

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางด้านพฤติกรรมอนามัย
ของประชากรในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร

ในบทที่ 3 ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรไปแล้ว ในบทนี้จะได้อีกถึง การอนามัยในลักษณะของพฤติกรรมอนามัย ทั้งนี้เพราะว่าพฤติกรรมอนามัย สดได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลอย่างมากต่อสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยที่จะ กล่าวในบทนี้แทนด้วย พฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการให้หมุด การใช้บริการทางด้านสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรค และทัศนคติต่อการไปใช้ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งถ้าประชากรมีพฤติกรรมอนามัยทั้งหมดนี้ถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ย่อมจะนำความมีสุขภาพ ดีมาสู่หมู่ประชากรนั้นได้ แต่ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้น ได้ในที่สุด

ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติทางด้านพฤติกรรมอนามัย ในบทนี้ได้แบ่งออกเป็นดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านประชากร อันได้แก่ อายุของสตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ปัจจัยทางด้านสังคม อันได้แก่ การศึกษาและอาชีพของสตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ อันได้แก่ รายได้รวมของครัวเรือน

ในส่วนของพฤติกรรมอนามัยทั้ง 4 พฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การให้หมุด การใช้บริการ สาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรคและทัศนคติต่อการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครนั้น ในแต่ละพฤติกรรมอนามัยได้จัดแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ของข้อมูลและการทดสอบความสัมพันธ์ดังนี้

1. พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการให้หมุดนั้นได้จัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การให้หมุดด้วยนมมารดา และการไม่ให้หมุดมารดาแก่บุตร
2. พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยนั้นได้แบ่ง ลักษณะออกเป็น 3 ประเภทคือ พฤติกรรมที่ใช้วิธี "ซื้อยากินเอง" ซึ่งอาจจะซื้อตามร้านขายยา แผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนโบราณ ซึ่งไม่ได้ผ่านการตรวจของแพทย์และเภสัชกร ซึ่งถือว่าเป็น พฤติกรรมที่ผิดและอาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ และพฤติกรรมที่เมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ตาม

โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ตลอดจนการไปใช้บริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง

3. พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคที่สำคัญของเด็กอายุ 0-5 ปี อันได้แก่ วัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก (ดี.พี.ที) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ วัคซีนป้องกันโรคหัด (ปี.อี.อี) วัคซีนป้องกันโรคหัด และการรับวัคซีนในแต่ละชนิดนั้นยังได้จัดแบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับซึ่งก็พิจารณาตามจำนวนครั้งที่ได้รับเป็นจำนวน 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง ตามคุณลักษณะเกี่ยวกับการป้องกันของแต่ละวัคซีน และกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค

4. พฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการไปศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ พอใจในการไปบริการ ไม่พอใจในการไปบริการ และไม่เคยไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

การศึกษาครั้งนี้ได้นำเอาปัจจัยทั้งหมดที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมอนามัย มาทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ทั้งในทางสถิติ (Significant) ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านประชากร อันได้แก่ อายุของสตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างจะทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับการให้นมบุตร การไปบริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรคและทัศนคติต่อการไปบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยทางด้านสังคม อันได้แก่ การศึกษาและอาชีพของสตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้จะทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับการให้นมบุตร การไปบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรค และทัศนคติต่อการไปบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ อันได้แก่ รายได้รวมของครัวเรือนจะทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับการให้นมบุตร การไปบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรคและทัศนคติต่อการไปบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

1. ปัจจัยทางด้านประชากร

อายุ อายุเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมอนามัย จากการศึกษายของวชิระสิงหะคเชนทร์ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-49 ปี

มีการเลือกใช้บริการทางด้านอนามัยโดยเฉพาะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากกว่าสตรีในกลุ่มอายุอื่น ๆ ที่อายุน้อยกว่า แต่จากการศึกษาของ Andersen และคณะ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของฟันของประชากรทั้งในชนบทและในเมืองในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุยิ่งอายุมากเท่าไรจำนวนครั้งในการไม่ตรวจสุขภาพต่อปียิ่งเพิ่มขึ้น (Lu Andersen, 1915: 63-64)

สำหรับในชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับการให้นมบุตรนั้นจากตารางที่ 42 พบว่า สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แล้ว และอยู่กินกับสามีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างและมีบุตรอายุ 0-5 ปีนั้นส่วนใหญ่จะให้นมมารดาแก่บุตรถึงร้อยละ 78.1 มีเพียงร้อยละ 21.9 เท่านั้นที่ไม่ได้ให้นมมารดาแก่บุตร และในกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นเมื่อนำอายุมารดามาพิจารณาาร่วมด้วย ก็พบว่า มารดาที่อายุต่ำกว่าคือ อายุ 15-30 ปี ให้นมมารดาแก่บุตรมากกว่าคือให้ถึงร้อยละ 79.3 ในขณะที่มารดาในกลุ่มอายุที่สูงกว่าคืออายุ 31-50 ปี ให้นมมารดาแก่บุตรเพียงร้อยละ 73.9 เท่านั้น และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าไคร้-สแควร์ (χ^2) = 0.63 แสดงว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการให้นมบุตร

ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย กับอายุของสตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 42 พบว่า สตรีส่วนใหญ่ใช้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ทันสมัย และถูกวิธีคือเมื่อเจ็บป่วยจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งในจำนวนนี้ไปใช้ถึงร้อยละ 52.2 รองลงมาเป็นการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ผิด คือใช้วิธีการชื้อยากินเอง ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ ซึ่งใช้บริการด้านนี้ถึงร้อยละ 36.1 และมีร้อยละ 11.7 ที่ใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยที่ศูนย์บริการทางด้านสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และในกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมทางด้านชื้อยากินเอง เมื่อนำเอาอายุสตรีมาพิจารณาร่วมด้วย ก็พบว่า สตรีที่อายุน้อยคืออายุ 15-30 ปีจะเลือกใช้วิธีชื้อยากินเองมากที่สุดถึงร้อยละ 36.9 รองลงมาคือกลุ่มอายุที่สูงกว่า (31-50 ปี) ร้อยละ 35.0 ในกลุ่มอายุแตกต่างกันพบว่าเลือกใช้บริการทางด้านสาธารณสุขมีแต่ละชนิดมีส่วในใกล้เคียงกัน และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือค่าไคร้-สแควร์เท่ากับ .79 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มอายุสตรีที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคกับอายุของสตรีผู้เป็นมารดาของบุตรอายุ 0-5 ปีนั้นในตารางที่ 42 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ

และบาดทะยัก (ดี.พี.ที.) ของเด็กกับอายุของสตรีผู้เป็นมารดา พบว่า เด็กส่วนใหญ่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก คือได้รับถึงร้อยละ 81.1 มีเพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้นที่ไม่ได้รับ และเมื่อพิจารณาอุ้งกลุ่มที่ได้รับและนำเอาอายุของมารดามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า เด็กในกลุ่มมารดาที่อายุน้อย คือ 15-30 ปี จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก น้อยกว่ากลุ่มสูงอายุขึ้นไป กล่าวคือ เด็กในกลุ่มมารดาที่อายุ 15-30 ปีได้รับเพียงร้อยละ 80.3 ในขณะที่เด็กในกลุ่มมารดาอายุ 31-50 ปี ได้รับถึงร้อยละ 83.8 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์เท่ากับ 0.23 นัยสำคัญเท่ากับ 0.86 แสดงว่า อายุมารดาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยักของบุตร

ในเรื่องการรับวัคซีน ป้องกันโรคโปลิโอ กับอายุของมารดานั้น จากตารางที่ 42 พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คือมีเพียงร้อยละ 20.8 เท่านั้นที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และจากการศึกษาภาวะการเจ็บป่วยในชุมชนก็ไม่พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ ในกลุ่มผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ เมื่อนำอายุมารดามาพิจารณาร่วมด้วย จะพบว่าเด็กในกลุ่มที่มารดาอายุน้อยกว่าคือ อายุ 15-30 ปี จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่มีมารดาอายุมากกว่า (31-50 ปี) เล็กน้อย กล่าวคือ เด็กกลุ่มมารดา อายุ 15-30 ปี ได้รับวัคซีนร้อยละ 79.1 ในขณะที่เด็กในกลุ่มมารดา อายุ 31-50 ปี ได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 79.4 เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 0.0 แสดงว่าอายุมารดาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอของบุตร

ในส่วนที่เกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคของ เด็กในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจากตารางที่ 42 พบว่า เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค ร้อยละ 68.4 มีเด็กถึงร้อยละ 31.6 ที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค ซึ่งนับว่าเป็นสัญญาณที่น่า เป็นห่วง เพราะในชุมชนแออัดที่ทำการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรควัณโรค ถึง 6 คน ซึ่งอาจเป็นอันตรายโดยเฉพาะกับเด็กอายุ 0-5 ปี ในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคนั้นเมื่อนำเอาอายุมารดามาพิจารณาร่วมด้วยก็พบว่า เด็กในกลุ่มมารดาอายุน้อยคือ 15-30 ปีจะได้รับวัคซีนน้อยกว่าเด็กในกลุ่มมารดาอายุมากกว่า กล่าวคือ เด็กในกลุ่มมารดาอายุน้อยได้รับร้อยละ 68.0 ในขณะที่เด็กในกลุ่มมารดาอายุมากกว่าได้รับถึงร้อยละ 69.7 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน คือค่าไคร้-สแควร์ = 0.01 แสดงว่าอายุมารดาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคของบุตร

ในการศึกษาการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดกับอายุของมารดานั้นในตารางที่ 42 ซึ่งได้แสดงความสัมพันธ์เอาไว้ พบว่า เด็กส่วนใหญ่จะไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คือร้อยละ 91.7 เด็กได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 8.3 และในกลุ่มเด็กที่ได้รับถ่าน้ำเอาอายุมารดามาพิจารณาร่วมด้วย ก็พบว่า เด็กในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมากกว่า เด็กในกลุ่มมารดาอายุมากกว่า กล่าวคือ เด็กในกลุ่มมารดาอายุน้อย (15-30 ปี) ได้รับวัคซีนร้อยละ 8.6 ในขณะที่เด็กในกลุ่มมารดาอายุมากกว่า (31-50 ปี) ได้รับเพียงร้อยละ 7.5 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า $\chi^2 = 0.0$ นัยสำคัญ = .96 แสดงว่าอายุมารดาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของบุตร

ในเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกับอายุของสตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นในตารางที่ 42 ได้เสนอถึงความสัมพันธ์ของอายุของสตรีกับทัศนคติต่อการใช้บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.6 พอใจกับการใช้บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 7.8 เท่านั้นที่ไม่พอใจในบริการ และมีร้อยละ 30.6 ที่ไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เป็นทัศนคติต่อการใช้บริการของผู้ที่เคยใช้บริการ เมื่อนำเอาอายุของสตรีมาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า สตรีอายุน้อย (15-30 ปี) จะพอใจในการใช้บริการเท่ากับสตรีอายุมากกว่า กล่าวคือ สตรีอายุน้อยพอใจในการใช้บริการ ร้อยละ 61.6 สตรีอายุมาก (31-50 ปี) พอใจเพียงร้อยละ 61.6 เช่นกัน และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ = 4.6 แสดงว่า อายุที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติทางด้านการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 42 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมอนามัยทางด้านการให้มบุตร การใช้บริการทางด้าน
 สาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรค และทัศนคติต่อการใช้บริการ
 ทางด้านสาธารณสุข ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุของ
 สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แล้วและอยู่กินกับสามี

พฤติกรรมอนามัย	อายุสตรี		รวม
	15-30 ปี	31-50 ปี	
<u>การให้มบุตร</u>			
ให้มมารดาแก่บุตร	79.3	73.9	78.1 (239)
ไม่ให้มมารดาแก่บุตร	20.7	26.1	21.9 (67)
รวม	77.5 (237)	22.5 (69)	100.0 (306)

$$\chi^2 = .63 \quad P\text{-Value} > .05$$

การให้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ชื้อยากินเอง	36.9	35.0	36.1 (139)
โรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน	50.5	54.6	52.2 (201)
ศูนย์สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	12.6	10.4	11.7 (45)
รวม	57.7 (222)	42.3 (163)	100.0 (385)

$$\chi^2 = .79 \quad P\text{-Value} > .05$$

การรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก (ดี.พี.ที)

ได้รับ	80.3	83.8	81.1 (244)
ไม่ได้รับ	19.7	19.3	18.9 (57)
รวม	77.4 (233)	22.6 (68)	100.0 (301)

$$\chi^2 = .23 \quad P\text{-Value} > .05$$

ตารางที่ 42 (ต่อ)

พฤติกรรมอนามัย	อายุสตรี		รวม
	15-30 ปี	31-50 ปี	
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ</u>			
ได้รับ	79.1	79.4	79.2 (240)
ไม่ได้รับ	20.9	20.6	20.8 (63)
รวม	77.6 (235)	22.4 (68)	100.0 (303)
$\chi^2 = 0.0$ P-Value > .05			
<u>การรับวัคซีนป้องกันวัณโรค (บี.ซี.จี)</u>			
ได้รับ	68.0	69.7	68.4 (203)
ไม่ได้รับ	32.0	30.3	31.6 (94)
รวม	77.8 (231)	22.2 (66)	100.0 (297)
$\chi^2 = .01$ P-Value > .05			
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคหัด</u>			
ได้รับ	8.6	7.5	8.3 (25)
ไม่ได้รับ	91.4	92.5	91.7 (275)
รวม	77.7 (233)	22.3 (67)	100.0 (300)
$\chi^2 = .00$ P-Value > .05			
<u>ทัศนคติต่อการใช้บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร</u>			
พอใจ	61.6	61.6	61.6 (426)
ไม่พอใจ	9.6	5.5	7.8 (54)
ไม่เคยใช้บริการ	28.8	32.9	30.6 (212)
รวม	55.6 (385)	44.4 (307)	100.0 (692)
$\chi^2 = 4.6$ P-Value > .05			

2. ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การศึกษา และอาชีพ

2.1 การศึกษา จากผลงานการวิจัยในหลายแห่ง พบว่า การศึกษามีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัย เช่น จากการศึกษาเชิงสำรวจในต่างประเทศโดย Koos ในปี ค.ศ. 1954 พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และชนชั้นทางสังคม ตลอดจนประเพณี ประกอบกับปัจจัยในด้านประชากร เช่น อายุ เพศ มีความสัมพันธ์กับลักษณะในด้านการอนามัย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยและอัตราการตาย กล่าวคือ สภาบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำจะขาดในด้านการไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยลง (E.L. Koos, 1954: 32) และจากการศึกษาของส่ายใจ คุ่มขนาน พบว่า การศึกษามีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย โดยเฉพาะในเรื่องการปลูกฝี ฉีดยา และการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยโดยพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ป. 4 ได้รับการปลูกฝีฉีดยาถึงร้อยละ 88.5 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษา มีเพียงร้อยละ 63.5 เท่านั้นที่ได้รับการปลูกฝีฉีดยา (ส่ายใจ คุ่มขนาน 2515: 43)

สำหรับประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างในชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย ในด้านการให้นมบุตรนั้น

จากตารางที่ 43 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกับการให้นมบุตร พบว่า สตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่มีการศึกษา ระดับ ป. 4 และสูงกว่า ป.4 ให้นมบุตรด้วยนมมารดาน้อยที่สุด กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 23.3 ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 80.6 และสตรีที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 75.3

และจากการทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติด้วยค่าไคร้-สแควร์ ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์เท่ากับ 2.3 แสดงว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการให้นมบุตร

ในกรณีการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยนั้น จากตารางที่ 43 พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ป. 4 ซ้ำยากันเอง เมื่อเจ็บป่วยลงที่สุด และรองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 ซ้ำยากันเองน้อยที่สุด ในกรณีที่เมื่อเจ็บป่วยแล้วไปใช้บริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนนั้น ก็พบว่า กลุ่มสตรีที่มี

การศึกษาในระดับสูงกว่า ป. 4 จะไปใช้บริการโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 และกลุ่มที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 สำหรับการรับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เมื่อเจ็บป่วยก็พบว่ากลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่า ป. 4 ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมากที่สุดถึงร้อยละ 14.3 ในขณะที่กลุ่มการศึกษาระดับ ป. 4 ใช้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.7 และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 นั้น พบว่า ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ 7.6 เท่านั้น และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ ก็พบว่า ค่าไคร์-สแควร์ เท่ากับ 3.5 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการศึกษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมอนามัยทางด้านการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยแต่อย่างใด

ในกรณีการรับวัคซีนป้องกันโรค โดยเฉพาะวัคซีนที่มีความสำคัญและจำเป็นที่เด็กอายุ 0-5 ปีทุกคนควรจะได้รับคือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (ดี.พี.ที) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ วัคซีนป้องกันโรคหัด (บี.ซี.จี) และวัคซีนป้องกันโรคหัด ซึ่งวัคซีนต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลทำให้เด็กสามารถปลอดภัยจากการเป็นโรคต่าง ๆ ที่วัคซีนป้องกันได้โดยการรับวัคซีนเข้าไปและรับในปริมาณตามจำนวนครั้งที่กำหนดในคุณภาพของวัคซีนนั้น ๆ

การรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก จากตารางที่ 43 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามีกับการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ของบุตรอายุ 0-5 ปีในครัวเรือน ซึ่งวัคซีนชนิดนี้ต้องได้รับถึง 3 ครั้ง จึงจะสามารถป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยักได้ผล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ป. 4 ที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนชนิดนี้มากที่สุดถึงร้อยละ 91.4 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 ที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนชนิดนี้ ร้อยละ 80.0 และกลุ่มเด็กที่มีแม่ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า ป. 4 จะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักนี้น้อยที่สุด คือร้อยละ 79.0 เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า $\chi^2 = 2.8$ ซึ่งแสดงว่าการศึกษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามีกับการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการ

ในส่วนของ การรับ วัคซีน ป้องกันโรคโปลิโอ (Polio) ซึ่งเด็กควรจะได้รับวัคซีนชนิดนี้ถึง 3 ครั้ง จึงจะสามารถป้องกันโรคนี้ได้ จากตารางที่ 43 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับของสตรีที่อยู่กินกับสามีกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรค

โพลิโอของบุตร พบว่า ส่วนใหญ่บุตรได้รับวัคซีนชนิดนี้ไม่ได้รับเพียงร้อยละ 20.8 เมื่อดูการศึกษาเปรียบเทียบระดับการศึกษา ก็พบว่า บุตรที่มีมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ป. 4 จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโพลิโอมากที่สุดคือร้อยละ 88.6 และรองลงมาคือ บุตรที่มีมารดาที่มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่า ป. 4 ได้รับร้อยละ 78.3 และกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีมารดาที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 ได้รับน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 77.8

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่า $\chi^2 = 2.1$ ซึ่งแสดงว่า การศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโพลิโอของบุตร

ในส่วนของ การรับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรค (บี.ซี.จี) ซึ่งมีความจำเป็นอีกชนิดหนึ่งที่เด็กจะต้องได้รับโดยเฉพาะเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 เดือน จากการศึกษาครั้งนี้ จากตารางที่ 43 ซึ่งได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แล้วที่อยู่กินกับสามีและมีบุตรอายุ 0-5 ปี กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรคของบุตร ซึ่งพบว่า เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรคนี้เพียงร้อยละ 60 กว่าเท่านั้น มีเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนชนิดนี้อีกถึงร้อยละ 31.6 และกลุ่มเด็กที่ได้รับมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กที่มีมารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่า ป. 4 รองลงมาคือ กลุ่มเด็กที่มีมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า ป. 4 กลุ่มเด็กที่มีมารดาที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 นั้น ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรคนี้น้อยที่สุด

เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของมารดากับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรคของบุตร พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือค่า $\chi^2 = 1.5$ ซึ่งแสดงว่า การศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรคของบุตรแต่อย่างใด

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดของ เด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งวัคซีนชนิดนี้มีความสำคัญและจำเป็นต่อเด็กอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งถ้าเด็กได้รับวัคซีนนี้เพียงครั้งเดียวก็สามารรถคุ้มกันโรคหัดไม่ติดตลอดชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนชนิดนี้ ซึ่งไม่ได้รับถึงร้อยละ 91.7 ในส่วนที่ได้รับนั้นได้รับเพียง ร้อยละ 8.3 และในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนชนิดนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับการศึกษาของผู้เป็นมารดาแล้ว ก็พบว่า บุตรที่มีมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า ป. 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนชนิดนี้มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มบุตรที่มีมารดาที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 และกลุ่มบุตรที่มีมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 พบว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนชนิดนี้น้อยที่สุด และได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของมารดากับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของบุตร ด้วยค่าสถิติ

ไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่า $\chi^2 = .47$ ซึ่งแสดงว่าการศึกษายของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับวัคซีนของบุตร โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคหัด

ในเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งนับว่าเป็นการบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐอีกส่วนหนึ่งที่พยายามกระจายงานด้านการบริการไปให้กับชุมชน โดยเฉพาะชุมชนแออัดและชุมชนใกล้เคียงอย่างทั่วถึง ในศูนย์บริการสาธารณสุขก็จะมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชและทันตแพทย์ เช่นเดียวกับโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ถูกริธี ซึ่งถ้าประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บริการสาธารณสุข ประชาชนก็จะมาใช้บริการ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยแต่ในทางตรงข้ามถ้าประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสถานบริการทางด้านสาธารณสุข เขาก็จะไม่ไปใช้บริการ อาจส่งผลถึงการไปใช้วิธีการรักษาพยาบาลที่ผิดวิธีได้

จากการศึกษาครั้งนี้ จากตารางที่ 43 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แล้วและอยู่กับสามีกับทัศนคติต่อการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่ที่ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจะพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ก็ยังมีผู้ที่ไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 30.7 และเมื่อเปรียบเทียบถึงทัศนคติต่อการใช้บริการกับการศึกษา ก็พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับ ป. 4 มีความพอใจในการใช้บริการมากที่สุด คือร้อยละ 65.4 รองลงมาคือ กลุ่มมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสถานบริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมากที่สุด และเมื่อได้ทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า $\chi^2 = 7.6$ แสดงว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติทางด้านการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 43 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมอนามัยทางด้านการให้นมบุตร การใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรค และทัศนคติต่อการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แล้วและอยู่กินกับสามี

พฤติกรรมอนามัย	การศึกษาสตรี			รวม
	ต่ำกว่า ป. 4	ป. 4	สูงกว่า ป. 4	
<u>การให้นมบุตร</u>				
ให้นมมารดาแก่บุตร	80.6	75.3	23.3	78.1 (239)
ไม่ให้นมมารดาแก่บุตร	19.4	24.7	16.7	21.9 (67)
รวม	11.8 (36)	60.8 (186)	27.5 (84)	100.0 (306)

$$\chi^2 = 2.3 \quad P\text{-Value} > .05$$

การใช้บริการด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ซื้อยากินเอง	41.3	35.1	35.9	52.0 (199)
โรงพยาบาลของรัฐ/ เอกชน	44.4	52.2	56.5	11.7 (45)
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	14.3	12.7	7.6	36.3 (139)
รวม	16.4 (63)	59.5 (228)	24.92)	100.0 (385)

$$\chi^2 = 3.5 \quad P\text{-Value} > .05$$

การรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก (ดี.พี.ที)

ได้รับ	91.4	80.0	79.0	81.1 (244)
ไม่ได้รับ	8.6	20.0	21.0	18.9 (57)
รวม	11.6 (35)	61.5 (185)	26.9 (81)	100.0 (301)

$$\chi^2 = 2.8 \quad P\text{-Value} > .05$$

ตารางที่ 43 (ต่อ)

พฤติกรรมอนามัย	การศึกษาสตรี			รวม
	ต่ำกว่า ป. 4	ป. 4	สูงกว่า ป. 4	
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ</u>				
ได้รับ	88.6	77.8	78.3	79.2(240)
ไม่ได้รับ	11.4	22.2	21.7	20.8 (63)
รวม	11.6 (35)	61.1(185)	27.4 (83)	100.0(303)

$$\chi^2 = 2.1 \text{ P-Value} > .05$$

การรับวัคซีนป้องกันโรคหัด (ปี.ซี.สี่)

ได้รับ	74.3	65.7	71.4	68.4(203)
ไม่ได้รับ	25.7	34.3	28.6	31.6 (94)
รวม	11.8 (35)	59.9(178)	28.3 (84)	100.0(297)

$$\chi^2 = 1.5 \text{ P-Value} > .05$$

การรับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ได้รับ	5.7	8.3	9.5	8.3 (25)
ไม่ได้รับ	94.3	91.7	90.5	91.7(275)
รวม	11.7 (35)	60.3(181)	28.0 (84)	100.0(300)

$$\chi^2 = .47 \text{ P-Value} > .05$$

ทัศนคติ ต่อการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสี่แยกกรุงเทพมหานคร

พอใจ	58.4	65.4	47.8	61.6(426)
ไม่พอใจ	9.2	6.8	8.7	7.8 (54)
ไม่เคยใช้บริการ	32.4	27.9	43.5	30.6(212)
รวม	37.9(262)	55.5(384)	6.6 (46)	100.0(692)

$$\chi^2 = 7.6 \text{ P-Value} > .05$$

2.2 อาชีพ จากผลงานการวิจัย ในหลายแห่ง พบว่า บุคคลที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีแบบแผนทางด้านพฤติกรรมอนามัย หรือแบบแผนของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ Farr พบว่า ช่างนาฬิกาจะมีการเจ็บป่วย และเป็นโรคน้อยกว่าบุคคลในอาชีพอื่น ๆ และจากการศึกษาของ Kitagawa และ Hauser พบว่า อัตราการเจ็บไข้อยู่ป่วยและการตายของเกษตรกร และช่างเทคนิคจะน้อยกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ (E. Kitagawa and Philip M. Hauser, 1973: 37)

สำหรับในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานครนั้นโดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บุตรของมารดาที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุ 0-5 ปีกับอาชีพนั้นจากตารางที่ 44 พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กล่าวคือ มีถึงร้อยละ 78.1 และในกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอาชีพที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากที่สุดคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพและค้าขาย ซึ่งเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 79.4 รองลงมาคือกลุ่มอาชีพแม่บ้านและว่างงาน และอาชีพกรรมกร และบริการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยที่สุด และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพและการค้ากับกลุ่มอาชีพแม่บ้านและว่างงาน มีร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใกล้เคียงกันมาก คือร้อยละ 79.4 กับ 78.9 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าไคร้-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ .61 ซึ่งแสดงว่า อาชีพที่แตกต่างกันของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยกับอาชีพนั้น จากตารางที่ 44 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แล้วและอยู่กินกับสามีกับการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้เจ็บป่วยส่วนใหญ่ไปใช้การซื้อยากินเองมากที่สุด รองลงมาคือ ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คิดเป็น ร้อยละ 11.7 มีคนใช้วิธีซื้อยากินเอง ร้อยละ 52.2 และผู้ป่วยไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 36.1 และเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการซื้อยากินเอง เมื่อเจ็บป่วยซึ่ง เป็นวิธีที่ผิดนั้น กลุ่มแม่บ้านและผู้ว่างงานจะซื้อยากินเองมากที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมาคือ ผู้ประกอบอาชีพกรรมกร และบริการ และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพและการค้า ใช้วิธีการซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วยน้อยที่สุด ร้อยละ 29.7 เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ = 2.94 แสดงว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางด้านการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนป้องกันโรคกับอาชีพ ในตารางที่ 44 ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดากับการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (ดี.พี.ที) ของเด็กอายุ 0-5 ปีในครัวเรือน พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปีส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก มีผู้ไม่ได้รับเพียงร้อยละ 18.9 และพบว่าส่วนใหญ่มจะได้รับครบ 3 ครั้ง เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับอาชีพของมารดากับการได้รับวัคซีน ดี.พี.ที. ของบุตร พบว่า เด็กในกลุ่มที่มีมารดาเป็นกรรมกรและบริการจะได้รับวัคซีนชนิดนี้มากที่สุดถึงร้อยละ 86.6 รองลงมาคือ เด็กในกลุ่มที่มีมารดาเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพและค้าขาย ร้อยละ 86.2 และเด็กในกลุ่มที่มีมารดามีอาชีพว่างงานและแม่บ้านเป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนชนิดนี้น้อยที่สุด และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญ คือค่า $\chi^2 = 4.3$ แสดงว่าอาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนป้องกันโรคของบุตร

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ กับอาชีพของมารดา นั้น จากตารางที่ 44 พบว่า เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และส่วนใหญ่มจะได้รับครบ 3 ครั้ง คือได้ถึงร้อยละ 48.8 และกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนชนิดนี้มากที่สุดได้แก่กลุ่มเด็กที่มีมารดาเป็นที่ว่างงาน และเป็นแม่บ้าน คือไม่ได้รับวัคซีนชนิดนี้ถึงร้อยละ 27.8 รองลงมาคือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพและค้าขาย ร้อยละ 13.4 และกลุ่มกรรมกรและบริการที่บุตรไม่ได้รับน้อยที่สุด ร้อยละ 10.4 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ (χ^2) = 11.6 แสดงว่า อาชีพที่แตกต่างกันของมารดามีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอของบุตร

ในกรณีที่การรับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรคของเด็กอายุ 0-5 ปี จำแนกตามอาชีพของมารดาได้เสนอในตารางที่ 44 ซึ่งจะพบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 จะได้รับวัคซีน บี.ซี.เจ. ป้องกันโรคหัดโรค และในกลุ่มที่ได้รับนั้นเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาชีพของมารดา ก็พบว่ากลุ่มเด็กที่มีมารดาเป็นกรรมกรและบริการได้รับวัคซีนชนิดนี้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มมารดาที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพและค้าขาย และกลุ่มมารดาที่ว่างงานและแม่บ้าน บุตรได้รับวัคซีนชนิดนี้น้อยที่สุด และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ก็พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ (χ^2) = 6.63 ซึ่งแสดงว่า อาชีพที่แตกต่างกันของมารดา มีผลต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดโรคของบุตร

ในกรณีการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดกับอาชีพของมารดานั้น จากตารางที่ 44 ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดากับการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดของบุตร ซึ่งพบว่า บุตรส่วนใหญ่จะไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ซึ่งมีถึงร้อยละ 91.7 และกลุ่มที่ได้รับมากที่สุดได้แก่ กลุ่มเด็กที่มีมารดาเป็นกรรมกรและบริการคือร้อยละ 10.8 รองลงมาคือ มารดาปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพและการค้าขายซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มมารดาที่ว่างงานและแม่บ้าน คือร้อยละ 8.8 และ 7.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ จึงพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า อาชีพที่แตกต่างกันของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดของบุตร

ในเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตามกลุ่มอาชีพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมัครแล้วและอยู่กับสามี พบว่าส่วนใหญ่พอใจกับการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กล่าวคือ พอใจถึงร้อยละ 61.6 มีเพียงร้อยละ 7.8 ที่ไม่พอใจต่อการใช้บริการ และมีร้อยละ 30.6 ไม่เคยไปใช้บริการเลย ในกลุ่มที่พอใจและไม่พอใจ พบว่ามีสัดส่วนแตกต่างกันมาก กล่าวคือ ในแต่ละกลุ่มอาชีพ ว่างงานและแม่บ้าน พอใจร้อยละ 64.9 ไม่พอใจร้อยละ 7.1 และกลุ่มกรรมกรและบริการ พอใจร้อยละ 60.0 และไม่พอใจ ร้อยละ 8.6 และในกลุ่มที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพพบว่าพอใจ ร้อยละ 56.9 ไม่พอใจร้อยละ 8.1 ซึ่งเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ 3.4 แสดงว่า อาชีพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 44 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมอนามัยทางด้านกรให้นมบุตร การใช้บริการทางด้าน
 สาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรค และทัศนคติต่อการใช้บริการ
 ทางด้านสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของ
 สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แล้วและอยู่กินกับสามี

พฤติกรรมอนามัย	อาชีพของสตรี			รวม
	ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ วิชาชีพและการค้า	กรรมกรและ บริการ	ว่างงานและ แม่บ้าน	
<u>การให้นมบุตร</u>				
ให้นมมารดาแก่บุตร	79.4	74.6	78.9	78.1 (239)
ไม่ให้นมมารดาแก่บุตร	20.6	25.4	21.1	21.9 (67)
รวม	22.0 (68)	21.9 (67)	55.9 (171)	100.0 (306)

$$\chi^2 = .61 \quad P\text{-Value} > .05$$

การใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ซื้อยากินเอง	29.7	35.8	39.7	52.2 (201)
โรงพยาบาลของรัฐ/ เอกชน	58.2	53.3	48.3	11.7 (45)
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	12.1	10.8	12.1	36.1 (139)
รวม	23.6 (91)	31.2 (120)	45.2 (174)	100.0 (385)

$$\chi^2 = 2.94 \quad P\text{-Value} > .05$$

การรับวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไกกรน บาดทะยัก (ดี.พี.ที)

ได้รับ	86.2	86.6	76.9	81.1 (244)
ไม่ได้รับ	13.8	13.4	23.1	18.9 (57)
รวม	21.6 (65)	22.3 (67)	56.1 (169)	100.0 (301)

$$\chi^2 = 4.3 \quad P\text{-Value} > .05$$

ตารางที่ 44 (ต่อ)

พฤติกรรมอนามัย	อาชีพของสตรี			รวม
	ผู้ปฏิบัติงานที่ไ้ วิชาชีพและการค้า	กรรมกรและ บริการ	ว่างงานและ แม่บ้าน	
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ</u>				
ได้รับ	86.6	89.6	72.2	79.2(240)
ไม่ได้รับ	13.4	10.4	27.8	20.8 (63)
รวม	22.1 (67)	22.1 (67)	55.8(169)	100.0(303)
	$\chi^2 = 11.6$ P-Value < .01			
<u>การรับวัคซีนป้องกันวัณโรค (บี.ซี.จี)</u>				
ได้รับ	77.6	79.7	62.7	68.4(203)
ไม่ได้รับ	28.4	20.3	37.3	31.6 (94)
รวม	22.6 (67)	21.5 (64)	55.9(166)	100.0(297)
	$\chi^2 = 6.63$ P-Value < .05			
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคหัด</u>				
ได้รับ	8.8	10.8	7.2	8.3 (25)
ไม่ได้รับ	91.2	89.2	92.8	91.7(275)
รวม	22.7 (68)	21.7 (65)	55.7(167)	100.0(300)
	$\chi^2 = .81$ P-Value >.05			
<u>ทัศนคติต่อการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร</u>				
พอใจ	56.9	60.0	64.9	61.6(426)
ไม่พอใจ	8.1	8.6	7.1	7.8 (54)
ไม่เคยใช้บริการ	35.0	31.4	28.0	30.6(212)
รวม	23.1(160)	30.3(210)	46.5(322)	100.0(692)
	$\chi^2 = 3.4$ P-Value > .05			

3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

3.1 รายได้ การวิจัยโดยทั่ว ๆ ไปมักจะพบว่ารายได้มีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมอนามัย เช่น การศึกษาของลำยใจ คัมขนาบ พบว่าผู้มีฐานะค่อนข้างดี นิยมที่จะใช้วิธีการทำคลอดโดยแพทย์ พยาบาล มากกว่าผู้ที่ผู้มีฐานะยากจน (ลำยใจ คัมขนาบ 2515: 45)

จากตารางที่ 45 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการให้บุตรของมารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ที่อยู่กับกลุ่มในชุมชนแออัดกับรายได้ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 78.1 จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดานี้เป็นกลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้สูง กลุ่มมารดาที่มีรายได้สูง จะให้นมมารดาแก่บุตรสูงที่สุดถึงร้อยละ 80.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ปานกลางให้นมมารดาแก่บุตรร้อยละ 78.8 และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำเป็นกลุ่มที่ให้นมบุตรด้วยนมมารดาน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 75.0 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าไคร้-สแควร์เท่ากับ 0.83 ซึ่งแสดงว่า รายได้ที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการให้บุตรด้วยนมมารดา

ส่วนในเรื่องการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยกับรายได้นั้น จากตารางที่ 45 พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่จะซื้อยากินเองมากที่สุดถึงร้อยละ 52.2 รองลงมาได้แก่ ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 36.1 และมีร้อยละ 11.7 ที่ใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกเอกชน และเมื่อพิจารณาถึงการใช้บริการซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย โดยนำเอารายได้เข้ามาพิจารณาร่วมด้วยแล้วก็พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำนิยมซื้อยากินเองมากที่สุดถึงร้อยละ 45.3 รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง ร้อยละ 33.1 กลุ่มรายได้สูงจะไปใช้บริการทางด้านสาธารณสุขโดยการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมากกว่าที่จะไปใช้บริการจากศูนย์บริการทางด้านสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และใช้วิธีการซื้อยากินเอง และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคร้-สแควร์ พบว่าค่าไคร้-สแควร์ = 16.99 นัยสำคัญ = 0.0 ซึ่งแสดงว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อการไปใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนในเรื่องการรับวัคซีนป้องกันโรค โดยเฉพาะคอตีบ และบาดทะยัก (ดี.พี.ที) ของบุตรอายุ 0-5 ปี จากตารางที่ 45 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยักของบุตรอายุ 0-5 ปี ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างกับรายได้ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เด็กจะได้รับวัคซีน ดี.พี.ที. นี้มีเพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้นที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก สำหรับผู้ที่ได้รับนั้นเมื่อนำเอารายได้เข้ามาพิจารณาร่วมด้วย ก็พบว่า ได้รับในสัดส่วนที่พอ ๆ กันในทุกกลุ่มรายได้ แต่กลุ่มที่ได้รับมากที่สุดที่เห็นได้ชัดคือ กลุ่มที่มีรายได้สูง คือได้รับถึงร้อยละ 82.5 ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ ได้รับเพียงร้อยละ 81.5 และ 79.1 เท่านั้น และเมื่อพิจารณาด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ = .35 แสดงว่า รายได้ที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยักของบุตร

ในเรื่องการรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ จากตารางที่ 45 ซึ่งก็พบว่า เด็กส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ มีเพียงร้อยละ 20.8 ที่ไม่ได้รับวัคซีนชนิดนี้ และจากการศึกษาภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ก็พบว่าไม่พบว่า เด็กเป็นโปลิโอในชุมชนที่ศึกษา และจากกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอนี้ เมื่อนำรายได้เข้ามาพิจารณาร่วมด้วยก็พบว่า เป็นไปในทำนองเดียวกันคือ ได้รับพอ ๆ กัน ในทุกกลุ่มรายได้ กลุ่มที่บุตรได้รับวัคซีนโปลิโอมากที่สุด คือกลุ่มรายได้สูง ซึ่งได้รับถึงร้อยละ 81.5 รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง ได้รับร้อยละ 79.4 และกลุ่มที่ได้รับน้อยที่สุด ได้แก่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ได้รับเพียงร้อยละ 76.9 เท่านั้น และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร้-สแควร์ ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ = .55 ซึ่งแสดงว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอของบุตร

ในเรื่องการรับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค (บี.ซี.จี) จากตารางที่ 45 ซึ่งได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวัคซีนป้องกันโรคของเด็กในกลุ่มประชากรตัวอย่างกับรายได้ พบว่า เด็กได้รับวัคซีนชนิดนี้เพียงร้อยละ 68.4 เท่านั้น มีถึงร้อยละ 31.6 ที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคนี้ ในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนชนิดนี้ เมื่อนำเอารายได้มาพิจารณาร่วมด้วยก็พบว่า กลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนชนิดนี้มากที่สุดคือ กลุ่มผู้มีรายได้สูงคือ ร้อยละ 71.3 และรองลงมาคือกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำคือ ร้อยละ 68.9 และกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางเป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 66.1 เมื่อทดสอบด้วยค่าไคร้-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร้-สแควร์ = .61 แสดงว่ารายได้ที่แตกต่างกันจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคของบุตร

ในเรื่องการรับวัคซีนป้องกันโรคหัด จากตารางที่ 45 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของบุตรอายุ 0-5 ปี ของประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างกับรายได้ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ซึ่งมีถึงร้อยละ 91.7 มีเพียงร้อยละ 8.3 เท่านั้นที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดชนิดนี้ ในส่วนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดนั้น เมื่อนำเอารายได้มาพิจารณาาร่วมด้วย ก็พบว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงได้รับวัคซีนชนิดนี้มากที่สุด ร้อยละ 9.9 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ร้อยละ 8.9 และกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางเป็นกลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดน้อยที่สุดร้อยละ 7.0 เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่นัยสำคัญทางสถิติคือค่าไคร์-สแควร์ = .59 นัยสำคัญ = .74 แสดงว่า รายได้ที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของบุตร

ในเรื่องที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกับรายได้นั้น จากตารางที่ 45 ซึ่งพบว่า ประชากรสตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจกับการไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คือร้อยละ 61.6 มีเพียงร้อยละ 7.8 เท่านั้นที่ไม่พอใจในการใช้บริการ ในนี้ถึงร้อยละ 30.6 ที่ไม่เคยไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เคยไปใช้บริการ เมื่อนำเอารายได้มาพิจารณาาร่วมด้วย พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ปานกลางจะมีความพอใจในการใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 67.4 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ พอใจร้อยละ 62.2 และกลุ่มที่พื่อน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้สูง เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ = 15.7 นัยสำคัญ = 0.003 ซึ่งแสดงว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติการไปใช้บริการที่ศูนย์บริการทางด้านสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 45 อัตราส่วนร้อยละ ของพฤติกรรมอนามัยทางด้านการให้นมบุตร การใช้บริการทางด้าน
 สาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การรับวัคซีนป้องกันโรค และทัศนคติต่อการใช้บริการทาง
 ด้านสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ของ
 ครัวเรือน

พฤติกรรมอนามัย	รายได้ครัวเรือน			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
<u>การให้นมบุตร</u>				
ให้นมมารดาแก่บุตร	75.0	78.8	80.5	78.1 (239)
ไม่ให้นมมารดาแก่บุตร	25.0	21.2	19.5	21.9 (67)
รวม	30.1 (92)	43.1(132)	26.8 (82)	100.0(306)

$$\chi^2 = .83 \quad P\text{-Value} > .05$$

การใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ซื้อยากินเอง	45.3	33.1	31.9	52.2 (201)
โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน	40.6	51.5	63.8	11.7 (45)
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	14.2	15.3	4.3	36.1(139)
รวม	27.5 (106)	42.3(163)	30.1 (116)	100.0 (385)

$$\chi^2 = 16.99 \quad P\text{-Value} < .01$$

การรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก (ดี.พี.ที)

ได้รับ	79.1	81.5	82.5	81.1(244)
ไม่ได้รับ	20.9	18.5	17.5	18.9 (57)
รวม	30.2 (91)	43.2(130)	26.6 (80)	100.0 (301)

$$\chi^2 = .35 \quad P\text{-Value} > .05$$

ตารางที่ 45 (ต่อ)

พฤติกรรมอนามัย	รายได้ครัวเรือน			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ</u>				
ได้รับ	76.9	79.4	81.5	79.2(240)
ไม่ได้รับ	23.1	20.6	18.5	20.8 (63)
รวม	30.0 (91)	43.2(131)	26.7 (81)	100.0(303)
$\chi^2 = .55$ P-Value > .05				
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคหัด (บี.ซี.ดี)</u>				
ได้รับ	68.9	66.1	71.3	68.4(203)
ไม่ได้รับ	31.1	33.9	28.8	31.6 (94)
รวม	30.3 (90)	42.8(127)	26.9 (80)	100.0(297)
$\chi^2 = .61$ P-Value > .05				
<u>การรับวัคซีนป้องกันโรคหัด</u>				
ได้รับ	8.9	7.0	9.9	8.3 (25)
ไม่ได้รับ	91.1	93.0	90.1	91.7(275)
รวม	30.0 (90)	43.0(129)	27.0 (81)	100.0(300)
$\chi^2 = .59$ P-Value > .05				
<u>ทัศนคติต่อการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร</u>				
พอใจ	62.2	67.4	53.3	61.6(426)
ไม่พอใจ	9.0	8.2	6.1	7.8 (54)
ไม่เคยใช้บริการ	28.9	24.4	40.6	30.6(212)
รวม	29.0(201)	40.3(279)	30.6(212)	100.0(692)
$\chi^2 = 15.7$ P-Value < .01				