หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากร ในชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร

ในบทนี้ จะได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ในกลุ่มต่าง ๆ ที่น่าจะมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรด้วยอาการของโรคต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยที่จะกล่าวถึงนั้นมี 2 กลุ่ม อันได้แก่

กลุ่มสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งได้แก่ การกำจัดขยะ การใช้ส้วม ลักษณะของน้ำดื่ม น้ำใช้ สภาพบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้าน และความสะอาดภายในบ้าน

กลุ่มมนุษย์ (Host) ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ อันประกอบไปด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ในเรื่องของภาวะการเจ็บป่วยของประชากรนั้น ได้แยกวิเคราะห์ ออกเป็น 4 กลุ่มอาการของโรค คือ

กลุ่มภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

กลุ่มภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบหมุนเวียนโลหิต

ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ที่น่าจะมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบต่าง ๆ นั้น ถ้าปัจจัยต่าง ๆ ที่วิเคราะห์และพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เพียงกลุ่มอาการเดียว ก็จะถือว่าปัจจัยที่ศึกษานั้นมีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วย ทั้งนี้ จะจัดแบ่งการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ตามหลักทฤษฎีของการเกิดโรค และวิทยาการระบาดของโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (ประวิทย์ สุนทรลีมะ 2525: 1-44, 91-101) และการศึกษาที่ผ่านมา คือ

1. กลุ่มสิ่งแวดล้อม (Environment) อันได้แก่ การกำจัดขยะ การใช้ส้วม น้ำดื่ม น้ำใช้ ลักษณะบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้าน และความสะอาดภายในบ้าน จะจัดวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยใน 2 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร และการเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจ และโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจนั้นจะวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์กับการกำจัดขยะภายในบ้านเท่านั้น

2. กลุ่มมนุษย์ (Host) อันได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จะจัดวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์กับโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ และโรคระบบไหลเวียนโลหิต และปัจจัยที่เกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนนั้น จะวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์กับโรคระบบทางเดินหายใจเท่านั้น

1. สิ่งแวดล้อม (Environment) กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

การกำจัดขยะ

ขยะเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร และจากการศึกษาของวสันต์ ศิลปสุวรรณ พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล จะพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพสุขาภิบาลที่ดีกว่า (วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2526: 131) จากการศึกษาครั้งนี้ ในตารางที่ 21 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะกับไม่ถูกสุขลักษณะกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งพบว่า ครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากกว่าครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะภายในครัวเรือนอย่างถูกสุขลักษณะ กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 15.7 ในขณะที่ครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 7.1 เท่านั้น เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ การกำจัดขยะภายในครัวเรือนที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารของสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าปัจจัยเกี่ยวกับการกำจัดขยะนั้นยังไกลต่อการที่จะทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วย จึงทำให้ไม่มีผลในลักษณะทางสถิติดังกล่าว

ตารางที่ 21 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารจำแนกตามลักษณะการกำจัดขยะภายในครัวเรือน

ภาวะความเจ็บป่วย	ลักษณะการกำจัดขยะ		รวม
	ไม่ถูกสุขลักษณะ	ถูกสุขลักษณะ	
ป่วย	15.7	7.1	5.3 (97)
ไม่ป่วย	84.3	92.9	84.7(536)
รวม	95.6(605)	4.4 (28)	100.0(633)

χ^2 = 1.52 P-Value > .05

การกำจัดขยะ กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

การกำจัดขยะที่ผิดวิธี จะทำให้สิ่งกลิ่นและควันพิษ ซึ่งทำให้ผู้ที่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงได้รับการสัมผัสโดยการหายใจเอาความไม่สะอาดนั้น และทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้เป็นต้น

จากการศึกษาครั้งนี้ ดังตารางที่ 22 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกำจัดขยะ กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า ครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะที่ไม่ถูกวิธีมีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 41.4 ในขณะที่ครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะอย่างถูกหลักสุขาภิบาลนั้น พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 31.7 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ (χ^2) = 1.2 แสดงว่าการกำจัดขยะที่แตกต่างกันในครัวเรือนจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่อย่างใด

ตารางที่ 22 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามการกำจัดขยะภายในครัวเรือน

ภาวะการเจ็บป่วย	ลักษณะการกำจัดขยะ		รวม
	ไม่ถูกสุขลักษณะ	ถูกสุขลักษณะ	
ป่วย	41.4	31.7	32.1(214)
ไม่ป่วย	58.6	68.3	67.9(452)
รวม	4.4(29)	95.6(637)	100.0(666)

$\chi^2 = 1.2$ P-Value > .05

การใช้ส้วม

ส้วมเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากร เพราะเป็นแหล่งที่ใช้ในการกำจัดของเสียจากมนุษย์เรา หรือเป็นแหล่งรวมเชื้อโรคถ้าครัวเรือนใดหรือชุมชนใดไม่มีส้วมใช้ประชากรถ่ายอุจจาระตามบริเวณบ้านหรือที่ใกล้เคียง หรือมีแต่เป็นส้วมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ไม่สามารถที่จะเป็นแหล่งเก็บความสกปรกต่าง ๆ ไม่ให้กลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคแล้ว ครัวเรือนนั้น หรือชุมชนนั้นก็จะประสบกับการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหารได้

จากการศึกษาครั้งนี้ ดังตารางที่ 23 นั้น พบว่า ครัวเรือนที่มีการใช้ส้วมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร มากกว่าครัวเรือนที่มีการใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลเกินครึ่ง คือ ครัวเรือนที่มีการใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะเจ็บป่วยถึงร้อยละ 36.4 ในขณะที่บ้านที่ใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล มีผู้เจ็บป่วยเพียง ร้อยละ 14.9 เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ เท่ากับ 3.9 นั่นคือการใช้ส้วมที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารของสมาชิกในครัวเรือน

ตารางที่ 23 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามลักษณะการใช้ส้วม

ภาวะการเจ็บป่วย	ลักษณะการใช้ส้วม		รวม
	ไม่ถูกสุขลักษณะ	ถูกสุขลักษณะ	
ป่วย	36.4	14.9	15.3 (97)
ไม่ป่วย	63.6	85.1	84.7(537)
รวม	1.7(11)	98.3(623)	100.0(634)

$\chi^2 = 3.9$ P-Value < .05

น้ำดื่ม

น้ำดื่มเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตถ้าขาดน้ำดื่ม หรือมีแต่เป็นน้ำที่ไม่สะอาด มีสิ่งที่มีเชื้อโรคเจือปนก็จะมีผลทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นแก่ผู้ดื่มน้ำที่ไม่สะอาดนั่นได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น

จากตารางที่ 24 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของน้ำที่ใช้ดื่ม กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร พบว่า ครัวเรือนที่ใช้น้ำที่ไม่สะอาดดื่ม มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากกว่าถึงร้อยละ 5.9 กล่าวคือ ครัวเรือนที่ใช้น้ำที่ไม่สะอาดดื่ม มีผู้ป่วยร้อยละ 18.7 ในขณะที่ครัวเรือนที่ใช้น้ำที่สะอาดดื่ม จะมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพียงร้อยละ 12.8 เท่านั้น และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่าไคร์-สแควร์ (χ^2) = 4.2 นั่นคือ การใช้น้ำดื่มที่มีคุณภาพแตกต่างกัน จะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ดื่มได้ โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มน้ำที่ไม่สะอาดจะทำให้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารได้

ตารางที่ 24 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยของโรคระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามคุณสมบัติของน้ำที่ใช้ดื่ม

ภาวะการเจ็บป่วย	คุณสมบัติของน้ำดื่ม		รวม
	ไม่สะอาด	สะอาด	
ป่วย	18.7	12.8	15.3 (97)
ไม่ป่วย	81.3	87.2	84.7(537)
รวม	42.1(267)	57.9(367)	100.0(634)

$\chi^2 = 4.2$ P-Value < .05

น้ำใช้

น้ำใช้ก็มีความสำคัญในอันที่จะก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินอาหารได้เช่นกัน กล่าวคือ การที่ใช้น้ำที่ไม่สะอาดในการชำระล้างอาหาร เช่น ผัก ผลไม้ หรือภาชนะต่าง ๆ เช่น จาน ความสกปรกของน้ำจะไปติดตามผัก ผลไม้ รวมทั้งจาน หรือภาชนะที่ใส่อาหาร เมื่อผู้ใช้นำเอาผัก ผลไม้ไปรับประทาน หรือนำเอาภาชนะที่ไม่สะอาดไปใส่อาหาร ก็จะทำให้อาหารสัมผัสกับความไม่สะอาดนั้น และเมื่อกินอาหารที่ไม่สะอาดก็จะทำให้เกิดการท้องเสีย ปวดท้อง หรือเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารได้

จากตารางที่ 25 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติของน้ำที่นำมาใช้ กับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร พบว่า ครัวเรือนที่ใช้น้ำที่ไม่สะอาด เช่น น้ำจากแม่น้ำลำคลอง ในการใช้ในลักษณะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันจะมีผู้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหารมากกว่าครัวเรือนที่ใช้น้ำที่ไม่สะอาดในชีวิตประจำวันถึงเกือบครึ่งหนึ่ง คือ ครัวเรือนที่ใช้น้ำที่ไม่สะอาดใช้นั้น มีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 25.3 ในขณะที่ครัวเรือนที่ใช้น้ำที่สะอาดใช้ในชีวิตประจำวันมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 13.7 เท่านั้น และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ (χ^2) = 8.1 ซึ่งแสดงว่าคุณสมบัติของน้ำที่นำมาใช้ที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารได้

ตารางที่ 25 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามคุณสมบัติของน้ำใช้

ภาวะการเจ็บป่วย	คุณสมบัติของน้ำใช้		รวม
	ไม่สะอาด	สะอาด	
ป่วย	25.3	13.7	15.3 (97)
ไม่ป่วย	74.1	86.3	84.7(537)
รวม	14.4 (9)	85.6(542)	100.0(634)

$\chi^2 = 8.1$ P-Value < .05

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้านกับโรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้าน จัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบอีกอันหนึ่งที่สามารถส่งผลให้ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาดมีน้ำท่วมขังเกิดการเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากการที่สภาพบริเวณบ้านไม่สะอาด โอกาสที่ความสกปรกจะสัมผัสกับอาหารก็มีมาก จากตารางที่ 26 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมของบ้านและบริเวณบ้านที่สะอาดไม่มีน้ำท่วมขังกับบ้านที่ไม่สะอาดและมีน้ำท่วมขังกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินอาหารของประชากรที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมทั้ง 2 อย่างนี้ซึ่งพบว่า ประชากรที่อยู่อาศัย อยู่ในบ้านที่บริเวณบ้านไม่สะอาดและมีน้ำท่วมขังนั้น จะมีสมาชิกในบ้านเจ็บป่วยมากกว่าประชากรที่อยู่ในบ้านที่มีบริเวณสะอาด กล่าวคือ บ้านที่บริเวณบ้านไม่สะอาดและมีน้ำท่วมขังจะมีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารร้อยละ 15.9 ในขณะที่บ้านที่มีบริเวณบ้านสะอาดไม่มีน้ำท่วมขัง มีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพียงร้อยละ 13.4 พบว่า ร้อยละของการเจ็บป่วยในทั้ง 2 กลุ่มนี้ใกล้เคียงกันมาก และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ (χ^2) = 0.5 ซึ่งแสดงว่าลักษณะบริเวณบ้านที่แตกต่างกันในเรื่องของความสะอาดนั้นจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะต่อความเจ็บป่วยแต่อย่างใด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีบริเวณบ้านที่ไม่สะอาด มีน้ำท่วมขัง แต่มีการปฏิบัติทางด้านอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคดี เช่น ล้างมือ ล้างภาชนะให้สะอาดด้วยน้ำใช้ที่สะอาด

และจัดเก็บอาหารให้ปลอดจากแมลงและสัตว์นำโรคแล้วการสัมผัสโรคก็จะไม่เกิดขึ้น และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารก็จะไม่เกิดขึ้นด้วย

ตารางที่ 26 อัตราร้อยละของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร จำแนกตามลักษณะบริเวณบ้าน และใต้ถุนบ้าน

ภาวะการเจ็บป่วย	ลักษณะบริเวณบ้าน/ใต้ถุนบ้าน		รวม
	ไม่สะอาดมีน้ำท่วมขัง	สะอาดไม่มีน้ำท่วมขัง	
ป่วย	15.9	13.4	15.3 (97)
ไม่ป่วย	84.1	86.6	84.7(535)
รวม	78.8(498)	21.2(134)	100.0(632)

$\chi^2 = 0.5$ P-Value > .05

จากตารางที่ 27 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้านของประชากรในชุมชนแออัดกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบว่าบ้านที่มีสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และใต้ถุนบ้านที่ไม่สะอาด มีน้ำท่วมขัง มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 31.1 ในขณะที่บ้านที่มีบริเวณบ้านที่สะอาด และไม่มีน้ำท่วมขังใต้ถุนบ้าน มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 34.7 เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกันคือค่า $\chi^2 = 0.63$ ซึ่งก็แสดงว่า สภาพบริเวณบ้านที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่อย่างใด

ตารางที่ 27 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามลักษณะบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้าน

ภาวะการเจ็บป่วย	ลักษณะบริเวณบ้าน/ใต้ถุนบ้าน		รวม
	ไม่สะอาดมีน้ำท่วมขัง	สะอาดไม่มีน้ำท่วมขัง	
ป่วย	31.1	34.7	31.9(212)
ไม่ป่วย	68.9	65.3	68.1(452)
รวม	78.3(520)	21.7(144)	100.0(664)

χ^2 = 0.63 P-Value > .05

<u>ความสะอาดภายในบ้าน กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร และโรคทางเดินหายใจ</u> ความสะอาดภายในบ้านนับเป็นสิ่งที่ใกล้ตัวที่สุด ในอันที่จะทำให้เกิดจากการติดเชื้อ จึงนับได้ว่าน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินอาหารได้มากกว่า เพราะความสะอาดของบริเวณบ้าน และใต้ถุนบ้านจากตารางที่ 28 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสะอาดของตัวบ้านกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารของสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่สะอาดจะป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในบ้านที่สะอาด กล่าวคือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่สะอาดนั้นป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารร้อยละ 25.6 ในขณะที่ประชากรที่อาศัยอยู่ในบริเวณบ้านที่สะอาดนั้นป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพียงร้อยละ 12.5 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ = 14.2 แสดงว่าความสะอาดภายในตัวบ้านที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารของสมาชิกที่อาศัยอยู่หรือบ้านที่สกปรกจะมีอิทธิพลต่อภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารของผู้อาศัยได้

ตารางที่ 28 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามความสะอาดภายในบ้าน

ภาวะการเจ็บป่วย	ความสะอาดภายในบ้าน		รวม
	ไม่สะอาด	สะอาด	
ป่วย	25.6	12.5	15.2 (96)
ไม่ป่วย	74.4	87.5	84.8(534)
รวม	21.1(133)	78.9(497)	100.0(630)

χ^2 = 14.2 P-Value < .05

จากตารางที่ 29 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจกับความสะอาดภายในบ้าน พบว่า บ้านที่ไม่มีความสะอาดมีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าบ้านที่สะอาดเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ บ้านที่ไม่สะอาดมีผู้ป่วย ร้อยละ 32.8 ในขณะที่บ้านที่สะอาดนั้นมีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 29.2 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ เท่ากับ 0.63 ซึ่งแสดงว่า ลักษณะทางด้านความสะอาดภายในบ้านที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ

ตารางที่ 29 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามความสะอาดในบ้าน

ภาวะการเจ็บป่วย	ความสะอาดภายในบ้าน		รวม
	ไม่สะอาด	สะอาด	
ป่วย	32.8	29.2	32.1 (213)
ไม่ป่วย	67.2	70.8	67.9 (450)
รวม	80.4(533)	19.6(130)	100.0 (663)

χ^2 = 0.63 P-Value > .05

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environment) ส่วนใหญ่มีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าปัจจัยในสิ่งแวดล้อม (Environment) มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรได้มีเพียงการกำจัดขยะและสภาพบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้านเท่านั้นที่เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยซึ่งอาจเนื่องมาจากขยะเป็นปัจจัยที่อยู่ไกลต่อการที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย น่าจะมีปัจจัยที่เชื่อมต่อระหว่างปัจจัยการกำจัดขยะที่ไม่ถูกวิธีอันจะนำไปสู่การเจ็บป่วยได้ก็อาจเป็นได้

2. <u>ปัจจัยมนุษย์</u> (Host) กับภาวะการเจ็บป่วยทุกกลุ่มอาการของโรค

2.1 <u>ปัจจัยทางด้านประชากร</u>

<u>อายุ</u> การศึกษาโดยทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวกับอายุ กับภาวะการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยคือ กลุ่มอายุที่จะมีการเจ็บป่วยมาก ก็คือกลุ่มอายุน้อยโดยเฉพาะเด็กแรกเกิดถึง 5 ขวบ และการเจ็บป่วยจะมีอัตราที่สูงขึ้นอีกในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ 50 ปีขึ้นไปซึ่งร่างกายอยู่ในสภาพที่อ่อนแอทรุดโทรมแล้ว ดังนั้นกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่มนี้ จึงเป็นกลุ่มที่มีความไวต่อการติดเชื้อและก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

<u>อายุ กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร</u>

จากตารางที่ 30 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร พบว่า กลุ่มประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้มากที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 1-4 ปี และในกลุ่มอายุ 40-44 ปี กล่าวคือ ประชากรในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากถึงร้อยละ 69.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 1-4 ปี ป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 44.4 และกลุ่มอายุ 40-44 ปี ป่วยถึงร้อยละ 33.3 ในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคนี้น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี กล่าวคือ มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้น และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ 22.3 แสดงว่าอายุที่แตกต่างกันจะมีผลต่อภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

อายุ กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

จากตารางที่ 30 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งก็พบว่า เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร กล่าวคือ กลุ่มที่ป่วยมากที่สุด คือกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 66.7 และรองลงมาคือ กลุ่มอายุ 1-4 ปี ซึ่งป่วยถึงร้อยละ 62.1 และร้อยละของการเจ็บป่วยจะลดลงตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุในช่วง 15-44 ปี ร้อยละของการเจ็บป่วยจะต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ การเจ็บป่วยจะเริ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 45-49 ปี คือป่วยถึงร้อยละ 25.0 ซึ่งเป็นกลุ่มที่อายุมากขึ้น เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) เพื่อดูความสัมพันธ์ก็พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง คือค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ 174.4 ซึ่งแสดงว่าอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วย โดยเฉพาะด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันด้วย

อายุ กับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

จากตารางที่ 30 ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ซึ่งก็ได้พบว่าเป็นไปในทำนองเดียวกัน คือกลุ่มอายุน้อยจะป่วยด้วยโรคติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มที่อายุมาก กล่าวคือ กลุ่มอายุ 1-4 ปี พบว่าป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 61.1 และกลุ่มอายุ 5-9 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่เริ่มที่จะไปโรงเรียนออกไปสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น โรงเรียน และระยะทางจากบ้านถึงโรงเรียน พบว่า มีร้อยละการเจ็บป่วยที่สูงกว่าทุกกลุ่มอายุคือ ป่วยถึงร้อยละ 60.0 กลุ่มอายุในช่วง 15-44 ปี ร้อยละของการเจ็บป่วยก็ลดลงเหมือนกับผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น ๆ ร้อยละของการป่วยด้วยโรคติดเชื้อจะเริ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุมากขึ้นคือ กลุ่มอายุ 45-49 ปี ป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 20.0 และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปยิ่งป่วยมากกว่าถึงร้อยละ 45.5 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ก็พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติคือ ค่าไคร์-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 23.1 ซึ่งแสดงว่าอายุที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 30 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อ จำแนกตามกลุ่มอายุของสมาชิกในครัวเรือนที่มีการเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วย/กลุ่มโรค	กลุ่มอายุ												รวม
	< 1 ปี	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 ขึ้นไป	
โรคระบบทางเดินอาหาร													
ป่วย	69.2	44.4	22.8	11.6	22.0	22.9	23.7	20.5	25.0	33.3	20.0	16.0	25.5(115)
ไม่ป่วย	30.8	55.6	77.2	88.4	78.0	77.1	76.3	79.5	75.0	66.7	80.0	84.0	74.5(336)
รวม	2.9(13)	10.0(45)	12.6(57)	9.5(43)	9.1(41)	10.6(48)	13.1(59)	8.6(39)	6.2(28)	7.3(33)	4.4(20)	5.5(25)	100.0(451)
					χ^2 = 22.3 P-Value < .05								
โรคระบบทางเดินหายใจ													
ป่วย	66.7	62.1	30.6	26.8	5.0	16.2	13.3	13.0	22.2	14.9	25.0	5.7	24.6(234)
ไม่ป่วย	33.3	37.9	69.4	73.2	95.0	83.8	86.7	87.0	77.8	85.1	75.0	94.3	75.4(719)
รวม	2.8(27)	13.0(124)	12.7(121)	8.6(82)	10.5(100)	11.6(111)	12.6(120)	8.1(77)	6.6(63)	4.5(47)	2.9(28)	5.6(53)	100.0(953)
					χ^2 = 174.4 P-Value < .01								
โรคติดเชื้อ													
ป่วย	25.0	61.1	60.0	31.6	12.5	6.7	40.0	20.0	18.2	14.3	20.0	45.5	34.6 (53)
ไม่ป่วย	75.0	38.9	40.0	68.4	87.5	93.3	60.0	80.0	81.8	85.7	80.0	54.5	65.4(100)
รวม	2.6 (4)	11.8(18)	16.3(25)	12.4(19)	5.2 (8)	9.8(15)	9.8(150)	9.8(15)	7.2(11)	4.6 (7)	3.3 (5)	7.2(11)	100.0(153)
					χ^2 = 23.1 P-Value < .05								

อายุ กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต

การเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งได้แก่ โรคความดันสูง ความดันต่ำ นั้นเป็นโรคที่มักจะเกิดเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และ

จากตารางที่ 31 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งก็พบว่าเป็นไปตามทฤษฎีของการเกิดโรคข้อนี้ กล่าวคือ กลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรคนี้มากที่สุดได้แก่กลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป คือกลุ่มอายุนี้ป่วยด้วยโรคไหลเวียนโลหิตสูงถึงร้อยละ 36.8 ในขณะที่กลุ่มอายุรองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-39 ปี ป่วยด้วยโรคนี้ ร้อยละ 32.1 และกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคนี้น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 24 ปี ซึ่งป่วยด้วยโรคนี้เพียงร้อยละ 6.3 เท่านั้น และจากการทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าไคร์-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 8.42 ซึ่งแสดงว่าอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 31 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต จำแนกตามกลุ่มอายุของสมาชิกในครัวเรือนที่มีการเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วย	กลุ่มอายุ			รวม
	ต่ำกว่า 24 ปี	25-29 ปี	45 ปีขึ้นไป	
ป่วย	6.3	32.1	36.8	22.7(18)
ไม่ป่วย	93.7	67.8	63.2	77.2(61)
รวม	43.8(32)	38.4(28)		100.0(79)

$\chi^2 = 8.42$ P-Value < .05

การศึกษา การศึกษาโดยทั่วไป มักจะพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วย กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ หรือผู้ที่ขาดทางด้านการศึกษา มักจะมีการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า จนนักการสาธารณสุขถึงกับบรรจุการศึกษาอยู่ในวัฏจักรของภาวะการเจ็บป่วยในทุกกลุ่มอาการของโรค โดยกล่าวว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันโรค การที่ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ หรือเกิดความไม่รู้ ย่อมทำให้เกิดการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้อง และจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเนื่องจากความไม่รู้

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับการศึกษากับภาวะการเจ็บป่วย โดยจะพิจารณาทั้งการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน และการศึกษาของมารดา และบิดาว่ามีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนหรือไม่

การศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

จากตารางที่ 32 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งพบว่า กลุ่มประชากรที่มีการศึกษาต่ำ คือมีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 มีร้อยละของความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารนี้ สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 กล่าวคือ กลุ่มประชากรที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 ป่วยถึงร้อยละ 29.9 ในขณะที่กลุ่มประชากรที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เพียงร้อยละ 17.6 และในกลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป. 4 นั้นมีร้อยละของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 มาก คือมีร้อยละของความเจ็บป่วยเท่ากับ 29.6 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

<u>การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน-ภรรยา กับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร</u>

การศึกษาโดยทั่วไป มักจะศึกษาในลักษณะการศึกษาของผู้ป่วย เพื่อพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยหรือไม่ การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะวิเคราะห์ถึงการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนและภรรยาว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนหรือไม่ โดยใช้พื้นฐานที่ว่าหัวหน้าครัวเรือน-ภรรยามีการศึกษาสูง น่าจะเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยต่ำกว่าครอบครัวที่มีหัวหน้าครัวเรือน-ภรรยาที่มีการศึกษาต่ำกว่า

จากตารางที่ 32 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาหัวหน้าครัวเรือนและภรรยา กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งพบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาสูง กลับมีผู้ป่วยในครัวเรือนสูงกว่าครอบครัวที่มีหัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาต่ำ กล่าวคือ ครอบครัวที่มีหัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษาสูงมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 15.4 ในขณะที่ครอบครัวที่มีหัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษาต่ำคือต่ำกว่า ป. 4 กลับมีสมาชิกในครัวเรือนป่วยเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้น การศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือนก็เช่นกัน คือ ครอบครัวที่ภรรยามีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 มีสมาชิกเจ็บป่วย ร้อยละ 15.6 ในขณะที่ครอบครัวที่มีภรรยามีการศึกษาต่อกว่า ป. 4 มีสมาชิกเจ็บป่วยเพียงร้อยละ 11.9 เท่านั้น และเป็นที่น่าสังเกตอีกว่าครอบครัวที่มีหัวหน้าครัวเรือนและภรรยา มีการศึกษาระดับ ป. 4 นั้นมีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับกลุ่มที่หัวหน้าครัวเรือนและภรรยามีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 คือ ร้อยละ 15.9 และ 16.8 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนและภรรยา คือค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ 1.97 และ 4.93 แสดงว่า การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน-ภรรยาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความเจ็บป่วยโดยเฉพาะป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

ตารางที่ 32 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน การศึกษาหัวหน้าครัวเรือน และการศึกษาภรรยาหัวหน้าครัวเรือน

ภาวะความเจ็บป่วย	การศึกษา			รวม
	ต่ำกว่า ป. 4	ป. 4	สูงกว่า ป. 4	
การศึกษาสมาชิกในครัวเรือน				
ป่วย	29.9	29.6	17.6	26.0 (115)
ไม่ป่วย	70.1	70.4	82.4	74.0 (327)
รวม	32.6 (144)	36.7 (162)	30.8 (136)	100.0 (442)
χ^2 = 7.2 P-Value < .05				
การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน				
ป่วย	6.5*	15.9	15.4	15.3 (106)
ไม่ป่วย	93.5	84.1	84.6	84.7 (589)
รวม	4.5 (31)	57.1 (397)	15.4 (267)	100.0 (695)
χ^2 = 2.0 P-Value > .05				
*ต่ำกว่า 5 ราย				
การศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือน				
ป่วย	11.9	16.8	15.6	15.7 (111)
ไม่ป่วย	88.1	83.2	84.4	84.3 (596)
รวม	16.7 (118)	58.8 (416)	24.5 (173)	100.0 (707)
χ^2 = 4.93 P-Value > .05				

การศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

จากตารางที่ 33 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้มากกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 กล่าวคือ กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 ป่วยถึงร้อยละ 54.5 ในขณะที่ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 และสูงกว่า ป. 4 ป่วยด้วยโรคนี้เพียงร้อยละ 16.4 และ 14.7 ตามลำดับและเมื่อได้ ทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ ก็พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็แสดงว่า การศึกษาที่แตกต่างกันจะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันไปด้วย

การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนและภรรยาหัวหน้าครัวเรือนกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของสมาชิกในครัวเรือน

จากตารางที่ 33 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน-ภรรยา กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของสมาชิกในครัวเรือน พบว่าการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ในขณะที่การศึกษาของมารดามีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน กล่าวคือ ตารางที่ 33 หัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาสูงกว่าป. 4 กลับมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 35.4 ในขณะที่หัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 กับต่ำกว่า ป. 4 มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคนี้เพียงร้อยละ 30.4 และ 25.7 ตามลำดับและเมื่อทดสอบค่าสถิติไคร์-สแควร์ ก็พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการศึกษาของบิดาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ แต่จากตารางที่ 33 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือนกับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจนี้ พบว่า ภรรยาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ป. 4 มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ร้อยละ 34.9 ในขณะที่ครัวเรือนที่มีภรรยามีการศึกษาต่ำกว่า ป.4 ก็มีสมาชิกเจ็บป่วย ร้อยละ 34.6 และภรรยาการศึกษาระดับ ป. 4 มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยร้อยละ 28.9 ซึ่งจะเห็นว่าร้อยละการเจ็บป่วยของครัวเรือนที่มีภรรยามีการศึกษาสูงและต่ำนั้นมีร้อยละของการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนใกล้เคียงกันมาก แต่เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ เท่ากับ 39.9 ซึ่งแสดงว่าการศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือนที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อภาวะความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าภรรยาหัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาสูงน่า

จะมีวิธีการในการเลี้ยงดูสมาชิกในครัวเรือนให้ปลอดจากการเจ็บป่วยได้มากกว่าครัวเรือนที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ตารางที่ 33 อัตราส่วนร้องของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน หัวหน้าครัวเรือน และภรรยาหัวหน้าครัวเรือน

ภาวะความเจ็บป่วย	การศึกษา			รวม
	ต่ำกว่า ป. 4	ป. 4	สูงกว่า ป. 4	
การศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน				
ป่วย	54.5	16.4	14.7	27.1(234)
ไม่ป่วย	45.5	83.6	85.3	72.9(630)
รวม	29.5(255)	37.4(323)	33.1(286)	100.0(864)
χ^2 = 113.8 P-Value < .01				
การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน				
ป่วย	25.7	30.4	35.4	33.3(234)
ไม่ป่วย	74.3	69.6	64.6	70.6(496)
รวม	5.0 (35)	59.0(415)	39.8(280)	100.0(703)
χ^2 = 3.54 P-Value > .05				
การศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือน				
ป่วย	34.6	28.9	34.9	42.5(376)
ไม่ป่วย	65.4	71.1	65.1	57.5(509)
รวม	14.5(127)	48.5(429)	21.0(186)	100.0(885)
χ^2 = 39.9 P-Value < .01				

การศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

จากตารางที่ 34 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 ก็มีร้อยละของการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เช่นกัน กล่าวคือ กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 ป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 43.6 ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 และสูงกว่า ป. 4 เจ็บป่วยด้วยโรคนี้เพียงร้อยละ 34.8 และ 25.0 เท่านั้น และเมื่อได้ทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) แล้ว ก็พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า (χ^2) ที่คำนวณได้เท่ากับ 4.10 แสดงว่าการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้

การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนกับภรรยาหัวหน้าครัวเรือนกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

จากตารางที่ 34 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน-ภรรยากับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ พบว่า การศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือนมีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ แต่การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนไม่มีความสัมพันธ์เช่นเดียวกันกับการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ กล่าวคือ ตารางที่

การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ พบว่า ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 กับต่ำกว่า ป. 4 มีร้อยละของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกันมาก คือ หัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยร้อยละ 6.8 ในขณะที่หัวหน้าครัวเรือนที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยร้อยละ 6.5 และครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษาระดับ ป. 4 มีสมาชิกในครัวเรือน ป่วยถึงร้อยละ 8.3 ร้อยละของการเจ็บป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมาก เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ .39 แสดงว่า ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนไม่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันก็ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้แต่อย่างใด

ตารางที่ 34 การศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีการศึกษาสูงกว่า ป. 4 จะมีสมาชิกในครัวเรือนต่ำกว่าครัวเรือนที่มีภรรยามีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 คือกลุ่มที่มีภรรยามีระดับการศึกษาสูง มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ร้อยละ 2.9 ในขณะที่กลุ่มที่มีภรรยาที่มีการศึกษาระดับ ป. 4 และต่ำกว่ามีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 9.3 และ 7.0 ตามลำดับ และเมื่อได้ทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ 7.32

แล่ดงว่า ครัวเรือนที่มีภรรยาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่แตกต่างกันด้วย

ตารางที่ 34 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน หัวหน้าครัวเรือน และภรรยาหัวหน้าครัวเรือน

ภาวะความเจ็บป่วย	การศึกษา			รวม
	ต่ำกว่า ป. 4	ป. 4	สูงกว่า ป. 4	
การศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน				
ป่วย	43.6	34.8	25.0	34.6 (53)
ไม่ป่วย	56.4	65.2	75.0	65.4(100)
รวม	35.9 (55)	30.1 (46)	34.0 (52)	100.0(153)
	χ^2 = 4.10 P-Value < .05			
การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน				
ป่วย	6.5	8.3	6.8	7.7 (53)
ไม่ป่วย	93.5	91.7	93.2	92.3(639)
รวม	4.5 (31)	57.5(398)	38.0(263)	100.0(692)
	χ^2 = .39 P-Value > .05			
การศึกษาของภรรยาหัวหน้าครัวเรือน				
ป่วย	7.0	9.3	2.9	7.4 (52)
ไม่ป่วย	93.0	90.7	97.1	92.6(652)
รวม	16.3(115)	59.7(418)	24.3 (17)	100.0(704)
	χ^2 = 7.32 P-Value < .05			

การศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต

ดังได้กล่าวมาแล้วในเรื่องอายุของผู้ป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิตจะเป็นในกลุ่มอายุมากในส่วนของการศึกษากับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิตนั้นได้เสนอในตารางที่ 35 ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงและการศึกษาต่ำสามารถเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือต่ำ หรือโรคระบบไหลเวียนโลหิตได้เช่นกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูง ป่วยด้วยโรคนี้ร้อยละ 21.4 ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. 4 ก็ป่วยด้วยโรคนี้ ร้อยละ 19.0 ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษา ป. 4 ป่วยด้วยโรคนี้ร้อยละ 30.4 จะพบว่า ร้อยละของการเจ็บป่วยไม่ค่อยแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 0.92 ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิตแต่อย่างใด

ตารางที่ 35 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต จำแนกตามระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนที่มีการเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วย	การศึกษา			รวม
	ต่ำกว่า ป. 4	ป. 4	สูงกว่า ป. 4	
ป่วย	19.0	30.4	21.4	23.6 (17)
ไม่ป่วย	81.0	69.6	78.6	76.4 (55)
รวม	29.2 (21)	31.9 (23)	38.9 (28)	100.0 (72)

$\chi^2 = .92$ P-Value > .05

อาชีพ จากการศึกษาโดยทั่วไป พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเจ็บป่วย ทั้งนี้ประชากรในแต่ละอาชีพการปฏิบัติงานก็จะแตกต่างกันออกไป ภาวะการเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะแตกต่างกันออกไป เช่น จากการศึกษาของ Franz J. Ingelfinger ในปี 1974 พบว่า กรรมกรขับรถเป็นโรคหัดใจกันมาก เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น ๆ (Franz J. Ingelfinger, 1974: 145)

อาชีพ กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

จากตารางที่ 36 ซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารนั้น พบว่า ถ้าไม่เปรียบเทียบกลุ่มเด็กนักเรียน ซึ่งป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารถึงร้อยละ 61.8 แล้วก็พบว่า กลุ่มอาชีพที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด ได้แก่ อาชีพช่างที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ คือ ป่วยถึงร้อยละ 40 รองลงมาคือ กลุ่มอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 32.6 และกลุ่มพนักงานขับยานพาหนะและกระเป๋ารถเมล์ กลุ่มอาชีพที่ป่วยด้วยโรคนี้น้อยที่สุด ได้แก่กลุ่ม เล่มียน พนักงาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพคือ ร้อยละ 13.3 และร้อยละ 20.0 ซึ่งก็เป็นไปตามหลักทฤษฎีของการเกิดโรค คือกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคนี้มากที่สุดก็คือ กลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับการติดเชื้อที่อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย ปวดท้อง เช่น ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พนักงานขับรถ รวมทั้งกลุ่มนักเรียน รวมทั้งเด็กก่อนวัยเรียนก็อาจเกิดจากการติดเชื้อความสกปรกจากการเล่นที่โรงเรียนแล้วไม่ได้ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือเด็กก่อนวัยเรียนก็อาจเกิดจากความสกปรกจากการเล่นในบริเวณบ้านและชุมชน เป็นต้น และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแสดงว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 36 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามอาชีพของสมาชิกในครัวเรือนที่มีการเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วย	อาชีพของสมาชิกในครัวเรือน									
	ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ	เสมียนและพนักงาน	ค้าขาย	ขับยานพาหนะและผู้เกี่ยวข้อง	ช่างและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผลิต	กรรมการ	แม่บ้าน	ว่างงาน (กำลังหางานทำ)	นักเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน	รวม
ป่วย	20.0	13.3	21.1	30.0	40.0	22.1	32.6	3.8	61.8	26.2(115)
ไม่ป่วย	80.0	86.7	78.9	69.7	60.0	77.9	67.4	96.2	38.2	73.8(324)
รวม	3.4(15)	3.4(15)	4.3(19)	7.5(33)	8.0(35)	15.5(68)	10.5(46)	30.1(132)	17.3(76)	100.0(439)

$\chi^2 = 83.2$ P-Value < .01

<u>อาชีพกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ</u>

จากตารางที่ 37 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจ พบว่า อาชีพที่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคนี้มากที่สุด ถ้าไม่นำกลุ่มเด็กนักเรียนซึ่งป่วยด้วยโรคนี้สูงถึงร้อยละ 37.5 แล้วจะพบว่าอาชีพที่ป่วยด้วยโรคนี้มาก ได้แก่ อาชีพเกี่ยวกับพนักงานขับรถและกระเป๋ารถเมล์ ซึ่งมีโอกาสของการสัมผัสโรคจากผู้อื่นในรถเมล์มากที่สุด คือป่วยร้อยละ 22.6 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ เช่น ครู และวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งป่วยถึงร้อยละ 27.0 กลุ่มผู้ประกอบการค้าขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชุมชนแออัดก็ป่วยด้วยโรคนี้สูงเช่นกัน คือร้อยละ 20.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ 64.4 แสดงว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันเช่นกัน

ตารางที่ 37 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามอาชีพของสมาชิกในครัวเรือนที่มีการเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วย	อาชีพของสมาชิกในครัวเรือน									
	ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ	เสมียนและพนักงาน	ค้าขาย	ขับขานพาหนะและผู้เกี่ยวข้อง	ช่างและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผลิต	กรรมการ	แม่บ้าน	ว่างงาน (กำลังหางานทำ)	นักเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน	รวม
ป่วย	27.0	17.0	20.8	22.6	16.7	14.2	18.7	5.5	37.5	24.5(234)
ไม่ป่วย	73.0	82.9	79.2	77.4	83.3	85.8	81.3	94.5	62.5	75.5(720)
รวม	3.9 (37)	4.3 (41)	8.1 (77)	5.6 (53)	7.5 (72)	13.3(127)	9.5(91)	9.5 (91)	38.3(365)	100.0(954)

$\chi^2 = 64.4$ P-Value < .01

อาชีพกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

จากตารางที่ 38 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะความเจ็บป่วยโรคติดเชื้อ พบว่า อาชีพที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ อาชีพพนักงานขับรถและกระเป๋ารถเมล์ คือป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 57.1 รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการค้าขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชุมชนแออัดซึ่งป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 50.0 กลุ่มอาชีพอื่น ๆ ก็เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ในอัตราส่วนร้อยใกล้เคียงกัน เช่น กลุ่มแม่บ้าน 43.8 แม่แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพก็ป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 40.0 เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 2.43 ซึ่งแสดงว่า อาชีพที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อแต่อย่างใด หรืออาชีพใด ๆ ก็สามารถเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้

ตารางที่ 38 อัตราส่วนของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามอาชีพของสมาชิกในครัวเรือน

ภาวะการเจ็บป่วย	อาชีพของสมาชิกในครัวเรือน							
	ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ และ เสมียนพนักงาน	ค้าขาย	ขับยานพาหนะและผู้เกี่ยวข้อง	แม่บ้าน	ว่างงาน (กำลังหางานทำ)	นักเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน	รวม
ป่วย	40.0*	50.0	57.1*	43.8	31.6	41.3	41.7 (53)
ไม่ป่วย	60.0	50.0	42.9*	56.2	68.4	58.7	58.3 (74)
รวม	7.9 (10)	9.4 (12)	5.5 (7)	12.6 (16)	14.9 (19)	49.6 (63)	100.0(127)

$\chi^2 = 2.43$ P-Value > .05

*ต่ำกว่า 5 ราย

อาชีพกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต

จากตารางที่ 39 ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต กับอาชีพ พบว่า ในทุกกลุ่มอาชีพก็สามารถเจ็บป่วยเป็นโรคระบบไหลเวียนโลหิตได้ กล่าวคือ อาชีพขับยานพาหนะป่วยด้วยโรคนี้ ร้อยละ 66.7 อาชีพกรรมกรป่วย ร้อยละ 50.0 ค้าขายป่วยร้อยละ 50.0 แม่บ้านป่วยร้อยละ 50.0 และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพป่วยร้อยละ 20.0 จะเห็นว่าร้อยละของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกันมาก เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือไคร์-สแควร์เท่ากับ 2.8 แสดงว่าอาชีพที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิตแต่อย่างใด

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 39 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต จำแนกตามอาชีพของสมาชิกในครัวเรือนที่มีการเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วย	อาชีพของสมาชิกในครัวเรือน							
	ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ	เสมียนและพนักงาน	ค้าขาย	ขับยานพาหนะและผู้เกี่ยวข้อง	ช่างและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผลิต	กรรมการ	แม่บ้าน	รวม
ป่วย	20.0	25.0	50.0	66.7	33.3	50.0	50.0	43.6 (17)
ไม่ป่วย	80.0	75.0	50.0	33.3	66.7	50.0	50.0	56.4 (22)
รวม	12.3 (5)	10.3 (4)	5.1 (2)	7.7 (3)	7.7 (3)	30.8 (12)	25.6 (10)	100.0 (39)

$\chi^2 = 2.8$ P-Value > .05

<u>รายได้</u> จากการศึกษาโดยทั่วไปพบว่ารายได้เป็นปัจจัยอีกตัวหนึ่งที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยจนมีนักสาธารณสุขต่าง ๆ นำรายได้ไปบรรจุไว้ในวัฏจักรของความเจ็บป่วยป่วยที่ว่า โง่-จน-เจ็บป่วย กล่าวคือ การที่มีรายได้น้อยก็จะทำให้เกิดการขัดสนไปในทุกด้านโดยเฉพาะในด้านการขาดอาหาร ขาดการที่จะไปรับบริการป้องกันการเจ็บป่วยทำให้ป่วยได้ในที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ พบว่ารายได้รวมของครัวเรือนต่อเดือน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4,161 บาทและได้จัดเป็นกลุ่มรายได้ออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีรายได้สูงคือ กลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป รายได้ปานกลางคือมีรายได้อยู่ในระดับ 2,900-5,000 บาท และรายได้ต่ำหมายถึงครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,800 บาท

<u>รายได้ กับภาวะการเจ็บป่วยทั้ง 4 กลุ่มอาการของโรค</u>

จากตารางที่ 40 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มต่าง ๆ ทั้ง 4 กลุ่มคือ กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคติดเชื้อและกลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคต่าง ๆ ทั้ง 4 โรค แต่อย่างใด คือในตารางที่ กลุ่มรายได้สูง รายได้ปานกลาง และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารร้อยละ 14.5, 16.6 และ 14.8 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ก็พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือไคร์-สแควร์เท่ากับ .47 ในตารางที่ 40 พบว่า กลุ่มที่มีรายได้สูง รายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำมีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 35.4, 31.4 และ 28.8 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ ก็พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์เท่ากับ 2.1 และตารางที่ 40 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ พบว่า ครัวเรือนที่มีรายได้สูง ปานกลาง และครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำมีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อร้อยละ 7.0, 9.1 และ 5.9 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคร์-สแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าไคร์-สแควร์ เท่ากับ 1.85 และตารางที่ 40 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคระบบหมุนเวียนโลหิต พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลาง และรายได้ต่ำต่างก็มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิตร้อยละ 1.7, 2.1 และ 2.5 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด คือค่าไคร์-สแควร์ที่ได้เท่ากับ .31 ซึ่งแสดงว่า ครอบครัวที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ

ตารางที่ 40 อัตราส่วนร้อยของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อและโรคระบบไหลเวียนโลหิตจำแนกตามรายได้ของครัวเรือน

ภาวะการเจ็บป่วย/โรค	รายได้			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
โรคระบบทางเดินอาหาร				
ป่วย	14.8	16.6	14.5	15.5(105)
ไม่ป่วย	85.2	83.4	85.5	84.5(573)
รวม	30.8(209)	41.8(283)	27.4(186)	100.0(678)
	χ^2 = .47 P-Value > .05			
โรคระบบทางเดินหายใจ				
ป่วย	28.8	31.4	35.4	31.7(225)
ไม่ป่วย	71.2	68.6	64.6	68.3(485)
รวม	29.9(212)	42.7(303)	27.4(195)	100.0(710)
	χ^2 = 2.1 P-Value > .05			
โรคติดเชื้อ				
ป่วย	5.9	9.1	7.0	7.6 (51)
ไม่ป่วย	94.1	90.9	93.0	92.4(624)
รวม	30.2(204)	42.4(286)	27.4(185)	100.0(675)
	χ^2 = 1.85 P-Value > .05			
โรคระบบไหลเวียนโลหิต				
ป่วย	2.5	2.1	1.7*	2.1 (14)
ไม่ป่วย	97.5	97.9	98.3	97.9(650)
รวม	30.6(203)	42.2(280)	27.0(181)	100.0(664)
	χ^2 = .31 P-Value > .05			

จากการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวกับภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนนั้น พอสรุปได้ว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าชุมชนที่ทำการศึกษาเป็นชุมชนแออัดก็จริงแต่เป็นชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้วทั้งในลักษณะปัจจัยทางด้านรายได้ต่อครัวเรือนต่อเดือนก็อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาชุมชนแออัดอื่น ๆ ที่มีผู้ทำการศึกษาไว้ กล่าวคือ ชุมชนแออัดที่ทำการศึกษาครั้งนี้มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,161 บาทในขณะที่การศึกษาชุมชนแออัดอื่น ๆ เช่น ชุมชนแออัด บ้านมนังคศิลา ที่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ทำการศึกษาไว้ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียง 700-800 บาทเท่านั้น จะเห็นว่ารายได้ 4,161 บาทต่อเดือนนี้ก็สามารถใช้เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนลักษณะนั้นได้และอีกปัจจัยหนึ่งเกี่ยวกับรายได้เป็นเพียงปัจจัยโดยอ้อมตัวหนึ่งเท่านั้นที่จะทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วย รายได้ไม่ใช่ปัจจัยเฉียบพลันที่จะทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เช่น การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดหรือ ปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงและเฉียบพลันก็จะทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

<u>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</u> กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจนั้นผู้ศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับความแออัดภายในบ้านกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดย พิชิต สกุลพราหมณ์ จนได้มีการกำหนดเป็นมาตรฐานของการจัดที่อยู่อาศัยว่าประชากรในครัวเรือนต้องมีความเหมาะสมกับพื้นที่ในบ้านโดยเฉพาะห้องนอนต้องไม่ต่ำกว่า 9 ตารางเมตร และความสูงของห้องต้อง 3 เมตร ในแต่ละห้องต้องไม่นอนเกิน 2 คนขึ้นไปเช่นนี้จะสามารถป้องกันการเจ็บป่วยโดยเฉพาะด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนมาก โดยคิดเฉลี่ยผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือน 5-6 คน จากตารางที่ 41 ซึ่งได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามความแออัดของสมาชิกในครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่แออัดมีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 30.4 ในขณะที่ครัวเรือนที่มีความไม่แออัดกลับมีสมาชิกป่วยด้วยโรคนี้ร้อยละ 33.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคร์-สแควร์ (χ^2) ก็พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าไคร์-สแควร์ เท่ากับ .47 แสดงว่า ความแออัดภายในครัวเรือนที่แตกต่างกันไปจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของสมาชิกในครัวเรือน

ตารางที่ 41 อัตราส่วนร้อยของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกตามความแออัดของสมาชิกในครัวเรือน

ภาวะความเจ็บป่วย	ความแออัดในครัวเรือน		รวม
	แออัด	ไม่แออัด	
ป่วย	30.4	33.0	32.1(214)
ไม่ป่วย	69.6	67.0	67.9(453)
รวม	33.6(224)	66.4(443)	100.0(667)

χ^2 = .47 P-Value > .05