

ผลการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม  
สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมอนามัยกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นจะวัดด้วย การป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ถ้ามีการป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ แสดงว่า มีภาวะสุขภาพไม่ดี ถ้าไม่เจ็บป่วยและไม่บาดเจ็บ จะหมายถึงมีสุขภาพดี โดยจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กับปัจจัยหรือลักษณะภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมอนามัย โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross-tabulations)

ตารางที่ 2 ถึง 16 แสดงอัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามลักษณะภูมิหลังต่างๆ ด้วยวิธีตารางไขว้ ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยวิธีตารางไขว้นี้ เนื่องจากตัวแปรอิสระทั้งหลาย ซึ่งเป็นลักษณะภูมิหลังของประชากรนั้นมักจะมีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้มีความมั่นใจในความสัมพันธ์ดังกล่าว จึงจะมีการนำตัวแปรอื่นที่คิดว่าเกี่ยวข้องมาเป็นตัวแปรคุม ดังนั้นตัวแปรคุมสำหรับตัวแปรอิสระแต่ละตัวจึงอาจเปลี่ยนไปตามความเหมาะสม เช่น เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับภาวะสุขภาพ ตัวแปรที่น่าจะนำมาคุมเพื่อให้เห็นอิทธิพลสุทธิของการศึกษา คือ เขตที่อยู่อาศัยหรือภาค เพราะระดับการศึกษาของประชากรมักจะแปรผันไปตามเขตที่อยู่อาศัยหรือภาค หรือเมื่อพิจารณาอิทธิพลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ตัวแปรที่จะใช้ควบคุม คือ เพศ เนื่องจากการสูบบุหรี่จะมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างเพศชายและหญิง ดังนั้นการพิจารณาความสัมพันธ์ของการป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อาจจะแตกต่างกันตามเพศ

ผลการศึกษาความแตกต่างของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุ ตามลักษณะภูมิหลัง มีดังนี้

## 1. ปัจจัยทางประชากร

### 1.1 อายุ

ผลการศึกษาในตารางที่ 2 แสดงว่า ในระดับประเทศความแตกต่างของภาวะสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มอายุต่างๆ มีน้อยมาก กล่าวคือ อยู่ระหว่างร้อยละ 12.0 ถึง 14.7 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลนี้แสดงว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-74 ปี และ 75 ปีและมากกว่า มีร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-64 ปี และ 65-69 ปี ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ก่อนจะมีการควบคุมปัจจัยอื่นๆ อายุมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะสุขภาพ (ที่วัดด้วยร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ) คือ อายุที่มากขึ้นจะยิ่งมีภาวะสุขภาพไม่ดี

เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ทั้งในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองอื่น การเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุเพิ่มอย่างสม่ำเสมอตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ในขณะที่เขตชนบทแบบแผนการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บตามอายุของผู้สูงอายุไม่ชัดเจน เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ (ตารางที่ 3) พบว่า ทั้งเพศชายและหญิง ความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บตามกลุ่มอายุ มีน้อยมากและมีแบบแผนไม่ชัดเจน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การที่พบว่าทั้งก่อนและหลังจากควบคุมด้วยตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยหรือเพศ ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกันมากตามอายุ ส่วนหนึ่งอาจจะสะท้อนภาพที่เป็นจริง เพราะเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ โอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บอาจไม่ต่างกันมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาวหรือเด็ก แต่ในอีกด้านหนึ่ง ผลของการสำรวจนี้อาจคลาดเคลื่อนเนื่องจากข้อบกพร่องของข้อมูล ทั้งในแง่การรายงานอายุและการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บ ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่าการสำรวจนี้ให้ข้อมูลคือ หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกอื่นในครัวเรือน ดังนั้น การรายงานข้อมูลของสมาชิกแต่ละคนในครัวเรือน (ซึ่งอาจไม่ใช่ผู้สูงอายุ) มีโอกาสคลาดเคลื่อนได้มาก จึงยังไม่อาจจะสรุปได้อย่างแน่นอนว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามอายุและเขตที่อยู่อาศัย

อายุ	ทั้งประเทศ	เขตที่อยู่อาศัย		
		กรุงเทพฯ	เขตเมืองอื่น	เขตชนบท
60 - 64 ปี	13.2 ( 998)	3.1 ( 97)	10.3 ( 173)	15.2 ( 728)
65 - 69 ปี	12.0 ( 651)	6.0 ( 71)	11.4 ( 109)	13.1 ( 471)
70 - 74 ปี	14.7 ( 492)	6.4 ( 60)	11.9 ( 91)	16.8 ( 342)
75 + ปี	14.3 ( 672)	13.4 ( 71)	13.1 ( 113)	14.7 ( 489)
	$X^2 = 2.3$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 6.9$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.6$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 2.4$ $\alpha \geq 0.05$

ตารางที่ 3 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ	เพศ	
	ชาย	หญิง
60 - 64 ปี	14.1 ( 481 )	12.4 ( 517 )
65 - 69 ปี	13.6 ( 313 )	10.5 ( 338 )
70 - 74 ปี	13.2 ( 223 )	15.9 ( 270 )
75+ ปี	14.7 ( 260 )	14.1 ( 412 )
	$X^2 = 0.3$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 4.3$ $\alpha \geq 0.05$

## 1.2 เพศ

โดยทั่วไป เพศหญิงมักมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย แต่ในด้านการเจ็บป่วยแล้ว จากผลการวิจัยที่ผ่านมา (Riley and Foner, 1968:211; จารุวรรณ เหมะธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2526:42) พบว่าเพศหญิงเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงมักจะรายงานถึงการเจ็บป่วย รวมทั้งไปรับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการต่างๆ มากกว่าเพศชาย

ผลของการศึกษาในตารางที่ 4 ปรากฏว่า ก่อนคุมด้วยตัวแปรอื่น ร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือขาดใจของผู้สูงอายุชายและหญิง ต่างกันน้อยมาก แม้จะมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุชายเจ็บป่วยและหรือขาดใจมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ทั้งเมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรควบคุมความแตกต่างในภาวะสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิงยังคงไม่เปลี่ยนไปจากระดับ 2 ตัวแปรเฉพาะในเขตเมืองอื่นและเขตชนบท และยังคงพบว่า ผู้สูงอายุชายมีระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดใจมากกว่าผู้สูงอายุหญิงเล็กน้อย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ในกรุงเทพฯ กลับพบว่าผู้สูงอายุชายมีระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดใจน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง เป็นไปตามสมมติฐาน อย่างไรก็ตาม ในทุกเขตที่อาศัย ความแตกต่างของภาวะสุขภาพระหว่างชายและหญิงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำตัวแปรอายุมาร่วมพิจารณาด้วย (ตารางที่ 5) พบว่า ในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 70-74 ปี ผู้สูงอายุชายยังมีภาวะสุขภาพดีออกกว่าผู้สูงอายุหญิง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาี้ แม้จะพบว่าทั้งก่อนและหลังควบคุมด้วยปัจจัยอื่นคือเขตที่อยู่อาศัยหรืออายุ ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มจะมีภาวะสุขภาพดีออกกว่าผู้สูงอายุหญิง แต่มีความแตกต่างกันน้อยมาก จึงทำให้ไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า ผู้สูงอายุหญิงมีภาวะสุขภาพดีออกกว่าผู้สูงอายุชาย ความแตกต่างระหว่างระหว่างเพศในเรื่องภาวะสุขภาพควรมีการศึกษาต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย

เพศ	ทั้งประเทศ	เขตที่อยู่อาศัย		
		กรุงเทพฯ	เขตเมืองอื่น	เขตชนบท
ชาย	13.9 (1277)	6.6 (128)	12.4 (222)	15.3 (927)
หญิง	13.0 (1537)	7.1 (171)	10.7 (263)	14.5 (1102)
	$X^2 = 0.5$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.0$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.3$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.2$ $\alpha \geq 0.05$

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามเพศและอายุ

เพศ	อายุ			
	60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปี <sup>+</sup>
ชาย	14.1 (481)	13.6 (313)	13.2 (223)	14.7 (260)
หญิง	12.4 (517)	10.5 (338)	15.9 (270)	14.1 (412)
	$X^2 = 0.6$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 1.4$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.7$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.1$ $\alpha \geq 0.05$

## 2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

### 2.1 ลักษณะของงานที่ทำ

ภาวะสุขภาพกับการทำงานมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผู้ที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บบ่อย ย่อมทำงานต่างๆ ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ขณะเดียวกันการทำงานแต่ละอย่าง ทำให้มีรายได้และฐานะเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีผลกระทบต่อความสามารถที่จะดูแลรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน ผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรมมักมีรายได้น้อย ฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคง ย่อมไม่สามารถดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ต่างไปจากผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ที่ดี ฐานะเศรษฐกิจมั่นคง จึงสามารถดูแลรักษาสุขภาพได้ดีกว่า ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน อาจมีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือไม่ดีก็ได้ กล่าวคือ มีฐานะดีไม่จำเป็นต้องทำงานหรือเพราะสาเหตุอื่นจึงไม่ทำงาน แต่พิจารณาจากภาวะเศรษฐกิจของประชากรทั่วไปแล้ว ผู้ที่ไม่ได้ทำงานน่าจะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีมากกว่าดี อันทำให้ดูแลรักษาสุขภาพได้ไม่เต็มที่ มีโอกาสที่จะมีสุขภาพที่ทรุดโทรมได้

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับภาวะสุขภาพในส่วนนี้ มีข้อจำกัดคือ ลักษณะของงานที่ทำเป็นเหตุการณ์ปัจจุบันในระยะ 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ แต่การเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บเป็นเหตุการณ์ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ อันอาจส่งผลกระทบต่อทิศทางหรือเหตุและผลของการเจ็บป่วยได้ จากตารางที่ 6 แสดงว่า ในระดับ 2 ตัวแปร ร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ แตกต่างกันตามลักษณะของงานที่ทำ ในทิศทางที่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมจะเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน การที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บมากกว่ากลุ่มอื่นส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ การป่วยและหรือการบาดเจ็บ น่าจะเป็นสาเหตุของการไม่ทำงานมากกว่า เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า ในกรุงเทพฯ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน จะมีระดับของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่ากลุ่มอื่น ในขณะที่ในเขตเมืองอื่น ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมจะมีระดับของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่ากลุ่มอื่น แต่ผลที่ได้อาจถูกรบกวนจากความแปรผันในขนาดตัวอย่างซึ่งมีขนาดเล็กมาก ในเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมมีระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ทำงานและทำงานนอกภาคเกษตรกรรม อาจเนื่องจากลักษณะงานในภาคเกษตรต้องเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง

เมื่อนำตัวแปรอายุมาร่วมพิจารณาด้วย (ตารางที่ 7) ปรากฏว่า ในเกือบทุกกลุ่มอายุ การเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุต่างกันตามลักษณะของงานที่ทำน้อยมาก มีแนวโน้มว่า ในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม มีระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยที่สุด

เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในกลุ่มอายุ 75 ปีและมากกว่า กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยที่สุด และผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตร เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บมากที่สุดซึ่งมีส่วนค่อนข้างสูง ผลที่ได้อาจมาจากจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาค่อนข้างน้อย จึงทำให้ได้ผลที่ได้อาจคลาดเคลื่อน

จากการศึกษาในเบื้องต้น อาจสรุปได้ว่า แม้จะพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยและอายุมาร่วมพิจารณาด้วย พบความสัมพันธ์เช่นเดียวกับในระดับ 2 ตัวแปร เฉพาะในบางกลุ่มเท่านั้น คือ มีความแตกต่างกันในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามลักษณะของงานที่ทำเฉพาะในกรุงเทพฯ เขตเมืองอื่น กลุ่มอายุ 60-64 ปี และ 70-74 ปี จึงไม่อาจกล่าวได้อย่างชัดเจนว่า ลักษณะของงานที่ทำมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามลักษณะของงานที่ทำและเขตที่อยู่อาศัย

ลักษณะของงานที่ทำ	ทั่วประเทศ	เขตที่อยู่อาศัย		
		กรุงเทพฯ	เขตเมืองอื่น	เขตชนบท
ไม่ได้ทำงาน	14.1 (1840)	6.8 (245)	12.3 (324)	16.0 (1272)
ทำงานในภาคเกษตร	12.4 (718)	11.6 (70)	11.1 (70)	12.6 (642)
ทำงานนอกภาคเกษตร	11.5 (256)	7.0 (47)	8.7 (92)	15.6 (116)
	$X^2 = 2.1$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.2$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.9$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 3.9$ $\alpha \geq 0.05$

ตารางที่ 7 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามลักษณะของงานที่ทำและอายุ

ลักษณะของงานที่ทำ	อายุ			
	60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปี <sup>+</sup>
ไม่ได้ทำงาน	14.4 (436)	13.2 (395)	14.9 (395)	14.0 (615)
ทำงานในภาคเกษตร	12.6 (426)	10.1 (189)	16.0 (67)	15.5 (36)
ทำงานนอกภาคเกษตร	11.3 (137)	10.5 (68)	8.4 (30)	21.2 (21)
	$X^2 = 1.1$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 1.3$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 1.0$ $\alpha \geq 0.05$	$X^2 = 0.9$ $\alpha \geq 0.05$



### 3. ปัจจัยทางสังคม

#### 3.1 การศึกษา

การศึกษาทำให้เกิดความรู้และการพัฒนาตนเอง ผู้ที่ได้รับการศึกษาจึงรู้จักดูแลรักษาสุขภาพ และระมัดระวังพฤติกรรมต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้น ผู้ที่ได้รับการศึกษา จึงน่าจะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ไม่ได้รับการศึกษา

ผลในตารางที่ 8 การวิเคราะห์ระดับ 2 ตัวแปร แสดงว่า ระดับของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างตามระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า มีร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ คือ ร้อยละ 7.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 17.9 ของกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรควบคุม ยังคงพบว่าทั้งในเขตเมืองอื่นและเขตชนบท มีความแตกต่างของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุตามกลุ่มการศึกษา เช่นเดียวกับในระดับ 2 ตัวแปร เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกรุงเทพฯ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มการศึกษานอื่น ความแตกต่างของภาวะสุขภาพตามกลุ่มการศึกษาของผู้สูงอายุมีน้อยมาก เมื่อนำตัวแปรภาคมาพิจารณาประกอบ (ตารางที่ 9) พบความแตกต่างในภาวะสุขภาพกับการศึกษาของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับในระดับ 2 ตัวแปร เฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง (รวมกรุงเทพฯ) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในภาคเหนือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มการศึกษานอื่น สำหรับในภาคใต้ ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มการศึกษานอื่น

การที่ผลการศึกษานี้ ไม่แสดงแบบแผนอย่างสม่ำเสมอของภาวะสุขภาพตามกลุ่มการศึกษา ทั้งก่อนและหลังคุมด้วยปัจจัยอื่น จึงไม่อาจสรุปได้อย่างแน่ชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ น่าจะต้องมีการศึกษาเรื่องดังกล่าวนี้เพิ่มเติมต่อไป

ตารางที่ 8 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย

การศึกษา	ทั่วประเทศ	เขตที่อยู่อาศัย		
		กรุงเทพฯ	เขตเมืองอื่น	เขตชนบท
ไม่ได้รับการศึกษา	13.1 (1360)	7.9 ( 134)	12.6 ( 224)	13.9 ( 996)
ต่ำกว่าประถมศึกษา	17.9 ( 337)	7.4 ( 21)	13.4 ( 60)	19.8 ( 256)
ประถมศึกษา	12.7 (1009)	5.6 ( 95)	9.9 ( 172)	14.3 ( 741)
มัธยมฯ และสูงกว่า	7.9 ( 81)	7.3 ( 44)	5.6 ( 23)	13.7 ( 14)
	$X^2 = 8.5$	$X^2 = 0.5$	$X^2 = 1.7$	$X^2 = 5.9$
	$\alpha \leq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$

ตารางที่ 9 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการศึกษาและภาคที่อาศัย

การศึกษา	ภาค			
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้	กลาง (รวม กทม.)
ไม่ได้รับการศึกษา	14.3 ( 354)	10.0 ( 351)	14.6 ( 208)	13.8 ( 440)
ต่ำกว่าประถมศึกษา	20.6 ( 105)	22.6 ( 90)	13.7 ( 25)	12.6 ( 117)
ประถมศึกษา	13.6 ( 395)	11.8 ( 160)	16.2 ( 130)	10.7 ( 324)
มัธยมฯ และสูงกว่า	[1.4]( 10)	[20.9]( 9)	[11.0]( 5)	6.7 ( 56)
	$X^2 = 4.8$	$X^2 = 11.1$	$X^2 = 0.3$	$X^2 = 3.4$
	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \leq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$

หมายเหตุ: ร้อยละที่แสดงไว้ในวงเล็บ [] ได้จากจำนวนตัวอย่างที่ไม่ถ่วงน้ำหนักต่ำกว่า 30 ราย

#### 4. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

##### 4.1 ขนาดครัวเรือน

สภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน น่าจะมีผลต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ สภาพบ้านเรือน การใช้ส้วม รวมทั้งความหนาแน่นของผู้อยู่อาศัยในครัวเรือน หากครัวเรือนใดมีผู้อยู่อาศัยอยู่จำนวนมาก น่าจะสะท้อนสภาวะแวดล้อมที่แออัดและฐานะเศรษฐกิจที่ไม่ค่อยดีนัก เพราะผู้ที่อยู่อาศัยในครัวเรือนอาจไม่อยู่ในฐานะที่จะแยกไปตั้งครัวเรือนต่างหาก ดังนั้นโอกาสที่สมาชิกจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อาจมีมากกว่าครัวเรือนที่มีผู้อยู่อาศัยอยู่จำนวนน้อย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย อันส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร ระหว่างระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุกับขนาดครัวเรือน ดังตารางที่ 10 พบว่า ในระดับประเทศ ร้อยละของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุแตกต่างตามขนาดครัวเรือนน้อย และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บ มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้น่าจะมีสุขภาพที่แข็งแรงพอสมควรและรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง แต่การที่ต้องช่วยตนเองในทุกๆ ด้าน ย่อมมีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ทรุดโทรมได้ง่าย ทั้งสุขภาพกายและใจ จากการที่ไม่มีผู้คอยดูแลเอาใจใส่ เมื่อนำเพศมาเป็นตัวแปรคุม (ตารางที่ 10) ปรากฏว่า ในเพศชาย ระดับของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นตามขนาดครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเพศหญิง ระดับของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุจะลดลงตามขนาดครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยคนเดียว มีร้อยละที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนขนาดอื่นๆ เกือบเท่าตัว

เมื่อนำตัวแปรอายุมาพิจารณาด้วย (ตารางที่ 11) พบว่า ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี และ 65-69 ปี ระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุที่อาศัยคนเดียวจะสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนขนาดอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด ส่วนในกลุ่มอายุ 75 ปี และมากกว่า ความแตกต่างของการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุตามขนาดครัวเรือน ไม่แน่นอนและไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงกลุ่มอายุ 70-74 ปี ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่าขนาดครัวเรือนอื่น เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ได้ผลการศึกษาว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเกือบทุกกลุ่มอายุ มีภาวะสุขภาพดีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนขนาดอื่นๆ นั้น อาจเป็นเพราะจำนวนตัวอย่างของผู้สูงอายุที่อาศัยคนเดียวในกลุ่มอายุต่างๆ มีค่อนข้างน้อย จึงไม่อาจกล่าวสรุปได้อย่างมั่นใจ

ตารางที่ 10 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามขนาดครัวเรือนและเพศ

ขนาดครัวเรือน	ทั้งประเทศ	เพศ	
		ชาย	หญิง
1 คน	15.6 ( 69)	7.3 ( 27)	21.1 ( 42)
2 - 4 คน	12.6 (1093)	12.2 ( 497)	12.8 ( 596)
5 - 6 คน	14.0 ( 894)	14.9 ( 391)	13.3 ( 504)
7 คน <sup>+</sup>	13.8 ( 757)	15.8 ( 362)	12.1 ( 395)
	$\chi^2 = 1.4$	$\chi^2 = 3.5$	$\chi^2 = 2.7$
	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$

ตารางที่ 11 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามขนาดครัวเรือนและอายุ

ขนาดครัวเรือน	อายุ			
	60-64	65-69	70-74	75 ปี <sup>+</sup>
1 คน	20.6 ( 22)	16.3 ( 19)	5.6 ( 14)	17.1 ( 15)
2 - 4 คน	12.6 ( 406)	13.1 ( 263)	14.8 ( 176)	10.4 ( 248)
5 - 6 คน	13.0 ( 317)	10.5 ( 208)	16.4 ( 162)	17.3 ( 208)
7 คน <sup>+</sup>	13.9 ( 254)	11.7 ( 161)	13.4 ( 140)	15.9 ( 202)
	$\chi^2 = 1.3$	$\chi^2 = 1.1$	$\chi^2 = 1.5$	$\chi^2 = 5.1$
	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$

#### 4.2 เขตที่อยู่อาศัย

สภาพความเป็นอยู่ ความเจริญจากการพัฒนาและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างเขตเมืองและชนบท น่าจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย ประกอบกับเขตเมืองโดยเฉพาะเมืองหลวงมีแหล่งรักษาพยาบาลที่ทันสมัยหาได้ง่ายกว่าชนบท ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจึงน่าจะมีสุขภาพดีกว่าผู้อาศัยอยู่ในชนบท

จากตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร ระหว่างภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า มีความแตกต่างในร้อยละของการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ เขตเมืองอื่นและเขตชนบทค่อนข้างชัดเจน เป็นไปตามสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่นและชนบท เมื่อนำระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรคุม พบว่า ในเกือบทุกกลุ่มการศึกษา (ยกเว้นในกลุ่มมัธยมศึกษาและสูงกว่า) มีความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บของผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่นและเขตชนบท เป็นไปตามสมมติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มประถมศึกษาเท่านั้น ส่วนในกลุ่มมัธยมศึกษาและสูงกว่ากลับพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่น มีระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยกว่าที่สุด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผลของจำนวนตัวอย่างของผู้สูงอายุในกลุ่มมัธยมศึกษาและสูงกว่า มาจากฐานค่อนข้างน้อย อาจส่งผลให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้ อย่างไรก็ตามอาจสรุปได้ว่าเขตที่อยู่อาศัยมีผลต่อการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บของผู้สูงอายุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือขาดใจในระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและการศึกษา

เขตที่อยู่อาศัย	ทั้งประเทศ	การศึกษา				
		ไม่ได้ศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาและสูงกว่า	
กรุงเทพฯ	6.9 ( 299)	7.9 ( 134)	7.4 ( 21)	5.6 ( 95)	7.3 ( 44)	
เขตเมืองอื่น	11.5 ( 485)	12.6 ( 224)	13.4 ( 60)	9.9 ( 172)	5.6 ( 23)	
เขตชนบท	14.9 (2030)	13.9 ( 996)	19.8 ( 256)	14.3 ( 741)	[13.7] ( 14)	
	$X^2 = 16.2$	$X^2 = 3.7$	$X^2 = 3.0$	$X^2 = 7.2$	$X^2 = 0.8$	
	$\alpha \leq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \leq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	

หมายเหตุ: ร้อยละที่แสดงไว้ในวงเล็บ [ ] ได้จากจำนวนตัวอย่างที่ไม่ถ่วงน้ำหนักต่ำกว่า 30 ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 4.3 ภาค

ภาคสะท้อนถึงความแตกต่างของการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคม ตลอดจนประเพณีวัฒนธรรม ดังนั้น ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคต่างๆ จะมีทัศนคติ ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีที่สืบทอดกันมาช้านานที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยของประชาชนในภาคนั้นๆ ประกอบกับภาคที่มีความเจริญมากกว่า มักจะมีแหล่งรักษาพยาบาลที่ทันสมัย ประชาชนมีโอกาสดูและบริการเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้มากกว่าภาคที่เจริญน้อยกว่า จึงอาจทำให้สุขภาพของผู้อาศัยในแต่ละภาคแตกต่างกัน

ข้อมูลในสัดมภ์ที่ 1 ของตารางที่ 13 แสดงว่า ระดับการเจ็บป่วยและหรือโรคภัยในระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันตามภาคมากนัก ผู้สูงอายุในภาคกลาง (รวมกรุงเทพฯ) และภาคเหนือ มีร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือโรคภัยใกล้เคียงกัน และมีสัดส่วนน้อยกว่าภาคอื่นๆ (ร้อยละ 12.0 และ 12.6 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมากที่สุดภาคใต้ เมื่อนำตัวแปรอายุมาพิจารณาร่วมด้วย ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานเฉพาะในกลุ่มอายุ 60-64 ปี และ 70-74 ปี ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (รวมกรุงเทพฯ) มีระดับการเจ็บป่วยและหรือโรคภัยน้อยกว่าผู้สูงอายุในภาคอื่นๆ ส่วนในกลุ่มอายุอื่นนั้น มีแบบแผนการเจ็บป่วยและหรือโรคภัยของผู้สูงอายุตามภาคไม่สม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า มีความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามภาคค่อนข้างน้อย โดยในเพศชาย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (รวมกรุงเทพฯ) มีระดับการเจ็บป่วยและหรือโรคภัยน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคอื่นๆ ส่วนในเพศหญิง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีระดับการเจ็บป่วยและหรือโรคภัยเจ็บน้อยที่สุด

จากการวิเคราะห์ ในระดับ 2 ตัวแปร ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างตามภาคน้อยมาก มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะนำตัวแปรอายุและเพศมาร่วมพิจารณาด้วย ความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยและหรือโรคภัยของผู้สูงอายุตามภาค ยังคงไม่เปลี่ยนไปจากระดับ 2 ตัวแปรมากนัก แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจสรุปได้ว่า ภาคไม่มีผลต่อการเจ็บป่วยและหรือโรคภัยของผู้สูงอายุ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือขาดใจในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามภาคที่อาศัยและอายุ

ภาคที่อาศัย	ทั่วประเทศ	อายุ			
		60-64	65-69	70-74	75 ปี <sup>+</sup>
ตะวันออกเฉียงเหนือ	14.9 ( 870)	16.2 ( 302)	12.3 ( 208)	15.7 ( 161)	14.8 ( 198)
เหนือ	12.6 ( 621)	13.3 ( 259)	10.7 ( 130)	14.5 ( 86)	11.8 ( 146)
ใต้	15.3 ( 373)	14.2 ( 124)	15.1 ( 81)	16.4 ( 65)	16.0 ( 103)
กลาง(รวมกทม.)	12.0 ( 950)	9.8 ( 313)	11.4 ( 232)	13.2 ( 180)	14.7 ( 225)
	$X^2 = 4.8$	$X^2 = 5.7$	$X^2 = 1.0$	$x^2 = 0.6$	$x^2 = 1.1$
	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$

ตารางที่ 14 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือขาดใจในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามภาคที่อาศัยและเพศ

ภาคที่อาศัย	เพศ	
	ชาย	หญิง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	13.0 ( 393)	16.4 ( 477)
เหนือ	14.5 ( 284)	10.9 ( 337)
ใต้	17.9 ( 179)	12.9 ( 194)
กลาง(รวม กทม.)	12.8 ( 421)	11.3 ( 529)
	$X^2 = 3.1$	$X^2 = 7.6$
	$\alpha \geq 0.05$	$\alpha \geq 0.05$



## 5. พฤติกรรมอนามัย

### 5.1 การสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้อยู่ใกล้เคียง โดยมีสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งในอวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายแห่ง และยังก่อให้เกิดโรคต่างๆ อีกมากมาย ปัจจุบันนี้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ต่างตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ จึงได้รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่กันอย่างกว้างขวาง ดังนั้นจึงน่าสันนิษฐานว่าผู้ที่สูบบุหรี่น่าจะมีสุขภาพที่ทรุดโทรม เจ็บป่วยได้ง่ายหรือมีภาวะสุขภาพที่ด้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับภาวะสุขภาพ เป็นเรื่องซับซ้อนและอาจถูกจำกัดด้วยข้อมูลหรือตัวอย่าง กล่าวคือ ผลของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพอาจพิสูจน์ได้ยากจากตัวอย่างที่มีอยู่ เนื่องจากผู้ที่สูบบุหรี่หนักที่มีปัญหาสุขภาพ อาจตายไปแล้วหรือต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล ตัวอย่างที่เหลือจึงเป็นตัวอย่างที่เลือกสรร กล่าวคือ อาจเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะการต่อต้านผลของการสูบบุหรี่ได้ดี ดังนั้นการตีความผลการศึกษาก็ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้

ข้อมูลในตารางที่ 15 แสดงว่า ในระดับประเทศ ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มีระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่เล็กน้อย ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน มีร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยที่สุด แต่ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บของผู้สูงอายุกับการสูบบุหรี่มีน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำเพศมาเป็นตัวแปรคุม พบว่า ในเพศชาย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับการสูบบุหรี่ คล้ายกับในระดับ 2 ตัวแปร ส่วนในเพศหญิง กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ 11 มวนและมากกว่าต่อวัน มีระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยที่สุด เมื่อนำการศึกษามาเป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 16) ยังคงพบว่า ในเกือบทุกกลุ่มการศึกษา ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน เจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยที่สุด ส่วนในผู้สูงอายุกลุ่มต่ำกว่าประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่ เจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ (1-10 มวนและ 11 มวนและมากกว่าต่อวัน) เป็นไปตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาที่พบ จึงยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีผลต่อระดับการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะพิจารณาความสัมพันธ์ในระดับ 2 ตัวแปร หรือนำตัวแปรเพศและการศึกษามาเป็นตัวแปรควบคุม การที่ผลการศึกษาแสดงว่า การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือกลับมีผลในทางบวกต่อภาวะสุขภาพ น่าจะเป็นเพราะการเลือกสรรของตัวอย่าง ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพจึงควรมีการศึกษาต่อไป

ตารางที่ 15 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการสูบบุหรี่และเพศ

การสูบบุหรี่	ทั้งประเทศ	เพศ	
		เพศชาย	เพศหญิง
ไม่สูบ	13.9 (1822)	14.9 ( 417)	13.6 (1401)
สูบ 1-10 มวน	11.3 ( 637)	12.2 ( 524)	7.0 ( 113)
สูบ 11 มวน <sup>+</sup>	14.6 ( 355)	15.3 ( 333)	4.4 ( 23)
	$\chi^2 = 4.0$ $\alpha \geq 0.05$	$\chi^2 = 2.1$ $\alpha \geq 0.05$	$\chi^2 = 5.5$ $\alpha \geq 0.05$

ตารางที่ 16 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการสูบบุหรี่และการศึกษา

การสูบบุหรี่	การศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	ต่ำกว่าประถม	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาและสูงกว่า
ไม่สูบ	13.8(1008)	16.7( 203)	13.2( 530)	9.2( 56)
สูบ 1-10 มวน	9.0( 238)	18.7( 85)	11.5( 299)	3.2( 10)
สูบ 11 มวน <sup>+</sup>	14.9( 108)	21.8( 49)	13.2( 180)	6.5( 15)
	$\chi^2 = 4.3$ $\alpha \geq 0.05$	$\chi^2 = 0.7$ $\alpha \geq 0.05$	$\chi^2 = 0.6$ $\alpha \geq 0.05$	$\chi^2 = 0.4$ $\alpha \geq 0.05$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมอนามัย กับภาวะสุขภาพซึ่งวัดด้วยร้อยละที่เจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ อาจสรุปได้ว่า ความแตกต่างของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามลักษณะภูมิหลังที่ศึกษาทั้งหมด มีน้อยมากและส่วนใหญ่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เขตที่อยู่อาศัยเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เป็นไปตามสมมติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรการศึกษา มีผลให้เกิดความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในภาคเหนือ สำหรับตัวแปร อายุ เพศ ลักษณะของงานที่ทำ ขนาดครัวเรือน ภาคและการสูบบุหรี่ พบว่า ความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามตัวแปรดังกล่าวมีค่อนข้างน้อยและไม่ชัดเจน

กล่าวโดยรวมแล้ว จากลักษณะภูมิหลังต่างๆ ที่นำมาศึกษา ดูเหมือนจะมีเพียงตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยเท่านั้นที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนลักษณะภูมิหลังอื่นๆ กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุควรมีการศึกษาต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย