

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปและเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณการเป็นโรคที่ผู้สูงอายุเป็นและการเป็นโรค นำบางโรค ในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคปวดหลัง/เอว และโรคไขข้ออักเสบ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย (The survey of the welfare of elderly in Thailand , SWET) ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การสำรวจดังกล่าวเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสัมภาษณ์ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปซึ่งอาศัยอยู่ในครัวเรือนบุคคลที่ตกเป็นตัวอย่าง ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้แล้ว การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุจึงใช้เฉพาะข้อมูลในส่วนของประชากรอายุ 60 ปีหรือมากกว่า จำนวน 4,486 ราย ทำการศึกษาโดยใช้สถิติการจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis , MCA) ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. จำนวนโรคที่เป็นในผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีจำนวนโรคโดยเฉลี่ยที่เป็นประมาณคนละ 2 โรค เมื่อพิจารณาความแตกต่างของจำนวนโรคที่เป็นตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคลแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างของจำนวนโรคที่เป็นตามกลุ่มอายุ ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว จะมีการเสื่อมของร่างกายไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนโรคที่เป็นมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อาจมีเหตุผลมาจากเพศหญิงมีความอ่อนแอทางด้านร่างกายมากกว่าเพศชาย หรือมีแนวโน้มจะมีการรายงานการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรสและหม้ายมีจำนวนโรคที่เป็นมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (การสมรสทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต เกิดการพึ่งพาและช่วยเหลือกันทั้งยามปกติและเจ็บไข้ การมีคู่สมรสคอยดูแลจึงจะมีสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่คู่สมรส) อาชีพก็มีอิทธิพลต่อจำนวนโรคที่เป็นในผู้สูงอายุโดยพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรมีจำนวนโรคที่เป็นมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอาชีพอื่น เนื่องจากอาชีพเกษตรต้องใช้กำลังแรงงานมากกว่าอาชีพอื่น ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายถูกใช้งานหนักกว่า ร่างกายจึงมีการเสื่อมสภาพมากกว่า นอกจากนี้ผู้ประกอบอาชีพในทางเกษตรมักมีการศึกษาน้อย ฐานะยากจน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยอาจไม่ได้รับการรักษา ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีการสะสมจำนวนโรคได้มากกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีจำนวนโรคที่เป็นน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองอื่นๆ และชนบท แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีจำนวนโรคที่เป็นน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่นๆ ระดับการศึกษาและพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับจำนวนโรคที่เป็น ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน และจำนวนมื้ออาหารที่รับประทานในหนึ่งวันไม่มีอิทธิพลต่อจำนวนโรคที่เป็นของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างของจำนวนโรคที่เป็นระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนที่ต่างกันทั้งก่อนและหลังปรับปรุงปัจจัยอื่นๆ อาจเนื่องมาจากดัชนีที่ใช้วัดฐานะทางเศรษฐกิจ

เป็นการวัดฐานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน แต่จำนวนโรคที่เป็นเป็นเหตุการณ์สะสม ความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผลจึงอาจไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรากับการเจ็บป่วยเป็นเรื่องซับซ้อน เนื่องจากการเลือกสรรของตัวอย่าง ทำให้ผลการศึกษายังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน สำหรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วย แม้ผลการศึกษาจะแสดงว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเป็นโรค แต่ในแง่เหตุและผลแล้วความสัมพันธ์น่าจะกลับทาง กล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยน่าจะถูกกำหนดโดยจำนวนโรคที่เป็นหรือภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

โดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนโรคที่เป็นในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ เพศ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อาชีพที่ทำนานที่สุด ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัยตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนโรคที่เป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ สถานภาพสมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และพบว่าตัวแปรในกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพสามารถอธิบายความแตกต่างของจำนวนโรคที่เป็นของผู้สูงอายุได้มากที่สุด (ร้อยละ 4.7) เมื่อนำปัจจัยที่นำมาศึกษาทั้งหมด 13 ตัวมารวมกันสามารถอธิบายความแตกต่างของจำนวนโรคที่เป็นในผู้สูงอายุได้เพียงร้อยละ 6 เท่านั้น

2. การเป็นโรคปวดหลัง/เอว

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 68.08 เป็นโรคปวดหลัง/เอว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคปวดหลัง/เอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ อาชีพที่ทำนานที่สุด และเขตที่อยู่อาศัย ตามลำดับ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่ทำนานที่สุดในภาคเกษตรมีสัดส่วนที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่นหรือไม่เคยทำงาน ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและเมืองอื่นๆ มีสัดส่วนที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ส่วนตัวแปรระดับการศึกษาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยแม้จะมีความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นเส้นตรงและไม่มีแบบแผนที่แน่นอน

สำหรับตัวแปรอายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรานั้น เมื่อมีการนำอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ มาร่วมพิจารณาแล้ว พบว่า เกือบไม่มีความแตกต่างของสัดส่วนการเป็นโรคปวดหลัง/เอวในระหว่างกลุ่มเลย ซึ่งคาดว่าตัวแปรเหล่านี้ น่าจะไม่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคปวดหลัง/เอวในผู้สูงอายุ

โดยสรุป ตัวแปรลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล ที่นำมาพิจารณาในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคปวดหลังทั้งหมด 9 ตัว มารวมกันสามารถอธิบายความแตกต่างของการเป็นโรคปวดหลัง/เอวได้ เพียงร้อยละ 5 เท่านั้น และตัวแปรในกลุ่มลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมรวมกันสามารถอธิบายความแตกต่างของสัดส่วนที่เป็นโรคปวดหลัง/เอวในผู้สูงอายุได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 3 สำหรับลักษณะทางประชากรสามารถอธิบายความแตกต่างของการเป็นโรคปวดหลัง/เอวในผู้สูงอายุได้น้อยที่สุด คือ อธิบายได้เพียงไม่ถึงร้อยละ 1

3. การเป็นโรคไขข้ออักเสบ

ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40 เป็นโรคไขข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม พบว่า ไม่มีความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบตามกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุเพศชายมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำกว่าเพศหญิง ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นโรคไขข้ออักเสบ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพในภาคเกษตรซึ่งเป็นอาชีพที่มีการใช้กระดูกและข้อมากกว่า เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบสูงที่สุด ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเมืองอื่นๆ ซึ่งมักประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายทุกวันมีสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่ทุกวัน จากความแตกต่างของสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบตามกลุ่มต่างๆ ของตัวแปรที่กล่าวมาแล้ว ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนเป็นตัวแปรตัวเดียวที่ส่งผลต่อความแตกต่างของสัดส่วนที่เป็นโรคไขข้ออักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอิทธิพลของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีต่อการเป็นโรคไขข้ออักเสบนั้นยังไม่สามารถสรุปได้ เนื่องจากการเลือกสรรในตัวเอง (self selection) ของตัวอย่าง

โดยสรุป ไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคไขข้ออักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปตามสมมติฐาน แต่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคไขข้ออักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 8 ตัวรวมกัน สามารถอธิบายความแตกต่างของการเป็นโรคไขข้ออักเสบได้น้อยมาก เพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการศึกษาที่ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีจำนวนโรคที่เป็นโรคโดยเฉลี่ยประมาณคนละ 2 โรค และพบว่าพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลต่อจำนวนโรคของผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นการจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี จึงควรเน้นในเรื่องการปรับพฤติกรรมของบุคคลให้ มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เช่น ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ แนะนำการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และส่งเสริมให้มีการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพโดยมีการตรวจสุขภาพประจำปี

2. จากผลการศึกษา ซึ่งพบว่า เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และอาชีพ มีอิทธิพลต่อความแตกต่างของจำนวนโรคที่เป็น การเป็นโรคปวดหลัง/เอว และการเป็นโรคไขข้ออักเสบ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาศัยอยู่ในชนบท และมีอาชีพในภาคเกษตรจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีจำนวนโรค การเป็นโรคปวดหลัง/เอว และโรคไขข้ออักเสบมากกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้ความสนใจดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อมูลการเจ็บป่วยของการศึกษานี้ เป็นการประเมินโดยผู้ให้สัมภาษณ์เอง ไม่ได้รับการตรวจหรือประเมินจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นข้อมูลการเจ็บป่วยที่ได้จึงอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ดังนั้นในการศึกษารุ่นต่อไป ควรมีการเก็บข้อมูลภาวะการเจ็บป่วยอย่างมีหลักเกณฑ์ โดยอาจให้มีการประเมิน

สุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับการประเมินสุขภาพโดยผู้ให้สัมภาษณ์เอง เพื่อไว้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล

2. การศึกษาในเรื่องอิทธิพลของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราต่อการเจ็บป่วยต่างๆ เป็นเรื่องซับซ้อน และเกิดจากการสะสมของปัจจัยต่างๆ มาจากอดีต ดังนั้นการศึกษาด้วยวิธีการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Design) จึงอาจไม่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะทดลองใช้วิธีการศึกษาแบบระยะยาว (Longitudinal Design) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเป็นระยะ ในระยะเวลาที่ต่างกัน แล้วนำผลการศึกษาในแต่ละรอบมาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราแตกต่างกัน และควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราที่ละเอียดมากขึ้นกว่าเดิม โดยควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติทางพันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ น้ำหนัก ส่วนสูง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ปริมาณระยะเวลาในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อายุเริ่มสูบบุหรี่และดื่มสุรา อายุที่เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น

3. การวัดฐานะทางเศรษฐกิจที่ใช้ในการศึกษานี้ ใช้การมีสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านเพียงอย่างเดียวในการสร้างเป็นดัชนี ซึ่งเป็นการวัดฐานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน แต่การเป็นโรคต่างๆ เป็นเหตุการณ์สะสม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรใช้ดัชนีการวัดฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถวัดฐานะทางเศรษฐกิจในอดีตได้ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบันเทียบกับเมื่ออายุ 35 - 50 ปี หรือใช้ตัวแปรทางเศรษฐกิจหลายตัวในการพิจารณาอิทธิพลที่มีต่อภาวะสุขภาพ เช่น การมีทรัพย์สิน (ที่ดิน บ้าน) เงินสะสมในอดีต การมีหนี้สินในอดีต เป็นต้น