระ ได้กำหนดกลุ่มอ้างอิง โดยถ้าตัวแปรใดเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม หรือระดับจัดอันดับ กลุ่มอ้างอิงจะกำหนดให้สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษา ซึ่งปรากฏสัญลักษณ์ในตารางว่า ตัวแปรใดที่กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระในขั้นต่อไป ได้แยกการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ออกเป็นสองแบบจำลองดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งเป็นผลจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงกว่า 0.60 ขึ้นไป จึงไม่นำมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพราะจะส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นตรง ซึ่งผลการวิเคราะห์นั้นจะแสดงด้วยค่า Odds ratio ของแต่ละแบบจำลองการวิเคราะห์ multinomial logit regression ทั้งนี้ค่า Odds ratio ที่ได้จะแสดงถึงความน่าจะเป็นของวิธีการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เปรียบเทียบกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ซึ่งในที่นี้คือ 1) ความน่าจะเป็นของการไม่รับการรักษาเปรียบเทียบกับ การรักษาแบบแผนปัจจุบัน 2) ความน่าจะเป็นของการเลือกซื้อยากินเองเปรียบเทียบกับ การรักษาแบบแผนปัจจุบัน และ 3) ความน่าจะเป็นในการเลือกการรักษาแบบแผนโบราณเปรียบเทียบกับ การรักษาแบบแผนปัจจุบัน หลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยลอจิตทั้งสองแบบจำลองแล้วพบว่า ตัวแปรทั้งหมดในแบบจำลองที่ 1 สามารถอธิบายการแปรผันของการกำหนดการเลือกใช้ชีวิตรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยได้ดีกว่าแบบจำลองที่ 2 เล็กน้อย (ค่า  $R^2$  เท่ากับร้อยละ 9.90

เปรียบเทียบกับร้อยละ 9.10) ผู้วิจัยจึงเลือกนำเสนอเฉพาะแบบจำลองที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย สวัสดิการการรักษาพยาบาล ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้งหมดประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย สวัสดิการการรักษาพยาบาล ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี สามารถอธิบายการแปรผันของการกำหนดการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยได้ ร้อยละ 9.90 (ค่า  $R^2 = 0.099$ ) และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังจากที่ควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย สวัสดิการการรักษาพยาบาล ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### เพศ

ภายหลังจากที่ควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เพศหญิงมีความน่าจะเป็นที่จะไม่รับการรักษาเป็น 0.754 เท่า ของเพศชาย (ค่า odds ratio = 0.754) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาทหน้าที่ของเพศหญิงในสังคมไทย ที่ถูกกำหนดบทบาทในการเป็นแม่หรือผู้ดูแล เพศหญิงจึงแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ แม้ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ก็จะทำการรักษาให้กลับมามีสุขภาพดีดังเดิม เพื่อที่จะสามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวของตนเองได้ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะเพศชายมีแนวโน้มที่จะคิดว่าตนเป็นเพศที่แข็งแรง อดทนมากกว่าเพศหญิง เมื่อมีการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ แล้ว มักจะมองข้ามการดูแลสุขภาพตนเอง (นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา, 2535: 26; นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล, 2539: 178; สันทัด เสริมศรี, 2541; Harris and Guten, 1979)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการไปรักษาแบบแผนปัจจุบันกับการซื้อยากินเอง และการไปรักษาแบบแผนโบราณกับเพศชายแล้ว เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะรักษาโดยการซื้อยากินเอง และแบบแผนโบราณเมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็น 0.971 และ 1.107 เท่า ของเพศชาย (ค่า odds ratio = 0.971 และ 1.107) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

#### อายุ

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของอายุ โดยควบคุมให้ตัวแปรอิสระอื่นๆ คงที่แล้ว ปรากฏว่า ตัวแปรอายุมีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่

อายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับการรักษามากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็น 1.011 เท่า ของผู้ที่อายุน้อยกว่า (ค่า odds ratio = 1.011) ซึ่งสามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลมากกว่า ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีความทันสมัยมากกว่าและมีความหวังในชีวิตมากกว่า จึงไปรับการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันเมื่อป่วย แทนที่จะปล่อยทิ้งไว้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่อายุมากกว่านิยมที่จะไม่ได้รับการรักษาการเจ็บป่วยของตนมากกว่าการไปรักษาแบบแผนปัจจุบัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nakar and others (2001) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีการใช้การรักษาแบบแผนโบราณมากกว่าการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของตัวเองแล้ว ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการซื้อยากินเอง

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการซื้อยากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่า อายุไม่ได้มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการซื้อยากินเองและการรักษาแบบแผนโบราณ

#### สถานภาพสมรส

สำหรับตัวแปรสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วซื้อยากินเอง พบว่าหลังจากที่ควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว ตัวแปรสถานภาพสมรสมีผลต่อกรรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีสถานภาพกำลังสมรสมีแนวโน้มที่จะซื้อยากินเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็น 0.881 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพเคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) (ค่า odds ratio = 0.881) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ที่มีสถานภาพกำลังสมรสมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าซื้อยากินเอง ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้บางส่วนและสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่อยู่กับคู่สมรสน่าจะได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลหรือเป็นที่ปรึกษาโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ นอกจากนี้คู่สมรสยังเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม การมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อมิให้เกิดการเจ็บป่วยได้ และหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาการเจ็บป่วยของคู่สมรสโดยเร็ว (สันทัด เสริมศรี, 2528: 388; สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 41)

ส่วนการซื้อยากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณเปรียบเทียบกับมารับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

## การศึกษา

ส่วนตัวแปรการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วไม่ได้รักษาการเจ็บป่วย พบว่า หลังจากที่ถูกควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว ตัวแปรการศึกษามีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่า ความน่าจะเป็นในการที่จะไม่รับการรักษา (เปรียบเทียบกับ การไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน) จะลดลงตามระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ยิ่งสำเร็จการศึกษาสูงขึ้นยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าที่จะปล่อยทิ้งไว้ ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้บางส่วนและสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษามีโอกาสที่จะเสาะแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาคิดพิจารณา ตัดสินใจเลือกใช้รักษาการเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา (กมลพรรณ หอมนาน, 2539: 62 และ Jalowiec and Powers, 1981: 10-15) เช่นเดียวกับ การศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล (2539) และ Jitapunkul and others (1999) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะใช้ระบบบริการสุขภาพที่ให้การรักษา เช่น สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล มากกว่าการไม่รักษา และพบหมอแผนโบราณ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

ส่วนในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยแล้วซื้อยากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีการศึกษาแล้ว กลับไม่พบว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อวิธีการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## อาชีพ

อาชีพของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วไม่ได้รักษาการเจ็บป่วย และซื้อยากินเอง พบว่า หลังจากที่ถูกควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว ตัวแปรอาชีพมีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมแนวโน้มน้ำที่จะไม่รับการรักษาพยาบาล (odds ratio = 1.289) และซื้อยากินเอง (odds ratio = 1.743) แทนที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน

สำหรับผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมนั้น มีแนวโน้มที่จะซื้อยากินเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่ตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการไม่ได้รับการรักษา ซื้อยากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณ ซึ่งการที่ผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีพฤติกรรมซื้อยากินเองมากกว่าการไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมจะมีรูปแบบการทำงานที่ต่อเนื่อง ทำให้การใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพ และครอบครัว รวมทั้งมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอยู่บ้าง เมื่อมีการเจ็บป่วยจึงเลือกที่จะซื้อยากินเองก่อน เพื่อที่จะ

สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ โดยไม่ต้องหยุดงานเพื่อไปรับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา กฤษณาธาร (2535: 83) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมเลือกใช้บริการชื้อยาเกินเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลต่างๆ หรือด้วยวิธีอื่นๆ

### ที่อยู่อาศัย

สำหรับตัวแปรด้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วไม่ได้รักษาการเจ็บป่วย เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น พบว่า หลังจากที่ถูกควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว ตัวแปรที่อยู่อาศัยมีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะไม่ได้รักษาการเจ็บป่วยเป็น 0.682 เท่า ของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ค่า odds ratio = 0.682) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการไม่ได้รักษา ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้บางส่วนและสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในเขตเมืองมีสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยแบบแผนปัจจุบันทั้งของรัฐและเอกชนรวมกันอยู่อย่างมากมาย ในขณะที่เขตชนบทมักจะขาดแคลนสถานบริการดังกล่าว รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองเลือกใช้บริการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าวิธีอื่นๆ

ส่วนในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วชื้อยาเกินเอง และรักษาแบบแผนโบราณ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทแล้ว ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะชื้อยาเกินเอง และรักษาแบบแผนโบราณเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็น 0.983 และ 0.847 เท่า ของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ค่า odds ratio = 0.983 และ 0.847) แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ในด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วชื้อยาเกินเอง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น พบว่า หลังจากที่ถูกควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า ผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะชื้อยาเกินเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็น 0.513 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ค่า odds ratio = 0.513) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการชื้อยาเกินเอง ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้บางส่วน การที่ผู้สูงอายุเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าอาจเป็นเพราะการมีสวัสดิการต่างๆ เช่น บัตรสปร. บัตรทอง 30 บาท เป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียเพียงเล็กน้อย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถไปรับการรักษาพยาบาลได้ (นพวรรณ จงวัฒนา, เกื้อ วงศ์บุญสิน และรุ่งรัตน์ โกวรรณะกุล, 2541: 86-90) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pravin



(2002: 36-39) ที่พบว่า สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้สถานพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับสวัสดิการหรือทำประกันสุขภาพจะเลือกใช้สถานพยาบาลที่กำหนดในเงื่อนไขของการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าที่จะรักษาโดยวิธีอื่น เช่น การชื้อยามากินเอง

ส่วนในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วไม่ได้รับการรักษา และรักษาแบบแผนโบราณเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการแล้ว ผู้ที่ได้รับสวัสดิการมีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับการรักษา และรักษาแบบแผนโบราณมากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็น 0.806 และ 1.153 เท่า ของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ค่า odds ratio = 0.806 และ 1.153) แต่ความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### ระดับการเจ็บป่วย

สำหรับระดับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วไม่ได้รับการรักษา ชื้อยามากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น พบว่า ผู้ที่ป่วยจนต้องหยุดกิจกรรมประจำวันมีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับการรักษา ชื้อยามากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณมากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันคิดเป็น 0.337, 0.394 และ 0.605 เท่า ของผู้ที่ป่วยแต่ไม่หยุดกิจกรรมประจำวัน และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ที่ป่วยจนต้องหยุดกิจกรรมประจำวันมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการไม่ได้รับการรักษา ชื้อยามากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณ ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เป็นไปได้ว่าการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องหยุดกิจกรรมประจำวันน่าจะมีระดับการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือไม่สามารถรักษาด้วยตนเองหรือปล่อยทิ้งไว้ได้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเลือกเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆ เพื่อที่จะกลับมาดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ (สวณิ เต็งรังสรรค์, 2535; จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2539; นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล, 2539: 177-180; กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2540: 121-123)

### การตรวจร่างกายประจำปี

ในส่วนของ การตรวจร่างกายประจำปีของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย แล้วไม่ได้รับการรักษา ชื้อยามากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น พบว่า หลังจากที่ถูกควบคุมด้วยอิทธิพลจากตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้ว ตัวแปรการตรวจร่างกายประจำปี มีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ได้รับตรวจร่างกายประจำปีมีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับการรักษา ชื้อยามากินเอง และรักษาแบบแผนโบราณมากกว่าการไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็น 0.375, 0.482 และ 0.537 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการไม่ได้รับการรักษา ชื้อยามากินเอง และการรักษาแบบแผนโบราณ ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการศึกษาที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการ

ตรวจร่างกายประจำปีเป็นการวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัยหรือภาวะการเป็นโรคหรือความผิดปกติต่างๆ ของบุคคลที่มารับบริการในขณะที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรค ซึ่งจะมีโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาจากแพทย์ ทั้งยังช่วยให้ได้รับการรักษาโรคในระยะเริ่มแรก ลดระยะเวลาการเป็นโรค พร้อมทั้งทำให้มีโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2528: 61; ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และคณะ, 2545: 2) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายน่าที่จะไปรับการรักษาตามการแนะนำของแพทย์ผู้ให้การตรวจด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุป จากการวิเคราะห์ห้ถดถอยลอจิด ซึ่งให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อการเลือกที่จะไม่รับการรักษา หรือเลือกที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุน้อย มีการศึกษาดั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป ไม่ได้ทำงาน (เปรียบเทียบกับทำงานในภาคเกษตรกรรม) อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีการเจ็บป่วยจนต้องหยุดกิจวัตรประจำวัน และเคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี มีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าไม่รับการรักษา

ส่วนปัจจัยที่กำหนดให้ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยแล้วทำการรักษาโดยเลือกวิธีซื้อยากินเองหรือไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่กำลังสมรส ไม่ได้ทำงาน ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล มีการเจ็บป่วยจนต้องหยุดกิจวัตรประจำวัน และเคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี โดยมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการซื้อยากินเอง

สำหรับปัจจัยที่กำหนดให้ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยแล้วทำการรักษาโดยเลือกวิธีไปรับการรักษาแบบแผนโบราณหรือไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยจนต้องหยุดกิจวัตรประจำวัน หรือเคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี โดยมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการไปรับการรักษาแบบแผนโบราณ

**ตารางที่ 8** การวิเคราะห์ถดถอยลอจิต (multinomial logit regression) ของการเลือกใช้วิธี

รักษาพยาบาลของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป เปรียบเทียบระหว่างการรักษาแบบแผนปัจจุบันกับการไม่ได้รับการรักษา ซ้ำยากินเอง และการรักษาแบบแผนโบราณ ที่สัมพันธ์กับปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริม ความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ

ลักษณะทั่วไป	การเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาล		
	ไม่ได้รักษาเปรียบเทียบ	ซ้ำยากินเอง	แบบแผนโบราณ
	กับ	เปรียบเทียบกับ	เปรียบเทียบกับ
	แบบแผนปัจจุบัน	แบบแผนปัจจุบัน	แบบแผนปัจจุบัน
	odds ratio	odds ratio	odds ratio
<b>ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล</b>			
<b>เพศ</b>			
หญิง	0.754*	0.971	1.107
ชาย	=====	=====	=====
อายุ	1.011*	1.003	1.009
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด	0.753	1.256	1.263
กำลังสมรส	0.977	0.881*	0.893
เคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก)	=====	=====	=====
<b>การศึกษา</b>			
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	0.965	0.933	0.726
ประถมศึกษาปีที่ 4	0.774*	1.069	0.830
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	0.519*	1.001	0.676
ไม่มีการศึกษา	=====	=====	=====
<b>อาชีพ</b>			
นอกภาคเกษตรกรรม	1.149	1.986*	1.118
ในภาคเกษตรกรรม	1.289*	1.743*	0.980
ไม่ได้ทำงาน	=====	=====	=====

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	การเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาล		
	ไม่ได้รักษาเปรียบเทียบกับ แบบแผนปัจจุบัน	ซื้อยากินเอง เปรียบเทียบกับ แบบแผนปัจจุบัน	แบบแผนโบราณ เปรียบเทียบกับ แบบแผนปัจจุบัน
	odds ratio	odds ratio	odds ratio
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>			
เขตเมือง	0.682*	0.983	0.847
เขตชนบท	=====	=====	=====
<b>ปัจจัยเสริมความสามารถในการ รับการรักษา สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล</b>			
ได้รับ	0.806	0.513*	1.153
ไม่ได้รับ	=====	=====	=====
<b>ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วย และอื่นๆ</b>			
<b>ระดับการเจ็บป่วย</b>			
หยุดกิจวัตรประจำวัน	0.337*	0.394*	0.605*
ไม่หยุดกิจวัตรประจำวัน	=====	=====	=====
<b>การตรวจร่างกายประจำปี</b>			
เคย	0.375*	0.482*	0.537*
ไม่เคย	=====	=====	=====
R <sup>2</sup> =	0.099		
จำนวนตัวอย่างที่ไม่ถ่วงน้ำหนัก =	14,030 ราย		

===== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05