บทที่ 3

ภาวะการเจ็บป่วย

บทนี้ เป็นการวิเคราะห์ภาวะการเจ็บป่วยของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคม โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Cross-tabulation) ผลการศึกษามีดังนี้

ภาวะการเจ็บป่วย

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยตามกลุ่มอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า จากตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 7,708 ราย มีผู้ที่เจ็บป่วยร้อยละ 43.7 (3,366 ราย) ข้อมูลแสดงภาวะการเจ็บป่วยตามลักษณะภูมิหลังบางประการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร

1.1อายุ

อายุเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆของผู้สูงอายุ(Orem :1991) วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกส่วนของร่างกายในทางที่เสื่อมลง ทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยได้ง่าย

ข้อมูลตารางที่ 3 แสดงว่า สัดส่วนการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ โดยสัดส่วนการเจ็บป่วยลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับสมมุติฐาน แต่ความแตกต่างที่พบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่พบ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากเวลาเจ็บป่วยจะป่วยหนักมากกว่าการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ หรืออาจมีการรายงานการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆผิด เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุมากๆมีสัดส่วนที่ไม่ได้ให้ข้อมูลเองสูง เมื่อนำสถานภาพสมรสมาพิจารณาประกอบ พบว่า ในแต่ละกลุ่มสถานภาพสมรส กลุ่มอายุมากกว่ายังคงมีสัดส่วนที่เจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า และมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรส หม้าย และโสดเท่านั้น ดังนั้น ผู้ที่อายุน้อยกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 3 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ และสถานภาพสมรส

อายุ (ปี)		สถานภาพสมรส			
	รวม	กำลังสมรส	หย่า/แยก	หม้าย	โสด
50-59	45.1(3222)	45.2(2446)	43.0(189)	43.9(479)	47.9(108)
60-69	43.2(2687)	41.0(1586)	44.7(167)	51.1(861)	30.6(73)
70 ปีขึ้นไป	41.9(1799)	41.0(645)	42.9(71)	43.3(1057)	22.6(26)
รวม	43.7(7708)	43.1(4677)	43.6(427)	46.2(2397)	38.0(207)
χ^2	5.14	9.93	0.08	9.49	8.6
ระดับนัยสำคัญ	-	**	-	**	**

1.2 <u>เพศ</u>

เพศน่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยทางด้านร่างกาย (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร ,2538: 19) สรีระของเพศชายจะมีความแข็งแกร่งกว่าเพศหญิง ทำให้มีความทนทานต่อการเกิดโรคได้มากกว่าเพศหญิง

จากข้อมูลในตารางที่ 4 แสดงว่า เพศหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อนำอายุมาพิจารณาประกอบ ในทุกกลุ่มอายุสัดส่วนการเจ็บป่วยของเพศหญิงยังคงสูงกว่าเพศชาย แต่ความแตกต่างที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เฉพาะกลุ่มที่มีอายุ 50-59 ปีและกลุ่มอายุ 60-69 ปีเท่านั้น การที่พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆสูงกว่าเพศชาย ส่วนหนึ่งอาจสะท้อนการเจ็บป่วยในสัดส่วนที่มากกว่าของเพศหญิง และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะรายงานการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย เพศชายเวลาเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆมักจะไม่รายงานว่าเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม ผลของข้อมูลอาจพอสรุปได้ว่า เพศหญิงมีการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชายแต่ไม่ในทุกกลุ่มอายุ

ตารางที่ 4 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

เพศ	รวม	อายุ		
		50-59 ปี	60-69 ปี	70 ปีขึ้นไป
ชาย	39.6(3344)	39.0(1536)	39.2(1122)	41.4(686)
หญิง	47.1(4364)	50.1(1686)	46.7(1565)	42.2(1113)
รวม	43.7(7708)	45.1(3222)	43.2(2687)	41.9(1799)
χ^2	43.83	39.65	16.26	0.09
ระดับนัยสำคัญ	**	**	**	-

1.3 <u>สถานภาพสมรส</u>

สถานภาพสมรสน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ที่อยู่กับคู่สมรสมีโอกาสที่จะได้รับความรักความเอาใจใส่ตลอดจนการช่วยเหลือจากคู่สมรส หรือคนในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และลดความเครียดสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองและโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยก็น่าจะน้อยกว่าผู้ที่อยู่คนเดียว

จากข้อมูลในตารางที่ 5 ผลการศึกษาในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ที่เป็นหม้ายมีภาวะการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ และผู้ที่เป็นโสดมีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำที่สุด ความแตกต่างที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่ผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้ายมีภาวะการเจ็บป่วยมากที่สุด ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ที่คู่สมรสเสียชีวิตไปมักเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่าและการเสียชีวิตของคู่สมรสอาจมีผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจก่อให้เกิดภาวะสุขภาพตามมา เมื่อนำอายุมาพิจารณาประกอบ แบบแผนความแตกต่างที่พบเปลี่ยนไปจากระดับ 2 ตัวแปรและไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน กล่าวคือ กลุ่มอายุ 50-59 ปีผู้ที่หย่า/แยกมีการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ แต่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ที่เป็นโสดมีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำที่สุด และความแตกต่างที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เฉพาะกลุ่มอายุ 60-69 ปีเท่านั้น ผลการศึกษา ยังสรุปไม่ได้ว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรสมีสัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ

ตารางที่ 5 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามสถานภาพสมรส และกลุ่มอายุ

สถานภาพสมรส		อายุ		
	รวม	50-59 ปี	60-69 ปี	70 ปีขึ้นไป
กำลังสมรส	43.1(4677)	45.2(2446)	41.0(1586)	41.0(645)
หย่า/แยก	43.6 (427)	43.0(189)	44.7(167)	42.9(71)
หม้าย	46.2 (2397)	43.9(479)	51.1(861)	43.3(1057)
โสด	38.0(207)	47.9(108)	30.6(73)	22.6(26)
รวม	43.7(7708)	45.1(3222)	43.2(2687)	41.9(1301)
χ^2	7.99	0.78	24.75	5.25
ระดับนัยสำคัญ	*	-	**	-

2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ

2.1 <u>สถานภาพการทำงาน</u>

สถานภาพการทำงานนับว่าเป็นปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วย เพราะผู้ที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันย่อมประสบกับโรคภัยไข้เจ็บต่างกันและมีแบบแผนในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่ต่างกัน และสถานภาพการทำงานจะบอกถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เช่น ผู้ที่เป็นลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจน่าจะมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานอื่นและผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจย่อมมีความพร้อมในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ส่วนผู้ที่ไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะไม่ค่อยยอมเสียเวลาไปกับกิจกรรมเหล่านี้

จากข้อมูลตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ที่เป็นลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาประกอบ ยังคงพบความแตกต่างของการเจ็บป่วยตามสถานภาพการทำงาน เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร แต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เฉพาะผู้ที่อาศัยในเขตชนบทเท่านั้น จากการศึกษายังพบว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานของครอบครัวและตนเองมีสัดส่วนที่เจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ น่าจะเป็นเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มักประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องตรากตรำต่อร่างกายอาจทำให้เจ็บป่วยเล็กน้อยได้ง่าย

จากการศึกษา พอสรุปได้ว่า ในชนบทผู้ที่เป็นลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสากิจมีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ

ตารางที่ 6 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามสถานภาพการทำงาน และเขตที่อยู่อาศัย

สถานภาพการทำงาน	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
ทำงานของตนเองฯ	44.2(5428)	39.8(1193)	45.0(4235)
ทำงานของครอบครัว	46.4(577)	44.9(124)	46.6 (453)
ลูกจ้างเอกชน	44.4(1130)	41.1(344)	45.6(786)
ลูกจ้างรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	31.0(387)	28.8(234)	33.2(153)
ไม่ได้ทำงาน	33.2(172)	33.3(111)	33.0(61)
รวม	43.7(7708)	38.8(2015)	44.8(5693)
χ^2	30.47	9.4	15.5
ระดับนัยสำคัญ	**	-	**

2.2 <u>รายได้ของครัวเรือน</u>

ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้บุคคลมีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข การแสวงหาอาหารที่มีคุณค่า การเลือกอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดีกว่า ทำให้ร่างกายได้รับการบำรุงรักษา จึงมีการเจ็บป่วยน้อยกว่า

จากตารางที่ 7 ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำกว่ามีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน แม้จะนำเขตที่อาศัยมาเป็นตัวแปรคุม ยังคงพบความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยตามรายได้ของครัวเรือน เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะผู้ที่อาศัยในชนบทเท่านั้น จึงพอจะสรุปได้ว่า ในชนบทภาวะการเจ็บป่วยลดตามรายได้ของครัวเรือน

ตารางที่ 7 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกรายได้ของครัวเรือน และเขตที่อยู่อาศัย

รายได้ของครัวเรือน(บาท)	เขตที่อยู่อาศัย		
	รวม	เมือง	ชนบท
1-4,999	53.5(107)	-	52.3(101)
5,000-19,999	46.7(842)	43.1(77)	46.9(765)
20,000-49,999	46.5(1329)	34.1(174)	47.7(1155)
50,000 ขึ้นไป	40.1(2261)	37.8(915)	41.2(1346)
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	43.4(3167)	40.4(843)	44.1(2324)
รวม	43.7(7708)	38.8(2015)	44.8(5693)
χ^2	29.16	8.20	21.59
ระดับนัยสำคัญ	**	-	**

2.3 <u>รายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรส</u>

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาในระดับ 2 ตัวแปร พบเช่นเดียวกับความแตกต่างตามรายได้ของครัวเรือน กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อนำสถานภาพสมรสมาพิจารณาประกอบ ยังคงพบความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยตามรายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรสเช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาที่ได้ สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะเศรษฐกิจน่าจะมีผลต่อสุขภาพโดยตรง ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีมากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน เช่น ผู้ที่มีรายได้สูง จะตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของนริศรา ลีลามานิตย์(2534 :117) และวันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538:ก) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่าผู้ที่มีรายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรสต่ำกว่าจะมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า

ตารางที่ 8 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามรายได้ตนเองและ/หรือคู่สมรส และสถานภาพสมรส

รายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรส	สถานภาพสมรส		
	รวม	กำลังสมรส	อื่นๆ
ไม่มีรายได้	48.6(404)	50.2(301)	45.9(103)
1-4,999	48.4(1278)	49.3(774)	47.6(504)
5,000-19,999	45.6(2038)	42.5(815)	46.8(1223)
20,000-49,999	42.7(1745)	42.3(494)	42.8(1251)
50,000 ขึ้นไป	38.6(1607)	40.8(252)	38.3(1355)
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	38.0(636)	42.0(395)	33.8(241)
รวม	43.7(7708)	45.1(4677)	43.1(3031)
χ^2	43.85	12.5	37.15
ระดับนัยสำคัญ	**	*	**

3. ลักษณะทางสังคม

3.1 <u>การศึกษา</u>

การศึกษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคได้ไม่เท่ากัน เนื่องจากการศึกษาทำให้เกิดความรู้และการพัฒนาตนเอง การศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี (มยุรา นพพรพันธ์ ,2534 : 70) ดังนั้นผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าย่อมจะรู้จักดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษามักจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ซึ่งรายได้ก็มีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับภาวะการเจ็บป่วยดังที่ได้กล่าวไปแล้ว

จากข้อมูลในตารางที่ 9 ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษามีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มการศึกษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาประกอบ ความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยตามการศึกษา มีความแตกต่างไปจากระดับ 2 ตัวแปรและมีแบบแผนไม่แน่นอน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะผู้ที่อาศัยในเขตชนบทเท่านั้น จึงยังสรุปไม่ได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ตารางที่ 9 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย

การศึกษา		เขตที่อยู่อาศัย	
	รวม	เมือง	ชนบท
ต่ำกว่าประถมศึกษา	43.2(1995)	38.9(478)	44.2(1517)
ประถมศึกษา	44.4(5104)	40.9(1128)	45.0(3976)
มัธยมศึกษา	34.9(416)	32.3(264)	37.6(152)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	43.4(191)	33.4(143)	63.8(48)
รวม	43.7(7708)	38.8(2015)	44.8(5693)
χ^2	13.33	7.14	10.84
ระดับนัยสำคัญ	**	-	**

3.2 <u>เขตที่อยู่อาศัย</u>

เขตที่อยู่อาศัยน่าจะมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของบุคคลเนื่องจากผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบทจะมีความแตกต่างกันทั้งในด้านการดำเนินชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และความเจริญของวิทยาการต่างๆ เนื่องจากในเขตเมืองเป็นศูนย์รวมของความเจริญต่างๆ อีกทั้งประชากรในเขตเมืองจะมีการศึกษาและรายได้สูงกว่าในชนบท ซึ่งหมายถึง การมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าย่อมมีความสามารถในการบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงและมีศักยภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่า

จากข้อมูลในตารางที่ 10 แสดงว่า ผู้ที่อาศัยในชนบทมีสัดส่วนที่เจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเมือง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อนำเพศมาพิจารณาประกอบ ยังคงพบความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยตามเขตที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร ซึ่งไปตามสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรา นพพรพันธ์ (2534) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในกรุงเทพมหานครและเขตเมืองอื่นๆมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในชนบท ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผู้ที่อาศัยในชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเมือง

โดยสรุป ความแตกต่างในภาวะการเจ็บป่วยของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่มีลักษณะภูมิหลังบางประการที่ต่างกัน ที่มีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน รายได้ของครัวเรือน รายได้ตนเองและ/หรือคู่สมรส และเขตที่อยู่

อาศัย โดยพบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชายในเกือบทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่อาศัยในชนบทและมีสถานภาพการทำงานเป็นลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ ภาวะการเจ็บป่วยลดลงเมื่อรายได้เพิ่มขึ้น และผู้ที่อาศัยในชนบทมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง

ตารางที่ 10 ร้อยละของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและเพศ

เขตที่อยู่อาศัย		เพศ	
	รวม	ชาย	หญิง
เขตเมือง	38.8(2015)	32.7(810)	43.14(1205)
เขตชนบท	44.8(5693)	41.0(2534)	48.1(3159)
รวม	43.7(7708)	39.6(3344)	47.1(4364)
χ^2	16.69	13.95	6.47
ระดับนัยสำคัญ	**	**	**

หมายเหตุ ( ) คือ จำนวนตัวอย่างไม่ถ่วงน้ำหนัก
ถ้ามีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 15 ราย จะไม่นำเสนอผลในตาราง
χ^2 คือ ค่าไคสแควร์
** คือ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.01
* คือ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05
- คือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ