



บทที่ 3

ผลการศึกษาภาวะการเจ็บป่วยของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป

การศึกษาในส่วนนี้ เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป กับปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยของประชากรจะวัดด้วยการประเมินตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป่วยทุกชนิดตั้งแต่ป่วยเล็กน้อยไปจนกระทั่งป่วยหนัก รวมถึงรู้สึกตัวว่าไม่สบาย ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนวันสัมภาษณ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross tabulation) และนำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละซึ่งถ่วงน้ำหนักแล้ว ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลทั้งของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองและผู้สูงอายุที่มีผู้อื่นตอบแบบสัมภาษณ์แทน เนื่องจากว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป ประชากรส่วนหนึ่งมีอายุมาก และมีการเจ็บป่วย ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์แทนส่วนใหญ่ น่าจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้ จึงน่าจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรกลุ่มนี้ได้ไม่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเท่าใดนัก ผลการศึกษา มีดังนี้

จากศึกษาภาวะการเจ็บป่วยของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป พบว่า ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมดที่ถ่วงน้ำหนักแล้วจำนวน 39,324 ราย เป็นผู้ที่ไม่เจ็บป่วยร้อยละ 70.6 (27,754 ราย) ส่วนที่เหลือเป็นผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งมีถึงร้อยละ 29.4 (11,570 ราย) แสดงในตารางที่ 5 ซึ่งเป็นการแสดงร้อยละของประชากรที่ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล

เพศ

โดยธรรมชาติแล้ว เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันในเรื่องของภาวะสุขภาพ ทั้งนี้ Ruth (1973: 24-25) ให้ความเห็นว่า เพศน่าจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากเพศชายมักคิดว่า ตนเป็นเพศที่มีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง ทำให้ทนทานต่อการเกิดโรคได้ดีกว่า อีกทั้งยังไม่ยอมรับต่อความเจ็บป่วยง่ายๆ เพราะมองว่าการเจ็บป่วยเป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนแอ และความเป็นเพศหญิง ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับเพศ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เพศหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 33.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะรายงานว่าตนเองอยู่ในภาวะการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชาย และถึงแม้ว่าเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่า แต่เมื่อกล่าวถึงการเจ็บป่วยแล้ว เพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชาย

อายุ

อายุเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยของประชากร โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม ประกอบกับความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ทำให้เริ่มเจ็บป่วย ดังนั้น ภาวะสุขภาพของประชากรในวัยนี้จะเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับอายุ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่สัดส่วนการเจ็บป่วยของประชากรเพิ่มขึ้นตามอายุ กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป มีการเจ็บป่วยในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 40.1) รองลงมาคือ ผู้ที่อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 31.9) และผู้ที่มีอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 23.1) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าอายุน่าจะมีผลกับภาวะสุขภาพ โดยยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น สุขภาพร่างกายย่อมถดถอยลง

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากวัยสูงอายุนี้เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยแห่งการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก การมีคู่ชีวิตอยู่ด้วยกันจะทำให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและทางจิตใจมากกว่าผู้ที่ไม่คู่ชีวิต ผู้ที่ขาดคู่ชีวิตมีแนวโน้มที่จะรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ซึ่งมีผลต่อภาวะจิตใจ และอาจนำไปสู่การทำงานที่ไม่สมคูลของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางกายได้ (วาสนา เดือนวงศ์: 2540: 41; Orem, 1991: 136-138) เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีสถานภาพเคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) มีสัดส่วนของการเจ็บป่วยสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ (ร้อยละ 37.0) ส่วนผู้ที่มีสถานภาพกำลังสมรส และสถานภาพโสด มีสัดส่วนของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 26.8 และร้อยละ 26.7) การที่ผู้ที่มีสถานภาพเคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) มีสัดส่วนของการเจ็บป่วยมากที่สุดนั้น อาจเป็นเพราะส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่คู่ชีวิตเสียชีวิตไปแล้ว ซึ่งการที่ขาดคู่ชีวิตนั้นอาจมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ซึ่งอาจทำให้ขาดกำลังใจ ขาดความใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง และอาจนำมาสู่ปัญหาสุขภาพทางกายในที่สุด

การศึกษา

การศึกษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของบุคคล การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษา และดูแลเอาใจใส่สุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า (กมลพรรณ หอมนาน, 2539: 62 และ Jalowiec and Powers, 1981: 10-15)

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับการศึกษา พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่สัดส่วนการเจ็บป่วยของประชากรลดลงตามการศึกษาที่สูงขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่ไม่ได้เรียนและสำเร็จการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาจะมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยสูงถึงประมาณร้อยละ 37 และมีสัดส่วนลดลงตามลำดับในกลุ่มของผู้ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีสัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยร้อยละ 28.9 และร้อยละ 20.4 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ตระหนักถึงอาการแสดงของการเสื่อมสุขภาพ และอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า

อาชีพ

อาชีพหรือลักษณะงานที่ทำ นับเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งใช้อธิบายภาวะการเจ็บป่วยของประชากร เนื่องจากผู้ที่มีอาชีพแตกต่างกันย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บแตกต่างกัน รวมทั้งมีแบบแผนในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยต่างกันด้วย ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับอาชีพ พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีสัดส่วนการเจ็บป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 37.3) รองลงมาคือ ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม และผู้ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 24.4 และร้อยละ 22.1 ตามลำดับ) การที่ผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีสัดส่วนการเจ็บป่วยมากที่สุดนั้น อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ที่ไม่ได้ทำงานทำให้ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง รายได้ต้องอาศัยจากบุตรหลาน การใช้จ่ายเพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพจึงทำได้ไม่เต็มที่ ซึ่งการดูแลสุขภาพไม่เต็มที่นั้นส่งผลให้มีการเจ็บป่วยตามมา หรืออาจเป็นไปได้เช่นกันว่า ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีทำให้ไม่ได้ทำงาน

เขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัยน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและในเขตชนบทนั้นจะมีความแตกต่างทั้งทางด้านสภาพเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญในด้านต่างๆ น่าจะมีผลต่อรูปแบบในการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ทำให้การดูแลสุขภาพในด้านสุขภาพแตกต่างกัน ยังผลให้ภาวะการเจ็บป่วยแตกต่างกันด้วย เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า เขตที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 30.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.1) อาจเนื่องมาจากเขตเมืองเป็นศูนย์รวมของความเจริญด้านต่างๆ ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน่าจะทำได้ง่ายและสะดวกกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองสามารถดูแลสุขภาพได้ดีกว่า และมีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่าด้วย

2. ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา

รายได้

รายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้เพียงพอน่าที่จะมีความสามารถในการเอาใจใส่สุขภาพได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอน่าที่จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ การเอาใจใส่สุขภาพจึงน้อยกว่า ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่า นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่อาจไม่มีรายได้เลย ซึ่งผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ย่อมจะเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาการรักษาสุขภาพโดยตรง โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่สุขภาพทางกายทรุดโทรมง่ายและมีโอกาสเจ็บป่วยสูงอยู่แล้ว เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับรายได้ พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสัดส่วนของการเจ็บป่วยจะลดลงตามรายได้ที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่ไม่มีรายได้มีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 34.9) ตามด้วยกลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท (ร้อยละ 26.6) ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 2,001-5,000 บาท (ร้อยละ 22.8) และผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 17.4) ตามลำดับ

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้น น่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะทำให้ผู้สูงอายุไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ในทางตรงกันข้ามหากใส่ใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแม้เพียงเล็กน้อยก็จะไปรับการรักษา เนื่องจากไม่ต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พบว่า สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 31.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.0)

3. ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ

การตรวจร่างกายประจำปี

การตรวจร่างกายประจำปี เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากการตรวจร่างกายประจำปีนั้น เป็นการตรวจสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อวินิจฉัยตรวจค้นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ หรือสามารถหยุดยั้งการดำเนินการของโรคได้ แม้ว่าไม่มีอาการแสดงของโรคก็ตาม ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับการตรวจร่างกายประจำปี พบว่า การตรวจร่างกายประจำปีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปีมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี (ร้อยละ 40.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.7) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่รับการตรวจร่างกายประจำปีจะได้รับทราบอาการเจ็บป่วยของตน ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจอาจไม่ทราบว่าแท้จริงแล้วตนมีอาการเจ็บป่วยใดๆ หรือไม่ หากไม่มีอาการแสดงออกมา

ตารางที่ 5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่เจ็บป่วยในระหว่างช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนวัน
สัมภรณ์ จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา
และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละที่ป่วย	จำนวนถ่วงน้ำหนัก
ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล		
เพศ		
หญิง	33.7	20,826
ชาย	24.6	18,497
รวม	29.4	39,323
	$\chi^2 = 392.330$	P-value = 0.000
อายุ		
50-59 ปี	23.1	18,953
60-69 ปี	31.9	11,954
70 ปี ขึ้นไป	40.1	8,417
รวม	29.4	39,324
	$\chi^2 = 869.608$	P-value = 0.000
สถานภาพสมรส		
โสด	26.7	1,322
กำลังสมรส	26.8	27,995
เคยสมรส(หม้าย/หย่า/แยก)	37.0	10,005
รวม	29.4	39,322
	$\chi^2 = 372.332$	P-value = 0.000
การศึกษา		
ไม่มีการศึกษา	37.2	5,907
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	37.6	2,127
ประถมศึกษาปีที่ 4	28.9	25,689
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	20.4	5,601
รวม	29.4	39,324
	$\chi^2 = 462.736$	P-value = 0.000

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละที่ป่วย	จำนวนถ่วงน้ำหนัก
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	37.3	17,155
ในภาคเกษตรกรรม	24.4	11,966
นอกภาคเกษตรกรรม	22.1	10,202
รวม	29.4	39,323
	$\chi^2 = 918.017$	P-value = 0.000
เขตที่อยู่อาศัย		
เขตเมือง	26.1	12,248
เขตชนบท	30.9	27,076
รวม	29.4	39,324
	$\chi^2 = 93.034$	P-value = 0.000
ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษารายได้		
ไม่มีรายได้	34.9	22,140
ต่ำกว่า 2,000 บาท	26.6	5,503
2,001- 5,000 บาท	22.8	6,341
มากกว่า 5,000 บาท	17.4	5,340
รวม	29.4	39,324
	$\chi^2 = 847.458$	P-value = 0.000
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล		
ได้รับ	31.3	30,383
ไม่ได้รับ	23.0	8,939
รวม	29.4	39,322
	$\chi^2 = 232.099$	P-value = 0.000

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละที่ป่วย	จำนวนถ่วงน้ำหนัก
ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ		
การตรวจร่างกายประจำปี		
เคย	40.8	7,681
ไม่เคย	26.7	31,643
รวม	29.4	39,324
	$\chi^2 = 591.198$	P-value = 0.000