

ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย

ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน จะได้แยกปัจจัยออกเป็น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านจะประกอบไปด้วยประเภทย่อยหรือตัวแปรของปัจจัยแต่ละด้านที่นำมาศึกษาได้ ตามขอบเขตของข้อมูลที่ได้มา อย่างไรก็ตามการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยมีที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวาง ดังนั้นการศึกษาจึงต้องกำหนดขอบเขต และจำกัดเพียงเฉพาะในเรื่องปัจจัยและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย เฉพาะข้อมูลที่มีอยู่ การศึกษาในบทนี้จึงพิจารณาถึงการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วดังต่อไปนี้

๑. ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากรที่ได้ศึกษา ก็คือ อายุ และ เพศ อันเป็นคุณลักษณะขั้นพื้นฐานของประชากร การพิจารณาปัจจัยด้านประชากรนี้เป็นการค้นหาข้อสรุปในสมมติฐานที่ว่า "ปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน" และในสมมติฐานที่ว่า "ความแตกต่างระหว่างการใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยไม่ขึ้นอยู่กับเพศ"

สำหรับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่สามารถพิจารณาได้ก็คือ การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรี, การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล และการวางแผนครอบครัว

ก. การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรี

ได้ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ถึง ๔๕ ปี ที่แต่งงานและอยู่กินกับสามี ซึ่งมีทั้งหมด ๔๓๕ คน ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา สตรีเหล่านี้มีการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ครั้งสุดท้ายจำนวน ๒๓๖ คน

จากการศึกษาของจอห์น โนเดล และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ^๑ พบว่าในกรุงเทพฯ-ธนบุรี สตรีในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีร้อยละของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุสูง (อายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป) เมื่อพิจารณาจากตารางที่ ๑๕ พบว่า มีแบบแผนเช่นเดียวกัน คือ สตรีที่มีอายุน้อย (อายุตั้งแต่ ๑๕ - ๒๔ ปี) มีร้อยละของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุสูง (อายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะจำนวนบุตรที่เกิดรอดและภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่มีอายุน้อย มีน้อยกว่าสตรีที่มีอายุสูง ทั้งนี้จากการศึกษาของ รุจี อรุณศิลป์^๒ พบว่า ในเขตกรุงเทพฯ-ธนบุรี จำนวนบุตรเกิดรอดของสตรีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี เฉลี่ย ๑.๘ คน ส่วนสตรีที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย ๔.๖ คน

และเมื่อทำการทดสอบทางสถิติ (จากตารางที่ ๑๕ ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 102.2879) พบว่า การตั้งครรภ์ของสตรีในกลุ่มอายุต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน ซึ่งยืนยันได้ว่า สตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่า ๓๐ ปี) จะมีสัดส่วนของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุสูง (อายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป)

^๑John Knodel and Visid Prachuabmoh, "Demographic Aspects of Fertility in Thailand", paper No. 17, Reprinted from Population Studies. Volume 28, No. 3 (November, 1974), Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, Bangkok, November 1975, p. 430

^๒รุจี อรุณศิลป์, "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะการสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท", (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๑) หน้า ๑๒๑

การปฏิบัติตัวก่อนคลอด ได้ศึกษาจากการไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้าย
ในรอบ ๕ ปี จากตารางที่ ๑๖ พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุน้อย (ต่ำกว่า ๓๐ ปี) มีร้อยละ
ค่อนข้างสูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุสูง (ตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป) เพียงเล็กน้อย เมื่อนำไปทดสอบทาง
สถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 2.6502) พบว่า อายุไม่ได้มี
อิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวก่อนคลอดเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ของสตรี

และเมื่อพิจารณาถึงสถานที่ที่ไปรับบริการในการตรวจครรภ์ก่อนคลอดจากข้อมูลใน
ตารางที่ ๑๗ ชี้ให้เห็นว่า สตรีเกือบทุกกลุ่มอายุนิยมไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลของเอกชน
ยกเว้นสตรีในกลุ่มอายุ ๔๐ - ๔๔ ปี ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐมากกว่าโรงพยาบาล
ของเอกชน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี
จำแนกตามกลุ่มอายุ และการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี

กลุ่มอายุ (ปี)	การตั้งครรภ์		
	ตั้งครรภ์	ไม่ตั้งครรภ์	รวม
15-19	75.00 (6)	* ก	100.00 (8)
20-24	80.00 (24)	20.00 (6)	100.00 (30)
25-29	86.52 (77)	13.48 (12)	100.00 (89)
30-34	67.21 (41)	32.79 (20)	100.00 (61)
35-39	55.06 (49)	44.94 (40)	100.00 (89)
40-44	29.00 (29)	71.00 (71)	100.00 (100)
45-49	17.24 (10)	82.76 (48)	100.00 (58)
รวม	54.25 (236)	45.75 (200)	100.00 (435)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิจัยทันตสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม
กลุ่มอายุและการดูแลก่อนคลอดของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี

กลุ่มอายุ (ปี)	การดูแลก่อนคลอดของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี				
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	ไม่ได้ไปตรวจ	ไม่ทราบ	รวม
15-19	83.33 (5)	0	* ก	0	100.00 (6)
20-24	79.17 (19)	20.33 (5)	0	0	100.00 (24)
25-29	80.52 (62)	10.39 (8)	6.49 (5)	* ก	100.00 (77)
30-34	73.17 (30)	12.20 (5)	12.20 (5)	* ก	100.00 (41)
35-39	73.47 (36)	18.37 (9)	* ก	0	100.00 (49)
40-44	62.07 (18)	24.14 (7)	* ก	* ก	100.00 (29)
45-49	60.00 (6)	* ก	* ก	* ก	100.00 (10)
รวม	74.58 (176)	15.25 (36)	8.05 (19)	2.12 (5)	100.00 (236)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามกลุ่มอายุ และสถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

กลุ่มอายุ (ปี)	สถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี					รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิก แพทย์	อื่น ๆ	
15-19	0	* ก	* ก	0	0	100.00 (5)
20-24	* ก	* ก	45.83 (11)	20.83 (5)	0	100.00 (24)
25-29	8.57 (6)	30.00 (21)	48.57 (34)	7.14 (5)	* ก	100.00 (70)
30-34	* ก	31.43 (11)	51.43 (18)	* ก	0	100.00 (35)
35-39	* ก	26.67 (12)	57.78 (26)	* ก	* ก	100.00 (45)
40-44	* ก	40.00 (10)	36.00 (9)	* ก	* ก	100.00 (25)
45-49	0	* ก	75.00 (6)	0	0	100.00 (8)
รวม	7.55 (16)	29.25 (62)	50.47 (107)	9.43 (20)	3.30 (7)	100.00 (212)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

สำหรับการคลอด เมื่อพิจารณาจากตารางที่ ๑๘ พบว่า ในทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลของเอกชน รองลงมาที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรา กลีโกศล^๑ ซึ่งพบว่าสตรีส่วนใหญ่นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

การตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี พิจารณาจากตารางที่ ๑๙ พบว่า สตรีเกือบทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ไปตรวจหลังคลอด นอกจากสตรีกลุ่มอายุ ๔๔ - ๔๘ ปี มีสัดส่วนส่วนมากไม่ไปตรวจหลังคลอด เมื่อทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 5.5355) พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ไม่มีอิทธิพลต่อการไปตรวจหลังคลอด

สถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของสตรีในแต่ละกลุ่มอายุ จากตารางที่ ๒๐ เนื่องจากในบางกลุ่มอายุมีตัวอย่างขนาดเล็กจึงพิจารณาได้ไม่เด่นชัด แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลที่พบ พอจะกล่าวได้ว่า ความนิยมในการไปตรวจหลังคลอด ส่วนใหญ่ให้ความนิยมไปตรวจในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน เป็นข้อบ่งชี้ได้ว่ามีความนิยมในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยในการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ซึ่งไม่พบว่าผู้ปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยในการรักษาพยาบาลแผนโบราณเลย

^๑วชิรา กลีโกศล, "การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา", (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๒๑), หน้า ๓๘

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม อายุ และสถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

กลุ่มอายุ (ปี)	สถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิกแพทย์	สถานผดุง- ครรภ์	
15 - 19	* ก	* ก	0	0	100.00 (5)
20 - 24	38.10 (8)	57.14 (12)	* ก	0	100.00 (21)
25 - 29	35.38 (23)	60.00 (39)	* ก	0	100.00 (65)
30 - 34	42.42 (14)	51.52 (17)	* ก	* ก	100.00 (33)
35 - 39	29.27 (12)	70.73 (29)	0	0	100.00 (41)
40 - 44	40.91 (9)	40.91 (9)	* ก	* ก	100.00 (22)
45 - 49	* ก	83.33 (5)	0	0	100.00 (6)
รวม	35.23 (68)	59.59 (115)	4.14 (8)	1.04 (2)	100.00 (193)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย



ตารางที่ ๑๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอายุ และการตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

กลุ่มอายุ (ปี)	การตรวจหลังคลอด		
	ตรวจ	ไม่ตรวจ	รวม
15 - 19	* ก	* ก	100.00 (5)
20 - 24	71.43 (15)	28.57 (6)	100.00 (21)
25 - 29	60.00 (39)	40.00 (26)	100.00 (65)
30 - 34	72.78 (24)	27.27 (9)	100.00 (33)
35 - 39	63.41 (26)	36.59 (15)	100.00 (41)
40 - 44	63.62 (14)	36.36 (8)	100.00 (22)
45 - 49	* ก	83.33 (5)	100.00 (6)
รวม	63.21 (122)	36.79 (71)	100.00 (193)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๒๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอายุ และสถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

กลุ่มอายุ (ปี)	สถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิก	
15 - 19	* ก	0	* ก	0	100.00 (3)
20 - 24	53.33 (8)	* ก	40.00 (6)	0	100.00 (15)
25 - 29	23.08 (9)	33.33 (13)	35.90 (14)	* ก	100.00 (39)
30 - 34	25.00 (6)	20.83 (5)	37.50 (9)	* ก	100.00 (24)
35 - 39	* ก	23.08 (6)	57.69 (15)	* ก	100.00 (26)
40 - 44	* ก	42.86 (6)	* ก	* ก	100.00 (14)
45 - 49	0	0	* ก	0	100.00 (1)
รวม	22.95 (28)	25.41 (31)	40.98 (50)	10.66 (13)	100.00 (122)

* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ข. การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ได้ศึกษาในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๒๑ เพศชาย มีสัดส่วนของการเจ็บป่วยร้อยละ ๒๘.๔๕ เพศหญิงสัดส่วนของการเจ็บป่วยร้อยละ ๒๙.๙๔ จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 0.9101) พบว่าการเจ็บป่วยไม่ขึ้นกับเพศ แสดงว่าไม่ว่าประชากรจะเป็นเพศใดก็ตามอัตราการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ไม่แตกต่างกัน

อัตราส่วนของการเจ็บป่วยของแต่ละเพศ เมื่อพิจารณาเฉพาะแต่ละกลุ่มอายุจากตารางที่ ๒๒ พบว่า เพศชายในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า ๕ ปี ลงไปจะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าของเพศชายรวมทุกกลุ่มอายุ (เพศชายมีอัตราส่วนของการเจ็บป่วยร้อยละ ๒๘.๔๕) เมื่ออายุตั้งแต่ ๑๐ ปีขึ้นไป จนถึง ๔๔ ปี เกือบจะทุกกลุ่มอายุ (นอกจากในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี) จะมีอัตราการเจ็บป่วยต่ำกว่าของเพศชายทั้งหมด และเมื่ออายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป จะกลับมีอัตราการเจ็บป่วยของเพศชายทั้งหมด

ส่วนเพศหญิง เมื่อเทียบอัตราการเจ็บป่วยกับอัตราการเจ็บป่วยของเพศหญิงทั้งหมดในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑ ปี จะมีอัตราต่ำกว่า ส่วนกลุ่มอายุ ๑ ปี ถึง ๔ ปี กลับมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่า และในกลุ่มอายุตั้งแต่ ๑๐ ปี ไปจนถึงอายุ ๔๔ ปี มีอัตราการเจ็บป่วยต่ำกว่า ส่วนกลุ่มอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่า

เมื่อพิจารณารวมทั้ง ๒ เพศตามกลุ่มอายุต่าง ๆ แล้วพบว่า เมื่อเทียบอัตราการเจ็บป่วยแต่ละกลุ่มอายุกับอัตราการเจ็บป่วยของประชากรทั้งหมดแล้ว พบว่า ประชากรในกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๔ ปี จะมีอัตราการเจ็บป่วยต่ำกว่า สำหรับในกลุ่มอายุ ๑๐ ปี ถึง ๔๔ ปี มีอัตราการเจ็บป่วยต่ำกว่า ส่วนประชากรที่อายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่า

สำหรับโรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๒๓ ในเพศชายโรคที่เจ็บป่วยมากได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ มีถึงร้อยละ ๔๕.๔๙ รองลงมา ก็เป็นโรคระบบทางเดินอาหารมีร้อยละ ๔.๐๐

ส่วนเพศหญิง ก็เช่นเดียวกันกับเพศชาย โรคที่เจ็บป่วยมากได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ มีถึงร้อยละ ๔๕.๘๔ รองลงมา ก็เป็นโรคระบบทางเดินอาหารมีร้อยละ ๗.๐๔

เมื่อพิจารณารวมทั้ง ๒ เพศ โรคที่เจ็บป่วยมากก็คือ โรคระบบทางเดินหายใจมีถึงร้อยละ ๔๗.๐๔ รองลงมา เป็นโรคระบบทางเดินอาหารมีร้อยละ ๗.๙๔

เพื่อศึกษาว่าการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ของเพศชายกับเพศหญิงมีความแตกต่างกันหรือไม่ ได้นำไปทดสอบไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 11, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 16.9654) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับโรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี แสดงว่าไม่ว่าประชาชนเพศใดก็ตาม การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๒๔ พบว่าในเพศชาย ปฏิบัติตนโดยไปรักษาที่คลินิกแพทย์ร้อยละ ๓๔.๐๖ รองลงมาซื้อยาไปทำการรักษาเองที่บ้านมีร้อยละ ๓๒.๑๑ ส่วนเพศหญิงซื้อยาไปทำการรักษาเองที่บ้านร้อยละ ๓๖.๖๐ รองลงมาไปรักษาที่คลินิกแพทย์ร้อยละ ๓๔.๘๘ แต่เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมแล้วพบว่าการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย จะไปรักษาที่คลินิกแพทย์ร้อยละ ๓๖.๓๔ รองลงมาซื้อยาไปรักษาเองที่บ้านร้อยละ ๓๔.๕๕ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยต้องการรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว เพื่อไม่ต้องไปเสียเวลาในการรอรับบริการ จากสถานพยาบาลของรัฐ หรือโรคที่เจ็บป่วยก็อาจเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงมากนัก ตลอดทั้ง ความสามารถของการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ และศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร สามารถให้บริการได้เพียงร้อยละ ๑๔ ของผู้ที่เจ็บป่วยเท่านั้น^๑

และเพื่อศึกษาว่าสถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จะขึ้นอยู่กับ เพศหรือไม่ ได้ทำการทดสอบไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 5, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 7.4033) พบว่า การไปใช้บริการเพื่อทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ไม่ขึ้นกับเพศ แสดงว่าไม่ว่าประชากรเพศใดก็ตาม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา การไปใช้บริการยังสถานบริการด้านสุขภาพ อนามัยไม่แตกต่างกัน

^๑"โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน", วารสารสุขภาพ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (มิถุนายน ๒๕๒๑) : ๔๓

ตารางที่ ๒๑ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามเพศและการเจ็บป่วย
ในรอบ ๑ ปี

เพศ	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
ชาย	28.45 (489)	71.55 (1,230)	100.00 (1,719)
หญิง	29.94 (582)	70.06 (1,362)	100.00 (1,944)
รวม	29.24 (1,071)	70.76 (2,592)	100.00 (3,663)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๒๒ อัตราส่วนของการเจ็บป่วยตามหมวดอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	อัตราการเจ็บป่วย (ต่อ ๑๐๐ คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
0 - 1	32.50	27.59	30.43
1 - 4	52.38	47.77	50.00
5 - 9	31.58	38.12	34.95
10 - 14	27.31	25.18	26.16
15 - 19	26.34	23.28	24.64
20 - 24	24.39	26.07	25.28
25 - 29	56.69	24.43	24.75
30 - 34	20.99	14.13	17.34
35 - 39	13.42	28.30	21.81
40 - 44	16.13	26.60	21.78
45 - 49	25.72	35.14	30.56
50 - 54	30.44	47.46	38.28
55 - 59	32.65	56.10	43.33
60 - 64	32.73	35.56	34.00
65 ⁺	36.59	31.11	33.72
รวม	28.45	29.94	29.24

ตารางที่ ๒๓ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่เจ็บป่วยในรอบ
๑ ปี จำแนกตามโรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี และ เพศ

โรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
ระบบทางเดินหายใจ	58.49(286)	55.84(325)	57.05(611)
ระบบทางเดินอาหาร	9.00(44)	7.04(41)	7.94(85)
โรคฟัน	6.34(31)	6.53(38)	6.44(69)
ระบบการไหลเวียนโลหิต	3.89(19)	6.70(39)	5.42(58)
โรคติดเชื้อ	5.52(27)	5.33(31)	5.42(58)
โรคประสาท	4.70(23)	5.84(34)	5.32(57)
ไขข้อ, กล้ามเนื้อ, กระดูก	1.43(7)	4.47(26)	3.08(33)
อุบัติเหตุ	3.27(16)	1.55(9)	2.33(25)
ไทรอยด์, ขาดสารอาหาร เบาหวาน	2.25(11)	1.55(9)	1.87(20)
ผิวหนัง	1.84(9)	1.55(9)	1.68(18)
ระบบสืบสาวะและอวัยวะ สืบพันธุ์	*ก	1.20(7)	1.03(11)
มะเร็งและเนื้องอก	0	*ก	*ก
โรคตา	0	*ก	*ก
อื่น ๆ	2.45(12)	1.72(10)	2.24(24)
รวม	100.00(489)	100.00(582)	100.00(1,071)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๒๔ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนตกเป็นตัวอย่างที่ไปทำการรักษา
 พยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จำแนกตามเพศ
 และสถานที่ที่ทำการรักษา

สถานที่ที่ไปทำการรักษา	ชาย	หญิง	รวม
ศูนย์บริการสาธารณสุข ของ กทม.	11.45(56)	14.43(84)	13.07(140)
โรงพยาบาลของรัฐ	12.27(60)	8.59(50)	10.27(110)
โรงพยาบาลของเอกชน	4.91(24)	5.50(32)	5.23(56)
คลินิกแพทย์	39.06(191)	34.88(203)	36.79(394)
ซื้อยารักษาเองที่บ้าน	32.11(157)	36.60(213)	34.55(370)
เวทมนต์ไสยศาสตร์	* ก	0	* ก
รวม	100.00(489)	100.00(582)	100.00(1,071)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยพัชกร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ก. การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวจากหญิงที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กับสามี จำนวน ๔๓๕ คน ได้ปฏิบัติในการทำงานแผนครอบครัวร้อยละ ๔๖.๖๗ (จำนวน ๒๐๓ คน) และจากตารางที่ ๒๕ พบว่า การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีที่มีอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีร้อยละของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวต่ำกว่าทุก ๆ กลุ่ม คือมีเพียงร้อยละ ๑๒.๕๐ ของสตรีในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปีนี้เท่านั้น และจะมีร้อยละเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อสตรีในกลุ่มอายุสูงขึ้น ในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี จะมีการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ คือมีถึงร้อยละ ๕๔.๐๖ เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุสูงกว่า ๓๐-๓๔ ปี ก็จะมีร้อยละของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวลดลง แต่อย่างไรก็ตามอัตราที่แตกต่างกันนี้ เมื่อนำไปทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 10.8776) ปรากฏว่าไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญตามกลุ่มอายุต่าง ๆ ซึ่งแสดงว่าไม่ว่าสตรีจะมีอายุเท่าใดก็ตามย่อมมีการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน

และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีในกลุ่มอายุต่าง ๆ ตามวิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว จากตารางที่ ๒๖ พบว่าในกลุ่มอายุที่ต่ำต่ำ ๓๐ ปี ลงไป จะมีร้อยละแต่ละกลุ่มอายุส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ มีตัวอย่างขนาดเล็กมาก, กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ กินยาคุมกำเนิดร้อยละ ๗๗.๗๘, และกลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ กินยาคุมร้อยละ ๔๒.๘๖) แต่เมื่อพิจารณากลุ่มอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไปจะพบว่าส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยวิธีทำหมัน (ในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี ทำหมันร้อยละ ๔๑.๖๗, กลุ่มอายุ ๓๕-๓๘ ปี ทำหมันร้อยละ ๕๕.๓๒, กลุ่มอายุ ๔๐-๔๔ ปี ทำหมันร้อยละ ๕๕.๓๒ และกลุ่มอายุ ๔๕-๔๙ ปี ทำหมันร้อยละ ๔๒.๘๖) ความแตกต่างอันนี้อาจเกิดจากทัศนคติต่อการมีบุตร คือสตรีที่มีอายุน้อยยังต้องการมีบุตรเพิ่มอีก ส่วนสตรีที่มีอายุสูงแล้วลงคิดว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว ด้วยเหตุนี้จึงเห็นความแตกต่างของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว ระหว่างสตรีที่มีอายุ

แตกต่างกันดังกล่าวนี้ และสำหรับการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวนั้น อัตราการยอมรับ และการปฏิบัติในการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีในกลุ่มอายุสูงที่มีบุตรมากแล้ว มีอัตราสูงกว่า สตรีในกลุ่มอายุที่ยังน้อยที่ยังมีบุตรน้อย ซึ่งไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก^๑

ตารางที่ ๒๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี
จำแนกตามอายุ และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

กลุ่มอายุ (ปี)	การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	รวม
15 - 19	*ก	87.50(7)	100.00 (8)
20 - 24	30.00(9)	70.00(21)	100.00(30)
25 - 29	38.89(35)	61.11(55)	100.00(90)
30 - 34	58.06(36)	41.94(26)	100.00(62)
35 - 39	52.22(47)	47.78(43)	100.00(90)
40 - 44	48.45(47)	51.55(50)	100.00(97)
45 - 49	48.28(28)	51.72(30)	100.00(58)
รวม	46.67(203)	53.33(232)	100.00(435)

*ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

^๑John Knodel and Visid Prachuabmoh, The Fertility of Thai Women (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1972), Research Report No. 10, p.38

ตารางที่ ๒๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี แต่งงานอยู่กับ
สามี จำแนกตามกลุ่มอายุและวิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

กลุ่มอายุ (ปี)	วิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ยาเม็ดคุม กำเนิด	ห่วง อนามัย	ทำหมัน	นับระยะ ปลอดภัย	วิธีธรรม ชาติ	ใช้หลาย ๆ วิธี	
15 - 19	* _ก	0	0	0	0	0	*
20 - 24	77.78 (7)	* _ก	0	0	0	0	100.00 (9)
25 - 29	42.86 (15)	25.71 (9)	25.71 (9)	* _ก	0	* _ก	100.00 (35)
30 - 34	27.78 (10)	22.22 (8)	41.67 (15)	* _ก	* _ก	0	100.00 (36)
35 - 39	29.79 (14)	* _ก	55.32 (26)	*	0	* _ก	100.00
40 - 44	17.02 (8)	21.28 (10)	55.32 (26)	0	0	* _ก	100.00 (47)
45 - 49	* _ก	25.00 (7)	42.86 (12)	0	* _ก	17.86 (5)	100.00 (28)
รวม	28.08 (57)	19.21 (39)	43.35 (88)	1.97 (4)	1.48 (3)	5.91 (12)	100.00 (203)

*_ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

๒. ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคมที่ได้นำมาศึกษาความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน มีปัจจัยในเรื่องเกี่ยวกับ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ศาสนา ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว การศึกษา และประเภทที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านสังคมเป็นปัจจัยภายนอกของประชากร ซึ่งครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อีกมากมาย ในการศึกษาคั้งนี้ไม่สามารถนำมาศึกษาให้ครบถ้วนได้ จึงพิจารณาเท่าที่ข้อมูลได้เปิดโอกาสให้ โดยพิจารณาตามลักษณะการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดังต่อไปนี้

ก. การปลูกฝีฉีดวัคซีน (การรับภูมิคุ้มกัน)

การปลูกฝีฉีดวัคซีนมีข้อมูลเฉพาะประชากรที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่ได้ไปทำการตรวจสุขภาพเด็กดี ยังสถานบริการทางการแพทย์และอนามัยของรัฐและเอกชน

จำนวนประชากรที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ถือว่าเป็นเด็กก่อนวัยเรียนมีจำนวนทั้งสิ้น ๓๗๓ คน จากตารางที่ ๒๗ พบว่า มีเด็กก่อนวัยเรียนได้ไปตรวจสุขภาพเด็กดีร้อยละ ๗๒.๓๔ เฉพาะเด็กที่มีเชื้อชาติไทยได้ไปตรวจสุขภาพเด็กดีร้อยละ ๗๐.๘๔ เด็กที่มีเชื้อชาติจีนได้ตรวจสุขภาพเด็กดีร้อยละ ๗๔.๓๘ ในการทดสอบไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 0.3940) พบว่า การไม่ตรวจสุขภาพเด็กดีของเด็กก่อนวัยเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับเชื้อชาติ แสดงว่าการปฏิบัติทางด้านตรวจสุขภาพเด็กดีไม่มีความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติ

การรับภูมิคุ้มกันของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เมื่อพิจารณาตามชนิดของภูมิคุ้มกันและเชื้อชาติ จากตารางที่ ๒๘ พบว่า การรับภูมิคุ้มกันแต่ละชนิดของเด็กเชื้อชาติไทยกับจีนมีร้อยละที่ใกล้เคียงกันมาก จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่าคำนวณของ χ^2 แต่ละชนิดของภูมิคุ้มกันมีดังนี้ ค่า χ^2 ของ D.P.T. เท่ากับ 0.0015, ค่า χ^2 ของ B.C.G. เท่ากับ 0.0016, ค่า χ^2 ของ Small pox เท่ากับ 0.0015, และค่า χ^2 ของ Polio เท่ากับ 0.0121) พบว่า การรับภูมิคุ้มกันแต่ละชนิด (D.P.T., B.C.G., Small pox และ Polio) ของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับเชื้อชาติ แสดงว่า ไม่ว่าประชากรที่อายุ

ต่ำกว่า ๕ ปี จะมีเชื้อชาติไทยหรือจีนก็ตาม มีการปลูกฝีฉีดวัคซีน แต่ละชนิดไม่แตกต่างกัน

พิจารณาการตรวจสอบคุณภาพเด็กดีของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี กับความสัมพันธ์ของเด็กกับหัวหน้าครอบครัว จากตารางที่ ๒๔ พบว่า เด็กที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและอย่างห่าง ๆ มีร้อยละของการตรวจสอบคุณภาพเด็กดีใกล้เคียงกัน จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณ = 0.1432) พบว่า การตรวจสอบคุณภาพเด็กดีของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ของเด็กต่อหัวหน้าครัวเรือน

จากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๒๗, ๒๘ และ ๒๙ ซึ่งได้ว่า การรับรู้คุ้มกันของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่ได้วิเคราะห์ตามเชื้อชาติ และความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว ได้ผลว่าไม่มีความแตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะว่า ในการไปรับบริการการตรวจสอบคุณภาพเด็กดีที่สถานบริการทางด้านสุขภาพอนามัยไม่ว่าทั้งของรัฐและเอกชน การให้บริการดังกล่าวได้มีการให้บริการเหมือน ๆ กัน กล่าวคือ เด็กทุกคนที่ไปรับบริการจะต้องได้รับการปลูกฝีฉีดวัคซีนตามขบวนการการบริการขั้นพื้นฐาน โดยไม่มีการจำแนกว่าเด็กนั้นจะมีเชื้อชาติหรือมีความสัมพันธ์กับบิด เป็นพิเศษ ตารางที่ ๒๗ อัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำแนกตามเชื้อชาติ และการตรวจสอบคุณภาพเด็กดี

เชื้อชาติ	การตรวจสอบคุณภาพเด็กดี		
	เคย	ไม่เคย	รวม
ไทย	70.89 (151)	29.11 (62)	100.00 (213)
จีน	74.38 (119)	25.62 (41)	100.00 (160)
รวม	72.39 (270)	27.61 (103)	100.00 (373)

ตารางที่ ๒๘ อัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำแนกตามเชื้อชาติ และชนิดของภูมิคุ้มกัน

เชื้อชาติ	ชนิดของภูมิคุ้มกัน											
	D.P.T.			B.C.G.			Small pox			Polio		
	เคย	ไม่เคย	รวม	เคย	ไม่เคย	รวม	เคย	ไม่เคย	รวม	เคย	ไม่เคย	รวม
ไทย	69.01 (147)	30.99 (66)	100.00 (213)	70.89 (151)	29.11 (62)	100.00 (213)	69.48 (148)	30.52 (65)	100.00 (213)	66.20 (141)	33.80 (72)	100.00 (213)
จีน	69.37 (111)	30.63 (49)	100.00 (160)	71.25 (114)	28.75 (46)	100.00 (160)	68.75 (110)	31.25 (50)	100.00 (160)	64.37 (103)	35.63 (57)	100.00 (160)
รวม	69.17 (258)	30.83 (115)	100.00 (373)	71.05 (265)	28.95 (108)	100.00 (373)	69.17 (258)	30.83 (115)	100.00 (373)	65.42 (244)	34.58 (129)	100.00 (373)

ตารางที่ ๒๔ อัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำแนกตามความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และการตรวจสุขภาพเด็กดี

ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว	การตรวจสุขภาพเด็กดี		
	เคย	ไม่เคย	รวม
ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด	73.09 (201)	26.91 (74)	100.00 (275)
ความสัมพันธ์อย่างห่าง ๆ	70.41 (69)	29.59 (29)	100.00 (98)
รวม	72.39 (270)	27.61 (103)	100.00 (373)

ข. การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอด

การปฏิบัติตัวก่อนคลอดของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี ขณะตั้งครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี พิจารณาตามเชื้อชาติ จากตารางที่ ๓๐ พบว่า สตรีเชื้อชาติไทยได้ไปตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอร้อยละ ๗๔.๘๑ สตรีเชื้อชาติจีนไปตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอร้อยละ ๗๐.๓๔ เมื่อนำไปทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 3, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 2.6213) พบว่า การปฏิบัติตัวก่อนคลอดของสตรีไม่มีความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติ

เมื่อพิจารณาการตรวจครรภ์ของสตรีทั้ง ๒ เชื้อชาติตามสถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ จากตารางที่ ๓๑ สตรีเชื้อชาติไทยส่วนใหญ่ไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ ๔๔.๘๖ รองลงมาไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ๓๕.๕๑ สตรีเชื้อชาติจีนส่วนใหญ่ไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๕๖.๑๔ รองลงมาไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ ๒๒.๘๖ จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 4.8070) ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างในการไปรับบริการยังสถานที่ตรวจครรภ์ ระหว่างสตรีเชื้อชาติไทยกับจีน

สำหรับสถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ระหว่างสตรีเชื้อชาติไทยกับจีน พิจารณาตามสถานที่ที่คลอด จากตารางที่ ๓๒ สตรีเชื้อชาติไทยส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๒.๐๐ ไปคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน รองลงมาร้อยละ ๔๔.๐๐ ไปคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ สตรีเชื้อชาติจีนส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๗.๗๔ ไปคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน รองลงมาร้อยละ ๒๕.๔๑ ไปคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ เมื่อทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 3, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 6.4128) ปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี กับเชื้อชาติ แสดงว่าไม่ว่าสตรีเชื้อชาติไทยหรือจีนก็ตาม การใช้บริการทางการแพทย์และอนามัยเกี่ยวกับการคลอดไม่แตกต่างกัน

ในการตรวจหลังคลอด พิจารณาจากตารางที่ ๓๓ ได้นำไปทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 0.8877) พบว่า การปฏิบัติตัวหลังคลอด เกี่ยวกับการไปตรวจหลังคลอดไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสตรีเชื้อชาติไทยกับเชื้อชาติจีน

จากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๓๐, ๓๑, ๓๒ และ ๓๓ ได้ผลว่าไม่พบความแตกต่าง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรีที่มีเชื้อชาติไทยกับจีนที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ในสังคมไทยมิได้มีปัญหา เรื่องชนกลุ่มน้อยเกี่ยวกับเรื่อง เชื้อชาติ สังคมไทยสามารถผสมกลมกลืนในเรื่อง เชื้อชาติให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน^๑ พฤติกรรมของประชาชนในสังคมไม่ว่า เชื้อชาติใดก็ตามที่มีอยู่ในสังคมไทยมีลักษณะการปฏิบัติในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ประกอบกับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่มิได้แยกระดับการให้บริการตามเชื้อชาติหรือชนกลุ่มน้อย ดังนั้นการปฏิบัติคนในด้านนี้จึงไม่พบความแตกต่าง

^๑ รุจี อรุณศิลป์, "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะการสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคนไทยในเขตเมืองและเขตชนบท", (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๑), หน้า ๑๐๔

ตารางที่ ๓๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม
เชื้อชาติ และการดูแลก่อนคลอดของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี

เชื้อชาติ	การดูแลก่อนคลอดของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี				
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	ไม่ได้ไปตรวจ	ไม่ทราบ	รวม
ไทย	78.81 (93)	11.87 (14)	8.47 (10)	* ก	100.00(118)
จีน	70.34 (83)	18.64 (22)	7.63 (9)	* ก	100.00(118)
รวม	74.58(176)	15.25 (36)	8.05 (19)	2.12 (5)	100.00(236)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม
เชื้อชาติ และสถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

เชื้อชาติ	สถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี					รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิก แพทย์	อื่น ๆ	
ไทย	9.35 (10)	35.51 (38)	44.86 (48)	8.41 (9)	* ก	100.00 (107)
จีน	5.71 (6)	22.86 (24)	56.19 (59)	10.48 (11)	4.76 (5)	100.00 (105)
รวม	7.55 (16)	29.25 (62)	50.47 (107)	9.43 (20)	3.30 (7)	100.00 (212)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม
เชื้อชาติ และสถานที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

เชื้อชาติ	สถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				
	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิกแพทย์	สถานผดุงครรภ์	รวม
ไทย	44.00 (44)	52.00 (52)	* ก	* ก	100.00(100)
จีน	25.81 (24)	67.74 (63)	5.38 (5)	* ก	100.00(93)
รวม	35.23 (68)	59.59 (115)	4.14 (8)	* ก	100.00(193)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานและอยู่กินกับสามี จำแนกตาม
เชื้อชาติ และการตรวจหลังคลอด

เชื้อชาติ	การตรวจหลังคลอด		
	ตรวจ	ไม่ตรวจ	รวม
ไทย	59.81 (64)	40.19 (43)	100.00(107)
จีน	67.44 (58)	32.56 (28)	100.00 (86)
รวม	63.21 (122)	36.79 (71)	100.00(193)

พิจารณาการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรี
ในรอบ ๕ ปี ในแง่ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว

จากตารางที่ ๓๔ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวกับ
การดูแลก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$,
d.f. = 3, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.3926) ปรากฏว่า การดูแลก่อนคลอดของครรภ์
สุดท้ายไม่ขึ้นกับความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว แสดงว่า สตรี (อายุ ๑๕ - ๔๔ ปีแต่งงาน
อยู่กับสามี) ที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิดกันต่าง ๆ มีการปฏิบัติในการดูแล
ก่อนคลอดไม่แตกต่างกัน

สถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ พิจารณาจากตารางที่ ๓๕ จากการทดสอบค่าไคสแควร์
(ที่ $\alpha = .05$, d.f.=4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 2.2449) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง
การตรวจครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี กับความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว

จากตารางที่ ๓๖ โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 3, ค่า χ^2
ที่คำนวณได้ = 0.5502) ปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว
กับสถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

จากตารางที่ ๓๗ การปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรีกลุ่มนี้จากการทดสอบค่าไคสแควร์
(ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.066) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์
ระหว่างความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว กับการตรวจครรภ์หลังคลอด

ผลจากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๓๔, ๓๕, ๓๖, และ ๓๗ กล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์
ของสมาชิกในครอบครัวกับหัวหน้าครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอดและ
หลังคลอดของสตรี ซึ่งอาจจะแสดงได้ว่า การปฏิบัติตัวดังกล่าวเป็นเรื่องจำเป็นและเป็นสิ่งที่สตรี
จะต้องคอยระวังรักษาในเรื่องสุขภาพอนามัย เพื่อให้มีคุณภาพของชีวิตที่จะสามารถประกอบกิจกรรม
ของสังคมได้อย่างสมบูรณ์

ตารางที่ ๓๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และการดูแลก่อนคลอดของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี

ความสัมพันธ์กับหัว หน้าครอบครัว	การดูแลก่อนคลอดของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี				
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	ไม่ได้ตรวจ	ไม่ทราบ	รวม
อย่างใกล้ชิด	75.62 (152)	15.42 (32)	6.67 (14)	* ก	100.00 (201)
อย่างห่าง ๆ	68.57 (24)	14.29 (5)	14.29 (5)	* ก	100.00 (35)
รวม	74.58 (176)	15.25 (36)	8.05 (19)	2.12 (5)	100.00 (236)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และสถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ของครรภ์สุดท้าย ในรอบ ๕ ปี

ความสัมพันธ์กับ หัวหน้าครอบครัว	สถานที่ที่ตรวจครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี					
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิก แพทย์	อื่น ๆ	รวม
อย่างใกล้ชิด	7.18 (13)	31.49 (57)	49.17 (89)	9.39 (17)	2.76 (5)	100.00 (181)
อย่างห่าง ๆ	* ก	16.13 (5)	58.06 (18)	* ก	* ก	100.00 (31)
รวม	7.55 (16)	29.25 (62)	50.47 (107)	9.43 (20)	3.30 (7)	100.00 (212)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม
ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และสถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

ความสัมพันธ์กับ หัวหน้าครอบครัว	สถานที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	สถานผดุง ครรภ์	
ความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิด	35.93 (60)	58.68 (98)	4.19 (7)	* ก	100.00 (167)
ความสัมพันธ์ อย่างห่าง ๆ	30.77 (8)	65.38 (17)	* ก	0	100.00 (26)
รวม	35.23 (68)	59.59 (115)	4.14 (8)	1.04 (2)	100.00 (193)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนก
ตามความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และการตรวจหลังคลอดของครรภ์
สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

ความสัมพันธ์กับ หัวหน้าครอบครัว	การตรวจหลังคลอด		รวม
	ตรวจ	ไม่ตรวจ	
ความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิด	66.67 (111)	33.53 (56)	100.00 (167)
ความสัมพันธ์ อย่างห่าง ๆ	53.58 (14)	46.15 (12)	100.00 (26)
รวม	64.77 (125)	35.23 (68)	100.00 (193)

พิจารณาปัจจัยทางการศึกษา กับการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรีในรอบ ๕ ปี สำหรับการศึกษาได้พิจารณาเป็น ๒ กลุ่มคือ พวกที่มีการศึกษาดำ (มีการศึกษาตั้งแต่ ป. ๔ ลงมา) กับพวกที่มีการศึกษาสูง (ผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ ป. ๕ ขึ้นไป) ดังต่อไปนี้

เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนคลอด จากตารางที่ ๓๘ ได้ทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 2.6376) ปรากฏว่า การปฏิบัติตัวก่อนคลอดของการตั้งครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ไม่ มีความแตกต่างระหว่างสตรีที่มีความรู้ต่ำและสูง สำหรับสถานที่ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด ศึกษาจากตารางที่ ๓๙ โดยนำไปทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 6.2180) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสถานที่ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด สำหรับสถานที่ที่คลอด จากตารางที่ ๔๐ จากการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 3, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.5239) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสถานที่ที่คลอดครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี

การตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี จากตารางที่ ๔๑ พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสถานที่ไปตรวจหลังคลอดในรอบ ๕ ปี จากการทดสอบไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 3, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 4.2627) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสถานที่ไปตรวจหลังคลอดในรอบ ๕ ปี

จากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๓๘, ๓๙, ๔๐ และ ๔๑ พบว่าไม่ว่าสตรีจะมีการศึกษาในระดับใดก็ตาม มีการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอดและหลังคลอดไม่แตกต่างกันที่เป็น เช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าการได้รับข่าวสารจากสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์ จึงทำให้การปฏิบัติตัวดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ คริว เรือนใน เขตกรุงเทพมหานคร^๑ (เขตเทศบาลเดิม) มีวิทยุร้อยละ ๔๘.๓ มีโทรทัศน์ร้อยละ ๖๗.๗ จึงน่าที่จะมีอิทธิพลในแง่เผยแพร่ข่าวสารด้านการแพทย์ และสาธารณสุขสู่ประชาชนได้อย่างกว้างขวางอันอาจจะมีผลให้ไม่พบความแตกต่างในการปฏิบัติตนของสตรีดังกล่าว

^๑สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจเคหะ พ.ศ. ๒๕๑๙ (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๑๙) หน้า ๑๗.

ตารางที่ ๓๘ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม การศึกษาและการตรวจครรภ์ก่อนคลอดของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี

การศึกษา	การตรวจครรภ์ก่อน คลอด		
	ตรวจ	ไม่ตรวจ	รวม
ต่ำ	87.50 (147)	12.50 (21)	100.00 (168)
สูง	95.59 (65)	* ก	100.00 (68)
รวม	89.83 (212)	10.17 (24)	100.00 (236)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๙ อัตราส่วนร้อยละของ สตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม การศึกษาและสถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

การศึกษา	สถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี					รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	อื่น ๆ	
ต่ำ	9.52 (14)	27.21 (40)	51.70 (76)	9.52 (14)	* ก	100.00 (147)
สูง	* ก	33.85 (22)	47.69 (31)	9.23 (6)	* ก	100.00 (65)
รวม	7.55 (16)	29.25 (62)	50.47 (107)	9.43 (20)	3.30 (7)	100.00 (212)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม การศึกษา และสถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

การศึกษา	สถานที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิกแพทย์	สถาน ผดุงครรภ์	
ต่ำ	32.62 (45)	63.04 (87)	3.62 (5)	* ก	100.00 (138)
สูง	49.82 (23)	50.91 (28)	* ก	* ก	100.00 (55)
รวม	35.23 (68)	59.59 (115)	4.14 (8)	1.04 (2)	100.00 (193)

* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม การศึกษาและสถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

การศึกษา	สถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดในรอบ ๕ ปี				รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	
ต่ำ	26.74 (23)	17.44 (15)	44.19 (38)	11.63 (10)	100.00 (86)
สูง	17.95 (7)	35.90 (14)	33.33 (13)	12.82 (5)	100.00 (39)
รวม	24.00 (30)	23.20 (29)	40.80 (51)	12.00 (15)	100.00 (125)

ปัจจัยทางประเภทที่อยู่อาศัย ได้จำแนกไว้เป็น ๓ ประเภท คือ ประเภทที่อยู่อาศัยประเภทย่านการค้า และย่านสลัม ปัจจัยดังกล่าวได้นำมาพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอด ดังนี้

จากตารางที่ ๔๒ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับการปฏิบัติตัวก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี โดยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 4.7007) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับการปฏิบัติตัวก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี จากตารางนี้พบว่าส่วนใหญ่สตรีที่อาศัยอยู่ในย่านที่อยู่อาศัยย่านการค้าและย่านสลัม ได้ปฏิบัติในการดูแลก่อนคลอดอย่างสม่ำเสมอ มีร้อยละ ๖๕.๕๒, ๗๓.๕๘ และ ๘๓.๓๓ ตามลำดับ มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ไปฝากครรภ์ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องด้วยเหตุผลที่ว่า การตรวจครรภ์สม่ำเสมอเพื่อความสะดวกในการจะไปคลอดที่โรงพยาบาล ได้ทราบความผิดปกติของทารกในครรภ์ ต้องการให้ตนเองและบุตรมีสุขภาพดี^๑

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัย กับสถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ศึกษาจากตารางที่ ๔๓ โดยนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 8, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 10.7595) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับสถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี จากตารางที่ ๔๓ นี้ สตรีที่อาศัยอยู่ในย่านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๘.๑๕ นิยมไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๒๕.๘๒ ไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน สำหรับสตรีที่อาศัยอยู่ในย่านการค้าและย่านสลัม ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๑.๔๑ แลพ ๖๒.๗๘ ตามลำดับ นิยมไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน รองลงมา ร้อยละ ๒๘.๑๗ และ ๒๐.๕๓ ตามลำดับ ตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ อย่างไรก็ตามการไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนต่างก็ได้รับบริการที่เหมือน ๆ กัน

^๑ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพัยคม, "การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราชและตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร", (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑) หน้า ๒๑

สำหรับสถานที่ที่ไปคลอดของสตรีจากตารางที่ ๔๔ สตรีที่อาศัยอยู่ในย่านที่อยู่อาศัย ย่านการค้า และย่านสลัม ส่วนใหญ่ไปคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน มีร้อยละ ๕๐.๐๐, ๕๐.๕๔ และ ๗๑.๐๕ ตามลำดับ รองลงมา ไปคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ มีร้อยละ ๕๐.๐๐, ๔๑.๕๔ และ ๒๖.๓๒ ตามลำดับ และ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับสถานที่ที่คลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี จากตารางนี้โดยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 6.3505) พบว่าประเภทที่อยู่อาศัยไม่มีอิทธิพลต่อการไปใช้สถานที่ที่คลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า การไปคลอดที่โรงพยาบาลมีความปลอดภัย เพราะแพทย์และพยาบาลมีความสามารถในการรักษาพยาบาล^๑

และในกลุ่มสตรีที่ไปตรวจหลังคลอด จากตารางที่ ๔๕ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับสถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี โดยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 2.9089) พบว่า ประเภทที่อยู่อาศัยไม่มีอิทธิพลกับสถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอิทธิพลในทางการสื่อสาร เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ มีบทบาท กล่าวคือ ประชากร ๓ ใน ๔ จะฟังวิทยุและดูโทรทัศน์ ส่วนการอ่านหนังสือพิมพ์มีประมาณร้อยละ ๕๔^๒

จากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๔๒, ๔๓, ๔๔ และ ๔๕ จึงกล่าวได้ว่าไม่ว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในย่านใด ๆ ก็ตามในเขตเมือง จะมีการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ไม่แตกต่างกัน

^๑ น้ำเพชร อามากร ณ อยุธยา และคณะ "ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา" (กรุงเทพมหานคร : โครงการสังคมศาสตร์มหบัณฑิต สาขาการแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๐) หน้า ๔๐

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๖

ตารางที่ ๔๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย และการดูแลก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

ประเภท ที่อยู่อาศัย	การดูแลก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	ไม่ได้ตรวจ	ไม่ทราบ	
ย่านที่อยู่อาศัย	65.52 (19)	27.58 (8)	* ก	0	100.00 (29)
ย่านการค้า	73.58 (117)	15.72 (25)	8.18 (13)	* ก	100.00 (159)
ย่านสลัม	83.33 (40)	* ก	* ก	* ก	100.00 (48)
รวม	74.58 (176)	15.25 (36)	8.05 (19)	2.12 (5)	100.00 (236)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย และสถานที่ที่ดูแลก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

ประเภท ที่อยู่อาศัย	สถานที่ที่ดูแลก่อนคลอด (ตรวจครรภ์) ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี					รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	อื่น ๆ	
ย่านที่อยู่อาศัย	* ก	48.15 (13)	25.92 (7)	* ก	* ก	100.00 (27)
ย่านการค้า	7.75 (11)	28.17 (40)	51.41 (37)	10.57 (51)	* ก	100.00 (142)
ย่านสลัม	* ก	20.93 (9)	62.79 (27)	* ก	* ก	100.00 (43)
รวม	7.55 (16)	29.25 (62)	50.47 (107)	9.43 (20)	3.30 (7)	100.00 (212)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๔ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัยและสถานที่ที่ไปคลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

ประเภทที่อยู่อาศัย	สถานที่ที่ไปคลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	โรงพยาบาลของรัฐ	โรงพยาบาลเอกชน	คลินิกแพทย์	สถานผดุงครรภ์	
ย่านที่อยู่อาศัย	50.00 (11)	50.00 (11)	0	0	100.00 (22)
ย่านการค้า	41.59 (47)	50.44 (57)	6.20 (7)	*	100.00 (113)
ย่านสลัม	26.32 (10)	71.05 (27)	*	0	100.00 (38)
รวม	35.32 (68)	59.59 (115)	4.14 (8)	1.02 (2)	100.00 (193)

* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรี อายุ ๑๔ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัยและสถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

ประเภทที่อยู่อาศัย	สถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	โรงพยาบาลของรัฐ	โรงพยาบาลของเอกชน	คลินิกแพทย์	
ย่านที่อยู่อาศัย	*	*	*	0	100.00 (8)
ย่านการค้า	24.18 (22)	21.98 (20)	39.56 (36)	14.28 (13)	100.00 (91)
ย่านสลัม	*	30.77 (8)	46.15 (12)	*	100.00 (26)
รวม	24.00 (30)	23.10 (29)	40.80 (51)	12.00 (15)	100.00 (125)

* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๖ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามเชื้อชาติและการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

เชื้อชาติ	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
ไทย	30.21 (538)	69.79 (1,243)	100.00 (1,781)
จีน	28.32 (533)	71.68 (1,349)	100.00 (1,882)
รวม	29.24(1,071)	70.76 (2,592)	100.00 (3,663)

ตารางที่ ๔๗ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามเชื้อชาติและโรคที่ป่วยในรอบ ๑ ปี

โรคที่ป่วย	เชื้อชาติ		
	ไทย	จีน	รวม
ระบบทางเดินหายใจ	54.64 (294)	59.47 (317)	57.05 (611)
ระบบทางเดินอาหาร	7.99 (43)	7.88 (42)	7.94 (85)
โรคฟัน	5.95 (32)	6.94 (37)	6.44 (69)
ระบบการไหลเวียนโลหิต	4.83 (26)	6.00 (32)	5.42 (58)
โรคติดเชื้อ	9.29 (50)	1.50 (8)	5.42 (50)
ระบบประสาท	5.95 (32)	4.69 (25)	5.32 (57)
ขอ - กล้ามเนื้อ - กระดูก	2.79 (15)	3.38 (18)	3.08 (33)
อุบัติเหตุ	2.23 (12)	2.44 (13)	2.33 (25)
ไทรอยด์, ขาดสารอาหาร, เบาหวาน	1.49 (8)	2.25 (12)	1.87 (20)
ระบบผิวหนัง	1.30 (7)	2.06 (11)	1.68 (18)
ทางเดินปัสสาวะ, อวัยวะสืบพันธุ์	0.93 (5)	1.13 (6)	1.03 (11)
มะเร็งและเนื้องอก	*ก	*ก	0.19 (2)
โรคตา	*ก	*ก	0.19 (2)
อื่น ๆ	2.23 (12)	1.88 (10)	2.05 (22)
รวม	100.00 (538)	100.00 (533)	100.00 (1,071)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๔ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามเชื้อชาติ และ
สถานที่ที่ไปทำการรักษา

สถานที่ไปทำการรักษา	เชื้อชาติ					
	ไทย		จีน		รวม	
ศูนย์บริการสาธารณสุข ของ กทม.	14.68	(79)	11.45	(61)	13.07	(140)
โรงพยาบาลของรัฐ	11.15	(60)	9.38	(50)	10.27	(110)
โรงพยาบาลของเอกชน	5.58	(30)	4.88	(26)	5.23	(56)
คลินิกแพทย์	36.06	(194)	37.52	(200)	36.79	(394)
ซื้อยารักษาเองที่บ้าน	32.34	(174)	36.77	(196)	34.55	(370)
เวทมนต์ไสยศาสตร์		*	0			*
รวม	100.00	(538)	100.00	(533)	100.00	(1,071)

* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกี่ยวกับปัจจัยทางสถานภาพสมรส พิจารณาในประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ ๑๓ ปีขึ้นไป ได้นำมาศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๔๕ พบว่า การเจ็บป่วยของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างในกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย, หย่า แยกกันอยู่ มีอัตราส่วนร้อยละ ๓๖.๕๔ สูงกว่าในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส และโสดซึ่งมีอัตราส่วนร้อยละ ๒๖.๐๓ และ ๒๕.๓๙ ตามลำดับ และเมื่อได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสถานภาพสมรสกับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี โดยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 2, ถ้า χ^2 ที่คำนวณได้ = 9.0721) พบว่า ปัจจัยทางสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการได้รับความอบอุ่นและสภาพจิตใจที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย, หย่า และแยกกันอยู่นั้น อาจได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจเนื่องจากต้องพลัดพรากในบุคคลที่เคยเป็นคู่สมรสก็ได้

พิจารณาประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างตามโรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๕๐ พบว่า ในกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๘.๕๔ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาร้อยละ ๔.๘๐ ป่วยด้วยโรคฟัน โรคที่ป่วยในอันดับที่สาม ได้แก่ โรคในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งป่วยร้อยละ ๘.๕๗ ผู้ที่มีสถานภาพสมรส ส่วนมากร้อยละ ๓๘.๓๔ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาร้อยละ ๑๑.๘๖ ป่วยด้วยโรกระบบการไหลเวียนโลหิต โรคที่ป่วยในอันดับที่สาม ได้แก่ โรกระบบทางเดินอาหาร ป่วยร้อยละ ๑๑.๐๓ ส่วนผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย, หย่า และแยกกันอยู่ ส่วนมากร้อยละ ๔๒.๑๐ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาร้อยละ ๑๘.๓๐ ป่วยด้วยโรกระบบการไหลเวียนโลหิต โรคที่ป่วยเป็นอันดับที่สาม ได้แก่ โรคข้อ - กล้ามเนื้อ - กระดูก ซึ่งป่วยร้อยละ ๘.๘๗ เห็นได้ว่าโรคที่ป่วยใน ๓ อันดับแรกของผู้ที่มีสถานภาพสมรสกับหม้าย, หย่า และแยกกันอยู่ มีอันดับที่เหมือนกัน ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีสถานภาพโสด ความแตกต่างในอันดับของการเจ็บป่วยใน ๓ อันดับแรกนี้ อาจเนื่องจากสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในผู้ที่มีสถานภาพสมรสกับหม้าย, หย่า, แยกกันอยู่ มีอันดับการเจ็บป่วยใน ๓ อันดับแรกที่เหมือนกันนั้น อาจจะเป็นเพราะภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบสมาชิกในครัวเรือนและสภาพจิตใจที่ผันผวนในบางโอกาส

และ เมื่อพิจารณาสถานที่ที่ไปทำการรักษาของประชาชนที่ตก เป็นตัวอย่างที่มีอายุ ตั้งแต่ ๑๓ ปีขึ้นไปตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๐.๙๐ ซึ่ยารักษาเองที่บ้าน รองลงมาร้อยละ ๓๖.๔๑ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ ผู้ที่มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๖.๖๕ ไปรักษาที่คลินิก รองลงมาร้อยละ ๓๘.๒๓ ซึ่ยารักษาเองที่บ้าน และผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย, หย่า และแยกกันอยู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๖.๘๔ ซึ่ยารักษาเองที่บ้าน รองลงมาร้อยละ ๓๑.๕๘ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับสถานที่ที่ไปทำการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี โดยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 8, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 22.5587) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสถานที่ที่ไปทำการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรมในการใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันตามสถานภาพสมรส กล่าวคือ ผู้ที่มีสถานภาพโสดกับหม้าย, หย่า และแยกกันอยู่ ส่วนใหญ่นิยมซึ่ยารักษาเองที่บ้าน เพราะต้องการความสะดวกเพื่อมิให้เสียเวลาในการปฏิบัติงาน และอาจเนื่องจากโรคที่เจ็บป่วยนั้นสามารถซึ่ยารักษาเองโดยไม่ต้องไปให้แพทย์รักษาก็หายเองได้

ตารางที่ ๔๔ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างอายุตั้งแต่ ๑๓ ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพสมรส และการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

สถานภาพสมรส	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
โสด	25.39 (357)	74.61(1,049)	100.00 (1,406)
สมรส	26.03 (272)	73.97 (773)	100.00 (1,045)
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	36.54 (57)	63.46 (99)	100.00 (156)
รวม	26.31 (686)	73.69(1,921)	100.00 (2,607)

ตารางที่ ๕๐ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุ ๑๓ ปีขึ้นไป จำแนกตาม
สถานภาพสมรส และโรคที่ป่วยในรอบ ๑ ปี

โรคที่ป่วย	สถานภาพสมรส			
	โสด	สมรส	หม้าย, หย่า แยกกันอยู่	รวม
ระบบทางเดินหายใจ	58.54 (209)	39.34 (107)	42.10 (24)	49.56 (340)
ระบบทางเดินอาหาร	8.97 (32)	11.03 (30)	* ก	9.48 (65)
โรคฟัน	9.80 (35)	3.31 (9)	* ก	6.56 (45)
ระบบการไหลเวียนโลหิต	2.52 (9)	11.76 (32)	19.30 (11)	7.58 (52)
โรคติดเชื้อ	5.04 (18)	3.68 (10)	0	4.08 (28)
ระบบประสาท	5.04 (18)	8.09 (22)	* ก	6.41 (44)
ข้อ - กล้ามเนื้อ - กระดูก	* ก	8.82 (24)	8.77 (5)	4.67 (32)
อุบัติเหตุ	3.36 (12)	2.57 (7)	* ก	3.06 (21)
ไทรอยด์, ขาดสารอาหาร, เบาหวาน	* ก	4.41 (12)	* ก	2.63 (18)
ระบบผิวหนัง	1.68 (6)	* ก	0	1.31 (9)
ทางเดินปัสสาวะ, อวัยวะสืบพันธุ์	1.68 (6)	* ก	* ก	* ก
มะเร็งและเนื้องอก	* ก	* ก	0	* ก
โรคตา	* ก	* ก	0	* ก
อื่น ๆ	1.40 (5)	3.68 (10)	* ก	2.48 (17)
รวม	100.00 (357)	100.00 (272)	100.00 (57)	100.00 (686)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๕๑ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ ๑๓ ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพสมรส และสถานที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

สถานภาพสมรส	สถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี					
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ซื้อยารักษา เองที่บ้าน	รวม
โสด	8.40 (30)	12.05 (43)	2.24 (8)	36.41 (130)	40.90 (146)	100.00 (357)
สมรส	3.31 (9)	9.93 (27)	5.88 (16)	42.65 (116)	38.23 (104)	100.00 (272)
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	* ก	17.54 (10)	10.53 (6)	31.58 (18)	36.84 (21)	100.00 (57)
รวม	5.98 (41)	11.66 (30)	4.37 (30)	38.49 (264)	39.50 (271)	100.00 (686)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ปัจจัยในเรื่องความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว ได้นำมาศึกษาในแง่ความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

จากตารางที่ ๕๒ การเจ็บป่วยของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวในสถานะต่าง ๆ พบว่า ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวในฐานะเป็นมารดา มีอัตราการเจ็บป่วยร้อยละ ๔๔.๗๔ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.3944) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับหัวหน้า

ครอบครัว กับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี แสดงว่าไม่ว่าสมาชิกในครอบครัวจะอยู่ในฐานะอย่างไร ในครอบครัว การเจ็บป่วยมีสภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว เป็น ๒ สถานะ คือ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และมีความสัมพันธ์อย่างห่าง ๆ ตารางที่ ๕๓ พบว่า จากการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.3944) ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว (อย่างใกล้ชิดและห่าง ๆ) กับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ตามตารางที่ ๕๔ ผู้ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับหัวหน้าครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๖.๒๖ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ รองลงมาร้อยละ ๓๔.๑๔ ซึ่อยากไปรักษาเองที่บ้าน ส่วนผู้ที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างห่าง ๆ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๗.๑๔ ซึ่อยากจากร้านขายยาไปรักษาเองที่บ้าน รองลงมาร้อยละ ๒๔.๕๗ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวกับสถานที่ที่รักษาตัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 2.9984) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และสถานที่ที่ไปรักษาเมื่อเกิดเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

สำหรับโรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๕๕ ปรากฏว่า โรคที่ป่วยมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ไม่ว่าสมาชิกในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวในฐานะใดก็ตาม ร้อยละของการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจสูงมากในเกือบทุกกลุ่ม (นอกจากกลุ่มของสามี ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวอย่างมีขนาดเล็ก)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๔๒ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ จำแนกตามความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
หัวหน้าครอบครัว	29.00 (156)	71.00 (382)	100.00 (538)
สามี	13.64 (8)	81.36 (35)	100.00 (43)
ภรรยา	29.79 (126)	70.21 (297)	100.00 (423)
บุตร	29.67 (619)	70.33(1,467)	100.00 (2,086)
บิดา	29.41 (5)	70.59 (12)	100.00 (17)
มารดา	44.74 (17)	55.26 (21)	100.00 (38)
ญาติ	27.40 (120)	72.60 (318)	100.00 (438)
ผู้อื่น	25.00 (20)	75.00 (60)	100.00 (80)
รวม	29.24(1,071)	70.76(2,592)	100.00(3,663)

ตารางที่ ๔๓ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ จำแนกตามความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด	29.73 (775)	70.27(1,832)	100.00(2,607)
ความสัมพันธ์อย่างห่าง ๆ	27.03 (140)	72.97 (378)	100.00 (518)
รวม	29.28 (915)	70.72(2,210)	100.00(3,125)

ตารางที่ ๔๔ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว และ สถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ความสัมพันธ์กับหัวหน้า ครอบครัว	สถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี						รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	คลินิก แพทย์	ซื้อยารักษา เองที่บ้าน	เวทมนต์ ไสยศาสตร์	
ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด	14.19 (110)	10.07 (78)	5.16 (40)	36.26 (281)	34.19 (265)	* ก	100.00 (775)
ความสัมพันธ์อย่างห่าง ๆ	17.86 (25)	10.00 (14)	6.43 (9)	28.57 (40)	37.14 (52)	0	100.00 (140)
รวม	14.75 (135)	10.06 (92)	5.36 (49)	35.08 (321)	34.64 (317)	0.11 (1)	1.00 (915)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๔๔ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวและโรคที่ป่วยในรอบ ๑ ปี

โรคที่ป่วย	ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว							
	หัวหน้าครอบครัว	สามี	ภรรยา	บุตร	บิดา	มารดา	ญาติ	ผู้อื่น
ระบบทางเดินหายใจ	44.23	*ก	34.92	64.14	*ก	41.18	64.17	70.00
ระบบทางเดินอาหาร	13.46	0	7.14	7.76	0	0	5.00	*ก
โรคพิษ	3.21	0	7.14	8.23	0	0	*ก	*ก
ระบบการไหลเวียนโลหิต	14.10	0	11.11	2.10	*ก	*ก	4.17	0
โรคติดเชื้อ	*ก	0	3.97	6.46	0	0	8.33	*ก
ระบบประสาท	7.05	*ก	11.11	3.72	0	*ก	5.83	*ก
ขอ - กล้ามเนื้อ - กระดูก	3.85	*ก	12.70	ก	0	*ก	ก	0
อุบัติเหตุ	4.49	*ก	*ก	2.26	0	0	*ก	0
ไทรอยด์, ขาดสารอาหาร								
เบาหวาน	5.13	*ก	*ก	0.65	*ก	*ก	0	0
ระบบผิวหนัง	*ก	*ก	*ก	2.26	0	0	0	*ก
ทางเดินปัสสาวะ								
อวัยวะสืบพันธุ์	0	0	*ก	*ก	0	*ก	*ก	*ก
มะเร็งและเนื้องอก	0	0	*ก	*ก	0	0	0	0
โรคตา	0	0	*ก	*ก	0	0	0	0
อื่น ๆ	*ก	*ก	3.97	1.13	0	*ก	4.17	0
รวม	100.00 (156)	100.00 (8)	100.00 (126)	100.00 (619)	100.00 (5)	100.00 (17)	100.00 (120)	100.00 (20)

*ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๔ ราย

การศึกษาเป็นปัจจัยอีกแห่งหนึ่งที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง เมื่อพิจารณาจากตารางที่ ๕๖ พบว่า กลุ่มประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง ไม่ได้เรียนหนังสือมีร้อยละ ๒๕.๒๒ ที่เจ็บป่วย ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาทุก ๆ กลุ่ม รองลงมา กลุ่มผู้ที่มีการศึกษาระดับ ป.๑ - ๔ มีเจ็บป่วยร้อยละ ๒๘.๑๕ ส่วนในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีร้อยละ ๒๐.๐๐ ซึ่งต่ำสุด

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๕๗ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 2.2135) ปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

พิจารณาสถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ตามระดับการศึกษา จากตารางที่ ๕๘ ในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้เรียนมีร้อยละ ๓๗.๑๕ ไปรักษาที่คลินิก รองลงมา ร้อยละ ๓๔.๑๗ ซ้อมยาไปรักษาเองที่บ้าน กลุ่มผู้ที่มีการศึกษา ป.๑ - ๔ มีร้อยละ ๓๕.๕๖ ไปรักษาที่คลินิก รองลงมา ร้อยละ ๓๔.๘๖ ซ้อมยาไปรักษาเองที่บ้าน ในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษา ป.๕ - ๗ มีร้อยละ ๓๘.๘๑ ซ้อมยาไปรักษาเองที่บ้าน รองลงมา ร้อยละ ๓๘.๐๖ ไปรักษาที่คลินิก สำหรับผู้ที่มีการศึกษาระดับ ม.ศ. ๑ - ๓ มีร้อยละ ๔๒.๑๕ ไปรักษาที่คลินิก รองลงมา ร้อยละ ๓๗.๑๕ ซ้อมยาไปรักษาเองที่บ้าน ส่วนกลุ่มผู้ที่มีการศึกษา ม.ศ. ๔ - ๕ และอาชีวะ มีร้อยละ ๔๓.๑๕ และ ๔๒.๕๐ ตามลำดับ ที่ซ้อมยาไปรักษาเองที่บ้าน รองลงมา ร้อยละ ๓๘.๒๑ และ ๓๒.๕๐ ตามลำดับ ไปรักษาที่คลินิก และสำหรับผู้ที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และอื่น ๆ มีร้อยละ ๔๐.๐๐ และ ๔๕.๔๕ ตามลำดับ ไปรักษาที่คลินิก รองลงมา ร้อยละ ๓๕.๐๐ และ ๔๐.๘๑ ตามลำดับ ซ้อมยาไปรักษาเองที่บ้าน ซึ่งปรากฏว่าร้อยละดังกล่าวมีความแตกต่างกันมาก

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาเป็นการศึกษาดำกับสูง จากตารางที่ ๕๙ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับสถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในรอบ ๑ ปี ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 12.6105) พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับสถานที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ตารางที่ ๔๖ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุ ๖ ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษา และการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ระดับการศึกษา	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
ไม่มีการศึกษา	29.22 (199)	70.78 (482)	100.00 (681)
ป. ๑ - ๔	26.15 (284)	71.85 (725)	100.00 (1,009)
ป. ๕ - ๗	25.33 (134)	74.67 (395)	100.00 (529)
ม.ศ. ๑ - ๓	26.65 (121)	73.35 (333)	100.00 (454)
ม.ศ. ๔ - ๕	27.13 (51)	72.87 (137)	100.00 (188)
อาชีวศึกษา	22.35 (40)	77.65 (139)	100.00 (179)
อุดมศึกษา	20.00 (29)	80.00 (80)	100.00 (100)
อื่น ๆ (การศึกษาผู้ใหญ่)	25.58 (22)	74.42 (64)	100.00 (86)
รวม	27.00 (871)	73.00 (2,355)	100.00 (3,226)

ตารางที่ ๔๗ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไป จำแนกตามการศึกษาและการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

การศึกษา	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
ต่ำ	27.80 (617)	72.20 (1,602)	100.00 (2,219)
สูง	25.22 (254)	74.78 (753)	100.00 (1,007)
รวม	27.00 (871)	73.00 (2,355)	100.00 (3,226)

ตารางที่ ๕๘ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษาและสถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ระดับการศึกษา	สถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี						รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ซื้อยาไปรักษา เองที่บ้าน	เวทมนต์ ไสยศาสตร์	
ไม่มีการศึกษา	10.55 (21)	11.56 (23)	6.53 (13)	37.19 (74)	34.17 (68)	๐	100.00 (199)
ป. ๑-๔	13.03 (37)	9.86 (28)	6.34 (18)	35.56 (101)	34.86 (99)	* ก	100.00 (284)
ม.ศ. ๑-๓	11.94 (16)	8.21 (11)	* ก	38.06 (51)	38.81 (52)	0	100.00 (134)
ม.ศ. ๔-๕	6.61 (8)	9.09 (11)	4.90 (6)	42.15 (51)	37.19 (45)	0	100.00 (51)
อาชีวศึกษา	* ก	22.50	0	32.50 (13)	42.50 (17)	0	100.00 (40)
อุดมศึกษา	0	* ก	* ก	40.00 (8)	35.00 (7)	0	100.00 (20)
อื่น ๆ (การศึกษาผู้ใหญ่)	0	* ก	0	45.45 (10)	40.91 (9)	0	100.00 (22)
รวม	9.64 (84)	11.14 (97)	4.82 (42)	37.66 (328)	36.62 (319)	0.12 (1)	100.00 (671)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๕๙ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไป จำแนกตามการศึกษา และ สถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

การศึกษา	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	สถานที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี					รวม
		โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ซื้อยาไปรักษา เองที่บ้าน	เวทมนต์ ไสยศาสตร์	
ต่ำ	12.61 (58)	10.56 (51)	6.42 (31)	36.23 (175)	34.57 (167)	* ก	100.00 (483)
สูง	6.70 (26)	11.86 (46)	2.83 (11)	39.43 (153)	39.18 (152)	0	100.00 (388)
รวม	9.64 (84)	11.14 (97)	4.82 (42)	37.66 (328)	36.62 (319)	0.12 (1)	100.00 (871)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ปัจจัยด้านสังคมอีกแง่หนึ่ง คือ ประเภทที่อยู่อาศัย อันเป็นสภาพทางสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบแสดงลักษณะ หรือสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ได้จำแนกประเภทที่อยู่อาศัยออกเป็น ผ่านที่อยู่อาศัย, ย่านการค้า และย่านสลัม

จากข้อมูลได้พิจารณาการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ตามประเภทที่อยู่อาศัย จากตารางที่ ๖๐ อัตราส่วนผู้ป่วย ที่อาศัยอยู่ในแต่ละย่าน พบว่า ย่านสลัมมีอัตราส่วนผู้ป่วยสูงกว่าย่านอื่น ๆ คือ ร้อยละ ๓๐.๐๓ รองลงมาย่านที่อยู่อาศัยมีอัตราส่วนร้อยละ ๒๕.๖๑ จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 2, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 0.2868) ปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี แสดงว่า ไม่ว่าประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จะอาศัยอยู่ในย่านใด ๆ ก็ตาม สภาพการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๖๐ กล่าวได้ว่าไม่ว่าประชาชนจะอาศัยอยู่ในย่านใดก็ตาม ย่อมมีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการทดสอบที่ว่า "สุขภาพของคนกรุงเทพฯ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณน้ำซัง เหมือนกับผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณอื่น"^๑

จากตารางที่ ๖๑ ศึกษาโรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง ที่อาศัยอยู่ในแต่ละย่าน พบว่า ผ่านที่อยู่อาศัย ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจร้อยละ ๖๖.๓๓ รองลงมาเป็นโรกระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ และโรคประสาท ซึ่งมีร้อยละ ๖.๑๒ เท่ากันทั้ง ๓ โรค ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ในย่านการค้าเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจร้อยละ ๕๕.๘๖ รองลงมาเป็นโรกระบบทางเดินอาหารมีร้อยละ ๘.๓๕ ส่วนประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ย่านสลัม เจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจร้อยละ ๕๖.๘๖ รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรกระบบการไหลเวียนของโลหิตร้อยละ ๗.๘๓ โรคที่เจ็บป่วยเป็นอันดับ ๓ คือ โรกระบบทางเดินอาหารมีร้อยละ ๗.๓๕

^๑ ราไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา, "ปัญหาสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณน้ำซัง", (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๖), หน้า ๑๑

สำหรับสถานที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี จากตารางที่ ๖๒ พบว่า ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างในย่านที่อยู่อาศัย ร้อยละ ๓๑.๖๓ ชี้อายุไปรักษาเองที่บ้าน รองลงมา ร้อยละ ๒๖.๕๓ ไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. ส่วนประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ในย่านการค้าร้อยละ ๓๖.๗๔ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ รองลงมา ร้อยละ ๓๓.๗๔ ชี้อายุไปรักษาเองที่บ้าน และประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ในย่านสลัมร้อยละ ๔๓.๐๔ ไปรักษาตัวที่คลินิกแพทย์ รองลงมา ร้อยละ ๓๔.๒๖ ชี้อายุไปรักษาเองที่บ้าน จากความแตกต่างนี้ได้นำไปทดสอบไคสแควร์ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 8, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 33.4261) พบว่า มีความแตกต่างในเรื่องสถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปีของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่อาศัยในย่านที่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานที่ต่าง ๆ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน และการเจ็บป่วยของประชาชนก็อาจจะมีความรุนแรงไม่เหมือนกัน ประกอบทั้งความสะดวกในการรับบริการ จึงพบว่า ประชาชนมักจะใช้บริการในสถานที่ที่สะดวกรวดเร็ว เช่น ไปคลินิกแพทย์ และชื้ออายุไปรักษาเองที่บ้าน ซึ่งจากการศึกษาของ นายแพทย์สมบุรณ์ รัชโรทัย และคณะ^๑ ได้พบว่า ลักษณะของอุปสงค์ต่อบริการทางสาธารณสุขของคนในพระนคร - ธนบุรีขึ้นกับปริมาณของประชากร ปริมาณการเจ็บป่วย ลักษณะและความรุนแรงของโรค การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือการรู้จักใช้บุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีความนิยม หรือความประพฤติปฏิบัติที่ประชาชนยอมรับ และจากการทดสอบสมมติฐาน^๒ สรุปได้ว่า ในขณะที่ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัวดีขึ้น แนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลก็จะสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว และถ้าระบบบริการสาธารณสุขยังคงเป็นอยู่ในรูปนี้ก็ถือว่าการจ่ายเงินให้กับคลินิกส่วนตัวของแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนจะมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย

^๑ สมบุรณ์ รัชโรทัย และคณะ, "รายงานผลการสำรวจการใช้บุคลากรอนามัยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน พ.ศ. ๒๕๐๓", (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๐๓), หน้า ๔๖

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๗

ตารางที่ ๖๐ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย และการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ประเภทที่อยู่อาศัย	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
ย่านที่อยู่อาศัย	29.61 (98)	70.39 (233)	100.00 (331)
ย่านการค้า	28.96 (743)	71.04 (1,823)	100.00 (2,566)
ย่านสลัม	30.03 (230)	69.97 (536)	100.00 (766)
รวม	29.24 (1,071)	70.76 (2,592)	100.00 (3,663)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๖๑ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย และโรคที่ป่วยในรอบ ๑ ปี

โรคที่ป่วย	ประเภทที่อยู่อาศัย			
	ย่านที่อยู่อาศัย	ย่านการค้า	ย่านสลัม	รวม
ระบบทางเดินหายใจ	66.33 (65)	55.86 (415)	56.96 (131)	57.05(611)
ระบบทางเดินอาหาร	6.12 (6)	8.35 (62)	7.39 (17)	7.94 (85)
โรคฟัน	๐	7.67 (57)	5.22 (12)	6.44 (69)
ระบบการไหลเวียนโลหิต	* ก	5.25 (39)	7.83 (18)	5.42 (58)
โรคติดเชื้อ	6.12 (6)	6.46 (48)	* ก	5.42 (58)
ระบบประสาท	6.12 (6)	6.46 (48)	4.35 (10)	5.32 (57)
ข้อ - กล้ามเนื้อ - กระดูก	5.10 (5)	2.83 (21)	3.04 (7)	3.08 (33)
อุบัติเหตุ	* ก	2.42 (18)	2.61 (6)	2.33 (25)
ไทรอยด์, ขาดอาหาร				
เบาหวาน	* ก	1.48 (11)	3.48 (8)	1.87 (20)
ระบบผิวหนัง	* ก	1.48 (11)	2.17 (5)	1.68 (18)
ทางเดินปัสสาวะ,				
อวัยวะสืบพันธุ์	* ก	0.94 (7)	* ก	1.03 (11)
มะเร็งและเนื้องอก	* ก	* ก	๐	* ก
โรคตา	๐	* ก	* ก	* ก
อื่น ๆ	* ก	1.48 (11)	3.48 (8)	2.05 (22)
รวม	100.00 (98)	100.00 (743)	100.00 (130)	100.00(1,971)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๖๒ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัยและสถานที่ที่ไปทำการ
รักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

ประเภทที่อยู่อาศัย	สถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี						รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ซื้อยาไปรัก ษาเอง	เวทมนต์ ไสยศาสตร์	
ย่านที่อยู่อาศัย	26.53 (26)	13.27 (13)	5.10 (5)	22.45 (22)	31.63 (31)	* ก	100.00 (98)
ย่านการค้า	13.33 (99)	10.23 (76)	5.92 (44)	36.74 (273)	33.78 (251)	0	100.00 (743)
ย่านสลัม	6.52 (15)	9.13 (21)	3.04 (7)	43.04 (99)	38.26 (88)	0	100.00 (230)
รวม	13.02 (140)	10.27 (110)	5.23 (56)	36.79 (394)	34.55 (370)	0.09 (1)	100.00 (1,071)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย



ง. การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว ได้ศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กับสามี จำนวน ๔๓๕ คน พบว่า มีการปฏิบัติในการคุมกำเนิดในขณะที่อยู่ร้อยละ ๔๖.๖๗ (จำนวน ๒๐๓ คน) ได้นำมาศึกษาถึงความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม อันได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษา และประเภทที่อยู่อาศัยดังนี้

ปัจจัยทางสังคม ทางเชื้อชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว จากตารางที่ ๖๓ สตรีเชื้อชาติไทยที่ปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว ร้อยละ ๕๐.๒๓ ในขณะที่สตรีเชื้อชาติจีนปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว ร้อยละ ๔๓.๑๘ อย่างไรก็ตามเมื่อได้ทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.8978) ปรากฏว่าการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีเชื้อชาติไทยกับจีนไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาถึงวิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว จากตารางที่ ๖๔ สตรีเชื้อชาติไทยปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว โดยวิธีทำหมันถึงร้อยละ ๔๖.๕๔ รองลงมาใส่ห่วงร้อยละ ๒๕.๔๓ ส่วนสตรีเชื้อชาติจีนปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวโดยวิธีทำหมันร้อยละ ๔๔.๒๑ รองลงมารับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมีร้อยละ ๓๑.๕๔ เมื่อได้ทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 5, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 7.3925) ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างในการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวระหว่างสตรีเชื้อชาติไทยกับจีน

และจากตารางที่ ๖๕ พิจารณาสถานที่ที่ไปใช้บริการในการวางแผนครอบครัวของสตรีกลุ่มนี้ พบว่า สตรีเชื้อชาติไทยใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ ๓๕.๑๘ รองลงมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๒๐.๓๗ สำหรับสตรีเชื้อชาติจีนใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ ๒๕.๔๗ รองลงมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๒๑.๐๕ จากการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.2154) ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องการใช้สถานที่ที่บริการในการวางแผนครอบครัวระหว่างสตรีเชื้อชาติไทยกับจีน

จากผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๖๓, ๖๔ และ ๖๕ อาจกล่าวได้ว่า อิทธิพลทางเชื้อชาติโดยเฉพาะในสังคมไทย การจำแนกประชากรตามเชื้อชาติและชาติพันธุ์นั้นทำได้ยาก เพราะมีความผสมกลมกลืนกันระหว่างเชื้อชาติ^๑ เช่น การแต่งงานกันระหว่างเชื้อชาติ ฉะนั้น พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยตลอดทั้งการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยกับจีนจึงมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๖๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามเชื้อชาติ และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

เชื้อชาติ	การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	รวม
ไทย	50.23 (108)	49.77 (107)	100.00 (215)
จีน	43.18 (95)	56.82 (125)	100.00 (435)
รวม	46.67 (203)	53.33 (232)	100.00 (435)

^๑ David L. Sills (editor). International Encyclopedia of the Social Sciences Vol.1 (New York: The Macmilan Company & The Free Press, 1969), p. 21, 438.

ตารางที่ ๖๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม เชื้อชาติ และวิธีของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

เชื้อชาติ	วิธีของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ห่วงอนามัย	ทำหมัน	นับระยะปลอดภัย	วิธีธรรมชาติ	ใช้หลายวิธี	
ไทย	25.00 (27)	25.93 (28)	42.59 (46)	* ก	0	4.63 (5)	100.00 (108)
จีน	31.58 (30)	11.58 (11)	44.21 (42)	* ก	* ก	7.37 (7)	100.00 (95)
รวม	28.08 (57)	19.21 (39)	43.35 (88)	1.97 (4)	1.48 (3)	5.91 (12)	100.00 (203)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๖๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม เชื้อชาติ และสถานที่
ที่รับบริการในการวางแผนครอบครัว

เชื้อชาติ	สถานที่ที่รับบริการในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ร้านขายยา	อื่น ๆ	
ไทย	17.59	35.19	20.37	6.48	9.26	11.11	100.00
	(19)	(38)	(22)	(7)	(10)	(12)	(100)
จีน	17.90	29.47	21.05	5.26	10.53	15.79	100.00
	(17)	(29)	(20)	(5)	(10)	(15)	(95)
รวม	17.74	32.51	20.69	5.91	9.85	13.30	100.00
	(36)	(66)	(42)	(12)	(20)	(27)	(203)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยด้านสังคมในแง่ของการศึกษาที่ได้นำมาศึกษาสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว ในกลุ่มสตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี แต่งงานอยู่กับสามี พิจารณาตามระดับการศึกษา จากตารางที่ ๖๖ ด้วยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 1, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.5789) ปรากฏว่า การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาดำและสูงไม่แตกต่างกัน

พิจารณาการศึกษากับวิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวที่ใช้ จากตารางที่ ๖๗ พบว่า สตรีที่มีการศึกษาดำ ทำหมันร้อยละ ๔๓.๔๔ รองลงมารับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๒๗.๕๔ และสตรีที่มีการศึกษาสูง ทำหมันร้อยละ ๔๓.๑๐ รองลงมารับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๒๔.๓๑ จากการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 5, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้เท่ากับ 2.8166) พบว่า การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาดำและสูงไม่แตกต่างกัน

และจากตารางที่ ๖๘ พิจารณาการศึกษากับสถานที่ที่ไปใช้บริการในการวางแผนครอบครัว พบว่า สตรีที่มีการศึกษาดำร้อยละ ๓๑.๐๓ ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๒๓.๔๕ ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาสูง ร้อยละ ๗๖.๒๑ ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๑๓.๗๔ มีการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม., โรงพยาบาลเอกชน จากร้านขายยา และอื่น ๆ (จากสถานผดุงครรภ์หรือที่บ้าน) ซึ่งมี ร้อยละเท่ากัน เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้เท่ากับ 3.0729) พบว่า ไม่มีความแตกต่างในเรื่องการใช้สถานที่ในการรับบริการในการวางแผนครอบครัวกับระดับการศึกษาของสตรีทั้งสองกลุ่มดังกล่าวนี้

จากการวิเคราะห์ในตารางที่ ๖๖, ๖๗ และ ๖๘ กล่าวได้ว่า การศึกษาไม่ได้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลทางการสื่อสาร เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ได้มีการเผยแพร่ในเรื่องการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เพราะในกรุงเทพมหานคร

ครัวเรือนที่มีวิทยุและโทรทัศน์ในอัตราส่วนที่สูงถึงร้อยละ ๔๘.๓ และ ๖๔.๗ ตามลำดับ^๑ และสตรี
ในวัยเจริญพันธุ์^๒ ได้รับฟังวิทยุถึงร้อยละ ๗๖.๖ อ่านหนังสือพิมพ์ร้อยละ ๔๓.๘ และดูโทรทัศน์ร้อย
ละ ๗๖.๖ ฉะนั้นสื่อสารมวลชนจึงมีส่วนเผยแพร่ข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนมาก^๓

ตารางที่ ๖๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามการ
ศึกษาและการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

การศึกษา	การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	รวม
ต่ำ	44.75 (145)	55.25 (179)	100.00 (324)
สูง	52.25 (58)	47.75 (53)	100.00 (111)
รวม	46.67 (203)	53.33 (232)	100.00 (435)

^๑ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, "การสำรวจภาวะ พ.ศ. ๒๕๑๔" (กรุงเทพมหานคร : สำนัก
งานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีย, ๒๕๑๔), หน้า ๑๗

^๒ น้ำเพชร อากาศ ณ อยุธยา และคณะ, "ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญ
พันธุ์ ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา", (กรุงเทพมหานคร : โครงการ
สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๐), หน้า ๓๗

^๓ เรื่องเดียวกัน

ตารางที่ ๒๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามการศึกษา และวิธีปฏิบัติ
ในการวางแผนครอบครัว

การศึกษา	วิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ห่วงอนามัย	ทำหมัน	นับระยะปลอดภัย	วิธีธรรมชาติ	ใช้หลาย ๆ วิธี	
ต่ำ	27.59 (40)	20.69 (30)	43.44 (63)	* ก	* ก	5.52 (8)	100.00 (145)
สูง	29.31 (17)	15.52 (9)	43.10 (25)	* ก	0	* ก	100.00 (58)
รวม	28.08 (57)	19.21 (39)	43.35 (88)	1.97 (4)	1.48 (3)	5.91 (12)	100.00 (203)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๒๘ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีจำแนกตามระดับการศึกษาและสถานที่
ที่ใช้บริการในการวางแผนครอบครัว

ระดับการศึกษา	สถานที่ที่ใช้บริการในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ร้านขายยา	อื่น ๆ	
ต่ำ	19.31 (28)	31.03 (45)	23.45 (34)	5.52 (8)	8.28 (12)	12.41 (18)	100.00 (145)
สูง	13.79 (8)	36.21 (21)	13.79 (8)	* ก	13.79 (8)	15.52 (9)	100.00 (58)
รวม	17.74 (36)	32.51 (66)	20.69 (42)	5.91 (12)	9.85 (20)	13.30 (27)	100.00 (203)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ปัจจัยด้านสังคมอีกแง่หนึ่ง คือ ประเภทที่อยู่อาศัยได้นำมาศึกษาถึงความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กับสามี ดังต่อไปนี้

จากตารางที่ ๖๔ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรี พบว่า สตรีที่อยู่ในย่านการค้า ปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๔๔.๐๒ ในขณะที่สตรีที่อยู่ในย่านที่อยู่อาศัยปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๔๕.๔๕ และที่อยู่ในย่านสลัมปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๓๘.๘๖ จากการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 2, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้เท่ากับ 2.3871) พบว่า การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีที่อาศัยอยู่ในย่านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับวิธีที่ปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว จากตารางที่ ๗๐ พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในย่านที่อยู่อาศัยร้อยละ ๔๐.๐๐ ใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาร้อยละ ๓๐.๐๐ ใช้ห่วงอนามัย ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ในย่านการค้าร้อยละ ๔๔.๖๗ ใช้วิธีทำหมัน รองลงมาร้อยละ ๒๘.๐๐ ใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และสตรีที่อาศัยอยู่ในย่านสลัมร้อยละ ๔๘.๔๕ ใช้วิธีทำหมัน รองลงมาร้อยละ ๒๑.๒๑ ใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเท่า ๆ กัน เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทที่อยู่อาศัยกับการใช้วิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว โดยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 6, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้เท่ากับ 4.2246) พบว่า ย่านที่อยู่อาศัยของสตรีไม่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

ศึกษาประเภทที่อยู่อาศัยกับสถานที่ที่ใช้บริการในการวางแผนครอบครัว จากตารางที่ ๗๑ พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในย่านที่อยู่อาศัย ร้อยละ ๔๐.๐๐ ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๓๐.๐๐ รับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. สตรีที่อาศัยอยู่ในย่านการค้าร้อยละ ๓๐.๐๐ ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๒๒.๖๗ ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน และสตรีที่อาศัยอยู่ในย่านสลัม ร้อยละ ๓๘.๔๐ ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๑๘.๑๘ ใช้บริการที่โรงพยาบาลของเอกชนและร้านขายยา ซึ่งมีร้อยละเท่ากันเมื่อได้ทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 12, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้เท่ากับ 8.7573) พบว่า ที่อยู่อาศัยไม่มีอิทธิพลต่อการไปใช้สถานบริการในการปฏิบัติในการวางแผน

ครอบครัว

ผลจากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๖๘, ๗๐ และ ๗๑ กล่าวได้ว่า การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในย่านใดก็ตาม มีลักษณะของการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลทางการสื่อสาร เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ประกอบกับพฤติกรรมทางด้านการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของสตรีที่สามารถไปใช้ได้โดยสะดวก จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างในการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีทั้งสามกลุ่มนี้

ตารางที่ ๖๘ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

ประเภทที่อยู่อาศัย	การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	รวม
ย่านที่อยู่อาศัย	45.45 (20)	54.55 (24)	100.00 (44)
ย่านการค้า	49.02 (150)	50.98 (156)	100.00 (306)
ย่านสลัม	38.82 (33)	61.18 (52)	100.00 (85)
รวม	46.67 (203)	53.33 (232)	100.00 (435)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๗๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัยและวิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

ประเภทที่อยู่อาศัย	วิธีปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ห่วงอนามัย	ทำหมัน	นับระยะปลอดภัย	วิธีธรรมชาติ	ใช้หลาย ๆ วิธีรวมกัน	
ย่านที่อยู่อาศัย	40.00 (8)	30.00 (6)	25.00 (5)	0	0	* ก	100.00 (20)
ย่านการค้า	28.00 (42)	17.33 (26)	44.67 (67)	* ก	* ก	5.33 (8)	100.00 (159)
ย่านสลัม	21.21 (7)	21.21 (7)	48.49 (16)	0	0	* ก	100.00 (33)
รวม	28.08 (57)	19.21 (39)	43.35 (88)	1.97 (4)	1.48 (3)	5.91 (12)	100.00 (203)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๗๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัยและ
สถานที่ที่รับบริการในการวางแผนครอบครัว

ประเภทที่อยู่อาศัย	สถานที่ที่รับบริการในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ร้านขายยา	อื่น ๆ	
ย่านที่อยู่อาศัย	30.00 (6)	40.00 (8)	* ก	* ก	* ก	* ก	100.00 (20)
ย่านการค้า	18.00 (27)	30.00 (45)	22.67 (34)	6.67 (10)	8.00 (12)	14.67 (22)	100.00 (150)
ย่านสลัม	* ก	39.40 (13)	18.18 (6)	* ก	18.18 (6)	* ก	100.00 (33)
รวม	17.74 (36)	32.51 (36)	20.69 (42)	5.91 (12)	9.85 (20)	13.30 (27)	100.00 (203)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๔ ราย

๓. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ตัวแปรทางด้านเศรษฐกิจที่ปรากฏในแบบสอบถามมีเพียง ๒ แห่ง คือ อาชีพและรายได้ของครอบครัว สำหรับรายได้ของครอบครัวไม่สามารถนำมาศึกษาได้ ทั้งนี้เพราะมีความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลอันเกิดจากผู้ตอบให้คำตอบที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงมาก อีกประการหนึ่งช่วงของรายได้แตกต่างกันมาก จนไม่สามารถแบ่งระดับรายได้ของแต่ละครอบครัว เพื่อทำการศึกษาได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงสามารถศึกษาได้เพียงอาชีพเท่านั้น ซึ่งได้ศึกษาตามลักษณะการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย ดังต่อไปนี้

ก. การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอดและการปฏิบัติหลังคลอดของสตรี

ตัวแปรที่น่ามาคืออาชีพเพื่อศึกษาว่ามีส่วนสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของสตรี ในเรื่องการตั้งครรภ์ในรอบ ๕ ปี ก่อนการสำรวจหรือไม่ จากตารางที่ ๗๒ ร้อยละของสตรีที่ตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพต่าง ๆ แตกต่างกันในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพรับราชการและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ (อาชีพที่ไม่แน่นอน) มีขนาดตัวอย่างน้อยซึ่งผลวิเคราะห์อาจคลาดเคลื่อนได้จึงไม่ได้พิจารณา สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่มีอาชีพซึ่งมีสัดส่วนการตั้งครรภ์ร้อยละ ๔๔.๗๔ ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าทุกกลุ่มอาชีพ รองลงมาสตรีในกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย มีการตั้งครรภ์ร้อยละ ๔๖.๓๒ และจากการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 9.8130) พบว่า อาชีพของสตรีมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะเหตุที่ว่า สตรีที่ประกอบอาชีพค้าขายและไม่มีอาชีพ มีโอกาสและเวลาในการอยู่และทำงานบ้านมากกว่าสตรีในกลุ่มอื่น ๆ จึงทำให้โอกาสของการพบกับสามีในเรื่องเพศสัมพันธ์มีมาก

จากตารางที่ ๗๓ สตรีกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่ตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวก่อนคลอด (การตรวจครรภ์ก่อนคลอด) ปรากฏว่ามีร้อยละของการไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด แตกต่างกัน คือ กลุ่มสตรีที่มีอาชีพรับราชการ รับจ้าง และอื่น ๆ ได้ไปตรวจครรภ์ทุกคน (สำหรับสตรีในกลุ่มอาชีพรับราชการและอื่น ๆ มีขนาดกลุ่มเล็ก) รองลงมาได้แก่สตรีที่มีอาชีพค้าขายได้ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดร้อยละ ๘๘.๖๔ ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มสตรีที่ไม่มีอาชีพ คือ ร้อยละ ๘๘.๖๗ จาก

สัดส่วนดังกล่าวนี้อาจกล่าวได้ว่าสตรีมีความสนใจการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง จากการศึกษาของ น้ำเพชร อากาศร ณ อยุธยา และคณะ^๑ พบว่า อาชีพไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจในการที่จะไปฝากหรือไม่ฝากครรภ์

สถานที่ที่สตรีไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด จากตารางที่ ๗๔ พบว่า ในกลุ่มสตรีที่ไม่มีอาชีพ อาชีพรับจ้างและอาชีพค้าขายส่วนใหญ่มีสัดส่วนในการไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีร้อยละ ๔๖.๘๕, ๔๔.๑๗ และ ๕๘.๘๗ ตามลำดับ รองลงมาได้ไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐซึ่งมีร้อยละ ๓๐.๗๗, ๒๕.๑๗ และ ๒๖.๐๘ ตามลำดับ ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับราชการและอาชีพอื่น ๆ (ไม่แน่นอน) ขนาดตัวอย่างมีน้อยมากมีเพียง ๒ และ ๔ รายตามลำดับ ค่าจึงอาจคลาดเคลื่อนได้

สำหรับสถานที่ที่ไปคลอด จากตารางที่ ๗๕ พบว่า ในกลุ่มสตรีที่ไม่มีอาชีพ อาชีพรับจ้างและค้าขายส่วนใหญ่มีสัดส่วนในการไปคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีร้อยละ ๖๐.๕๔, ๔๗.๖๒ และ ๖๐.๕๓ ตามลำดับ รองลงมาไปคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐซึ่งมีร้อยละ ๓๕.๑๖, ๔๖.๘๖ และ ๓๑.๕๘ ตามลำดับ ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับราชการและอาชีพอื่น ๆ (ไม่แน่นอน) ขนาดตัวอย่างมีน้อยมาก เช่นเดียวกับในตารางที่ ๗๔

จากตารางที่ ๗๔ และ ๗๕ ที่พบว่า การไปตรวจครรภ์และสถานที่ที่ไปคลอดของสตรีในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่นิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของเอกชนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ที่เป็นเช่นนี้ก็อาจเนื่องมาจากความปลอดภัยในการคลอด และที่นิยมไปใช้ที่โรงพยาบาลของเอกชนเป็นส่วนใหญ่ นั้น อาจเป็นเพราะสะดวกเมื่อไปรับบริการ ก็จะได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ดังนั้นอาชีพจึงน่าที่จะไม่มีผลต่อการไปตรวจครรภ์และคลอดของสตรี

^๑ น้ำเพชร อากาศร ณ อยุธยา และคณะ, "ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา" (กรุงเทพมหานคร โครงการสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๐), หน้า ๒๔

สำหรับการไปตรวจหลังคลอดของสตรี จากตารางที่ ๗๖ พบว่า สตรีที่ไม่มี
มีอาชีพ อาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย ส่วนใหญ่ไปทำการตรวจหลังคลอด ซึ่งมีสัดส่วน
ร้อยละ ๖๗.๙๗, ๕๒.๓๘ และ ๖๐.๕๓ ตามลำดับ (สตรีอาชีพรับราชการและอาชีพอื่น ๆ
มีตัวอย่งน้อยมาก ค่าที่วิเคราะห์อาจคลาดเคลื่อนมาก) เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ (ที่
 $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 1.6077) พบว่า อาชีพไม่มีอิทธิพลต่อ
การไปตรวจหลังคลอด นั้นแสดงได้ว่าการปฏิบัติตนของสตรีเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยระยะหลัง
คลอดไม่ว่าจะมีอาชีพใดก็ตาม ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง

ส่วนสถานที่ที่ไปตรวจหลังคลอดของสตรีในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ พิจารณาจาก
ตารางที่ ๗๗ พบว่า สตรีในกลุ่มที่ไม่มีอาชีพและอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๓.๖๕ และ
๕๕.๔๖ ตามลำดับไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่สตรีที่มีอาชีพค้าขายส่วนใหญ่
ร้อยละ ๔๗.๘๒ ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับราชการและอาชีพ
อื่น ๆ มีขนาดตัวอย่งน้อยมาก ค่าวิเคราะห์อาจคลาดเคลื่อนได้

จากการวิเคราะห์ กล่าวได้ว่าอาชีพของสตรีไม่มีอิทธิพลที่เด่นชัดต่อการ
ปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอดและการปฏิบัติหลังคลอดของสตรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าแม้ว่า
อาชีพที่แตกต่างกัน แต่ระดับรายได้อาจมีส่วนในการไปใช้บริการ ตลอดทั้งปัจจัยด้านสื่อสาร
มวลชนที่เผยแพร่ได้ มีบทบาทต่อการเผยแพร่ข่าวสาร ทำให้สตรีไม่ว่าจะมีอาชีพใด ๆ ได้รับความ
ความรู้ ความเข้าใจและเป็นสิ่งชักจูงให้ไปใช้บริการเหมือน ๆ กัน

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๗๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอาชีพและการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายในรอบ ๕ ปี

อาชีพ	การตั้งครรภ์ในรอบ ๕ ปี		
	มีการตั้งครรภ์	ไม่มีการตั้งครรภ์	รวม
ไม่มีอาชีพ	59.78 (162) * ก	40.22 (109) * ก	100.00 (271)
รับราชการ			100.00 (3)
รับจ้าง	40.00 (24)	60.00 (36)	100.00 (60)
ค้าขาย	46.32 (44) * ก	53.68 (51) * ก	100.00 (95)
อื่น ๆ (ไม่แน่นอน)			100.00 (6)
รวม	54.25 (236)	45.75 (199)	100.00 (435)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๗๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอาชีพ และการปฏิบัติในการตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

อาชีพ	การตรวจครรภ์ก่อนคลอด		
	ตรวจ	ไม่ตรวจ	รวม
ไม่มีอาชีพ	88.27 (143) * ก	11.73 (19)	100.00 (162)
รับราชการ		0	100.00 (2)
รับจ้าง	100.00 (24)	0	100.00 (24)
ค้าขาย	88.64 (39) * ก	11.35 (5)	100.00 (44)
อื่น ๆ (ไม่แน่นอน)		0	100.00 (4)
รวม	89.83 (212)	10.17 (24)	100.00 (236)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๗๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอาชีพ และสถานที่ที่ไปรับบริการตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

อาชีพ	สถานที่ที่ไปรับบริการตรวจครรภ์ก่อนคลอด					รวม
	ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	โรงพยาบาลของรัฐ	โรงพยาบาลของเอกชน	คลินิกแพทย์	อื่น ๆ	
ไม่มีอาชีพ	8.39 (12)	30.77 (44)	46.85 (67)	9.79 (14)	4.20 (6)	100.00 (143)
รับราชการ	0	* ก	0	0	0	100.00 (2)
รับจ้าง	* ก	29.17 (7)	54.17 (13)	* ก	0	100.00 (24)
ค้าขาย	* ก	23.08 (9)	58.97 (23)	* ก	* ก	100.00 (39)
อื่น ๆ (ไม่แน่นอน)	0	0	* ก	0	0	100.00 (4)
รวม	7.55 (16)	29.25 (62)	50.47 (127)	9.43 (20)	3.30 (7)	100.00 (212)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๗๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๔ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม
อายุ และสถานที่ที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

อาชีพ	สถานที่คลอดครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี				รวม
	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิกแพทย์	สถานผดุงครรภ์	
ไม่มีอาชีพ	35.16 (45)	60.94 (78)	* ก	* ก	100.00 (128)
รับราชการ	* ก	0	0	0	100.00 (2)
รับจ้าง	42.86 (9)	47.62 (10)	* ก	* ก	100.00 (21)
ค้าขาย	31.58 (12)	60.53 (23)	* ก	0	100.00 (38)
อื่น ๆ	0	* ก	0	0	100.00 (4)
รวม	35.23 (68)	59.59 (115)	4.14 (8)	1.04 (2)	100.00 (193)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๗๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอาชีพ และการตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

อาชีพ	การตรวจหลังคลอด		
	ตรวจ	ไม่ตรวจ	รวม
ไม่มีอาชีพ	67.97 (87)	32.03 (41)	100.00 (128)
รับราชการ	* ก	* ก	100.00 (2)
รับจ้าง	52.38 (11)	47.62 (10)	100.00 (21)
ค้าขาย	60.53 (23)	39.47 (15)	100.00 (38)
อื่น ๆ	* ก	* ก	100.00 (4)
รวม	64.77 (125)	35.23 (68)	100.00 (193)

* ก, = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๗๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตาม อาชีพ และสถานที่ที่ไปรับบริการตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี

อาชีพ	สถานที่ที่รับบริการตรวจหลังคลอด				รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิกแพทย์	
ไม่มีอาชีพ	26.44 (23)	16.09 (14)	43.68 (38)	13.79 (12)	100.00 (87)
รับราชการ	0	* ก	0	0	100.00 (1)
รับจ้าง	* ก	* ก	45.46 (5)	* ก	100.00 (11)
ค้าขาย	* ก	47.82 (11)	34.78 (8)	* ก	100.00 (23)
อื่น ๆ	* ก	* ก	0	0	100.00 (3)
รวม	24.00 (30)	23.20 (29)	40.80 (51)	12.00 (15)	100.00 (125)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข. การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

ในการศึกษาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา ตามอาชีพ ได้ศึกษาเฉพาะประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ ๑๑ ปีขึ้นไปซึ่งมีร้อยละ ๗๘.๐๓ (จำนวน ๒,๘๔๕ คน) ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งได้ศึกษาตามลักษณะดังต่อไปนี้

จากตารางที่ ๗๘ ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างในกลุ่มที่มีอาชีพอื่น ๆ (ไม่แน่นอน) มีสัดส่วนของการเจ็บป่วยร้อยละ ๒๘.๕๗ รองลงมาในกลุ่มผู้มีอาชีพรับราชการซึ่งมีการเจ็บป่วยร้อยละ ๒๖.๘๗ กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยน้อย คือ กลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้าง มีการเจ็บป่วยร้อยละ ๒๔.๙๐ เมื่อทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.2746) พบว่า การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ไม่มีความแตกต่างในระหว่างกลุ่มอาชีพ

พิจารณาโรคที่เจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ตามตารางที่ ๗๙ สำหรับผู้ที่ไม่มียาชีพ ร้อยละ ๕๓.๓๒ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาร้อยละ ๖.๘๙ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหาร และโรคฟัน ซึ่งมีร้อยละเท่า ๆ กัน ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ ๓๓.๓๓ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาร้อยละ ๒๗.๗๗ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหาร ในกลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๕๒.๙ ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ รองลงมาร้อยละ ๑๔.๘๒ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหาร และในกลุ่มผู้มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ ๓๖.๘๐ ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจเช่นกัน ส่วนรองลงมาร้อยละ ๑๖.๐๐ ป่วยด้วยโรกระบบการไหลเวียนของโลหิต ส่วนผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ (ไม่แน่นอน) ขนาดตัวอย่างมีน้อยมากค่าวิเคราะห์อาจคลาดเคลื่อนได้

ตามตารางที่ ๘๐ การใช้สถานบริการทางการแพทย์และอนามัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ปรากฏว่าในกลุ่มผู้ที่ไม่มียาชีพและอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๘.๒๗ และ ๕๒.๓๓ ตามลำดับ รักษาโดยการซื้อยาจากร้านขายยาไปทำการรักษาเองที่บ้าน รองลงมาร้อยละ ๓๖.๒๒

และ ๓๗.๐๔ ตามลำดับ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ สำหรับในกลุ่มผู้ที่มีอาชีพรับราชการ ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกแพทย์ ร้อยละ ๓๘.๘๙ เท่ากัน ส่วนผู้ที่มีอาชีพค้าขายและอาชีพอื่น ๆ (ไม่แน่นอน) ร้อยละ ๔๓.๒๐ และ ๖๐.๐๐ ตามลำดับ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ รองลงมา ร้อยละ ๓๘.๔๐ และตัวอย่างมีขนาดน้อยตามลำดับซื้อยาจากร้านขายยาไปทำการรักษาเองที่บ้าน เมื่อพิจารณาทุกกลุ่มอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ซื้อยาจากร้านขายยาไปทำการรักษาเองที่บ้าน ร้อยละ ๓๘.๘๗ รองลงมาไปทำการรักษาที่คลินิกแพทย์ มีร้อยละ ๓๘.๐๑ ซึ่งมีร้อยละที่ใกล้เคียงกัน

ผลจากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๗๘, ๗๙ และ ๘๐ กล่าวได้ว่า ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างแต่ละกลุ่มอาชีพมีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน การไปใช้บริการที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนส่วนใหญ่อาจจะพิจารณาในด้านความสะดวกรวดเร็ว และอาการของโรคที่ไม่รุนแรงนัก จึงนิยมที่จะรักษาด้วยการซื้อยาจากร้านขายยาไปรักษาเอง และไปที่คลินิกแพทย์

ตารางที่ ๗๘ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ ๑๑ ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

อาชีพ	การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี		
	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
ไม่มีอาชีพ	25.19 (392)	74.81(1,164)	100.00(1,556)
รับราชการ	26.87 (18)	73.13 (49)	100.00 (67)
รับจ้าง	24.90 (189)	75.10 (570)	100.00 (759)
ค้าขาย	26.15 (125)	73.85 (353)	100.00 (478)
อื่น ๆ	28.57 (10)	71.43 (25)	100.00 (35)
รวม	25.35 (734)	74.65(2,161)	100.00(2,895)

ตารางที่ ๗๘ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป จำแนกตาม
อาชีพ และโรคที่ป่วยในรอบ ๑ ปี

โรคที่ป่วย	อาชีพ					รวม
	ไม่มีอาชีพ	รับราชการ	รับจ้าง	ค้าขาย	อื่น ๆ	
ระบบทางเดิน หายใจ	53.32	33.33	52.91	36.80	* ก	49.73
ระบบทางเดิน อาหาร	6.89	27.77 * ก	14.82	8.80	0 * ก	9.67
โรคพิษ ระบบการไหล เวียนโลหิต	6.89	* ก	6.35	6.40	* ก	7.08
โรคติดเชื้อ	5.61	* ก	4.23	16.00	* ก	7.22
ระบบประสาท ข้อ - กล้ามเนื้อ - กระดูก	4.59	0 * ก	3.70	4.00	0	4.09
อุบัติเหตุ ไทรอยด์, ขาด สารอาหาร, เบาหวาน	6.38	0	6.35	5.60	0	6.40
อุบัติเหตุ ไทรอยด์, ขาด สารอาหาร, เบาหวาน	3.83	0	2.64	10.40 * ก	0	4.50
ระบบผิวหนัง ทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์ มะเร็งและ เนื้องอก	1.78	0	5.82	* ก	0	2.86
โรคตา	2.55	0	* ก	4.00 * ก	* ก	2.59
อื่น ๆ	2.30	0	0	* ก	0	1.50
รวม	2.04	* ก	0	* ก	0	1.50
	* ก	0	0	* ก	0	* ก
	* ก	0	0	* ก	0	* ก
	* ก	0	* ก	* ก	0	* ก
	3.32	0	* ก	* ก	0	2.32
รวม	100.00 (392)	100.00 (18)	100.00 (189)	100.00 (125)	100.00 (10)	100.00 (734)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๘๐ อัตราส่วนร้อยละของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และสถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี

สถานที่ที่ไปรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี						
อาชีพ	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ซื้อยาจาก ร้านขายยา ไปรักษาเอง	รวม
ไม่มีอาชีพ	8.16 (32)	11.48 (45)	5.87 (23)	36.22 (142)	38.27 (150)	100.00 (392)
รับราชการ	0	38.89 (7)	0	38.89 (7)	* ก	100.00 (18)
รับจ้าง	5.82 (11)	11.11 (21)	3.70 (7)	37.04 (70)	42.33 (80)	100.00 (189)
ค้าขาย	4.00 (5)	11.20 (14)	* ก	43.20 (54)	38.40 (48)	100.00 (125)
อื่น ๆ	0	0	0	60.00 (6)	* ก	100.00 (10)
รวม	6.54 (48)	11.85 (87)	4.63 (34)	38.01 (279)	38.97 (286)	100.00 (734)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ค. การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

ปัจจุบันการวางแผนครอบครัวได้ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายในการพัฒนาประชากรของประเทศ ตามแผนพัฒนา ซึ่งได้เป็นที่ยอมรับเป็นนโยบายของประเทศตั้งแต่เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๑๓ เป็นต้นมา ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากรตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในฉบับที่ ๓ (๒๕๑๔ - ๒๕๑๘) ได้กำหนดเป็นแนวทางในการลดอัตราเพิ่มของประชากรซึ่งอยู่ในอัตราร้อยละ ๓.๐ ถึง ๓.๒ ให้เหลือในอัตราร้อยละ ๒.๕ และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) เพื่อลดอัตราการเพิ่มจากร้อยละ ๒.๕ - ๒.๖ ให้เหลือเป็นอัตราร้อยละ ๒.๑ เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาในปี ๒๕๒๔ เป้าหมายดังกล่าวได้ถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) ฉะนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้ น่าที่จะเป็นแนวทางในการเปรียบเทียบประเมินผลในอนาคต ว่าได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

สำหรับการศึกษาวิจัยในวิทยานิพนธ์นี้ ได้มีข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวจากสตรีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กับสามี ซึ่งได้ศึกษาพิจารณาจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ มาแล้ว เช่น ปัจจัยด้านประชากรเกี่ยวกับอายุ ปัจจัยด้านสังคมเกี่ยวกับเชื้อชาติ การศึกษา ประเภทที่อยู่อาศัย สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจก็จะได้ศึกษาในทางอาชีพ ดังต่อไปนี้

จากตารางที่ ๘๑ กลุ่มสตรีที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง และไม่มีอาชีพ มีสัดส่วนการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ ๔๗.๓๗, ๕๖.๖๗ และ ๔๓.๔๑ ตามลำดับ ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับราชการและอาชีพอื่น ๆ ตัวอย่างมีขนาดน้อย (มีเพียง ๓ และ ๖ ราย ตามลำดับ) ค่าวิเคราะห์อาจคลาดเคลื่อน เมื่อได้ทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, d.f. = 4, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 4.4272) ปรากฏว่าอาชีพไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

พิจารณาวิธีที่คุมกำเนิด จากตารางที่ ๘๒ สตรีกลุ่มที่ไม่มีอาชีพร้อยละ ๔๐.๓๔ ทำหมัน รองลงมาร้อยละ ๓๓.๖๑ รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เช่นเดียวกันในกลุ่มอาชีพค้าขาย ร้อยละ ๖๐.๐๐ ทำหมัน รองลงมาร้อยละ ๒๐.๐๐ รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๒.๓๕ ใช้ห่วงอนามัย รองลงมาร้อยละ ๒๕.๕๑ ทำหมัน สำหรับสตรีที่มีอาชีพรับราชการและอาชีพอื่น ๆ (มีขนาดตัวอย่าง ๓ และ ๖ รายตามลำดับ) ตัวอย่างมีขนาดน้อยจึงไม่วิเคราะห์

สำหรับสถานที่ที่รับบริการในการวางแผนครอบครัว ตามตารางที่ ๘๓ สตรีที่ไม่มีอาชีพร้อยละ ๒๘.๕ ๒๘.๕๗ ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๒๒.๖๕ รับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. ในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๔๑.๑๕ รับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาใช้ที่อื่น ๆ (ที่บ้าน) ร้อยละ ๒๓.๕๕ ในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ ๓๕.๕๕ รับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาร้อยละ ๒๘.๘๔ รับบริการที่โรงพยาบาลของเอกชน ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับราชการและอาชีพอื่น ๆ มีขนาดตัวอย่างน้อยจึงไม่วิเคราะห์เพราะค่าอาจคลาดเคลื่อนมาก

ผลจากการวิเคราะห์ตามตารางที่ ๘๑, ๘๒ และ ๘๓ กลุ่มสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างเป็นแต่ละกลุ่มอาชีพ มีส่วนในการปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้วิธีที่ถาวร เช่น การทำหมัน ก็มีการปฏิบัติในสัดส่วนที่สูงเกือบครึ่งของสตรีที่ปฏิบัติทั้งหมด แนวโน้มในด้านภาวะการเจริญพันธุ์ จึงน่าจะมีส่วนลดลงในอนาคตและอาจคาดการณ์ไปในอนาคตได้ว่าจะสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) ในอันที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากรจากร้อยละ ๒.๕ ในปี ๒๕๑๙ เป็นร้อยละ ๒.๑ ในปี ๒๕๒๔ ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐ - ๒๕๒๔)

ตารางที่ ๘๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอาชีพ และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

อาชีพ	การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	รวม
ไม่มีอาชีพ	43.91 (119)	65.09 (152)	100.00 (271)
รับราชการ	* ก	0	100.00 (3)
รับจ้าง	56.67 (34)	43.33 (26)	100.00 (3)
ค้าขาย	47.37 (45)	52.63 (50)	100.00 (95)
อื่น ๆ	* ก	* ก	100.00 (6)
รวม	46.67 (203)	53.33 (232)	100.00 (435)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๘๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๔ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จำแนกตามอาชีพและวิธีของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

อาชีพ	วิธีของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ห่วงอนามัย	ทำหมัน	นับระยะปลอดภัย	วิธีธรรมชาติ	ใช้หลายวิธีรวมกัน	
ไม่มีอาชีพ	33.61 (40)	16.81 (20)	40.34 (48)	* ก	* ก	* ก	100.00 (119)
รับราชการ	0	* ก	* ก	0	0	* ก	100.00 (3)
รับจ้าง	23.53 (8)	32.35 (11)	29.41 (10)	0	0	14.71 (5)	100.00 (34)
ค้าขาย	20.00 (9)	15.56 (7)	60.00 (27)	0	0	* ก	100.00 (45)
อื่น ๆ	0	0	* ก	0	0	0	100.00 (2)
รวม	28.08 (57)	19.21 (39)	43.35 (88)	1.97 (๕)	1.48 (3)	5.91 (12)	100.00 (203)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๘๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กับสามี จำแนกตามอาชีพ และสถานที่
ที่รับบริการในการวางแผนครอบครัว

อาชีพ	สถานที่ที่รับบริการในการวางแผนครอบครัว						รวม
	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ของ กทม.	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล ของเอกชน	คลินิก แพทย์	ร้านขายยา	อื่น ๆ	
ไม่มีอาชีพ	22.69 (27)	28.57 (34)	21.01 (25)	7.56 (9)	8.40 (10)	11.70 (14)	100.00 (119)
รับราชการ	0	* ก	* ก	0	0	* ก	100.00 (3)
รับจ้าง	14.70 (5)	41.18 (14)	* ก	0	14.70 (5)	23.54 (8)	100.00 (34)
ค้าขาย	* ก	35.55 (16)	28.89 (13)	* ก	11.11 (5)	* ก	100.00 (100.00)
อื่น ๆ	0	* ก	* ก	0	0	0	(2)
รวม	17.74 (36)	32.51 (66)	20.69 (42)	5.91 (12)	9.85 (20)	13.30 (27)	100.00 (203)

* ก = ตัวอย่างมีน้อยกว่า ๕ ราย



๔. ผลการทดสอบสมมติฐาน

การปฏิบัติทางค้ำสุขภาพอนามัยที่ได้พิจารณามาแล้วอยู่ในข้อข่ายในเรื่องเกี่ยวกับการปลูกฝังนิสัยชินของประชาชนอายุต่ำกว่า ๕ ปี การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอดของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลในรอบ ๑ ปี การคุมกำเนิดของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี จากการวิเคราะห์ที่ได้มานั้นสามารถนำมากล่าวตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ก. สมมติฐานที่ว่า "ความแตกต่างด้านอายุไม่มีผลทำให้การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน" มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

๑) จากการทดสอบทางสถิติ ความแตกต่างในการไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี ตามตารางที่ ๑๖ แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างสตรีในกลุ่มอายุต่าง ๆ เกี่ยวกับการตรวจครรภ์ก่อนคลอด

๒) การทดสอบทางสถิติจากตารางที่ ๑๗ พบว่า การไปตรวจหลังคลอดของสตรีแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกัน

๓) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๒๕ มีการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี ในแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกัน

ข. สมมติฐานที่ว่า "ความแตกต่างด้านเชื้อชาติไม่มีผลทำให้การปฏิบัติทางค้ำสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน" มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

๑) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๒๗ พบว่า การไปรับบริการตรวจสุขภาพของเด็กที่ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ระหว่างเชื้อชาติไทยกับจีนไม่แตกต่างกัน

๒) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๒๘ การรับภูมิคุ้มกันแต่ละชนิดของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ระหว่างเชื้อชาติไทยกับจีนไม่แตกต่างกัน

๓) จากการทดสอบทางสถิติ ระหว่างสตรีเชื้อชาติไทยกับจีน (ตามตารางที่ ๓๐ พบว่า การตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ไม่แตกต่างกัน

- ๔) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๓๓ การปฏิบัติในการไปตรวจหลังคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ไม่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่มีเชื้อชาติไทยกับจีน
- ๕) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๖ พบว่า การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปีระหว่างประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างเชื้อชาติไทยกับจีน ไม่แตกต่างกัน
- ๖) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๖๓ การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี ไม่แตกต่างระหว่างสตรีเชื้อชาติไทยกับจีน
- ๗) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๖๔ เกี่ยวกับวิธีในการวางแผนครอบครัวของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี ไม่มีความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติไทยกับจีน
- ค. สมมติฐานที่ว่า "การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกันระหว่างเพศ" มีผลการวิเคราะห์ดังนี้
- ๑) ตามการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๒๑ พบว่า การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปีระหว่างเพศชายหญิงไม่แตกต่างกัน
- ๒) จากตารางที่ ๒๓ การเจ็บป่วยที่เป็นมากทั้งชายและหญิง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาโรกระบบทางเดินอาหาร
- ง. สมมติฐานที่ว่า "สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลให้การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน" มีผลการวิเคราะห์ดังนี้
- ๑) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๔ พบว่า การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปีของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง ไม่ว่าจะมีส่วนสมรสใดก็ตามมีส่วนการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน
- ๒) จากตารางที่ ๕๐ ร้อยละที่เจ็บป่วยของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างแต่ละสถานภาพ ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ
- ๓) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๕๑ พบว่า การไปใช้บริการสถานรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน

ว. สมมติฐานที่ว่า "ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิดย่อมปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างห่าง ๆ" ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

๑) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๓๔ พบว่า การปฏิบัติในการดูแลก่อนคลอด (การตรวจครรภ์) ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ของสตรีที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิดและห่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

๒) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๓๕ พบว่า ในการไปตรวจครรภ์ยังสถานบริการของสตรีที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและห่าง ๆ กับหัวหน้าครอบครัวไม่แตกต่างกัน

๓) ผลการทดสอบทางสถิติ ตามตารางที่ ๓๖ พบว่า การคลอดในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างสตรีที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิดและห่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

๔) ผลการทดสอบทางสถิติ ตามตารางที่ ๓๗ พบว่า การปฏิบัติตนหลังคลอด (การตรวจหลังคลอด) ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๕ ปี ระหว่างสตรีที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิดและห่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

๕) ผลการทดสอบทางสถิติ ตามตารางที่ ๔๒ และ ๔๓ ไม่ว่าสมาชิกในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับหัวหน้าอย่างใกล้ชิดหรือห่าง ๆ ก็ตามจะมีการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ไม่แตกต่างกัน

๖) ผลการทดสอบทางสถิติ ตามตารางที่ ๔๔ การรักษาเมื่อเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ระหว่างสมาชิกในครัวเรือนที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิดและห่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

จ. สมมติฐานที่ว่า "ความแตกต่างด้านการศึกษายังผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน" ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

๑) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๓๘ พบว่า การไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดระหว่างสตรีที่มีการศึกษาดำและสูงไม่แตกต่างกัน

๒) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๓๘ สตรีไปใช้บริการในการตรวจครรภ์ก่อนคลอดยังสถานบริการต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

๓) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๐ พบว่า สถานที่ที่คลอดของสตรีไม่ว่ามีการศึกษาต่ำหรือสูง ไม่แตกต่างกัน

๔) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๑ การไปตรวจหลังคลอดในสถานบริการไม่แตกต่างกันระหว่างสตรีที่มีการศึกษาต่ำและสูง

๕) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๗ การเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ระหว่างผู้ที่มีการศึกษาต่ำและสูง ไม่แตกต่างกัน

๖) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๘ พบว่า การรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในรอบ ๑ ปี ระหว่างผู้ที่มีการศึกษาต่ำและสูง ไม่แตกต่างกัน

๗) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๖๖ การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีไม่ว่ามีการศึกษาต่ำหรือสูง ไม่แตกต่างกัน

๘) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๖๗ พบว่า วิธีที่ใช้ในการวางแผนครอบครัว ระหว่างสตรีที่มีการศึกษาต่ำและสูง ไม่แตกต่างกัน

ข. สมมติฐานที่ว่า "ความแตกต่างในประเภทที่อยู่อาศัย มีผลทำให้การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน" ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

๑) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๒ พบว่า ไม่มีความแตกต่างในเรื่องการดูแลก่อนคลอด (การตรวจครรภ์) ของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๔ ปี ของสตรีที่อาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน

๒) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ ๔๓ พบว่า ไม่พบความแตกต่างในเรื่องการไปใช้สถานที่ในการตรวจครรภ์ก่อนคลอดของครรภ์สุดท้ายในรอบ ๔ ปี ของสตรีที่อาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน

๓) ตามตารางที่ ๔๔ การทดสอบทางสถิติได้ผลว่า ไม่มีความแตกต่างในการใช้สถานที่ในการคลอดบุตร ระหว่างสตรีที่อาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน

๔) ตามตารางที่ ๔๕ ทำการทดสอบทางสถิติได้ผลว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างสตรีที่อาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันในการไปใช้สถานที่ที่ตรวจหลังคลอด

๕) จากตารางที่ ๖๐ ผลการทดสอบทางสถิติได้ว่า การเจ็บป่วยของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันในการไปใช้สถานที่ที่ตรวจหลังคลอด

๖) จากตารางที่ ๖๒ ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันในการไปทำการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ระหว่างประชาชนที่ตก เป็นตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน

๗) จากการทดสอบทางสถิติ ตามตารางที่ ๖๔ พบว่า สตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี ได้ปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าสตรีเหล่านี้จะอาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันก็ตาม

๘) จากตารางที่ ๗๐ การทดสอบทางสถิติ พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในประเภทที่อยู่อาศัยประเภทต่าง ๆ ปฏิบัติการวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

ข. สมมติฐานที่ว่า "ความแตกต่างด้านอาชีพ ยังผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน" ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

๑) จากตารางที่ ๗๒ การทดสอบทางสถิติ ได้ว่า ภาวะการตั้งครรภ์ในกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันย่อมแตกต่างกัน

๒) จากตารางที่ ๗๔ สถานที่ที่ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด ส่วนใหญ่แทบทุกอาชีพ (นอกจากรับราชการ) ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน

๓) จากตารางที่ ๗๖ ทดสอบทางสถิติได้ว่า การตรวจหลังคลอดไม่แตกต่างกันระหว่างอาชีพต่าง ๆ

๔) จากตารางที่ ๗๘ การทดสอบทางสถิติได้ว่า ภาวะการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันระหว่างอาชีพ

๕) จากตารางที่ ๗๙ โรคที่ป่วยทุกกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ

๖) จากตารางที่ ๘๓ ทดสอบทางสถิติได้ว่า ทุกกลุ่มอาชีพปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน

จากผลการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในขอบเขตที่ข้อมูลเอื้ออำนวย อันเป็นการยืนยันข้อสมมติฐานสำคัญที่ว่า ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และประชากรที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน