ภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย

นางสาวรัตนา กฤษฎาธาร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2535

ISBN 974-579-926-2

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

018582

HEALTH STATUS AND HEALTH CARE OF THE THAI ELDERLY

Miss Ratana Kritsadatan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts
Department of Sociology and Anthropology
Graduate School
Chulalongkorn University

1992

ISBN 974-579-926-2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย
(HEALTH STATUS AND HEALTH CARE OF THE THAI ELDERLY)

โดย นางสาวรัตนา กฤษฎาธาร
ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชราภัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุวินทร์พันธุ์)

.....ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เปี่ยมปิติ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสีเขียวนี้เพียงแผ่นเดียว

รัตนา กฤษฎาธาร : ภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย
(HEALTH STATUS AND HEALTH CARE OF THE THAI ELDERLY)
อ. ที่ปรึกษา : รศ.ดร.นภาพร ชโยวรรณ, 131 หน้า. ISBN 974-579-926-2

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมอนามัย และลักษณะอื่นๆ ที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ต่างกันอย่างไร โดยใช้ข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้ยาแผนโบราณ พ.ศ 2529 ตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า จำนวน 6,095 ราย

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพซึ่งวัดด้วยการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ พบว่า ตัวแปรภูมิหลังต่างๆ ที่นำมาศึกษา เขตที่อยู่อาศัย เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่นและชนบท สำหรับตัวแปรการศึกษามีผลต่อความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในภาคเหนือ ส่วนตัวแปรอายุ เพศ ลักษณะของงานที่ทำ ขนาดครัวเรือน ภาคและการสูบบุหรี่ ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลซึ่งวัดด้วย แบบแผนการรักษาพยาบาลในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ พบว่า เขตที่อยู่อาศัยและอาการที่ป่วย มีผลต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยในชนบทเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มากกว่าผู้สูงอายุที่ป่วยในกรุงเทพฯ และเขตเมืองอื่น ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ เลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มากกว่าผู้สูงอายุที่ป่วยไม่เรื้อรังและไม่ป่วย สำหรับตัวแปรอายุและการศึกษา มีผลให้เกิดความแตกต่างในแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเฉพาะในชนบท แบบแผนการรักษาพยาบาลฯ แตกต่างตามภาค เฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาและกลุ่มประถมศึกษา ส่วนตัวแปรเพศ ลักษณะของงานที่ทำและขนาดครัวเรือน มีผลต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุค่อนข้างน้อยหรือไม่มีเลย

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่วัดด้วยการใช้ยาสมุนไพร พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษา ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุที่ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ขนาดครัวเรือน เขตที่อยู่อาศัย ภาคและอาการที่ป่วย แต่มีเพียงตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยเท่านั้น ที่มีทิศทางความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพฯ ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองอื่นและชนบท สำหรับตัวแปร อายุ เพศ ลักษณะของงานที่ทำและการศึกษา ไม่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วย

ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ลายมือชื่อนิสิต รัตนา กฤษฎาธาร

สาขาวิชา ประชากรศาสตร์ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา [illegible]

ปีการศึกษา 2534 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

RATANA KRITSADATAN : HEALTH STATUS AND HEALTH CARE OF THE THAI ELDERLY. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. NAPAPORN CHAYOVAN,Ph.D.131 pp.

The purpose of this study is to investigate the effects of the demographic, socio-economic, cultural and environmental factors, health behavior and other characteristics on the health status and health care of the Thai elderly. The data used are from the 1986 Survey of Health Welfare and Use of Traditional Medicine conducted by the National Statistical Office. The total sample of the study is 6,095 elderly aged 60 and over.

The study of health status, as measured by the incidence of sickness and/or injury of the elderly during the past 2 weeks prior to the survey, found that among the basic variables studied, the residential area had a dominant influence on the health status of the elderly. That is elderly living in Bangkok showed a lower percentage of sickness and/or injury than those in other urban and rural areas. Education had a significant influence on the health status of the northern elderly only. Age, sex, occupation, household size, region and smoking, however, appeared to have no impact on the elderly's health status.

The examination of health care, as measured by treatment patterns of the elderly who were ill during the past 12 months preceding the survey, revealed that area of residence and symptom of illness were important factors influencing the elderly's treatment patterns. Rural elderly were more likely to use governmental health services than those in Bangkok and other urban areas. Elderly with chronic diseases during the past 2 weeks prior to the survey showed a higher percentage of using government health services than elderly with non-chronic diseases or with no illness. Age and education had an influence on treatment patterns of the rural elderly only. Treatment patterns varied by region among elderly with no education or with primary education. The effects of sex, occupation and household size on treatment patterns were minimal.

With respect to the use of herbal medicine for remidies, the study found that household size, residential areas, region and symptom of illness were important factors affecting use of herbal medicine among elderly who were ill during the past 12 months prior to the survey. However, only the residential area was related to the use of herbal medicine in the expected direction. The elderly living in Bangkok used herbal medicine for treatment less than those in other urban and rural areas. There were no age, sex, occupational and educational differentials in the use of herbal medicine.

ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา ประชากรศาสตร์ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

ปีการศึกษา 2534 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม -

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาด้วยดีตลอด รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุวินทร์พันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์ และรองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เปี่ยมปิติ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ รวมทั้งเพื่อนๆ พี่ๆ ที่ได้คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีมาตลอด และเนื่องจากทุนการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัยของมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ จึงขอขอบพระคุณมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ไว้ ณ ที่นี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดาที่คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญตาราง..... ฌ

บทที่

1. บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา..... 1

แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ..... 3

แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล..... 6

วัตถุประสงค์ในการศึกษา..... 9

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9

สมมติฐานในการศึกษา..... 25

สมมติฐานย่อยของภาวะสุขภาพ..... 25

สมมติฐานย่อยของการรักษาพยาบาล..... 26

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 27

2. ระเบียบวิธีวิจัยและข้อมูล

แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล..... 29

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา..... 30

ขอบเขตการศึกษา..... 34

คำจำกัดความในการศึกษา..... 34

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล..... 36

ข้อจำกัดของการศึกษา..... 38

ลักษณะทั่วไปของข้อมูล..... 39

เค้าโครงการเสนอวิทยานิพนธ์..... 57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

3. ผลการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัย กับการป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ..... 58

4. ผลการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ กับแบบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ..... 77

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ กับการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ..... 99

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา..... 110

ข้อเสนอแนะ..... 116

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... 118

บรรณานุกรม..... 120

ภาคผนวก..... 129

ประวัติผู้เขียน..... 131

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะภูมิหลังต่างๆ แยกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย.....	49
2	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามอายุและเขตที่อยู่อาศัย.....	60
3	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามอายุและเพศ.....	60
4	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย.....	62
5	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามเพศและอายุ.....	62
6	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามลักษณะของงานที่ทำและเขตที่อยู่อาศัย.....	65
7	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามลักษณะของงานที่ทำและอายุ.....	65
8	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย.....	67
9	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการศึกษาและภาคที่อาศัย.....	67
10	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามขนาดครัวเรือนและเพศ.....	69
11	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามขนาดขนาดครัวเรือนและอายุ.....	69
12	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและการศึกษา.....	71
13	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามภาคที่อาศัยและอายุ.....	73
14	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ จำแนกตามภาคที่อาศัยและเพศ.....	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการสูบบุหรี่และเพศ.....	75
16	อัตราส่วนร้อยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จำแนกตามการสูบบุหรี่และการศึกษา.....	75
17	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามอายุและเขตที่อยู่อาศัย.....	80
18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามเพศและภาวะสุขภาพ.....	82
19	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามลักษณะของงานที่ทำและเขตที่อยู่อาศัย.....	85
20	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามขนาดครัวเรือนและเขตที่อยู่อาศัย.....	87
21	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย..	90
22	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและเพศ.....	92
23	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามภาคและการศึกษา.....	94
24	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยตามแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ จำแนกตามอาการที่ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจและอายุ.....	97
25	อัตราส่วนร้อยของการใช้ยาสมุนไพรในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุที่ป่วย จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง ด้วยวิธีวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA).....	107