



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

บทนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพอนามัยทั้ง 2 กรณีดังกล่าวของผู้สูงอายุด้วย โดยจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์จำแนกตามลักษณะต่างๆ ของผู้สูงอายุที่ละประเด็นดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางเศรษฐกิจกับการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

1.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แต่ละบุคคลมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ที่มีอยู่ ซึ่งมีราคาแตกต่างกันไปตามแต่คุณภาพของบริการ กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยโดยทั่วไปจะถูกกว่า ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ และค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐจะถูกกว่าค่ารักษาพยาบาลที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ได้สร้างดัชนีเพื่อใช้วัดระดับฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพอนามัย โดยมีสมมุติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะเลือกใช้บริการประเภทแผนปัจจุบันมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ

ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรดังกล่าว แสดงในตารางที่ 8 โดยที่พบว่า การเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับของสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ เมื่อจำแนกประเภทสถานบริการแผนปัจจุบันออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ร้อยละ 44.5 จะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มี

สถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ เพียงร้อยละ 28.2 ที่จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ และเนื่องจากสถานีอนามัยส่วนใหญ่จะคิดค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างต่ำ จึงทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำไปใช้บริการกันมาก คือมีประมาณร้อยละ 20.9 ในขณะที่เพียงร้อยละ 8.9 ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงไปใช้บริการที่สถานีอนามัย ยิ่งไปกว่านั้น พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงนี้จะไปใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนในอัตราที่สูงขึ้นแทน คือมีมากถึงร้อยละ 25 ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะระดับกลางหรือระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 11 ที่จะเลือกไปรักษาตัวที่สถานบริการดังกล่าว ความแตกต่างของการเลือกใช้บริการแยกตามกลุ่มสถานภาพทางเศรษฐกิจนี้มีค่าไคสแควร์อยู่ในระดับสูงและที่นัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจมีผลกำหนดการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ด้วย

ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจกับการเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน ยังคงมีลักษณะเป็นไปในทางบวกเช่นกัน กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ร้อยละ 49.9 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำเพียงร้อยละ 34.6 จะเลือกใช้บริการในสถานบริการเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์ที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปในทิศทางตามที่คาดไว้

ที่น่าสนใจคือ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรคทั่วไป หรือการรักษาโรคประจำตัวพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีสัดส่วนสูงมาก เกือบ เท่าตัวของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ที่จะเลือกใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพประเภทอื่นๆ (ซึ่งได้แก่ ร้านขายยา สถานที่รักษาแผนโบราณ รักษาโดยพระและอื่นๆ) กล่าวคือ ร้อยละ 39.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 21.7 ในผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และร้อยละ 41.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 25.7 ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัว

เมื่อเปรียบเทียบประเภทของสถานบริการสุขภาพอนามัย ที่ผู้สูงอายุเลือกใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับเพื่อรักษาโรคประจำตัว พบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย กับสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐหรือของเอกชน รวมทั้งสัดส่วนของการเลือกใช้บริการประเภทต่างๆ ของการรักษาโรคทั้ง 2 ประเภท ก็ยังมีค่าใกล้เคียงกันด้วย แต่มีแนวโน้มว่า ในกรณีของการรักษาโรคประจำตัว ผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการที่สถานีอนามัยในสัดส่วนที่ต่ำกว่า กรณีของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ขณะที่จะมีการเลือกใช้โรงพยาบาล

ของรัฐในสัดส่วนที่มากขึ้น ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัวมักจะมีอาการที่น่าวิตกมากกว่า อาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป จึงได้เลือกใช้บริการที่มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลมากกว่า

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ สถานบริการสุขภาพอนามัย	สถานภาพทางเศรษฐกิจ			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	60.2	61.3	78.3	63.4
ร.พ. รัฐ	28.2	32.1	44.5	33.1
คลินิก/ร.พ. เอกชน	11.1	11.6	24.9	13.3
สถานอนามัย	20.9	17.6	8.9	17.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	39.8	38.7	21.7	36.6
รวม	100.0 (400)	100.0 (1,849)	100.0 (337)	100.0 (2,586)
	$X^2 = 96.81$		$P < 0.05$	
<b>โรคประจำตัว</b>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	58.6	60.3	74.3	61.6
ร.พ. รัฐ	34.6	36.2	49.9	37.4
คลินิก/ร.พ. เอกชน	11.5	12.6	20.8	13.3
สถานอนามัย	12.5	11.5	3.6	10.9
สถานบริการประเภทอื่นๆ	41.3	39.7	25.7	38.5
รวม	100.0 (308)	100.0 (1,376)	100.0 (199)	100.0 (1,883)
	$X^2 = 38.89$		$P < 0.05$	

เนื่องจากในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้ใช้ตัวแปรด้านที่อยู่อาศัย เข้ามา เป็นตัวแปรคุม  
 ตลอดทั้งการวิเคราะห์ จึงได้นำเอาตัวแปรนี้ขึ้นมาวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์กับการ เลือกใช้  
 สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุก่อนตัวแปรอื่น

#### เขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

เขตเมืองและ เขตชนบทโดยปกติมักจะมีสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตของประชากร  
 ลักษณะการเจ็บป่วย รวมทั้งการกระจายตัวของสถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ก็มีความ  
 แตกต่างกันไปด้วย กล่าวคือ จะพบว่าในเขต เมืองมีสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยประ  
 เภทแผน  
 ปัจจุบันทั้งของรัฐและ เอกชนรวมกันอยู่อย่างมากมาย ในขณะที่เขตชนบทมักจะมีขาดแคลนสถานบริการ  
 ดังกล่าว ขณะที่ในเขตชนบทที่มีการรักษาแผนโบราณ และวิธีการทางไสยศาสตร์กระจายอยู่ทั่วไป  
 ในสัดส่วนที่ค่อนข้างมากกว่าที่พบในเขต เมือง ดังนั้นงานวิจัยหลายเรื่องด้วยกัน เช่น งานวิจัยของ  
 บุญมาศ บุญใจเพชร (2526: 47) ได้พบว่าในเขต เมือง ประชาชนจะนิยมใช้บริการรักษาพยาบาล  
 แผนปัจจุบันมากกว่าในเขตชนบท

ผลการวิจัยในตารางที่ 9 พบว่า การเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อ  
 รักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ใน เขตเมือง จะนิยมเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน  
 มากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท กล่าวคือ ผู้สูงอายุในเขตเมืองร้อยละ 37.4 เลือกใช้โรงพยาบาล  
 ของรัฐ ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ซึ่งประมาณร้อยละ 32.1 เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ  
 แต่ที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด คือการเลือกใช้บริการประ เภทคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชน  
 ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 2.9 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทยังนิยมเลือกใช้บริการประ เภท  
 อื่นๆ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขต เมืองอีกด้วย (ร้อยละ 39.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ  
 30.0)

เมื่อ เปรียบเทียบการ เลือกใช้บริการเพื่อรักษาโรคประจำตัว ก็ได้พบลักษณะ  
 ความสัมพันธ์ที่เป็นไปในทางเดียวกัน คือ การเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ใน  
 เขต เมืองมีมากกว่าของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 45.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 36.2)  
 และผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในเขต เมืองและ เขตชนบทมีสัดส่วนการ เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษา  
 โรคประจำตัว ที่สูงกว่าการ เลือกใช้บริการจากสถานที่เดียวกันนี้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป  
 ส่วนการเลือกใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่นๆ นั้นพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตชนบท

ที่เลือกใช้บริการนี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าของผู้สูงอายุในเขตเมืองอย่างเห็นได้ชัด (คือร้อยละ 40.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.7)

ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยและการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นกรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัว หรือมีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ต่างก็มีค่าไคสแควร์อยู่ในระดับสูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ สถานบริการสุขภาพอนามัย	เขตที่อยู่อาศัย		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>			
สถานบริการแผนปัจจุบัน	70.0	60.6	62.2
ร.พ. รัฐ	37.4	32.1	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	29.7	9.0	12.5
สถานอนามัย	2.9	19.5	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	30.0	39.4	37.8
รวม	100.0 (532)	100.0 (2,585)	100.0 (3,118)
	$X^2 = 238.49$ $P < 0.05$		
<u>โรคประจำตัว</u>			
สถานบริการแผนปัจจุบัน	75.4	59.0	61.6
ร.พ. รัฐ	45.3	36.2	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	26.0	10.6	13.0
สถานอนามัย	4.1	12.2	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	24.7	40.9	38.4
รวม	100.0 (350)	100.0 (1,915)	100.0 (2,265)
	$X^2 = 98.50$ $P < 0.05$		

ตารางที่ 10 เป็นผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร เขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย ปรากฏว่าทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด และสัดส่วนการเลือกใช้บริการจะลดลงตามสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ลดต่ำลง อาทิเช่น ในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงร้อยละ 43.9 เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลางร้อยละ 39.3 และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำเพียงร้อยละ 24.6 ที่จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ และพบว่า การเลือกใช้บริการหรือโรงพยาบาลเอกชนของผู้สูงอายุ ก็มีลักษณะความสัมพันธ์เชิงบวกกับสถานภาพทางเศรษฐกิจเช่นเดียวกัน แต่มีสัดส่วนการเลือกใช้บริการแตกต่างกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท กล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตชนบทที่เลือกใช้บริการหรือโรงพยาบาลเอกชน จะต่ำกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตเมืองอย่างเห็นได้ชัด ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงในเขตชนบทร้อยละ 17.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 34.6 ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงในเขตเมือง จะเลือกใช้บริการจากคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ส่วนการเลือกใช้บริการสถานอนามัย พบความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับที่กล่าวมาแล้วคือ ในเขตชนบทผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะเลือกใช้บริการสถานอนามัยในสัดส่วนต่ำกว่า (ร้อยละ 14.8) ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ (ร้อยละ 25.6) และผู้สูงอายุในเขตชนบทจะเลือกใช้บริการที่สถานอนามัยมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง (ร้อยละ 14.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 1.5 ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงเช่นกัน) ทั้งนี้เนื่องจากสถานอนามัยจะตั้งอยู่เฉพาะในเขตชนบทเท่านั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับสถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ เมื่อทดสอบค่าไคสแควร์แล้วพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตชนบท

กรณีเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาโรคประจำตัว พบว่า ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในเขตเมืองหรือเขตชนบท ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงต่างก็นิยมใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ เช่น ในเขตเมืองผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงร้อยละ 52.3 จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำเพียงร้อยละ 39.6 เลือกใช้บริการจากที่เดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ในเขตชนบท ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะเลือกใช้บริการหรือโรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงตามไปด้วยเช่นกัน ส่วนการเลือกใช้บริการสถานอนามัยกลับพบความสัมพันธ์ในทาง

กลับกันคือ ผู้สูงอายุจะเลือกใช้ในสัดส่วนที่น้อยลงตามสถานภาพทาง เศรษฐกิจที่สูงขึ้น แต่ใน เขต เมืองนั้น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจต่างกันจะ เลือกใช้สถานอนามัยและคลินิกหรือ โรงพยาบาล เอกชนไม่ค่อยแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามสัมพันธ์ระหว่างการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูง อายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว กับสถานภาพทาง เศรษฐกิจที่พบนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะใน กลุ่มของผู้สูงอายุที่อยู่ใน เขตชนบท เท่านั้น

เมื่อ เปรียบ เทียบการ เลือกใช้สถานบริการ เพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุทั้งใน เขต เมืองและชนบทที่ เป็นโรคประจำตัว จะ เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ เจ็บ ป่วยโดยทั่วไป เช่นเดียวกับที่พบในตารางที่ 8 ซึ่งอธิบายได้ด้วยเหตุผล เดียวกันว่า น่าจะ เนื่องมา จากความแตกต่างของอาการ เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวที่อาจมีความรุนแรงและ เรื้อรังมากกว่า การ เจ็บป่วยโดยทั่วไป

โดยสรุปแล้วสถานภาพทาง เศรษฐกิจของผู้สูงอายุนับว่ามีความสัมพันธ์กับการ เลือก ใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เกือบทุกกรณียกเว้น กรณีการ เลือกใช้สถานบริการ เพื่อรักษาโรค ประจำตัวของผู้สูงอายุใน เขต เมือง เท่านั้นที่ความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่รูปแบบความสัมพันธ์ที่พบยังคง เป็นไปในทิศทางที่ได้ตั้งสมมุติฐานไว้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย โดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	เขตเมือง				เขตชนบท			
	สถานภาพทางเศรษฐกิจ				สถานภาพทางเศรษฐกิจ			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>								
สถานบริการอนามัย	53.0	73.0	80.0	71.7	62.0	59.8	77.0	61.6
ร.ม. ไร่	24.6	39.3	43.9	38.2	29.1	31.1	45.0	32.0
คลินิก/ร.ม. เอกชน	26.7	29.3	34.6	30.6	7.3	9.3	17.2	9.7
สถานีอนามัย	1.7	4.4	1.5	2.9	25.6	19.4	14.8	19.9
สถานบริการประเภทอื่น	47.0	27.0	20.0	28.2	38.1	40.2	23.1	38.4
รวม	100.0(79)	100.0(219)	100.0(149)	100.0(447)	100.0(321)	100.0(163)	100.0(188)	100.0(2,139)
	$\chi^2 = 23.11$	$P < 0.05$			$\chi^2 = 45.03$	$P < 0.05$		
<b>โรคประจำตัว</b>								
สถานบริการอนามัย	69.9	72.3	82.7	74.9	56.5	58.8	67.4	59.0
ร.ม. ไร่	39.6	42.1	52.3	44.7	33.6	35.5	47.5	36.0
คลินิก/ร.ม. เอกชน	28.6	24.6	28.5	26.4	8.2	11.0	14.9	10.8
สถานีอนามัย	1.7	5.6	1.9	3.8	14.7	12.3	5.0	12.2
สถานบริการประเภทอื่น	30.2	27.7	17.3	25.1	43.5	41.2	32.7	41.0
รวม	100.0(51)	100.0(156)	100.0(87)	100.0(294)	100.0(258)	100.0(1,220)	100.0(112)	100.0(1,590)
	$\chi^2 = 7.85$	$P > 0.05$			$\chi^2 = 16.44$	$P < 0.05$		



## 1.2 ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

การมีปัญหหรือไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งละประมาณ 100 บาท ขึ้นไปของผู้สูงอายุ น่าจะแสดงให้เห็นถึงระดับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพอนามัยด้วย การศึกษาในครั้งนี้จึงได้นำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมาวิเคราะห์ ในฐานะตัวแปรที่จะชี้ให้เห็นลักษณะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะมีระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ที่เสนอในตารางที่ 11 พบว่า ถ้าเป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไปแล้ว ร้อยละ 35.0 ของผู้สูงอายุที่ตอบว่า ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล จะเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบันคือโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบว่า มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 29.2) และที่เห็นได้ชัดคือ พบว่า ร้อยละ 16.5 ของผู้สูงอายุที่ตอบว่า ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบกับเพียงร้อยละ 6.2 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก ซึ่งคำตอบนี้น่าจะสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านการเงิน ส่วนใหญ่จะไม่มีโอกาสเลือกใช้สถานบริการ เช่น คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน ที่มักจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าสถานบริการประเภทอื่น

ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาโรคประจำตัวกับระดับการมีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ยังคงมีทิศทางเช่นเดียวกับความสัมพันธ์ที่พบมาแล้ว ในกรณีนี้ผู้สูงอายุเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปข้างต้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 40.3 และสัดส่วนของการเลือกใช้จะค่อยๆ ลดลงตามลำดับ ไปเป็นร้อยละ 34.8 และร้อยละ 33.8 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลบ้างและมีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะ เป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไปหรือเป็นโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากฯ ต่างก็นิยมไปเลือกใช้บริการที่สถานบริการประเภทอื่นๆ ที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ อาทิ เช่น การรักษาแผนโบราณ ซึ่ยากินเอง หรือไม่รักษาเลย ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจน กล่าวคือ ร้อยละ

47.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 33.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยทั่วไป และร้อยละ 46.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 34.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัว

จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า การมีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเป็นไปในทิศทางตามที่คาดหมายไว้ ทั้งการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและการรักษาโรคประจำตัว

**ตารางที่ 11** เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ สถานบริการสุขภาพอนามัย	ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล			รวม
	มีปัญหาหนัก	มีปัญหาบ้าง	ไม่มีปัญหา	
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	53.0	58.7	66.8	62.3
ร.พ. รัฐ	29.2	31.4	35.0	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	6.2	8.4	16.5	12.6
สถานอนามัย	17.6	18.9	15.3	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	47.0	41.4	33.3	37.7
รวม	100.0(436)	100.0(949)	100.0(1,713)	100.0(3,098)
	$\chi^2 = 80.72$			$P < 0.05$
<u>โรคประจำตัว</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	53.8	59.1	65.3	61.6
ร.พ. รัฐ	33.8	34.8	40.3	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	7.9	11.4	15.4	13.0
สถานอนามัย	12.1	12.9	9.6	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	46.1	40.9	34.6	38.4
รวม	100.0(353)	100.0(706)	100.0(1,195)	100.0(2,254)
	$\chi^2 = 34.81$			$P < 0.05$

เมื่อนำตัวแปร เขตที่อยู่อาศัย เข้ามาเป็นตัวแปรคุม ผลในตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ในส่วนของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุไม่ว่าจะอยู่ใน เขตเมืองหรือเขตชนบทที่ตอบว่าตนเองไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะ เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐมากกว่า ผู้สูงอายุที่ตอบว่าตนเองมีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง ซึ่งตอบว่าไม่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 38.3 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.1 ของผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในการเลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน พบความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มผู้ที่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับที่ต่างกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งตอบว่าไม่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 34.0 จะเลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่ผู้ที่ตอบว่ามีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากเพียงร้อยละ 13.5 เท่านั้นจะเลือกใช้บริการจากสถานที่ดังกล่าว เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งตอบว่าไม่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 11.4 จะเลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และลดลงเป็นร้อยละ 5.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก

จากข้อมูลนี้แสดงว่าทั้งใน เขตเมืองและ เขตชนบท ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล จะเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยประเภท แผนปัจจุบันกันเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ผู้ที่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมักจะไป เลือกใช้สถานบริการประเภทอื่น ๆ และความแตกต่างที่พบในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการเลือกใช้สถานบริการเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุนั้นพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุทั้งใน เขตเมืองและ เขตชนบท ที่เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนจะเพิ่มขึ้น ตามการลดลงของระดับปัญหาที่มีในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่นเดียวกับที่พบในผู้สูงอายุที่เลือกใช้สถานบริการ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป แต่สัดส่วนการเลือกใช้สถานบริการจะแตกต่างกันไปบ้าง เช่น ในเขตเมือง ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ตอบว่าไม่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 49.4 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่ากรณีเลือกใช้ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ในขณะที่ผู้ตอบว่ามีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากร้อยละ 29.3 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าการเลือกใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เป็นต้น และความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาโรคประจำตัวที่พบนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ด้วยเช่นกัน

จึงอาจจะกล่าวได้ว่าระดับของการมีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว แม้ว่าจะได้นำเอาตัวแปร เขตที่อยู่อาศัย เข้ามาทดสอบร่วมแล้วก็ตาม ความสัมพันธ์ก็ยังคงอยู่ในทิศทางเดิม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะ นิยม เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่มีปัญหในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	เขตเมือง				เขตชนบท			
	ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล				ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล			
	มีมาก	มีบ้าง	ไม่มี	รวม	มีมาก	มีบ้าง	ไม่มี	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>								
สถานบริการสุขภาพอนามัย								
สถานบริการชุมชน	52.3	60.8	74.4	70.3	53.1	58.3	64.4	60.7
ร.พ. รัง	35.1	34.2	38.3	37.3	28.6	31.0	34.0	32.2
คลินิก/ร.พ. เอกชน	13.5	21.0	34.0	30.0	5.6	6.7	11.4	9.0
สถานีอนามัย	3.7	5.6	2.1	3.0	18.9	20.6	19.0	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	47.6	39.1	25.5	29.8	46.9	41.7	35.5	39.3
รวม	100.0(36)	100.0(108)	100.0(384)	100.0(528)	100.0(400)	100.0(841)	100.0(1,329)	100.0(2,570)
	$\chi^2 = 21.51$		$P < 0.05$		$\chi^2 = 35.01$		$P < 0.05$	
<b>โรคประจำตัว</b>								
สถานบริการชุมชน	54.9	68.1	79.9	75.2	53.7	58.1	61.6	59.1
ร.พ. รัง	29.3	37.0	49.4	45.0	34.2	34.6	38.0	36.2
คลินิก/ร.พ. เอกชน	19.8	22.5	28.0	26.1	6.8	10.1	12.2	10.6
สถานีอนามัย	5.8	8.6	2.5	4.1	12.7	13.4	11.4	12.3
สถานบริการประเภทอื่นๆ	45.1	32.0	20.1	24.8	46.2	42.2	38.3	40.9
รวม	100.0(29)	100.0(76)	100.0(243)	100.0(348)	100.0(324)	100.0(529)	100.0(952)	100.0(1,906)
	$\chi^2 = 18.86$		$P < 0.05$		$\chi^2 = 13.75$		$P < 0.05$	

### 1.3 อาชีพของผู้สูงอายุ

อาชีพนับว่าเป็นตัวแปรที่แสดงให้เห็นพื้นฐานการศึกษา ความรู้ ประสบการณ์ ตลอดจนรายได้ของบุคคล ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาได้พิสูจน์ว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพอนามัย (Yawarat Porapakkam 1982: 35; บุญมาศ บุญใจเพชร: 46; เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย 2528: 77) โดยที่พบว่า ผู้ที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมจะนิยมรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม

การศึกษานี้ครั้งนี้ได้นำอาชีพของผู้สูงอายุที่ทำอยู่ในปัจจุบัน โดยจำกัระยะเวลาให้เป็นอาชีพในรอบปี และอาชีพที่เคยทำก่อนที่ผู้สูงอายุจะมีอายุ 60 ปี มาทดสอบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว มักจะหยุดประกอบอาชีพการงาน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่ แต่ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นงานที่ไม่หนักมาก เกินไป รวมทั้งอาจมีผู้สูงอายุบางส่วนเปลี่ยนอาชีพจากเดิม ดังนั้นทั้งอาชีพปัจจุบันและอาชีพในอดีตก่อนที่ผู้สูงอายุจะมีอายุ 60 ปี น่าจะเป็นประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อของผู้สูงอายุไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน และสิ่งเหล่านี้ก็น่าที่จะมีผลกระทบบนการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่ต่างกันไปด้วย

#### ก. อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ในตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าในกรณีของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม จะเลือกใช้บริการประเภทคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน คือร้อยละ 15.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 9.8 และ 13.2 ตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม มักจะมีรายได้ค่อนข้างต่ำจึงนิยมไปใช้บริการจากสถานบริการที่มีราคาไม่สูง เช่น สถานีอนามัย โดยพบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งทำงานในภาคเกษตรกรรมไปใช้บริการถึงร้อยละ 20.0 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งทำงานนอกภาคเกษตรกรรมเลือกใช้บริการจากสถานประเภทเดียวกันนี้เพียงร้อยละ 11.5 ในทางตรงข้ามพบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมนิยมใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่น ๆ มากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม คือมีประมาณร้อยละ 40.9 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 35.7 นอกจากนี้ข้อมูลในตารางที่ 13 นี้ยังแสดงว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมจะไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมเล็กน้อย (ร้อยละ 34.6

เปรียบเทียบกับร้อยละ 32.5) ซึ่งข้อค้นพบนี้ไม่ เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าผู้ประกอบอาชีพนอกภาค เกษตรกรรม น่าจะ เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้ประกอบอาชีพในภาค เกษตรกรรม ซึ่ง ผู้ประกอบอาชีพในภาค เกษตรกรรมนี้น่าจะ เลือกใช้สถานบริการประเภทอื่นๆ มากกว่า เหตุผลที่น่า จะอธิบายได้ในกรณีดังกล่าวนี้คือ อาชีพนอกภาค เกษตรกรรมที่ผู้สูงอายุทำอยู่ในรอบปีที่ผ่านมาน่าจะ มีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากอาชีพในภาค เกษตรกรรมเท่าใดนัก อาทิ เช่น การค้าขายของช้ออยู่กับ บ้าน ในขณะที่ลูกหลานออกไปทำไร่ทำนา ซึ่งพบอยู่ทั่วไปในชนบท ดังนั้นสภาพแวดล้อมต่างๆ ของ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพนอกภาค เกษตรกรรมก็ยังคงอยู่ในสังคม เกษตรกรรม

รูปแบบการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาโรคประจำตัวของ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพต่างกัน ในตารางที่ 12 ยังคงเป็นไป เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาอาการ เจ็บป่วยโดยทั่วไป กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพนอกภาค เกษตรกรรมจะ เลือกใช้คลินิกหรือ โรงพยาบาล เอกชนในสัดส่วนที่สูงที่สุดคือร้อยละ 17.0 ซึ่งมากกว่าเป็น 2 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ประกอบอาชีพในภาค เกษตรกรรม (คือร้อยละ 8.4) ส่วนการ เลือกใช้สถานบริการประเภทอื่นๆ นั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาค เกษตรกรรมจะ เลือกใช้ร้อยละ 42.1 ซึ่งไม่แตกต่างจาก กลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพนอกภาค เกษตรกรรม เท่าใดนัก ด้วยเหตุที่ลักษณะอาชีพนอกภาค เกษตรกรรมที่ผู้สูงอายุทำ ยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคม เกษตรกรรม เช่น การขายของช้ออยู่กับบ้าน ในชนบทที่ยังคง เป็นสังคม เกษตรกรรม ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุกับลักษณะอาชีพปัจจุบัน ของผู้สูงอายุก็มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งกรณีที่ผู้สูงอายุ เลือกใช้ สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัว

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบอัตราการย่อยละของการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	อาชีพปัจจุบัน			รวม
	ในภาค เกษตรกรรม	นอกภาค เกษตรกรรม	ไม่ได้ ทำงาน	
สถานบริการสุขภาพอนามัย				
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	64.4	59.2	62.0	62.2
ร.พ. รัฐ	34.6	32.5	32.5	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	9.8	15.2	13.2	12.5
สถานีอนามัย	20.0	11.5	16.3	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	35.7	40.9	38.1	37.6
รวม	100.0(808)	100.0(373)	100.0(1,937)	100.0(3,117)
	$X^2 = 21.84$		$P < 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	58.0	61.8	62.9	61.6
ร.พ. รัฐ	36.5	35.0	38.5	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	8.4	17.0	14.0	13.0
สถานีอนามัย	13.1	9.8	10.4	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	42.1	38.2	37.1	38.4
รวม	100.0(543)	100.0(245)	100.0(1,476)	100.0(2,264)
	$X^2 = 19.68$		$P < 0.05$	



และเมื่อได้นำเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเข้ามาเป็นตัวแปรคุม ปรากฏผล ในตารางที่ 14 ดังนี้คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ประกอบอาชีพนอก ภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 69.1 และ 70.6 จะเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบัน ซึ่งมากกว่าของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 65.3) เมื่อจำแนกสถานที่บริการออกไปพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน จะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน มากกว่าการให้บริการที่สถานีนามีย กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 33.8 และ 38.9 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 33.7 และ 29.2 เลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลของรัฐ แต่จะเลือกใช้บริการที่สถานีนามียในสัดส่วนที่ต่ำมาก คือร้อยละ 1.6 และ 2.5 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมจะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 29.0) และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 23.1) ในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน แต่จะเลือกใช้สถานีนามียในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 13.2)

จากข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีรูปแบบการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม กล่าวคือผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มนี้จะนิยมเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นสถานบริการที่มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลสูงและก็ต้องเสียค่าบริการสูงเช่นกัน ซึ่งแตกต่างไปจากรูปแบบการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ที่นิยมเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยซึ่งเสียค่าบริการต่ำกว่า เช่น สถานีนามีย เป็นต้น ความแตกต่างที่พบนี้อาจอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจกล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมมักจะมีรายได้ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานนั้นก็เพราะเนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่อยู่แล้วจึงไม่มีความจำเป็นต้องทำงานหาเลี้ยงชีพในวัยชราอีก อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่พบนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในทางตรงกันข้ามพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบท หากมีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปแล้ว ผู้ที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม จะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 64.3 55.4 และ 59.7 ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ

และคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่าเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน คือร้อยละ 34.8 32.0 และ 30.8 เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 9.3 8.2 และ 9.0 ตามลำดับ เลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยดังกล่าวข้างต้นนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากในเขตชนบท ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรม ต่างก็ยังคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคมเกษตรกรรม เช่นเดียวกันจึงไม่ทำให้ความคิดและความเชื่อในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย แตกต่างกันอย่างมากนัก

กรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวนั้นพบว่า ในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้ทำงาน ไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม โดยแยกเป็นร้อยละ 48.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้ทำงาน เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 34.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และร้อยละ 40.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งทำงานในภาคเกษตรกรรม และร้อยละ 29.7 26.4 และ 10.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้ทำงาน และผู้สูงอายุซึ่งทำงานในภาคเกษตรกรรม ตามลำดับ เลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน แม้ว่าความสัมพันธ์นี้มีทิศทางเป็นไป เช่นเดียวกับที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยทั่วไปและอาศัยอยู่ในเขตเมือง เช่นเดียวกัน แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทพบว่า เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวแล้ว ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน จะไปใช้บริการที่สถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม เล็กน้อย (คือร้อยละ 60.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 59.5 และ 57.8 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงานเท่าใดนัก กล่าวคือมีร้อยละ 36.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 35.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และร้อยละ 36.4 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน และความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยเหตุผล เช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น คือ ในสังคมชนบทส่วนใหญ่ สิ่งแวดล้อมจะมีลักษณะเป็นสังคมเกษตรกรรม แม้ว่าผู้สูงอายุจะทำอาชีพแตกต่างกันก็ยังคงอยู่ในขนบธรรมเนียมแบบเดียวกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว ตัวแปรเกี่ยวกับอาชีพปัจจุบันมีผลต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย คือมีผลเฉพาะในกรณีที่ผู้สูงอายุเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเฉพาะในส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองเท่านั้น

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	เขตเมือง				เขตชนบท			
	อาชีพปัจจุบัน				อาชีพปัจจุบัน			
	ในภาค เกษตรกรรม	นอกภาค เกษตรกรรม	ไม่ได้ ทำงาน	รวม	ในภาค เกษตรกรรม	นอกภาค เกษตรกรรม	ไม่ได้ ทำงาน	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>								
สถานบริการแผนกปัจจุบัน	65.3	69.1	70.6	70.0	64.3	55.4	59.7	60.6
ร.ร. ๖๖	29.0	33.8	38.9	37.4	34.8	32.0	30.8	32.1
คลินิก/ร. พ. เอกชน	23.1	33.7	29.2	29.7	9.3	8.2	9.0	9.0
สถานอนามัย	13.2	1.6	2.5	2.9	20.2	15.2	19.9	19.5
สถานบริการพระเถรสังฆา	34.6	30.8	29.3	29.9	35.8	44.7	40.3	39.4
รวม	100.0(29)	100.0(102)	100.0(401)	100.0(532)	100.0(779)	100.0(271)	100.0(1,535)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 13.81$		$P < 0.05$		$\chi^2 = 10.60$		$P > 0.05$	
<b>โรคประจำตัว</b>								
สถานบริการแผนกปัจจุบัน	61.5	67.0	78.5	75.4	57.8	60.0	59.5	59.0
ร.ร. ๖๖	40.3	34.6	48.2	45.3	36.3	35.2	36.4	36.2
คลินิก/ร. พ. เอกชน	10.6	29.7	26.4	26.0	8.3	12.7	11.3	10.6
สถานอนามัย	10.6	2.7	3.9	4.1	13.2	12.1	11.8	12.2
สถานบริการพระเถรสังฆา	38.5	33.0	21.6	24.6	42.3	40.0	40.5	40.9
รวม	100.0(21)	100.0(61)	100.0(267)	100.0(349)	100.0(523)	100.0(183)	100.0(1,209)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 11.21$		$P > 0.05$		$\chi^2 = 4.89$		$P > 0.05$	

ข. อาชีพก่อนอายุ 60 ปี

ตารางที่ 15 ได้นำอาชีพที่เคยทำก่อนที่ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (อาชีพก่อนอายุ 60 ปี) มาทดสอบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย พบว่า ทั้งกรณีของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และการรักษาโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานและผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกเกษตรกรรม จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน เช่น โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพในภาคเกษตรกรรม คือหากเป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน คือร้อยละ 36.9 และ 35.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 38.1 และ 22.9 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และร้อยละ 31.6 และ 9.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม ส่วนการไปใช้บริการที่มีสถานบริการประเภทอื่นๆ เช่น ไปหาหมอแผนโบราณ ชี้อายากินเอง หรือหาหมอไสยศาสตร์ พบว่า ร้อยละ 39.6 ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพในภาคเกษตรกรรม เลือกไปใช้บริการดังกล่าว ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมที่เลือกไปใช้บริการเดียวกันนี้ (คือร้อยละ 32.9)

สำหรับกรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวพบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ก็ยังคงมีรูปแบบเช่นเดียวกับที่พบในกรณีของการเจ็บป่วยโดยทั่วไป กล่าวคือ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีสัดส่วนที่เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของรัฐและคลินิกเอกชน มากกว่าของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 46.0 และ 20.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.8 และ 10.6 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้ามพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุซึ่งมีอาชีพในภาคเกษตรกรรมที่ใช้บริการที่สถานบริการประเภทอื่นๆ มีมากกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 40.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.0 และ 30.4 ตามลำดับ)

และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่า อาชีพก่อนอายุ 60 ปีของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว ค่อนข้างสูง และมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพก่อนอายุ 60 ปี เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	อาชีพก่อนอายุ 60 ปี			
	ในภาค เกษตรกรรม	นอกภาค เกษตรกรรม	ไม่ได้ ทำงาน	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	60.4	67.1	80.6	62.2
ร.พ. รัฐ	31.6	38.1	36.9	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	9.1	22.9	35.3	12.5
สถานอนามัย	19.7	6.1	8.4	16.7
สถานบริการประเภทอื่นฯ	39.6	32.9	19.4	37.8
รวม	100.0(2,406)	100.0(642)	100.0(69)	100.0(3,117)
	$X^2 = 185.50$		$P < 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	59.0	71.0	69.6	61.6
ร.พ. รัฐ	35.8	46.0	30.4	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	10.6	20.5	31.6	13.0
สถานอนามัย	12.6	4.5	7.6	11.0
สถานบริการประเภทอื่นฯ	40.9	29.0	30.4	38.4
รวม	100.0(1,782)	100.0(432)	100.0(50)	100.0(2,265)
	$X^2 = 85.36$		$P < 0.05$	

พร้อมกันนี้ยังได้นำเอาความแตกต่างในด้านของ เขตที่อยู่อาศัย เข้าพิจารณา ร่วมกับความแตกต่างของอาชีพก่อนอายุ 60 ปี ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุด้วย ผลปรากฏในตารางที่ 16 ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุทั้งใน เขตเมืองและใน เขตชนบท ซึ่งมีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และที่ไม่ได้ทำงาน หากมีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุ ซึ่งมีอาชีพในภาคเกษตรกรรม (คือร้อยละ 70.8 และ 84.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 63.4 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และร้อยละ 62.5 และ 73.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 60.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และเมื่อจำแนกประเภทของสถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันนี้ออกไป พบว่า ในเขตเมือง ผู้สูงอายุซึ่งทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้ทำงาน จะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ และคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชนในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุซึ่งทำงานในภาคเกษตรกรรม (คือร้อยละ 38.6, 30.6 และร้อยละ 40.7, 40.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 33.2, 23.8) ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุซึ่งทำงานในภาคเกษตรกรรมจะเลือกใช้บริการที่สถานอนามัยในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 6.4) ผู้สูงอายุซึ่งทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 1.6 และ 3.1 ตามลำดับ)

ในกรณีของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาโรคประจำตัว ก็ได้พบความสัมพันธ์ เช่นเดียวกัน คือในเขตเมืองผู้สูงอายุที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 49.3 และ 44.8 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ขณะที่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมเพียงร้อยละ 34.4 เลือกใช้บริการดังกล่าวนี้ ส่วนในเขตชนบทพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมร้อยละ 42.1 เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ขณะที่ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 35.9 เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเดียวกันนี้ ทั้งนี้จะเห็นว่าสัดส่วนของการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุนี้สูงกว่ากรณีที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการดังกล่าว เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเล็กน้อย

จากการที่นำตัวแปรที่อยู่อาศัยเข้ามาร่วมพิจารณา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตเมืองเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวนั้น เปลี่ยนไปจนไม่มีมีัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุทั้งที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรมต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษา

โรคประจำตัว จึงต้องเลือกใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองซึ่งมีสถานบริการสุขภาพอนามัยให้เลือกมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท จึงสามารถเลือกใช้บริการได้โดยสะดวก จึงไม่ค่อยมีความแตกต่างในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ เท่าใดนัก

ดังนั้นอาชีพก่อนอายุ 60 ปี จะมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท แต่จะมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ เฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท เท่านั้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพก่อนอายุ 60 ปี และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยจะ	เขตเมือง				เขตชนบท			
	ก่อนอายุ 60 ปี				ก่อนอายุ 60 ปี			
	ในภาค	นอกภาค	ไม่ได้	รวม	ในภาค	นอกภาค	ไม่ได้	รวม
	เกษตรกรรม	เกษตรกรรม	ทำงาน		เกษตรกรรม	เกษตรกรรม	ทำงาน	
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>								
สถานบริการชนชั้นปัจจุบัน	63.4	70.8	84.5	70.0	60.2	62.5	73.9	60.6
ร.พ. รุ	33.2	38.6	40.7	37.4	31.5	37.5	30.4	32.1
คลินิก/ร.พ. เอกชน	23.8	30.6	40.7	29.7	8.2	13.3	26.1	9.0
สถานีอนามัย	6.4	1.6	3.1	2.9	20.5	11.7	17.4	19.5
สถานบริการประจำเขตอื่นๆ	36.6	29.2	15.5	29.9	39.8	37.5	26.1	39.4
รวม	100.0(130)	100.0(358)	100.0(43)	100.0(532)	100.0(2,275)	100.0(284)	100.0(26)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 16.76$		$P < 0.05$		$\chi^2 = 29.97$		$P < 0.05$	
<b>โรคประจำตัว</b>								
สถานบริการชนชั้นปัจจุบัน	66.4	77.3	85.6	75.4	58.8	63.4	47.4	59.0
ร.พ. รุ	34.4	49.3	44.8	45.3	35.9	42.1	10.5	36.2
คลินิก/ร.พ. เอกชน	25.6	25.4	31.6	26.0	9.9	14.6	31.6	10.6
สถานีอนามัย	6.4	2.6	9.2	4.1	13.0	6.7	5.3	12.2
สถานบริการประจำเขตอื่นๆ	33.6	22.7	14.4	24.7	41.3	36.5	52.6	40.9
รวม	100.0(86)	100.0(234)	100.0(29)	100.0(350)	100.0(1,696)	100.0(198)	100.0(21)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 12.20$		$P > 0.05$		$\chi^2 = 26.51$		$P < 0.05$	



## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางสังคมกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

### การศึกษาของผู้สูงอายุ

การศึกษามีผลต่อความคิด ความเข้าใจ การปรับตัวและการเปิดรับต่อสิ่งใหม่ๆ ของบุคคล ซึ่งน่าที่จะมีผลเช่นกันในการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลที่ต่างประเภทกัน มีงานวิจัยหลายชิ้นด้วยกันที่พบว่าบุคคล เมื่อการศึกษาสูงขึ้นจะเลือกไปใช้บริการแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น และจำนวนการใช้บริการลดต่ำลงเมื่อการศึกษาต่ำลง (Maclean 1966: 136; Sumalee Nathalang 1978: 35; ชื่นชม เจริญยุทธ 2522: 76; วชิระ สิงหเชนทร์ 2523: 167; สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2524: 14)

ผลการศึกษานี้ในตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันของผู้สูงอายุ ทั้งกรณีของผู้สูงอายุเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว กล่าวคือ กรณีของการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4 ขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 51.7 จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ และสัดส่วนจะลดลงไปตามระดับการศึกษาที่ต่ำลงคือ เหลือร้อยละ 28.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคประจำตัวก็จะพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยที่คล้ายคลึงกัน แต่สัดส่วนการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐในผู้สูงอายุทุกระดับการศึกษาจะสูงกว่ากรณีเลือกใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปเล็กน้อย กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 31.0 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาโรคประจำตัว และหากเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ก็จะมีประมาณร้อยละ 28.1 ที่เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

ในส่วนของการเลือกใช้บริการคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงนั้น พบว่า ทั้งกรณีของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าจะนิยมใช้บริการมาก ขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำจะนิยมใช้บริการจากสถานที่ตั้งกล่าวน้อย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4 ขึ้นไป ร้อยละ 21.4 จะเลือกใช้บริการจากคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียงร้อยละ 11.0 เลือกใช้บริการจากที่เดียวกัน

สำหรับการเลือกใช้สถานอนามัยและสถานบริการประเภทอื่นๆ กลับพบว่า มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้าม คือ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะเลือกใช้บริการจากสถานอนามัยและสถานบริการประเภทอื่นๆ ในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ ยกตัวอย่างเช่น เพียงร้อยละ 22.0 ของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4 ขึ้นไป ใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่นๆ เพื่อรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เปรียบเทียบกับร้อยละ 42.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ที่ใช้บริการจากสถานที่ตั้งกล่าว ซึ่งในกรณีของการรักษาโรคประจำตัวก็จะพบแบบแผนที่คล้ายคลึงกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	ระดับการศึกษา				รวม
	ไม่ได้เรียน	เรียนแต่ไม่ทราบชั้น	ป.1-4	สูงกว่า ป.4 ขึ้นไป	
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>					
สถานบริการสมทบชุมชน	57.7	58.2	67.5	78.0	62.2
ร.น. รัง	28.1	31.6	37.7	51.7	33.0
คลินิก/ร.น. เอกชน	11.0	14.0	12.8	21.4	12.5
สถานีอนามัย	18.6	12.6	17.0	4.9	16.7
สถานบริการประจำเขตอื่นๆ	42.3	41.8	32.4	22.0	37.8
รวม	100.0(1,545)	100.0(341)	100.0(1,067)	100.0(165)	100.0(3,118)
	$\chi^2 = 99.52$		$P < 0.05$		
<b>โรคประจำตัว</b>					
สถานบริการสมทบชุมชน	55.7	62.3	68.2	74.8	61.6
ร.น. รัง	31.0	40.5	43.9	57.0	37.6
คลินิก/ร.น. เอกชน	13.1	14.3	11.9	16.2	13.0
สถานีอนามัย	11.6	7.5	12.4	1.6	11.0
สถานบริการประจำเขตอื่นๆ	44.3	37.6	31.8	25.2	38.4
รวม	100.0(1,143)	100.0(243)	100.0(774)	100.0(104)	100.0(2,265)
	$\chi^2 = 71.07$		$P < 0.05$		

จากนั้นได้นำ เขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเข้ามาเป็นตัวแปรคุม (ตารางที่ 18) พบว่า ทั้งใน เขตเมืองและ เขตชนบท ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะ เลือกใช้บริการจากสถานบริการ แผนปัจจุบันสูงที่สุด เมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มการศึกษานิ่ง โดยที่พบได้ทั้งกรณีผู้สูงอายุ เลือกใช้ สถานบริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

เมื่อพิจารณาเฉพาะการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บ ป่วยโดยทั่วไป พบว่าใน เขตเมืองผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4 ขึ้นไป ร้อยละ 53.4 จะ เลือก ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ และสัดส่วนค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ 29.8 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ เรียนหนังสือ และในชนบทเดียวกันกับใน เขตชนบท ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4 ขึ้นไป ร้อยละ 49.2 เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐและในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 27.9 เลือกใช้บริการจากสถานที่นี่ ซึ่งจะ เห็นว่ามีสัดส่วนการ เลือกใช้บริการที่ใกล้เคียงกันกับผู้สูงอายุที่ อยู่ใน เขต เมือง

สำหรับการ เลือกใช้บริการจากสถานอนามัยนั้นพบว่า ผู้สูงอายุใน เขต เมืองมีอัตรา การใช้น้อยมาก และอัตราการให้บริการจากแหล่งนี้พบว่ามีใกล้เคียงกันในกลุ่มผู้สูงอายุทุกระดับการ ศึกษา ส่วนในเขตชนบท อัตราการให้บริการจากสถานอนามัยในผู้สูงอายุทุกระดับการศึกษาจะสูง กว่าใน เขตเมือง แต่การ เลือกใช้สถานอนามัยจะลดลงเมื่อผู้สูงอายุมีการศึกษาเพิ่มขึ้น แสดงให้ เห็นถึงความแตกต่างในการกระจายสถานบริการประเภทต่างๆ ระหว่างเขตเมืองและ เขตชนบท กล่าวคือ ในเขตเมือง ส่วนใหญ่จะเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลของรัฐ รวมทั้งคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชนด้วย ขณะที่สถานอนามัยเกือบจะไม่มีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขแก่คนเมือง ส่วน ในเขตชนบทนั้น สถานบริการของรัฐที่เข้าไปถึงก็คือสถานอนามัยเสียเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นก็จะ เป็นสถานบริการที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ เช่น คลินิกหมอเถื่อน หมอกลางบ้าน หรือสถานที่รักษาโดย วิชาสมุนไพร เป็นต้น

ส่วนกรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวนั้นก็พบความสัมพันธ์ระหว่างการ ศึกษา และการเลือกใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพอนามัย เช่นเดียวกับกรณีการเจ็บป่วยโดย ทั่วไปเช่นกัน อาทิเช่น การเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการ ศึกษา คือในเขตเมืองผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่า ป.4 ขึ้นไป ร้อยละ 61.7 จะเลือกใช้บริการ ใน ขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียงร้อยละ 36.8 จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ และพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุใน เขตเมืองที่เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐค่อนข้างสูงกว่า การเลือก ใช้บริการของผู้สูงอายุใน เขตชนบท

แม้เมื่อเปรียบเทียบ กรณีการรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยทั่วไป กับกรณีของการรักษาโรคประจำตัวพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะเลือกใช้บริการประเภทแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาโรคประจำตัวสูงกว่า ที่เลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป

การศึกษาค้างนี้ทำให้ทราบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเกือบทุกกรณี ยกเว้น กรณีที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองเท่านั้น ที่พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 18** เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป กับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ สถานบริการสุขภาพอนามัย	เขตเมือง					เขตชนบท				
	ไม่ได้ เรียน		ระดับการศึกษา			ไม่ได้ เรียน		ระดับการศึกษา		
			ป.1-4	ป.4+	รวม			ป.1-4	ป.4+	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>										
สถานบริการชุมชนปัจจุบัน	63.9	64.7	71.4	83.2	70.0	56.9	56.2	66.8	70.5	60.6
ร.พ. รัฐบาล	29.8	30.5	39.4	53.4	37.4	27.9	31.9	37.4	49.2	32.1
คลินิก/ร.พ. เอกชน	30.1	33.2	28.4	28.4	29.7	8.5	8.1	9.7	11.5	9.0
สถานอนามัย	4.0	1.0	3.6	1.4	2.9	20.5	16.2	19.7	9.8	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	36.1	35.2	28.6	16.8	30.0	43.1	43.8	33.2	29.5	39.4
รวม	100.0(178)	100.0(81)	100.0(176)	100.0(97)	100.0(532)	100.0(1,366)	100.0(261)	100.0(890)	100.0(68)	100.0(2,586)
	$\chi^2 = 22.51$		$P < 0.05$			$\chi^2 = 45.16$		$P < 0.05$		
<b>โรคประจำตัว</b>										
สถานบริการชุมชนปัจจุบัน	73.5	75.7	73.3	82.6	75.4	53.6	59.0	67.3	63.2	59.0
ร.พ. รัฐบาล	36.8	38.5	47.9	61.7	45.3	30.3	41.1	43.2	50.0	36.2
คลินิก/ร.พ. เอกชน	31.3	33.4	21.6	18.2	26.0	11.0	9.2	10.2	13.2	10.6
สถานอนามัย	5.4	3.3	3.8	2.7	4.1	12.3	8.7	13.9	0.0	12.2
สถานบริการประเภทอื่นๆ	26.5	24.8	26.6	17.3	24.7	46.3	41.0	32.7	36.8	40.9
รวม	100.0(118)	100.0(51)	100.0(119)	100.0(62)	100.0(350)	100.0(1,026)	100.0(192)	100.0(655)	100.0(42)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 13.62$		$P > 0.05$			$\chi^2 = 50.01$		$P < 0.05$		

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

#### 3.1 อายุของผู้สูงอายุ

บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีภูมิหลังและประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกันไปด้วยซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของประชากรที่แตกต่างกันออกไปด้วย ทั้งนี้ได้มีผู้ทำการศึกษาเรื่องดังกล่าวไว้ เช่น นิคยา ชูตินันท์ (2522: 47) และชินินทร์ เจริญกุล และคณะ (2524: 4) พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและอายุของประชากรคือ เมื่ออายุสูงขึ้นการใช้บริการของรัฐจะลดต่ำลง ขณะเดียวกัน วชิระ สิงหคเชนทร์ (2523: 93) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2529: -2-) พบว่าการใช้บริการแผนโบราณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น การใช้บริการแผนโบราณก็จะมากขึ้น

ผลของการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยในตารางที่ 19 พบว่า การเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวนั้น อายุที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้เกิด ความแตกต่างในการเลือกใช้บริการของผู้สูงอายุเท่าใดนัก กล่าวคือ กลุ่มอายุ 60-64 ปีเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันสูงกว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปเพียงเล็กน้อย และเมื่อจำแนกชนิดของสถานบริการพบว่า ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 35.2 เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ เท่าใดนัก คือกลุ่ม อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 34.1 และกลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.7 ที่เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่า การเลือกใช้บริการอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนการเลือกใช้บริการประเภทอื่นๆ ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอายุ มีความแตกต่างกันน้อยมากเช่นกัน ทั้งหมดนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปเท่านั้น และความสัมพันธ์ที่พบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรณีของการรักษาโรคประจำตัว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยกับอายุที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ร้อยละ 40.8 ของกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี และร้อยละ 34.9 ของกลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนการเลือกใช้บริการอนามัยและสถานบริการประเภทอื่นๆ ก็พบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เช่น ร้อยละ 10.5, 11.2 และ 11.1 และร้อยละ 35.6,

36.9 และ 41.6 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป ตามลำดับ จะเห็นว่าการเลือกใช้บริการต่างๆ ที่พบนี้ถ้าเป็นการเลือกใช้บริการเพื่อรักษาโรคประจำตัวแล้ว ผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการของรัฐบาลในสัดส่วนที่สูงกว่า การเลือกใช้บริการเอกชนเจ็บป่วย โดยทั่วไป และในทางกลับกัน ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุจะเลือกใช้บริการของรัฐบาลในสัดส่วนที่ต่ำกว่า

การวิเคราะห์ในครั้งนี้ให้ผลไม่ตรงกับการวิจัยที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ โดยเหตุที่ การวิจัยที่เคยทำมานั้นจะศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีวัยแตกต่างกันมาก แต่การศึกษาในครั้งนี้เป็นการ วิเคราะห์ในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกันคืออยู่ในวัยสูงอายุที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะได้รับ ประสพการณ์และอยู่ในสิ่งแวดล้อมในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน ทำให้มีความคิดและการกระทำที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยในยามเจ็บป่วยก็จะมีแนวโน้มที่ใกล้เคียงกันด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 19 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	อายุ (ปี)			รวม
	60-64	65-69	70+	
สถานบริการสุขภาพอนามัย				
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	63.5	63.7	60.1	62.2
ร.พ. รัฐ	34.1	35.2	30.7	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	12.8	12.9	12.0	12.5
สถานอนามัย	16.6	15.6	17.4	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	36.4	36.3	39.9	37.8
รวม	100.0(1,038)	100.0(831)	100.0(1,249)	100.0(3,118)
	$\chi^2 = 7.53$		$P > 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	64.3	63.1	58.4	61.6
ร.พ. รัฐ	40.8	38.0	34.9	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	13.0	13.9	12.4	13.0
สถานอนามัย	10.5	11.2	11.1	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	35.6	36.9	41.6	38.4
รวม	100.0(723)	100.0(607)	100.0(935)	100.0(2,265)
	$\chi^2 = 8.97$		$P > 0.05$	

เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาทดสอบความสัมพันธ์ร่วมกับอายุในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ในตารางที่ 20 ปรากฏว่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นใหม่นี้ยังคงมีนัยสำคัญที่ระดับสูงกว่า 0.05 ขึ้นเป็นการไม่ยอมรับ สมมุติฐานที่ได้ตั้งไว้ตั้งแต่แรกกล่าวคือ การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุที่อยู่ในเขตเมืองหรือในเขตชนบท เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปหรือโรคประจำตัว มีความแตกต่างกันน้อยมาก และรูปแบบการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยก็ไม่ได้เป็นไปในทางเดียวกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท อาทิเช่น ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 38.6 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ในขณะที่ร้อยละ 37.2 ของกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี และร้อยละ 36.7 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ เช่นเดียวกับร้อยละ 34.9 33.5 และ 29.5 ของผู้สูงอายุในเขตชนบทที่มีอายุ 65-69 ปี 60-64 ปี และมีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปตามลำดับ จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ

ส่วนกรณีของผู้สูงอายุเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาโรคประจำตัวนั้น มีแนวโน้มว่าทุกกลุ่มอายุจะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าการไปใช้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เช่น ร้อยละ 46.1 47.6 และ 42.7 ของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองซึ่งมีอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี และตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ตามลำดับ เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาโรคประจำตัว เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 37.2 38.6 และ 36.7 ของผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี และตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ที่เลือกใช้บริการซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เป็นดังนี้

กล่าวโดยสรุปก็คือ ตัวแปรเกี่ยวกับอายุไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	เขตเมือง				เขตชนบท			
	อายุ (ปี)				อายุ (ปี)			
สถานบริการสุขภาพอนามัย	60-64	65-69	70+	รวม	60-64	65-69	70+	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>								
สถานบริการชุมชนที่เจริญ	69.7	68.4	71.6	70.0	62.4	62.6	57.9	60.6
ว.พ. รัง	37.2	38.6	36.7	37.4	33.5	34.4	29.5	32.1
คลินิก/ว.พ. เอกชน	28.5	27.1	32.7	29.7	9.6	9.8	8.0	9.0
สถานีอนามัย	4.0	2.7	2.2	2.9	19.3	18.4	20.4	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	30.3	31.6	28.5	30.0	37.7	37.4	42.1	39.4
รวม	100.0(179)	100.0(150)	100.0(203)	100.0(532)	100.0(859)	100.0(680)	100.0(1,046)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 2.64$	$P > 0.05$			$\chi^2 = 10.01$	$P > 0.05$		
<b>โรคประจำตัว</b>								
สถานบริการชุมชนที่เจริญ	73.8	75.7	76.3	75.4	62.5	60.6	55.5	59.0
ว.พ. รัง	46.1	47.6	42.7	45.3	39.8	36.1	33.6	36.2
คลินิก/ว.พ. เอกชน	23.3	25.4	28.8	26.0	11.0	11.6	9.7	10.6
สถานีอนามัย	4.4	2.7	4.8	4.1	11.7	12.9	12.2	12.2
สถานบริการประเภทอื่นๆ	26.1	24.3	23.7	24.7	37.4	39.4	44.5	40.9
รวม	100.0(118)	100.0(100)	100.0(132)	100.0(350)	100.0(605)	100.0(507)	100.0(803)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 1.91$	$P > 0.05$			$\chi^2 = 9.85$	$P > 0.05$		

### 3.2 เพศของผู้สูงอายุ

เพศชายและหญิงนับว่ามีความแตกต่างกันในด้านการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย การออกไปทำงานนอกบ้านของชายทำให้ไม่ค่อยมีเวลาว่างจะดูแลสุขภาพตัวเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็ไม่สนใจที่จะรักษา ต่อเมื่อมีอาการมากแล้วจึงจะไปรักษา ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยด้วย งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หญิงและชายจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน โดยที่งานวิจัยกลุ่มแรกพบ ว่า หญิงนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยของรัฐมากกว่าชาย เช่น งานวิจัยของ เฟรดเดอริก เอ เคย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2525: 3) Chen et al. (1986: 23) และ Pilpel (1989: 221) ขณะที่งานวิจัยของอนุสรณ์ สุนทรพงศ์ (2522: 52) และ Yawarat Porapakkam (1982: 14) กลับพบว่าชายจะไปใช้บริการของรัฐมากกว่าหญิง สำหรับ การศึกษาในครั้งนี้มุ่งพิสูจน์แนวความคิดว่า หญิงน่าจะไปใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน มากกว่าชาย

ผลการศึกษานิตราวจที่ 21 พบว่า เพศของผู้สูงอายุไม่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย กล่าวคือ ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือในกรณีที่เลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุชายร้อยละ 62.1 และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 62.3 ต่างก็เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย แผนปัจจุบัน และพบว่า ร้อยละ 63.4 ในผู้สูงอายุชายเปรียบเทียบกับร้อยละ 60.5 ในผู้สูงอายุหญิงที่เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันสำหรับกรณีของการรักษาโรคประจำตัว

แต่เมื่อจำแนกประเภทของสถานบริการแผนปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงจะเลือกใช้บริการประเภทต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือในกรณีของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุชายจะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ มากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 36.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 30.4) ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุหญิงจะเลือกใช้บริการสถานอนามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลของเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 18.3 จะเลือกใช้บริการที่สถานอนามัย และร้อยละ 13.6 รักษาที่คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่ร้อยละ 14.3 ของผู้สูงอายุชายเลือกใช้บริการที่สถานอนามัย และร้อยละ 10.9 ใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน

กรณีการรักษาโรคประจำตัว พบว่าผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงมีอัตราการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐสูงกว่าเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไป กล่าวคือ ร้อยละ 43.3 และ 34.1 ของผู้สูงอายุชายและหญิงใช้โรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาโรคประจำตัว เปรียบเทียบกับร้อยละ 36.9 และ 30.4 ของผู้สูงอายุชายและหญิงใช้สถานบริการเดียวกัน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุชายก็ยังคงเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาโรคประจำตัวในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุหญิง (คือร้อยละ 43.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 34.1) ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงเลือกใช้บริการที่สถานอนามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุชายด้วย

แม้ว่าการเลือกใช้สถานบริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุชายและหญิง จะมีความแตกต่างกันในด้านการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย และโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน แต่โดยรวมแล้ว ผู้สูงอายุชายและหญิงจะมีการเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบัน และสถานบริการประเภทอื่น ๆ (รักษาแผนโบราณ ชีโยากินเอง ไม่รักษาใดๆ เลย ฯลฯ) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เหตุผลที่น่าจะอธิบายได้คือ ไม่ว่าจะ เป็นชายหรือหญิง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆ ก็จะเริ่มเสื่อมสภาพลงเช่นเดียวกัน ดังนั้นอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจึงมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ  
จำแนกตามเพศ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกัน เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ สถานบริการสุขภาพอนามัย	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>			
สถานบริการแผนปัจจุบัน	62.1	62.3	62.2
ร.พ. รัฐ	36.9	30.4	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	10.9	13.6	12.5
สถานอนามัย	14.3	18.3	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	37.9	37.7	37.8
รวม	100.0 (1,269)	100.0 (1,349)	100.0 (3,118)
	$X^2 = 21.03$	$P < 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>			
สถานบริการแผนปัจจุบัน	63.4	60.5	61.6
ร.พ. รัฐ	43.3	34.1	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	10.0	14.9	13.0
สถานอนามัย	10.1	11.5	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	36.6	39.6	38.4
รวม	100.0 (869)	100.0 (1,396)	100.0 (2,265)
	$X^2 = 23.82$	$P < 0.05$	

และเมื่อได้นำเขตที่อยู่อาศัย เข้ามาร่วมพิจารณาด้วย ผลปรากฏในตารางที่ 22 ว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุชายและหญิงนั้น การเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันเกือบจะไม่แตกต่างกันเลย อาทิเช่น ในเขตเมืองพบว่า ร้อยละ 70.6 และ 69.7 ในผู้สูงอายุชายและหญิงที่เลือกใช้บริการสุขภาพแผนปัจจุบันเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และร้อยละ 75.0 และ 75.7 ของผู้สูงอายุชายและหญิงที่เลือกใช้บริการสุขภาพแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคประจำตัว เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุชายและหญิงจะมีความแตกต่างกันบ้าง ในการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป หรือรักษาโรคประจำตัว โดยเฉพาะในเขตชนบท ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุนั้นสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ร้อยละ 36.0 ของผู้สูงอายุชาย เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.4 ของผู้สูงอายุหญิง จะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และผู้สูงอายุหญิงจะเลือกใช้บริการที่สถานีอนามัยมากกว่าผู้สูงอายุชาย (คือร้อยละ 21.6 ในผู้สูงอายุหญิงเปรียบเทียบกับร้อยละ 16.5 ในผู้สูงอายุชาย) ในทำนองเดียวกันหากเป็นโรคประจำตัว ผู้สูงอายุชายก็จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 4.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 32.6)

ในเขตเมืองนั้นพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิงในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และความสัมพันธ์ก็มิทิศทางไปในทางเดียวกับที่พบในเขตชนบท คือผู้สูงอายุชายจะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง อาทิเช่น ร้อยละ 41.6 ของผู้สูงอายุชายเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ขณะที่เพียงร้อยละ 34.8 ของผู้สูงอายุหญิงเลือกใช้บริการจากที่เดียวกัน เป็นต้น แต่เมื่อทดสอบด้วยไคสแควร์แล้วกลับพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เพศของผู้สูงอายุมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เฉพาะในเขตชนบทเท่านั้น ส่วนในเขตเมืองนั้นผู้สูงอายุต่างเพศกันจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 22 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	เขตเมือง			เขตชนบท		
		เพศ			เพศ	
สถานบริการสุขภาพอนามัย	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>						
สถานบริการอนามัยชุมชน	70.6	69.7	70.0	60.5	60.7	60.6
ร.พ. รั้ว	41.6	34.8	37.4	36.0	29.4	32.1
คลินิก/ร.พ. เอกชน	26.2	31.9	29.7	8.0	9.7	9.0
สถานอนามัย	2.8	3.0	2.9	16.5	21.6	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	29.5	30.3	30.0	39.5	39.4	39.4
รวม	100.0(201)	100.0(331)	100.0(532)	100.0(1,068)	100.0(1,517)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 2.95$	$P > 0.05$		$\chi^2 = 18.51$	$P < 0.05$	
<b>โรคประจำตัว</b>						
สถานบริการอนามัยชุมชน	75.0	75.5	75.4	61.6	57.4	59.0
ร.พ. รั้ว	52.7	41.5	45.3	41.8	32.6	36.2
คลินิก/ร.พ. เอกชน	20.0	29.0	26.0	8.4	12.0	10.6
สถานอนามัย	2.3	5.0	4.1	11.4	12.8	12.2
สถานบริการประเภทอื่นๆ	25.1	24.5	24.7	38.4	42.6	40.9
รวม	100.0(118)	100.0(232)	100.0(350)	100.0(751)	100.0(1,163)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 6.02$	$P > 0.05$		$\chi^2 = 18.85$	$P < 0.05$	



### 3.3 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพหม้าย หย่า หรือแยก นั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เพราะมีความว่าเหว มีปัญหาด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังอาจมีปัญหาด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอีกด้วย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพที่เป็นหม้าย หย่าและแยกจะไปใช้บริการสุขภาพอนามัยของรัฐ ซื่อยากินเอง และรักษาตนเอง รวมทั้งไปรักษากับแพทย์แผนโบราณมากกว่ากลุ่มที่เป็นโสด และสมรส (อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ 2522: 70; ชรินทร์ เจริญกุล และคณะ 2524: 4; สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข 2527: ผ.21; วาทีณี บุญชะลัดยี 2530: 77)

ตารางที่ 23 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส เลือกใช้บริการแผนปัจจุบันเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปมากกว่ากลุ่มอื่น คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 35.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.9 ของผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ และร้อยละ 18.9 ของผู้สูงอายุที่เป็นโสด เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโสดนั้นจะเห็นว่านิยมเลือกใช้บริการคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ มาก คือมีมากถึงร้อยละ 25.6 ในขณะที่เพียงร้อยละ 12.5 และ 12.2 ของผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่และกลุ่มผู้สูงอายุที่สมรส เลือกใช้บริการจากสถานที่ดังกล่าว และในทางตรงข้าม กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะไปใช้บริการที่สถานอนามัยเป็นสัดส่วนค่อนข้างน้อย คือร้อยละ 8.9 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 15.7 และ 18.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมรสและกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ แต่ผู้สูงอายุโสดจะไปใช้บริการที่สถานบริการประเภทอื่นๆ ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ร้อยละ 46.7 ในกลุ่มผู้สูงอายุโสด เปรียบเทียบกับร้อยละ 39.5 และร้อยละ 36.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่

ทานองเดียวกันกับที่กล่าวมาแล้ว ในกรณีของการรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ก็ยังคงพบลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ใกล้เคียงกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป คือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น หม้าย หย่าและแยกกันอยู่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโสดด้วย (ร้อยละ 40.8 เปรียบเทียบกับ

ร้อยละ 34.3 และ 28.2 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังคงพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดนิยมมาใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ อีกด้วย ส่วนการเลือกใช้บริการประเภทอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ มีสัดส่วนการเลือกใช้บริการดังกล่าวร้อยละ 40.0 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 37.1 และของผู้สูงอายุโสด ร้อยละ 35.4

เมื่อเปรียบเทียบการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับการรักษาโรคประจำตัวแล้วพบว่า ผู้สูงอายุที่สมรสและที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ จะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐเพื่อรักษาโรคประจำตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปเพียงเล็กน้อย ขณะที่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโสดนั้นจะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาโรคประจำตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าการเลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด คือร้อยละ 28.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 18.9 พร้อมกับนี้ผู้สูงอายุที่เป็นโสดก็จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทอื่นๆ เพื่อรักษาโรคประจำตัวน้อยกว่าที่จะเลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปด้วย

ดังนั้นสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุจึงมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	สถานภาพสมรส			
	สมรส	หม้าย หย่า และแยกกันอยู่	โสด	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	63.7	60.5	53.4	62.2
ร.พ. รัฐ	35.8	29.9	18.9	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	12.2	12.5	25.6	12.5
สถานอนามัย	15.7	18.1	8.9	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	36.3	39.5	46.7	37.8
รวม	100.0(1,713)	100.0(1,367)	100.0(37)	100.0(3,118)
	$X^2 = 22.07$		$P < 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	62.9	60.0	64.6	61.6
ร.พ. รัฐ	40.8	34.3	28.2	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	12.5	13.2	23.7	13.0
สถานอนามัย	9.6	12.5	12.7	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	37.1	40.0	35.4	38.4
รวม	100.0(1,198)	100.0(1,038)	100.0(28)	100.0(2,265)
	$X^2 = 15.40$		$P < 0.05$	

ตารางที่ 24 ให้นำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาร่วมพิจารณาในฐานะตัวแปรคุม พบว่า ในกรณีของการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ในเขตเมืองผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ โดยจะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ ร้อยละ 43.9 ในขณะที่ร้อยละ 31.5 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ เลือกใช้บริการจากที่เดียวกัน และเพียงร้อยละ 9.4 กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโสดเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโสดถึงร้อยละ 51.7 จะไปเลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนสูงมาก ขณะที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมรสว่าเพียงร้อยละ 25.6 และร้อยละ 33.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่าและแยกกันอยู่ มีการเลือกใช้สถานบริการดังกล่าว ส่วนในเขตชนบทนั้นแม้จะพบว่า ผู้สูงอายุที่สมรสจะเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบัน ประเภทโรงพยาบาลของรัฐสูงที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างๆ กัน เช่นเดียวกับที่พบในเขตเมือง แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะเลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (คือเพียงร้อยละ 5.3) ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่าและแยกกันอยู่ และกลุ่มผู้สูงอายุที่สมสร้อยละ 8.2 และ 9.6 ตามลำดับ เลือกใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโสดนี้จะไปใช้บริการประเภทอื่นๆ (รักษาแผนโบราณ ซึ่อยากินเอง ไม่รักษา ฯลฯ) ในสัดส่วนที่สูงขึ้นแทน (ร้อยละ 52.6) และคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (ร้อยละ 40.8) และของกลุ่มผู้สูงอายุที่สมรส (ร้อยละ 38.1) การที่ผู้สูงอายุโสดในเขตเมืองเลือกใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ นั้นอาจเป็นเพราะผู้ที่ เป็นโสดในเขตเมืองมักจะเป็นผู้ซึ่งมีความรู้ มีอาชีพ การงานดี มีรายได้สามารถเลี้ยงตัวเองได้ ในวัยชรา ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจึงสามารถเลือกใช้สถานบริการประเภทที่มีคุณภาพแต่ต้องเสียค่าบริการแพงๆ ได้ ผิดกับผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้ที่เป็นโสดมักจะมีปัญหาในทางเศรษฐกิจ รวมทั้งไม่มีคู่สมรสหรือบุตรคอยให้การช่วยเหลือ

ในส่วนของการเลือกใช้สถานบริการเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ก็พบลักษณะความสัมพันธ์ เช่นเดียวกับการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ แต่พบว่าอัตราการเลือกใช้สถานบริการประเภทแผนปัจจุบันของผู้สูงอายุทุกกลุ่มสถานภาพสมรสจะสูงกว่า โดยเฉพาะการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ และยังคงพบว่า ในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะเลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มสถานภาพสมรสอื่นๆ ด้วย คือร้อยละ 35.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.8 และ 21.9 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ และในกลุ่มผู้สมรส ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่า สมมติฐานที่ตั้งไว้นั้น เป็นจริง เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุใน เขต เมือง เท่านั้น คือสถานภาพสมรสมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทแผนปัจจุบัน และ เฉพาะการเลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เท่านั้นอีกด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป กับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	เขตเมือง					เขตชนบท						
	สถานภาพสมรส					สถานภาพสมรส						
	สมรส	หม้าย	หย่า	แยก	โสด	รวม	สมรส	หม้าย	หย่า	แยก	โสด	รวม
สถานบริการสุขภาพอนามัย												
เจ็บป่วยโดยทั่วไป	73.3	66.7	61.1	70.0	70.0	61.9	59.2	47.4	60.6	60.6		
ร. พ. ใจู	43.9	31.5	9.4	37.4	37.4	34.2	29.6	26.3	32.1	32.1		
คลินิก/ร. พ. เอกชน	25.6	33.1	51.7	29.7	29.7	9.6	8.2	5.1	9.0	9.0		
สถานีอนามัย	3.8	2.1	0.0	2.9	2.9	18.1	21.4	15.8	19.5	19.5		
สถานบริการประเภทอื่น	26.7	33.2	39.0	30.0	30.0	38.1	40.8	52.6	39.4	39.4		
รวม	100.0(281)	100.0(235)	100.0(16)	100.0(532)	100.0(532)	100.0(1,432)	100.0(1,132)	100.0(21)	100.0(2,585)	100.0(2,585)		
	$\chi^2 = 18.07$		$P < 0.05$			$\chi^2 = 11.78$		$P > 0.05$				
โรคประจำตัว												
สถานบริการสุขภาพปัจจุบัน	77.9	73.1	65.1	75.4	75.4	60.3	57.6	64.3	59.0	59.0		
ร. พ. ใจู	51.4	40.3	19.0	45.3	45.3	38.9	33.2	35.7	36.2	36.2		
คลินิก/ร. พ. เอกชน	21.9	29.8	35.3	26.0	26.0	10.9	10.2	14.3	10.6	10.6		
สถานีอนามัย	4.6	3.0	10.8	4.1	4.1	10.5	14.2	14.3	12.2	12.2		
สถานบริการประเภทอื่น	22.0	26.8	35.0	24.7	24.7	39.8	42.4	35.7	40.4	40.4		
รวม	100.0(179)	100.0(158)	100.0(13)	100.0(350)	100.0(350)	100.0(1,019)	100.0(880)	100.0(16)	100.0(1,915)	100.0(1,915)		
	$\chi^2 = 10.05$		$P > 0.05$			$\chi^2 = 11.17$		$P > 0.05$				

### 3.4 ประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีหลายประเภทด้วยกัน ซึ่งแต่ละประเภทจะประกอบไปด้วยบุคคลและจำนวนสมาชิกที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การตัดสินใจของบุคคลในครัวเรือนขยายจะไม่ได้อยู่ที่ตัวบุคคลนั้นเพียงคนเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือนด้วย อีกประการหนึ่ง การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สมาชิกในครัวเรือนขยายจะไปรักษาแผนโบราณมากกว่าสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดี่ยว (ภุชงค์ กุณฑลบุตร 2524: 94)

ข้อมูลในตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า กรณีที่เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวมมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนประเภทอื่นๆ เล็กน้อย ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ซึ่งมีสัดส่วนการเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ร้อยละ 67.3 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวมจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน ในขณะที่เพียงร้อยละ 50.1 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเลือกใช้บริการดังกล่าว

เมื่อจำแนกการเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปแต่ละแห่งพบว่า ร้อยละ 35.4 32.5 และ 35.6 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยว ครัวเรือนแบบย่อยและครัวเรือนแบบผสม จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (ร้อยละ 24.1) และที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวม (ร้อยละ 25.1) ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวมในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง จะไปใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนแทน

นอกจากนี้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบผสมจะเลือกใช้บริการอนามัยในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทอื่นๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะเลือกใช้บริการอนามัยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือเพียงร้อยละ 6.8 ของผู้สูงอายุในครัวเรือนแบบผสม เปรียบเทียบกับร้อยละ 20.6 ของผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนแบบรวมที่เลือกใช้บริการอนามัย และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนต่างประเภทกัน จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยต่างกัน แต่ความแตกต่างที่พบนี้มีแนวทางผิดไปจากที่คาดไว้ เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยว มิได้เลือกใช้บริการประเภทแผนปัจจุบันแตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบขยายประเภทต่างๆ อย่างที่หวังไว้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะ

ได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากบุตรหลาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรหลานที่อยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด สามารถรับทราบปัญหาของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนที่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย (ทั้งครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนขยาย) จึงสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ได้ในระดับที่ไม่แตกต่างกันนัก ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลเดียวกันนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจะไปใช้บริการที่สถานบริการประเภทอื่นๆ (ชื่อยากินเอง รักษาแผนโบราณ ไม่รักษาใดๆ เลย ฯลฯ) ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนขยายทุกประเภท (ร้อยละ 49.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 38.1, 36.9, 32.7 และ 37.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยว ครัวเรือนแบบย่อย ครัวเรือนแบบรวม และครัวเรือนแบบผสม ตามลำดับ)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาโรคประจำตัว ผลลัพธ์ที่ได้ปรากฏว่า ความสัมพันธ์และสัดส่วนของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ ใกล้เคียงกันกับกรณีของผู้สูงอายุเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จะเลือกใช้บริการประเภทแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 47.1) ในขณะที่ร้อยละ 64.1 ของผู้สูงอายุซึ่งอาศัยในครัวเรือนเดี่ยวเลือกใช้บริการนี้ ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนขยายประเภทต่างๆ (คือร้อยละ 61.3, 57.7 และ 63.9 ในครัวเรือนแบบย่อย แบบรวม และแบบผสม ตามลำดับ) ขณะที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวนี้กลับไปใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่นๆ ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 52.9) เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.7 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยว และร้อยละ 38.7, 42.3 และ 36.1 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนขยาย แบบย่อย แบบรวม และแบบผสม ตามลำดับ ที่เลือกใช้บริการจากสถานที่เดียวกันนี้ ข้อมูลนี้สนับสนุนข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่มีบุตรหลานคอยให้คำปรึกษา หรือคอยช่วยเหลือด้านเงินทอง หรือดูแลนยามเจ็บป่วย ทำให้ต้องไปพึ่งพาสถานบริการที่อยู่ในละแวกบ้าน หรือมีราคาการรักษาไม่แพง ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะประสิทธิภาพ

สำหรับการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ ก็ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเลือกใช้บริการจากสถานที่ดังกล่าว ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนประเภทอื่นๆ เช่น มีเพียงร้อยละ 23.9 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 26.8 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวม ร้อยละ 37.8 ของผู้สูงอายุในครัวเรือนแบบย่อย ร้อยละ 39.7 ของผู้สูงอายุในครัวเรือนเดี่ยว และร้อยละ 39.8 ของผู้สูงอายุในครัวเรือนแบบผสม ที่เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ



เป็นต้น ส่วนการเลือกใช้สถานอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชนพบว่าไม่ค่อยมีความแตกต่างกันเท่าใด ในแต่ละกลุ่มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนต่างประเภทกัน ซึ่งเมื่อทดสอบค่าความสัมพันธ์แล้วพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ไม่มีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ อาจจะช่วยเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอาการของโรคประจำตัว ซึ่งผู้สูงอายุน่าจะให้ความสำคัญมากกว่าอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ดังนั้นผู้สูงอายุทุกกลุ่มประเภทครัวเรือนจึงสนใจที่จะพยายามเลือกใช้บริการที่สามารถจะรักษาโรคนั้นๆ โดยที่สมาชิกในครัวเรือนต่างประเภทกัน จะเข้ามามีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้สูงอายุน้อยมาก เพราะต่างก็ต้องคำนึงถึงอาการของโรคมมากกว่า



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ สถานบริการสุขภาพอนามัย	ประเภทของครัวเรือน					รวม
	อยู่คนเดียว	ครัวเรือนเดี่ยว	ครัวเรือนแบบย่อย	ครัวเรือนแบบรวม	ครัวเรือนแบบผสม	
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>						
สถานบริการแผนกฉุกเฉิน	50.1	62.0	63.1	67.3	62.5	62.2
ร.พ. ใหญ่	24.1	35.4	32.5	25.1	35.6	33.1
คลินิก/ร.พ. เล็กชน	9.4	11.7	12.3	21.6	20.1	12.5
สถานีอนามัย	16.6	14.9	18.3	20.6	6.8	16.6
สถานบริการประเภทอื่นๆ	49.9	38.1	36.9	32.7	37.6	37.8
รวม	100.0(137)	100.0(990)	100.0(1,769)	100.0(54)	100.0(159)	100.0(3,109)
	$\chi^2 = 39.72$			$P < 0.05$		
<u>โรคประจำตัว</u>						
สถานบริการแผนกฉุกเฉิน	47.1	64.1	61.3	57.7	63.9	61.7
ร.พ. ใหญ่	23.9	39.7	37.8	26.8	39.8	37.7
คลินิก/ร.พ. เล็กชน	12.8	12.7	12.6	16.2	17.6	13.0
สถานีอนามัย	10.4	11.7	10.9	14.7	6.5	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	52.9	35.7	38.7	42.3	36.1	38.4
รวม	100.0(101)	100.0(695)	100.0(1,304)	100.0(41)	100.0(115)	100.0(2,257)
	$\chi^2 = 19.73$			$P > 0.05$		

ต่อจากนั้นได้นำตัวแปร เกี่ยวกับ เขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เข้ามาทดสอบความสัมพันธ์ดังกล่าว ผลปรากฏในตารางที่ 26 ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปลดลงจนไม่มีนัยสำคัญ แต่มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท กล่าวคือ ในเขตชนบทผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนต่ำที่สุด ขณะที่ในเขตเมืองผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวมจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนต่ำที่สุด อีกทั้งยังพบว่า ในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวจะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนสูงที่สุดคือร้อยละ 43.8 ขณะที่เพียงร้อยละ 16.3 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวมเลือกใช้บริการจากสถานที่นี่ ในทางกลับกันพบว่า ในเขตชนบทผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบผสมในสัดส่วนที่สูงที่สุดคือร้อยละ 37.2 จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ ในขณะที่ร้อยละ 23.1 ของผู้สูงอายุซึ่งอยู่คนเดียวเลือกใช้ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำที่สุด

นอกจากนี้ การเลือกใช้บริการอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองยังมีรูปแบบแตกต่างไปจากที่พบในเขตชนบทอีกด้วย กล่าวคือ ในเขตเมืองผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนทุกประเภท จะเลือกใช้บริการอนามัยคิดเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่จะมีสัดส่วนการเลือกใช้บริการคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกันดังนี้คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวมจะเลือกใช้ร้อยละ 43.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวใช้บริการจากสถานี่ที่ต่ำที่สุดคือเพียงร้อยละ 23.1 ส่วนในเขตชนบทพบว่า การเลือกใช้บริการคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนไม่ค่อยแตกต่างกัน แต่พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบรวม เลือกใช้บริการจากสถานอนามัยในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 34.5) ขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวเลือกใช้เป็นสัดส่วนต่ำกว่า (ร้อยละ 17.5) และผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนแบบผสม เลือกใช้บริการอนามัยในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 9.6)

ผลจากการนำเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมาเป็นตัวแปรคุม พบว่าความสัมพันธ์ของประเภทครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับการเลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปไม่มีนัยสำคัญและลักษณะความสัมพันธ์ เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละกลุ่มของเขตที่อยู่อาศัย แสดงว่า ความสัมพันธ์ที่พบแต่แรกนั้นส่วนหนึ่ง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากลักษณะของเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ก็ได้พบว่ามีความแตกต่างกันในทุกกลุ่มของผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนต่างประเภทกันทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงที่สุดคือร้อยละ 82.2 ส่วนในเขตชนบท ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 41.8 เป็นต้น จะเห็นได้ว่า เขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองนั้นค่อนข้างจะได้เปรียบในแง่ของความสะดวกที่จะไปใช้บริการยังสถานบริการแผนปัจจุบันทั้งของรัฐและเอกชน ในขณะที่ในเขตชนบทยังขาดแคลนสถานบริการเหล่านี้อยู่มาก นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในเขตเมือง น่าจะมีความรู้ มีทัศนคติ และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ซึ่งจะเห็นได้จากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว แม้ว่าจะไม่มีบุตรหลานคอยช่วยเหลือ แต่ก็ยังไปใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันคิดเป็นสัดส่วนสูงเกินกว่าร้อยละ 70

กล่าวโดยสรุปก็คือประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ไม่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ทั้งกรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเป็นโรคประจำตัว ยกเว้นเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยทั่วไปและอยู่ในเขตชนบทเท่านั้น ที่ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทครัวเรือนและการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบอัตราการย่อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และเขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ	เขตเมือง						เขตชนบท						
	อยู่	ประเภทของครัวเรือน					อยู่	ประเภทของครัวเรือน					รวม
		คนเดี่ยว	เดี่ยว	แบบย่อย	แบบรวม	แบบผสม		รวม	คนเดี่ยว	เดี่ยว	แบบย่อย	แบบรวม	
<b>อาการบริการสุขภาพอนามัย</b>													
สถานบริการชนบทปัจจุบัน	70.3	69.1	71.4	59.8	69.8	70.0	47.2	60.3	61.7	72.4	58.5	60.6	
ร.พ. รัง	30.8	43.8	36.6	16.3	32.3	37.5	23.1	33.6	31.8	31.0	37.2	32.2	
คลินิก/ร.พ. เอกชน	36.5	23.1	31.0	43.5	36.0	29.6	5.6	9.2	9.0	6.9	11.7	9.0	
สถานอนามัย	3.0	2.2	3.8	0.0	1.5	2.9	18.5	17.5	20.9	34.5	9.6	19.4	
สถานบริการประจำตัว	29.7	30.9	28.6	40.3	30.1	30.0	52.8	39.4	38.3	27.6	41.5	39.4	
รวม	100.0(17)	100.0(173)	100.0(262)	100.0(22)	100.0(55)	100.0(529)	100.0(120)	100.0(817)	100.0(1,506)	100.0(32)	100.0(104)	100.0(2,580)	
	$\chi^2 = 13.20$			$P > 0.05$			$\chi^2 = 26.35$			$P < 0.05$			
<b>โรคประจำตัว</b>													
สถานบริการชนบทปัจจุบัน	82.2	78.9	74.3	66.8	71.9	75.5	41.8	61.3	59.4	52.1	60.0	59.1	
ร.พ. รัง	48.1	49.6	43.7	27.9	48.2	45.6	20.3	37.8	37.0	26.1	35.7	36.3	
คลินิก/ร.พ. เอกชน	30.3	23.2	27.3	35.6	21.5	25.8	10.1	10.7	10.4	4.3	15.7	10.6	
สถานอนามัย	3.8	6.1	3.3	3.3	2.2	4.1	11.4	12.8	12.0	21.7	8.6	12.2	
สถานบริการประจำตัว	17.8	21.1	25.8	33.2	28.1	24.5	58.2	38.7	40.6	47.8	40.0	40.9	
รวม	100.0(13)	100.0(113)	100.0(166)	100.0(16)	100.0(38)	100.0(346)	100.0(88)	100.0(582)	100.0(1,138)	100.0(26)	100.0(78)	100.0(1,910)	
	$\chi^2 = 6.32$			$P > 0.05$			$\chi^2 = 20.80$			$P > 0.05$			

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกี่ยวกับบุตรกับการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

##### 4.1 จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวแปรเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้สูงอายุมาวิเคราะห์ว่าจะมีความสัมพันธ์กันอย่างไรบ้างกับการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ดังนั้นบุตรจึงน่าจะมีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ เพราะเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย บุตรที่อยู่ด้วยก็น่าจะเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือ จึงมีแนวคิดที่ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีบุตรอยู่ด้วยหลายคน บุตรเหล่านี้ก็จะช่วยกันรับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรักษาพยาบาลที่สถานบริการที่มีคุณภาพ แม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงได้ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยน้อย

ผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 27 พบว่า ทั้งที่เป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเป็นโรคประจำตัว ความสัมพันธ์ของการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันจะเป็นไปในทางบวกกับจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป ร้อยละ 75.7 จะเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงที่สุด อัตราการเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบันนี้ จะค่อยๆ ลดลงไปเหลือเพียงร้อยละ 58.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยเลย และยังพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยเป็นจำนวนมากจะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยเป็นจำนวนน้อย อาทิเช่น ร้อยละ 31.2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะไปใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 12.5 และร้อยละ 10.2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 1-2 คน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยเลย ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยจะไปใช้บริการที่สถานบริการประเภทอื่นๆ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย เช่น ร้อยละ 41.8 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วย เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป เป็นต้น สำหรับกรณีที่เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 55.4 เลือกรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ และอัตราการเลือกใช้บริการนี้จะลดลงเหลือร้อยละ 35.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยเลย ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยนี้ จะไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย (ร้อยละ 12.8) อันเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 10.9 และร้อยละ 7.5 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 1-2 คน และ 3-4 คน ตาม

ลำดับ และโดยเฉพาอย่างยิ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะไม่ไปใช้บริการที่สถานเอนามัยเลย นอกจากนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยจะไม่นิยมไปใช้บริการที่สถานบริการประเภทอื่นๆ อีกด้วย เช่น พบว่ามีเพียงร้อยละ 16.0 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ที่ไปใช้บริการจากสถานที่ดังกล่าว ในขณะที่ร้อยละ 40.3 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยเลย เลือกไปใช้สถานบริการเดียวกันนี้

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์แล้ว พบว่า จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ทั้งเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัว ที่ระดับนัยสำคัญต่ำกว่า 0.05 ซึ่งเป็นไปตามที่ได้ตั้งสมมุติฐานไว้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วย และ	จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ				
	ไม่มี	1-2	3-4	5+	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>					
สถานบริการแผนปัจจุบัน	58.2	62.8	67.2	75.7	62.2
ร.พ. รัฐ	31.1	33.1	38.2	30.1	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	10.2	12.5	16.5	31.2	12.5
สถานอนามัย	16.9	17.2	12.5	14.4	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	41.8	37.3	32.8	24.3	37.8
รวม	100.0 (758)	100.0 (2,052)	100.0 (263)	100.0 (44)	100.0 (3,118)
	$X^2 = 32.53$		$P < 0.05$		
<u>โรคประจำตัว</u>					
สถานบริการแผนปัจจุบัน	59.7	61.4	65.2	84.1	61.6
ร.พ. รัฐ	35.6	38.1	37.0	55.4	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	11.3	12.4	20.7	28.7	13.0
สถานอนามัย	12.8	10.9	7.5	0.0	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	40.3	38.6	34.8	16.0	38.4
รวม	100.0 (548)	100.0 (1,504)	100.0 (180)	100.0 (28)	100.0 (2,265)
	$X^2 = 29.50$		$P < 0.05$		



เมื่อนำตัวแปรคุม คือ เขตที่อยู่อาศัย เข้ามาร่วมพิจารณา ผลปรากฏในตารางที่ 28 พบว่าในเขตเมือง ความสัมพันธ์ของจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยที่สถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 83.0) แต่กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 3-4 คน เลือกใช้บริการประเภทเดียวกันนี้ในสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 63.0) คือต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยเลย (ร้อยละ 69.0) และในส่วนของ การเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัยคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนของผู้สูงอายุ ก็พบว่าไม่เป็นไปตามที่คาดหมายไว้เช่นกัน เช่น พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 1-2 คน เลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 38.2) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปเล็กน้อย (ร้อยละ 37.8) เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวก็ยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยมีทิศทางที่ไม่แน่นอน กล่าวคือ ร้อยละ 71.2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว โดยจะใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ และร้อยละ 28.8 ใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยต่ำกว่า 5 คนก็ตาม แต่ในระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยต่ำกว่า 5 คนลงมา กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยเลย ในสัดส่วนสูงที่สุดคือร้อยละ 76.4 เลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน เปรียบเทียบกับร้อยละ 74.5 และ 70.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 1-2 คน และ 3-4 คน ตามลำดับ ส่วนการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐพบว่า ร้อยละ 46.7 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 1-2 คน เลือกใช้บริการนี้ ในขณะที่ร้อยละ 39.4 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 3-4 คน เลือกใช้บริการจากสถานที่ยี่ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พบว่า ในเขตเมือง ความสัมพันธ์ของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยกับจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ ไม่มีนัยสำคัญทั้งกรณีของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาโรคประจำตัวและรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป นั่นคือ จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุไม่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ทั้งนี้การที่ไม่พบความแตกต่างในการใช้บริการสุขภาพอนามัยระหว่างผู้ที่มีบุตรอยู่ด้วย และผู้ที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยนั้น อาจเนื่องจากในเขตเมืองมีโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนเป็นสถานบริการด้านอนามัยส่วนใหญ่ ที่งานทุกพื้นที่ ดังนั้นไม่ว่าจะมีบุตรอยู่ด้วยมากหรือน้อย หรือไม่มีเลยนั้น ผู้สูงอายุก็ต้องไปใช้บริการ

จากแหล่งบริการสองแหล่งใหญ่ที่มีให้บริการในพื้นที่ จึงทำให้จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยไม่มีผลต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง

ส่วนในเขตชนบทนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ด้วยโรคทั่วไปหรือเจ็บป่วย เป็นโรคประจำตัวก็ตาม ความสัมพันธ์ของการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันยังคงเป็นไปในทางบวกกับจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ เช่น ร้อยละ 70.8 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรด้วย ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบันเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และสัดส่วนนี้จะลดลงตามจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ คือ เหลือเพียงร้อยละ 56.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยเลย ที่จะเลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบัน และพบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยมาก จะนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยน้อย กล่าวคือมีร้อยละ 25.0 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย 5 คนขึ้นไป ที่เลือกใช้คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 6.3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วย เลือกใช้บริการจากสถานบริการเดียวกันนี้ ซึ่งความสัมพันธ์ที่พบนี้ มีนัยสำคัญที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ทั้งในส่วนของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยทั่วไปและเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัว ทั้งนี้เพราะในเขตชนบทนั้น สถานพยาบาลแผนปัจจุบันมีจำนวนไม่มากนัก ดังนั้นการที่จะไปรับบริการจากโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนนั้น อาจจะต้องอาศัยความช่วยเหลือดูแลของบุตร ยิ่งมีบุตรมากจะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสรักษาพยาบาลจากสถานบริการแผนปัจจุบันมากขึ้นเท่านั้น

ในทางกลับกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วย จะเลือกใช้บริการการรักษาพยาบาลจากสถานบริการประเภทอื่นในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วย อาทิ เช่น กรณีเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคทั่วไป พบว่า ร้อยละ 43.9 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วย จะไปใช้บริการที่มีสถานบริการประเภทอื่น ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 29.2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ซึ่งเลือกใช้บริการจากสถานบริการเดียวกันนี้ และร้อยละ 43.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 28.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยและมีบุตรอยู่ด้วยตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ที่เลือกไปใช้สถานบริการประเภทอื่น ๆ เพื่อรักษาโรคประจำตัว เป็นต้น ซึ่งความสัมพันธ์ที่พบนี้มีนัยสำคัญที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ทั้งในส่วนของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยทั่วไปและเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

ดังนั้น เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรคุมแล้ว ก็พบว่า จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว เฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทเท่านั้น

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกัน เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	เขตเมือง					เขตชนบท				
	ไม่มี	จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ				ไม่มี	จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ			
		1-2	3-4	5+	รวม		1-2	3-4	5+	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>										
สถานบริการอนามัยชุมชน	69.0	71.3	63.0	83.0	70.0	56.1	61.1	68.8	70.8	60.6
ร.พ. รัง	35.7	38.2	36.7	37.8	37.4	30.2	32.2	38.7	25.0	32.1
คลินิก/ร.พ. เอกชน	30.2	30.0	25.1	40.5	29.7	6.3	9.2	13.3	25.0	9.0
สถานีอนามัย	3.1	3.1	1.2	4.7	2.9	19.6	19.7	16.8	20.8	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	31.0	28.7	37.0	17.0	30.0	43.9	38.8	31.2	29.2	39.4
รวม	100.0(123)	100.0(321)	100.0(71)	100.0(18)	100.0(532)	100.0(635)	100.0(1,732)	100.0(192)	100.0(27)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 4.80$	$P > 0.05$				$\chi^2 = 28.72$	$P < 0.05$			
<b>โรคประจำตัว</b>										
สถานบริการอนามัยชุมชน	76.4	74.5	70.1	100.0	75.4	56.5	59.3	63.7	71.5	59.0
ร.พ. รัง	41.1	46.7	39.4	71.2	45.3	34.5	36.7	36.3	42.9	36.2
คลินิก/ร.พ. เอกชน	27.5	24.9	27.5	28.8	26.0	8.2	10.4	18.5	28.6	10.6
สถานีอนามัย	7.8	2.9	3.2	0.0	4.1	13.8	12.2	8.9	0.0	12.2
สถานบริการประเภทอื่นๆ	23.8	25.4	29.9	0.0	24.7	43.5	40.7	36.3	28.6	40.9
รวม	100.0(89)	100.0(207)	100.0(42)	100.0(12)	100.0(350)	100.0(460)	100.0(1,302)	100.0(138)	100.0(16)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 10.65$	$P > 0.05$				$\chi^2 = 22.21$	$P < 0.05$			

#### 4.2 จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ

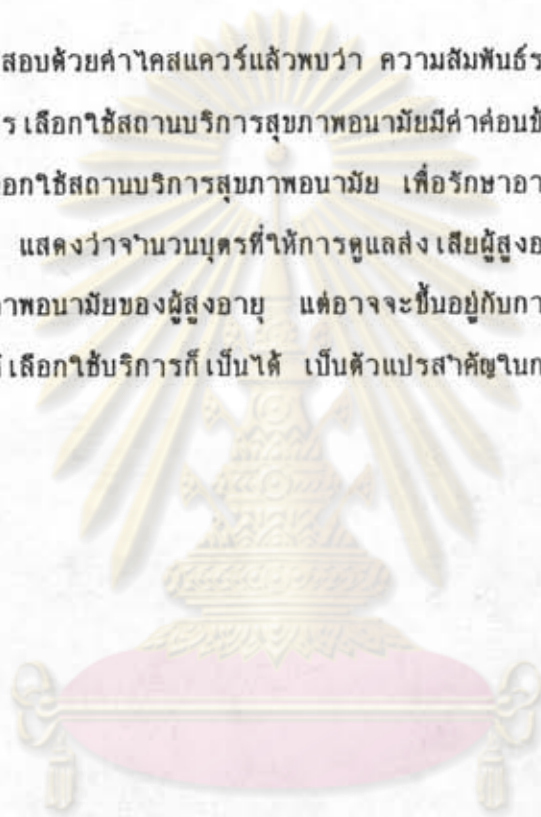
นอกจากจำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกันผู้สูงอายุ ที่คาดว่าจะอาจจะมีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุแล้ว จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุก็น่าจะเป็นตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งที่คาดว่า จะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุ ในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเช่นกัน โดยที่ผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนมากให้การดูแลส่งเสีย น่าจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุให้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนน้อยให้การดูแลส่งเสีย เหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนแตกต่างกันให้การดูแลส่งเสีย มีศักยภาพในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแตกต่างกันด้วย

จากการทดสอบตัวแปรเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในตารางที่ 29 พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนมากให้การดูแลส่งเสีย มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนน้อยให้การดูแลส่งเสีย หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสียเลย ในทำนองเดียวกันพบว่า การเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป ที่ให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 35.5) และสัดส่วนของการเลือกใช้บริการดังกล่าวนี้จะค่อยๆ ลดลงตามการลดลงของจำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ คือร้อยละ 29.6 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสียเลย จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำที่สุด

ส่วนการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวนั้น ก็ยังคงมีรูปแบบความสัมพันธ์ เช่นเดียวกับกรณีของผู้สูงอายุเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสียเลย จะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 32.3) ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 4-6 คน ที่ให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้บริการดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 40.0) การเลือกใช้บริการคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนก็เช่นกันคือพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสียเลย จะเลือกใช้บริการในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 11.4) และร้อยละ 14.8 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป ที่ให้การดูแลส่งเสียเลือกใช้บริการดังกล่าว ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า ทั้งกรณีเมื่อเจ็บป่วยโดยทั่วไปและด้วยโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลเสีย มักจะเลือกไปใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่นๆ ในสัดส่วนที่สูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรให้การดูแลเสีย อาทิเช่น ร้อยละ 46.5 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลเสีย เปรียบเทียบกับร้อยละ 36.2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป ที่ให้การดูแลเสีย เลือกใช้สถานบริการแผนโบราณหรือชื่อยากินเอง ฯลฯ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เป็นต้น

เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ให้การดูแลเสียผู้สูงอายุกับการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยมีค่าค่อนข้างต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งกรณีผู้สูงอายุเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัว แสดงว่าจำนวนบุตรที่ให้การดูแลเสียผู้สูงอายุไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ แต่อาจจะขึ้นอยู่กับกรณีหรือไม่มีสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ในพื้นที่ทำให้เลือกใช้บริการก็เป็นได้ เป็นตัวแปรสำคัญในการตัดสินใจ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบอัตราการยลละของการเสอกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตาม จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสยผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไบกั เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสยผู้สูงอายุ				
	ไม่มี	1-3	4-6	7+	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>					
สถานบริการแผนปัจจุบัน	53.5	62.1	63.2	63.8	62.2
ร. พ. รัฐ	29.6	31.5	34.2	35.5	33.0
คลินิก/ร. พ. เอกชน	13.1	13.2	12.2	11.3	12.5
สถานอนามัย	10.8	17.4	16.8	17.0	16.7
สถานบริการประเภทอื่น ๆ	46.5	37.9	36.8	36.2	37.8
รวม	100.0(214)	100.0(1,242)	100.0(1,148)	100.0(513)	100.0(3,118)
		$X^2 = 14.17$		$P > 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>					
สถานบริการแผนปัจจุบัน	52.4	60.1	64.2	63.0	61.6
ร. พ. รัฐ	32.3	36.3	40.0	37.7	37.6
คลินิก/ร. พ. เอกชน	11.4	12.9	12.5	14.8	13.0
สถานอนามัย	8.7	10.9	11.7	10.5	11.0
สถานบริการประเภทอื่น ๆ	47.6	39.9	35.8	37.0	38.4
รวม	100.0(152)	100.0(906)	100.0(838)	100.0(368)	100.0(2,265)
		$X^2 = 10.90$		$P > 0.05$	

เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรคุม ผลปรากฏในตารางที่ 30 ดังนี้คือ ในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันที่ให้การดูแลส่งเสีย จะไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และยิ่งเมื่อแจกแจงออก เป็นประเภทการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชนก็ยิ่งพบว่าความแตกต่างกันมีน้อยมาก อาทิเช่น ผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปที่ให้การดูแลส่งเสียจะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียเลย (ร้อยละ 34.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 34.3) แต่กลับพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 4-6 คนที่ให้การดูแลส่งเสียเลือกใช้บริการจากสถานที่เดียวกันนี้ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 40.6)

ส่วนในกรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวพบว่า ร้อยละ 78.5 ผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปที่ให้การดูแลส่งเสียจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 75.5 75.8 และ 70.2 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 4-6 คน 1-3 คน และไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสีย ตามลำดับ และยังพบว่า การเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปที่ให้การดูแลส่งเสีย มีสัดส่วนที่สูงที่สุดคือร้อยละ 50.2 ที่เลือกใช้บริการจากสถานที่ดังกล่าว ในขณะที่เพียงร้อยละ 38.9 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสียเลือกใช้บริการเดียวกันนี้ แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างในการเลือกใช้บริการที่สถานอนามัยและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในเขตเมืองนี้มีค่าค่อนข้างต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนในเขตชนบทนั้น พบว่า ทั้งกรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเป็นโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนมากที่ให้การดูแลส่งเสีย ก็จะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนน้อยกว่าที่ให้การดูแลส่งเสีย แต่จะมีสัดส่วนการเลือกใช้บริการดังกล่าวนี้สูงกว่าอย่างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียเลย อาทิเช่น ร้อยละ 62.7 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปที่ให้การดูแลส่งเสียเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เปรียบเทียบกับร้อยละ 47.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสียเลย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบลักษณะความสัมพันธ์ เช่นเดียวกันนี้ ในการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ และคลินิกหรือ

โรงพยาบาลเอกชน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวอีกด้วย ตัวอย่างเช่น กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไป ร้อยละ 35.6 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปที่ทำให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ และสัดส่วนการเลือกใช้บริการดังกล่าวนี้จะค่อยๆ ลดลงตามการลดลงของจำนวนบุตรที่ทำให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ คือ เหลือร้อยละ 28.0 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสียเลย ซึ่งความสัมพันธ์ที่พบทั้งหมดนี้ เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงพอสรุปได้ว่า เมื่อนำตัวแปร เขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เข้ามาร่วมพิจารณาแล้วปรากฏว่า จำนวนบุตรที่ทำให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ มีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทเท่านั้น ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองนั้นพบว่า จำนวนบุตรที่ทำให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเลย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเหตุผลดังที่ได้อธิบายแล้วในตอนต้นคือ เนื่องจากในเขตเมืองมีสถานบริการแผนปัจจุบัน เช่น โรงพยาบาลของรัฐ หรือคลินิกเอกชนอยู่โดยทั่วไป ซึ่งสะดวกต่อการไปเลือกใช้บริการ ดังนั้นจำนวนบุตรจะมามากหรือน้อย หรือไม่มีเลย จึงเกือบจะไม่มีผลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองเลย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 30 เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ และเขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ	เขตเมือง					เขตชนบท				
	ไม่มี	จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ				ไม่มี	จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ			
		1-3	4-6	7+	รวม		1-3	4-6	7+	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>										
สถานบริการสุขภาพอนามัย	70.4	69.0	71.0	73.0	70.0	47.6	60.5	63.9	62.7	60.6
ร.พ. รั้ว	34.3	36.4	40.6	34.7	37.4	28.0	30.3	35.0	35.6	32.1
คลินิก/ร.พ. เอกชน	34.6	28.7	27.9	36.8	29.7	5.6	9.4	9.5	8.2	9.0
สถานีอนามัย	1.5	3.9	2.5	1.5	2.9	14.0	20.8	19.4	18.9	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	29.6	31.4	29.0	27.0	30.0	52.4	39.6	38.2	37.3	39.4
รวม	100.0(55)	100.0(249)	100.0(174)	100.0(55)	100.0(532)	100.0(159)	100.0(993)	100.0(975)	100.0(458)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 4.48$	$P > 0.05$				$\chi^2 = 17.78$	$P < 0.05$			
<b>โรคประจำตัว</b>										
สถานบริการสุขภาพอนามัย	70.2	75.8	75.5	78.5	75.4	46.6	56.9	62.3	61.3	59.0
ร.พ. รั้ว	38.9	46.2	44.6	50.2	45.3	30.1	34.3	39.2	36.3	36.2
คลินิก/ร.พ. เอกชน	25.5	24.9	27.6	25.9	26.0	6.8	10.4	10.0	13.7	10.6
สถานีอนามัย	5.8	4.7	3.0	2.4	4.1	9.7	12.2	13.1	11.3	12.2
สถานบริการประเภทอื่นๆ	29.9	24.2	24.6	21.5	24.7	53.4	43.2	37.7	38.7	40.9
รวม	100.0(38)	100.0(158)	100.0(119)	100.0(35)	100.0(350)	100.0(114)	100.0(748)	100.0(719)	100.0(333)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 2.18$	$P > 0.05$				$\chi^2 = 17.34$	$P < 0.05$			

#### 4.3 จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้าน เทียบกับผู้สูงอายุและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ

ในกลุ่มของบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุนั้น อาจจะประกอบไปด้วยบุตรที่อยู่ ที่อื่น และบุตรที่อยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่า จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านเดียวกับผู้สูงอายุ และให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุจะมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด

ตารางที่ 31 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว ซึ่งจะได้พิจารณาที่ละกรณีดังนี้

กรณีของผู้สูงอายุเลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คนที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 62.5 และ 61.4) แต่มีสัดส่วนต่ำกว่าเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 65.9 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาเฉพาะการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ร้อยละ 34.1 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และไม่มีบุตรอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียต่างก็เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คนอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย ร้อยละ 31.8 จะเลือกใช้บริการดังกล่าว สำหรับการเลือกใช้บริการอนามัยพบว่า ร้อยละ 17.8 ของผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คนอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียจะเลือกใช้บริการนี้ ซึ่งสูงกว่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรและมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ (ร้อยละ 15.8 และ 13.7 ตามลำดับ) ส่วนการเลือกใช้บริการคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่สูงที่สุดคือร้อยละ 18.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 11.8 และ 12.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ ตามลำดับ ที่จะใช้บริการจากสถานบริการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่พบดังกล่าวมานี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวพบว่า ร้อยละ 60.0 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีบุตรอาศัยในบ้านและให้การดูแล

ส่งเสีย ตามลำดับ (ร้อยละ 61.2 และ 61.5) สำหรับการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ และ  
 สถาบันอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียในจำนวนที่แตกต่างกัน จะ  
 เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ และสถาบันอนามัยในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนการเลือกใช้  
 บริการจากคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป อาศัยในบ้าน  
 และให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ เลือกใช้บริการที่สถานบริการนี้ในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 21.0)  
 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 13.1 และ 12.0 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีบุตรอาศัย  
 ในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้าน เทียบกับผู้สูงอายุและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ			
	ไม่มี	1-2	3+	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	62.5	61.4	65.9	62.2
ร.พ. รัฐ	34.1	31.8	34.1	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	12.6	11.8	18.1	12.5
สถานอนามัย	15.8	17.8	13.7	16.7
สถานบริการประเภทอื่น	37.4	38.6	34.1	37.8
รวม	100.0(1,438)	100.0(1,512)	100.0(168)	100.0(3,118)
	$X^2 = 9.55$		$P > 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>				
สถานบริการแผนปัจจุบัน	61.5	61.2	66.0	61.6
ร.พ. รัฐ	38.7	36.7	36.7	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	12.0	13.1	21.0	13.0
สถานอนามัย	10.8	11.4	8.3	11.0
สถานบริการประเภทอื่น	38.5	38.8	34.0	38.4
รวม	100.0(1,065)	100.0(1,089)	100.0(110)	100.0(2,265)
	$X^2 = 8.45$		$P > 0.05$	

เขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรที่ได้นำมาใช้ทดสอบความสัมพันธ์ดังกล่าว อีกครั้งหนึ่ง ผลปรากฏในตารางที่ 32 ดังนี้คือ กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปพบว่า ในเขตเมือง ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันใน สัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 72.1) ในขณะที่ร้อยละ 68.6 และ 63.4 ของผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการเดียวกันนี้ ตามลำดับ เช่นเดียวกับลักษณะความสัมพันธ์ที่พบในการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ คือ พบว่าร้อยละ 40.4 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอาศัยในบ้าน และให้การดูแลส่งเสียเลือกใช้บริการที่ โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่อาศัยใน บ้านและให้การดูแลส่งเสีย ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8 และ 30.9) แต่ไม่พบความแตกต่างใน การเลือกใช้บริการในอามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ของจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ ส่วนกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรค ประจำตัว พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป 1-2 คน และไม่มีบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การ ดูแลส่งเสียผู้สูงอายุต่างก็เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ สถานิอามัย และคลินิกหรือ โรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน

สำหรับในเขตชนบท กรณีที่เมื่อมีการเจ็บป่วยโดยทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตร ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการสุขภาพ อามัยแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีบุตรที่อาศัยในบ้านและให้ การดูแลส่งเสีย (ร้อยละ 66.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 60.2 และ 60.5) ส่วนการเลือกใช้ บริการที่สถานิอามัยพบว่า ร้อยละ 20.2 ของผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คนที่อาศัยอยู่ในบ้านและให้ การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการที่นี่ ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกับร้อยละ 19.0 และ 17.5 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร และมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในบ้านและให้การดูแล ส่งเสีย ตามลำดับ ถ้าเป็นการเลือกใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ผู้สูงอายุที่มี บุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ จะเลือกใช้บริการในสถาน ที่ดังกล่าวนี้ ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 14.0) เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 8.7 และ 8.8 ใน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีบุตรอาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียตามลำดับ ส่วนใน กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่อาศัยในบ้านและ ให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้บริการที่สถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 63.4) และสัดส่วนนี้จะลดลงตามการลดลงของจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ คือ

ลดลงเหลือร้อยละ 58.4 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย เมื่อพิจารณาจากแบบชนิดของสถานบริการแผนปัจจุบันออกไปพบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มต่างก็จะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐและสถานอนามัยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่จะพบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 20.3) เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 11.2 และ 9.0 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าค่าร้อยละจะแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างกันบ้าง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุในจำนวนต่างกัน แต่เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวมาข้างต้นมีค่าค่อนข้างต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นตัวแปรจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ จึงไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุทั้งใน เขต เมืองและ เขตชนบท เลย ซึ่งต่างจากตัวแปรเกี่ยวกับบุตรตัวอื่นที่มีผลในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตชนบท



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 32** เปรียบเทียบอัตราการร้องขอของการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้าน เทียบกับผู้สูงอายุและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	เขตเมือง				เขตชนบท			
	จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ				จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ			
	ไม่มี	1-2	3+	รวม	ไม่มี	1-2	3+	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>								
สถานบริการอนามัยปัจจุบัน	72.1	68.6	63.4	70.0	60.5	60.2	66.6	60.6
ร.น. รัง	40.4	34.8	30.9	37.4	32.7	31.3	35.1	32.1
คลินิก/ร.น. เอกชน	29.2	30.2	30.5	29.7	8.8	8.7	14.0	9.0
สถานีอนามัย	2.5	3.6	2.0	2.9	19.0	20.2	17.5	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	27.8	31.4	36.6	30.0	39.6	39.8	33.3	39.4
รวม	100.0(272)	100.0(219)	100.0(41)	100.0(532)	100.0(1,165)	100.0(1,293)	100.0(127)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 3.35$		$P > 0.05$		$\chi^2 = 6.49$		$P > 0.05$	
<b>โรคประจำตัว</b>								
สถานบริการอนามัยปัจจุบัน	76.3	73.8	76.7	75.4	58.4	59.3	63.4	59.0
ร.น. รัง	46.2	43.8	46.6	45.3	37.1	35.6	34.2	36.2
คลินิก/ร.น. เอกชน	26.0	26.3	24.1	26.0	9.0	11.2	20.3	10.6
สถานีอนามัย	4.1	3.7	6.0	4.1	12.3	12.5	8.9	12.2
สถานบริการประเภทอื่นๆ	23.7	26.1	23.3	24.7	41.6	40.7	36.7	40.9
รวม	100.0(188)	100.0(139)	100.0(22)	100.0(350)	100.0(877)	100.0(950)	100.0(88)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 0.59$		$P > 0.05$		$\chi^2 = 11.95$		$P > 0.05$	

#### 4.4 จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ

นอกจากการทดสอบความสัมพันธ์ของจำนวนบุตรทุกคนที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ และจำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุแล้ว ตัวแปรเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ ก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจในการที่จะนำมาพิจารณาด้วย

ผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 33 พบว่า หากเมื่อมีการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ร้อยละ 63.4 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน ซึ่งนับว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่มีบุตร 3-4 คน ที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย (ร้อยละ 65.1) และพบว่าสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ 61.1 และร้อยละ 57.0 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีการดูแลส่งเสีย ตามลำดับ ให้บริการจากสถานบริการสุขภาพในปัจจุบัน ยิ่งไปกว่านั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลายคนอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อยคนที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย กล่าวคือ ร้อยละ 35.8 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ในขณะที่มีร้อยละ 34.2 30.4 และ 30.8 ของผู้สูงอายุที่มีบุตร 3-4 คน 1-2 คน และไม่มีการดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ตามลำดับ ส่วนการเลือกใช้บริการอนามัยและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ลักษณะความสัมพันธ์มีทิศทางไม่แน่ชัด เช่น ผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน ที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการที่สถานบริการดังกล่าวนี้ร้อยละ 14.8 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 11.9 11.2 และ 11.8 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป 3-4 คน และไม่มีการดูแลส่งเสีย อยู่ที่อื่น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่น และให้การดูแลส่งเสียมักจะไปใช้บริการที่สถานบริการประเภทอื่นๆ ในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 43.0) เมื่อเปรียบเทียบกับของผู้สูงอายุที่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย (ร้อยละ 36.6)

สำหรับกรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วย เป็นโรคประจำตัวพบว่า ความสัมพันธ์ของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนการเลือกใช้บริการประเภทอื่นๆ ต่างก็มีลักษณะเช่นเดียวกับที่พบในกรณีของผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไป แต่มีแนวโน้มว่า การเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรักษาโรคประจำตัวจะมีสัดส่วนที่สูงกว่าการเลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และในทางกลับกันการเลือก



ใช้สถานอนามัยเพื่อรักษาโรคประจำตัว จะมีสัดส่วนที่ต่ำกว่าการเลือกใช้สถานบริการนั้น เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป อาทิ เช่น ร้อยละ 39.0 ของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปอาศัยอยู่ที่อื่น และให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับร้อยละ 39.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 3-4 คน ที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย แต่จะมีสัดส่วนที่สูงกว่าเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 35.9 และ 34.7 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 46.6 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้สถานบริการประเภทอื่นๆ ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าของผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย (ร้อยละ 38.0) ที่เลือกใช้สถานบริการดังกล่าว

เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่น และให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ กับการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัว มีนัยสำคัญทางสถิติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบอัตราร้อยละของการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับเพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ				
	ไม่มี	1-2	3-4	5+	รวม
<u>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</u>					
สถานบริการแผนปัจจุบัน	57.0	61.1	65.1	63.4	62.2
ร.พ. รัฐ	30.8	30.4	34.2	35.8	33.0
คลินิก/ร.พ. เอกชน	11.8	14.8	11.2	11.9	12.5
สถานอนามัย	14.4	15.9	19.7	15.7	16.7
สถานบริการประเภทอื่นๆ	43.0	38.9	35.0	36.6	37.8
รวม	100.0(471)	100.0(906)	100.0(863)	100.0(878)	100.0(3,118)
		$X^2 = 23.71$		$P < 0.05$	
<u>โรคประจำตัว</u>					
สถานบริการแผนปัจจุบัน	53.5	61.5	65.6	62.0	61.6
ร.พ. รัฐ	34.7	35.9	39.6	39.0	37.6
คลินิก/ร.พ. เอกชน	11.1	14.4	12.0	13.5	13.0
สถานอนามัย	7.7	11.2	14.0	9.5	11.0
สถานบริการประเภทอื่นๆ	46.6	38.5	34.4	38.0	38.4
รวม	100.0(335)	100.0(652)	100.0(628)	100.0(650)	100.0(2,265)
		$X^2 = 22.93$		$P < 0.05$	

ตารางที่ 34 ให้นำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรคุม เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุอีกครั้ง ผลปรากฏว่า ในเขตเมือง เมื่อมีการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป และ 3-4 คน ที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ จะเลือกใช้บริการสถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (คือร้อยละ 71.6 และ 72.3) ซึ่งจะมีสัดส่วนสูงกว่าเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 69.3 และ 66.9 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน และไม่มีการดูแลส่งเสียตามลำดับ

ถ้าพิจารณาเฉพาะการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตร 3-4 คนที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 43.7) คือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป 1-2 คน และไม่มีการดูแลส่งเสีย (ร้อยละ 39.1 34.3 และ 33.1) ตามลำดับ กรณีการเลือกใช้บริการอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย ไม่ได้เลือกใช้บริการที่นี้เลย ในขณะที่ร้อยละ 5.2 2.8 และ 3.3 ของผู้สูงอายุที่มีบุตร 3-4 คน 1-2 คน และไม่มีการดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการดังกล่าว ส่วนการเลือกใช้บริการคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตร 3-4 คน ที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียจะเลือกใช้บริการที่สถานบริการนี้ต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ คือ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 23.4 เลือกใช้ เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 32.5 32.2 และ 30.5 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป 1-2 คน และไม่มีการดูแลส่งเสีย ตามลำดับ แต่เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่าความสัมพันธ์ที่พบนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรณีผู้สูงอายุในเขตเมืองเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัว พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันของผู้สูงอายุมีทิศทางที่ไม่แน่ชัดเช่นกัน แต่มีแนวโน้มว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คนอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้บริการจากสถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการดูแลส่งเสีย อาทิเช่น พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน 3-4 คน และตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ (คือร้อยละ 47.0 47.4 และ 45.6 ตามลำดับ) ในขณะที่ร้อยละ 39.6 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีการดูแลส่งเสียเลือกใช้บริการที่เดียวกันนี้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่พบนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายด้วยเหตุผลที่เคยกล่าว

มาแล้วในแง่ของการมีสถานพยาบาลประเภทแผนปัจจุบันค่อนข้างแพร่หลาย และทั่วไปในเขตเมือง ทำให้ผู้ป่วยที่จะเลือกใช้สถานพยาบาลเหล่านี้ โดยจำนวนบุตรของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกือบจะไม่มีอิทธิพลเลย

สำหรับในเขตชนบทนั้นพบว่า ทั้งกรณีที่มีการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเป็นโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่สัดส่วนนี้ค่อนข้างจะสูงขึ้นเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย ซึ่งเห็นได้ชัดในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคประจำตัว คือ พบว่าร้อยละ 58.0 63.7 และ 59.9 ของผู้สูงอายุที่มีบุตร 1-2 คน 3-4 คน และตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ที่อื่นและการให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้สถานบริการแผนปัจจุบัน เปรียบเทียบกับร้อยละ 49.7 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย ส่วนการเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ก็ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย เลือกใช้บริการจากสถานบริการทั้งหมดนี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ เช่น พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป 3-4 คน และ 1-2 คน ที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุ ที่ไม่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย (กล่าวคือ ร้อยละ 38.1 38.3 และ 33.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) และได้ทำการทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่ามีความสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาในส่วนนี้จึงทำให้ทราบว่า จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่น และให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุมีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ เฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทเท่านั้น ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่า คนหนุ่มสาวในชนบทมักจะจากบ้านไปหางานทำยังท้องที่อื่นที่มีงานให้ทำ เช่น ในเมืองใหญ่ๆ หลายแห่งด้วยกัน เพื่อหาเงินส่งให้พ่อแม่ที่อยู่บ้าน ดังนั้นจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ จึงมีผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท ในการที่จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยที่มีราคาค่าบริการแตกต่างกัน

**ตารางที่ 34** เปรียบเทียบอัตราการร้องขอและการเลิกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ และ เขตที่อยู่อาศัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัว

อาการเจ็บป่วยและ สถานบริการสุขภาพอนามัย	เขตเมือง					เขตชนบท				
	ไม่มี	จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ				ไม่มี	จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ			
		1-2	3-4	5+	รวม		1-2	3-4	5+	รวม
<b>เจ็บป่วยโดยทั่วไป</b>										
สถานบริการอนามัยปัจจุบัน	66.9	69.3	72.3	71.6	70.0	54.0	58.9	63.8	62.2	60.6
ร. พ. ไร่	33.1	34.3	43.7	39.1	37.4	30.1	29.3	32.5	35.4	32.1
คลินิก/ร. พ. เอกชน	30.5	32.2	23.4	32.5	29.7	6.1	10.4	9.0	8.9	9.0
สถานอนามัย	3.3	2.8	5.2	0.0	2.9	17.8	19.2	22.3	17.9	19.5
สถานบริการประเภทอื่นๆ	33.1	30.6	27.7	28.4	30.0	46.0	41.0	36.3	37.8	39.4
รวม	100.0(109)	100.0(183)	100.0(132)	100.0(108)	100.0(532)	100.0(362)	100.0(723)	100.0(731)	100.0(769)	100.0(2,585)
	$\chi^2 = 11.32$	$P > 0.05$				$\chi^2 = 21.10$	$P < 0.05$			
<b>โรคประจำตัว</b>										
สถานบริการอนามัยปัจจุบัน	66.9	78.6	76.7	77.1	75.4	49.7	58.0	63.7	59.9	59.0
ร. พ. ไร่	39.6	47.0	47.4	45.6	45.3	33.3	33.6	38.3	38.1	36.2
คลินิก/ร. พ. เอกชน	22.4	27.6	23.2	30.4	26.0	8.0	11.7	10.1	11.2	10.6
สถานอนามัย	4.9	4.0	6.1	1.1	4.1	8.4	12.7	15.3	10.6	12.2
สถานบริการประเภทอื่นๆ	33.1	21.5	23.4	22.8	24.7	50.2	42.0	36.2	40.0	40.9
รวม	100.0(72)	100.0(111)	100.0(91)	100.0(76)	100.0(350)	100.0(263)	100.0(542)	100.0(536)	100.0(574)	100.0(1,915)
	$\chi^2 = 7.36$	$P > 0.05$				$\chi^2 = 22.65$	$P < 0.05$			