



คุณภาพชีวิตของคนไทย:เมื่อพื้นวิกฤตเศรษฐกิจ

เอนก สุภีนันท์, พ.บ.*
สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, พ.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจคุณภาพชีวิตของคนไทยเมื่อพื้นวิกฤตเศรษฐกิจ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทุกภาคทั่วประเทศระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2546 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับขององค์การอนามัยโลก สถิติที่ใช้คือ Chi-square, Linear regression, One-way ANOVA และ ANCOVA ผลการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11,688 คน เป็นหญิง ร้อยละ 49.6 ชาย ร้อยละ 50.4 อายุเฉลี่ย 34.7 ± 11.7 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 และมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกรหรือกรรมกร ร้อยละ 48.2 รายได้เฉลี่ย $4,314 \pm 5,016$ บาท/เดือน อายุรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละภาคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศหญิง รายได้ที่เพิ่มขึ้น การศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป การประกอบอาชีพเกษตรกรรม และสถานภาพสมรสแล้ว ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดลงของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศชาย อายุที่มากขึ้น การศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษา และการว่างงาน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 17.1 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี มีเพียง ร้อยละ 1.7 ที่อยู่ในระดับแย่ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 87.17 ± 9.7 คุณภาพชีวิตด้านที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ต่ำที่สุดคือด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ ด้านสภาพแวดล้อม ร้อยละ 29.3 ด้านจิตใจ ร้อยละ 18.9 และด้านร่างกาย ร้อยละ 5.2 ตามลำดับ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละภาคอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่าภาคอื่นๆ โดยสรุปผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจเป็นประเด็นที่จะต้องเร่งพัฒนา การดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง และสำรวจคุณภาพชีวิตซ้ำเป็นระยะ จะเป็นประโยชน์ต่อการติดตามประเด็นที่ควรแก้ไขหรือมุ่งส่งเสริมต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต การสำรวจระดับชาติ

* โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

** โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต



Quality of Life Among Thai People: recovery phase of the economic crisis.

Anek Supeeranan, M.D.*

Suwat Mahatmirunkul, M.D.**

Abstract

The objective of this study is to survey quality of life (QOL) among Thai people during the economic recovery phase. The population were randomized selected cover nationwide between May-August 2003. Questionnaires were demographic form and abbreviated version of WHO Quality of Life questionnaire (WHOQOL-BREF) were applied. Statistical analysis was Chi-square, Linear regression, one-way ANOVA and ANCOVA. Results showed that there were 11,688 samples consisted of 49.6% women, 50.4% men and average age 34.7 ± 11.7 years old. Most (50%) had primary level of education and earned their living as either farmers or labors (48.2%) with average income of $4,314 \pm 5,016$ baht per month. There was a significant difference between region in age, education, job, income and marital status. Factors related to high QOL significantly were being of female gender, higher income, having education higher than primary level, married and agriculturists. Factors related to low QOL significantly were being of male gender, older age, having primary level education and laborers. QOL, in overall, was found to be at high level for 17.1% and at poor level for 1.7% of the sample with an average score of 87.17 ± 9.7 . The social relationship domain of QOL was at high level 32.3%, followed by the environment 29.3%, psychological 18.9% and physical domain 5.2%, respectively. There was a significant difference between regions in overall and in 4 domains of QOL score. Bangkok Metropolitan had significantly lower QOL score in all aspect than other regions. In conclusion, physical and psychological domains should be predominantly improved by Healthy Thailand Policy. QOL survey at regular interval would be beneficial in monitoring and providing information for development planning.

Key words : Quality of Life, National survey

*Songklanagarind Psychiatric Hospital, Department of Mental Health

**Suanprung Hospital, Department of Mental Health

บทนำ

ในช่วงปี 2540 ถึง 2541 ประเทศไทยต้องพบกับปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจไทยในช่วงวิกฤตทรุดลงสู่จุดต่ำสุดในรอบ 20 ปี^{1,2} ทำให้ต้องมีการปรับโครงสร้างทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนวัฒนธรรมของคนไทย ทั้งวิกฤตและการปรับตัวได้มีผลกระทบโดยตรงต่อสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนมากขึ้น ในการแก้ไขปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจและปัญหาความยากจนของประเทศจะมุ่งแก้ปัญหารากฐานของความยากจนให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ รัฐบาลได้จัดทำโครงการต่างๆ ตามนโยบายเศรษฐกิจและหลักประกันสังคมขึ้น เช่น โครงการพักชำระหนี้เกษตรกรรายย่อย โครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ รวมถึงโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น³ โดยมีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหาความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยให้อยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืนบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี ผลจากการเร่งดำเนินงานของทั้งภาครัฐและเอกชนมาตั้งแต่ช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ (ปี 2540 ถึง 2541) จนถึงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ (ปี 2542 ถึง 2546)⁴ ตลอดระยะเวลา 5 ปี จนประเทศไทยเริ่มฟื้นตัวและผ่านพ้นวิกฤตเศรษฐกิจดังกล่าว รัฐบาลสามารถปลดปล่อยหนี้สินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ได้เร็วกว่ากำหนด ในช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจดังกล่าวได้มีการสำรวจคุณภาพชีวิตคนไทยไว้ โดยให้นิยามคุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดและใช้แบบวัดที่องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้นมาซึ่งถือว่ามีความเป็นสากล ระบุว่าในช่วงที่เกิดวิกฤตคนไทยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีเพียงร้อยละ 20 ดังนั้นหลังจากที่คนไทยต้องผ่านการเผชิญภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอย่างหนักมาเป็นระยะเวลา 5 ปี ทีมผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยใช้แบบประเมิน

คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก⁶ ผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลที่ได้จะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของคนไทย และสามารถชี้ให้เห็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านที่ยังเป็นปัญหาและนำไปใช้กำหนดแนวทางดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงต่อไป

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยจากทุกภาคทั่วประเทศ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่มีความผิดปกติทางสมอง สามารถสนทนาได้เข้าใจ โดยสุ่มจากชื่อของประชากรด้วยวิธี stratified three-stage cluster sampling จากทุกภาคทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครจะสุ่มด้วยวิธี stratified two-stage cluster sampling โดยแบ่งชั้นภูมิ (stratification) เป็นรายภาค รายเขตสาธารณสุข 12 เขต และกรุงเทพมหานคร รายเขตพื้นที่การปกครอง (ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล) จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (clustering) เป็น 3 ระดับ กลุ่มที่ 1 จะทำการสุ่มจังหวัดตัวอย่างจากแต่ละเขตสาธารณสุขด้วยความน่าจะเป็นที่แปรผันตามขนาดจังหวัด จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างบุคคลจากแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนอาคาร มาทำการตอบแบบสอบถาม มีการกลับไปเก็บซ้ำกรณีไม่พบคนที่สุ่ม

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในขั้นต้นจะทำการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (population proportion : prevalence) กรณีของการใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยระดับความน่าจะเป็นในการควบคุมความผิดพลาดในช่วงที่กำหนดเป็น 0.95 เพื่อใช้เป็นฐานเริ่มต้นกำหนดตัวอย่าง จากนั้นจึงนำปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการประมาณค่าของการใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) และการใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิโดยสุ่ม (stratified random sampling)

มาพิจารณาประกอบ ได้ข้อสรุปตัวอย่างประชากร สำหรับแต่ละเขตสาธารณสุขเป็น 900 คน ดังนั้น จำนวนตัวอย่างทั้งหมดในการสำรวจครั้งนี้ทั้งสิ้น 11,700 คน การเก็บข้อมูลจะดำเนินการในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2546 โดยจัดอบรมให้กับทีมผู้วิจัยภาคสนามเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล จากนั้นติดต่อประสานงานกับพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าเก็บข้อมูลตามพื้นที่ที่สุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ เป็นแบบประเมินด้วยตัวเองมีทั้งหมด 26 ตัวชี้วัด^๕ ซึ่งได้ศึกษาค่าความเชื่อมั่นและค่าความถูกต้องในคนไทยแล้ว มีการจำแนกมิติคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 องค์ประกอบคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม และแบ่งระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านเป็นสามระดับคือ ระดับที่ไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี โดยที่นิยามคุณภาพชีวิตจะเป็นไปตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะในชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมในสังคมที่

บุคคลอาศัยอยู่ โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง^๖

การวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปทางประชากรที่เป็นข้อมูลนามบัญญัติด้วยสถิติ Chi-square เปรียบเทียบข้อมูลต่อเนื่องด้วยสถิติ One-way ANOVA หาความสัมพันธ์หลายตัวแปรระหว่างลักษณะทั่วไปทางประชากรกับคุณภาพชีวิตด้วย Linear regression และสถิติ ANCOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาค โดยพิจารณาตัวแปรอื่นร่วมด้วย ที่ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่า $p < 0.05$

ผล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11,688 คน เป็นหญิงร้อยละ 49 ชายร้อยละ 50.4 อายุเฉลี่ย 34.7 ± 11.7 ปี ร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาสูงสุดไม่เกินชั้นประถมศึกษา (อาชีวหลักเป็นเกษตรกรหรือกรรมกรรับจ้าง ร้อยละ 48.3 มีรายได้เฉลี่ย $4,314 \pm 5,016$ บาท/เดือน ลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ในแต่ละภาคจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นเพศที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตาราง 1 และ 2

กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ในแต่ละภาคจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นเพศที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาค

	ภาค						รวม	
	เหนือ	กลาง	ใต้	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ตะวันออก เฉียงใต้	กรุงเทพ	จำนวน	%
เพศ หญิง	44.7	49.2	49.1	49.6	49.9	48.2	5,797	49.6
ชาย	50.3	50.2	50.9	50.4	50.1	50.8	5,891	50.4
การศึกษา *								
1. ไม่ได้เรียน	4.8	1.7	2.2	1.0	1.3	1.8	272	2.3
2. ประถมศึกษา	51.0	48.7	43.6	51.8	45.7	31.9	5,576	47.7
3. มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	17.4	18.7	18.4	16.0	17.7	15.7	2,039	17.4
4. มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	13.4	12.8	15.5	15.0	11.9	14.1	1,626	13.9
5. ประกาศนียบัตร	5.8	10.5	11.3	6.1	8.5	17.0	1,047	9.0
6. ปริญญาตรีขึ้นไป	7.5	7.7	8.9	9.9	11.7	20.9	1,128	9.7
อาชีพ *								
1. ไม่มีงานทำ	6.1	7.3	4.8	5.4	5.0	4.9	692	5.9
2. แม่บ้าน/พ่อบ้าน	8.6	10.0	10.1	9.5	4.7	10.7	1,092	9.3
3. เกษตรกร	25.3	16.5	24.1	35.2	11.5	0.4	2,631	22.5
4. กรรมกรรับจ้างทั่วไป	29.2	70.4	25.1	16.0	34.1	24.7	3,007	25.7
5. นักเรียน	7.6	7.6	7.5	8.9	10.7	8.4	948	8.1
6. ข้าราชการ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.1	4.1	3.3	5.7	5.0	7.9	520	4.4
7. ลูกจ้างรับเงินรายเดือน	0.9	3.0	2.1	1.0	7.2	9.8	306	2.6
8. ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	16.5	18.9	19.7	15.5	19.7	31.1	2,180	18.6
9. อื่นๆ	2.6	2.3	3.3	3.0	2.1	1.8	312	2.6
สถานภาพสมรส *								
1. โสด	28.6	31.7	30.8	29.1	28.5	35.3	3,548	30.4
2. สมรสแล้ว	66.5	64.1	65.1	65.8	63.6	59.1	7,590	65.0
3. หย่าร้าง	2.6	2.1	2.1	2.5	2.5	2.7	278	2.4
4. ม่าย	1.6	1.5	1.2	1.5	1.7	2.3	181	1.5
รวม (คน)	2,703	2,997	1,795	2,694	599	900	11,688	100.0
ร้อยละ	23.1	25.6	15.4	23.0	5.1	7.7	100.0	

* มีอย่างน้อยสองภาคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi-square ที่ $p < 0.05$

ตาราง 2 อายุและรายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามภาค

	ภาค						รวม
	เหนือ	กลาง	ใต้	ตะวันออก	ตะวันตก	กรุงเทพ	
อายุเฉลี่ย (ปี) *	35.1	34.5	34.4	34.5	33.6	36.1	34.7
(S.D.)	11.7	11.6	11.7	11.9	11.0	11.6	(11.7)
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน) *	3,292	4,649	4,637	3,310	5,953	7,556	4,314
(S.D.)	3,928	5,186	4,595	4,369	6,097	6,928	(5,016)

* มีอย่างน้อยสองภาคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อทดสอบด้วยสถิติ One-way ANOVA ที่ $p < 0.05$

เมื่อจำแนกคะแนนคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ดังตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.1 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี มีเพียงร้อยละ 1.7 ที่อยู่ในระดับแย่มาก ประกอบคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่ในระดับที่ดีมากที่สุดคือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 32.3 รองลงมาคือด้านสภาพแวดล้อม ร้อยละ 29.3 ด้านจิตใจ ร้อยละ 18.9 และด้านร่างกาย ร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาค พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ มีคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอยู่ในระดับดีน้อยกว่าและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่แย่มากกว่าภาคอื่นๆ โดยคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับที่ดีมากที่สุดอยู่ในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 24.2 รองลงมาคือ ด้านสภาพแวดล้อม ร้อยละ 16.6 ด้านจิตใจ ร้อยละ 13 และด้านร่างกาย ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ หากพิจารณาในแง่ของคุณภาพชีวิตในระดับที่แย่มากที่สุดจะอยู่ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 7.9 รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ร้อยละ 4.4 ด้านสภาพแวดล้อม ร้อยละ 3.7 และด้านจิตใจ ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคะแนนคุณภาพชีวิต พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ร้อยละ 16.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกคือ มีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น คือ เพศหญิง อายุที่น้อยกว่า รายได้ที่เพิ่มขึ้น การศึกษาดังแต่ระดับ

มัธยมศึกษาขึ้นไป และการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในทางตรงกันข้ามคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีแนวโน้มลดลง ในเพศชาย คนที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนในระดับประถมศึกษา คนที่ว่างงาน และในคนที่สมรสแล้ว ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น คนที่ประกอบอาชีพกรรมกรรับจ้าง ค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา หรือข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คนโสด และคนที่เป็นม่ายหรือหย่าร้าง ไม่มีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANCOVA โดยควบคุมตัวแปรด้านอายุที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละภาค เพื่อให้ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตน่าเชื่อถือ โดยเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างจากภาคต่างๆ กับกลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ ดังตาราง 3 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่าทุกภาค โดยองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมคะแนนจะต่ำกว่าทุกภาค คะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายจะต่ำกว่าภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคมเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในภาคใต้เท่านั้นที่มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ อย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวมแล้วคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ จะมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างจากภาคอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ

ตาราง 3 คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละองค์ประกอบของ กลุ่มตัวอย่าง จากแต่ละภาค

	คะแนน			ระดับคุณภาพชีวิต (%)		
	เต็ม	เฉลี่ย	S.D.	ระดับแย่	ปานกลาง	ระดับดี
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	35	21.94	2.86	2.9	91.9	5.2
ภาคเหนือ		21.89	2.68	2.9	92.9	4.2
ภาคกลาง		21.99*	2.84	2.7	92.0	5.3
ภาคใต้		21.91*	2.79	2.2	93.1	4.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		22.28*	3.00	2.8	89.8	7.5
ภาคตะวันออก		21.74	2.97	3.3	93.3	3.5
กรุงเทพมหานคร		21.12	2.96	4.4	92.0	3.6
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	30	20.39	2.68	1.8	79.3	18.9
ภาคเหนือ		20.38	2.68	1.7	79.3	19.0
ภาคกลาง		20.22	2.69	2.2	81.2	16.6
ภาคใต้		20.79*	2.63	1.3	77.2	21.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		20.62	2.80	1.8	76.0	22.2
ภาคตะวันออก		20.23	2.76	1.8	82.5	15.7
กรุงเทพมหานคร		19.64	2.84	2.6	84.4	13.0
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	15	10.54	1.85	5.7	62.0	32.3
ภาคเหนือ		10.54	1.82	5.2	63.0	31.9
ภาคกลาง		10.47	1.83	6.0	4.4	29.6
ภาคใต้		10.87*	1.72	3.6	56.3	40.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		10.59	1.93	6.1	59.5	34.4
ภาคตะวันออก		10.31	1.91	7.3	65.3	27.4
กรุงเทพมหานคร		10.15	1.86	7.9	67.9	24.2
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	40	27.33	3.91	1.7	69.0	29.3
ภาคเหนือ		27.47*	3.74	1.3	69.0	9.7
ภาคกลาง		27.50*	3.80	1.5	69.4	29.0
ภาคใต้		28.02*	3.88	1.461.8	36.8	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		27.27*	3.95	1.7	68.8	29.5
ภาคตะวันออก		26.59*	4.30	2.2	73.3	24.5
กรุงเทพมหานคร		25.69*	3.91	3.7	79.8	16.6
คุณภาพชีวิตโดยรวม	130	87.17	9.70	0.9	82.0	17.1
ภาคเหนือ		87.16*	9.42	0.8	83.4	15.8
ภาคกลาง		87.10*	9.54	0.9	82.4	16.6
ภาคใต้		88.83*	9.24	0.9	79.7	19.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		87.70*	10.12	0.9	78.5	20.6
ภาคตะวันออก		85.99*	8.88	1.2	84.8	14.0
กรุงเทพมหานคร		83.38	10.08	1.6	89.3	9.1

* มีคะแนนแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ อย่างมีนัยสำคัญเมื่อทดสอบด้วยสถิติ ANCOVA โดยควบคุมตัวแปรอายุ ที่ $p < 0.05$

วิจารณ์

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้จากแต่ละภาคได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส (ยกเว้นเพศ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพฯ จะมีอายุ รายได้ ระดับการศึกษาสูงกว่า ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจากภาคอื่นๆ จะทำเกษตรกรรมหรือเป็นกรรมกรรับจ้างเป็นส่วนมาก ซึ่งปัจจัยทางประชากรทั้ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ

ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ และอายุ มีอิทธิพลต่อคะแนนคุณภาพชีวิต สัดส่วนเพศของกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละภาคไม่แตกต่างกัน ในขณะที่อายุมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นในการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างแต่ละภาคจึงนำเอาเฉพาะอายุของกลุ่มตัวอย่างเข้ามาเป็นตัวแปรร่วมในการวิเคราะห์ เพื่อควบคุมไม่ให้ความแตกต่างด้านอายุ อันเนื่องมาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างไปมีผลต่อการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิต ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของแต่ละภาคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยต่ำกว่าทุกภาค โดยเฉพาะองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมและด้านสัมพันธภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นไปได้ว่ากรุงเทพฯ มีลักษณะของความเป็นเมืองใหญ่ ปัญหาการคมนาคมในแต่ละวันที่ประชาชนต้องเผชิญกับการจราจรติดขัดมลภาวะ ที่อยู่อาศัยมีราคาแพง การถือครองบ้านและที่ดินจะน้อยกว่าประชาชนในภูมิภาค ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินยังคงมีอยู่ และยังถูกคุกคามโดยปัญหาอาชญากรรมและปัญหายาเสพติด^๙ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพฯ อย่างมาก

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับคือ ระดับแย่ ปานกลาง และระดับดี ดังตาราง 3 เห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ ร้อยละ 9.1 อยู่ในระดับดี ต่ำกว่าของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ร้อยละ 8 โดยองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมจะมีระดับดีต่ำกว่าของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมากที่สุด (ต่ำกว่าถึงร้อยละ 12.7) และเมื่อพิจารณาในอีกด้านหนึ่งคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตในระดับที่เป็นปัญหาอย่างมากหรือการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับแย่พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับแย่มากที่สุดร้อยละ 1.6 โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม (อยู่ในระดับแย่ร้อยละ 7.9) รองลงมาคือด้านสภาพแวดล้อม ร้อยละ 3.7 ซึ่งให้เห็นว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมและด้านสัมพันธภาพทางสังคมเป็นประเด็นที่ควรพัฒนาในอันดับต้นๆ เพื่อให้คนกรุงเทพฯ อย่างน้อยอยู่ในระดับที่ดีใกล้เคียงกับภาคอื่นๆ

จากวิธีการสุ่มและวิธีวิเคราะห์ทำให้เพศและอายุไม่มีผลต่อความแตกต่างในคุณภาพชีวิต และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างลักษณะทั่วไปทางประชากรกับคะแนนคุณภาพชีวิต เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าภาคอื่นต่างๆ ที่มีปัจจัยเชิงลบน้อยกว่าภาคอื่นๆ (ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาค้นคว้าระดับมัธยมศึกษา จำนวนการว่างงาน) และปัจจัยเชิงบวกสูงกว่าภาคอื่นๆ (ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาดั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และมีรายได้ที่สูงกว่า) ซึ่งให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่เข้ามาเกี่ยวข้องนอกเหนือจากปัจจัยทางด้านประชากร เช่น ภาวะโภชนาการ ความเป็นธรรมทางสังคม โครงการพัฒนาสังคมของภาครัฐ ความปลอดภัยทางด้านสาธารณะ สิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้าน เป็นต้น¹⁰ ซึ่งไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

เมื่อเทียบผลการศึกษารั้งนี้กับผลการสำรวจคุณภาพชีวิตของคนไทยในช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ในปี 2541 ดังตาราง 4 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (1 คะแนน) โดยเพิ่มขึ้นในองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม (เพิ่มขึ้น 2.5 และ 1.08 คะแนนตามลำดับ) ส่วนด้านร่างกายและด้านจิตใจคะแนนจะลดลง (ลดลง 1.98 และ 0.61 คะแนนตามลำดับ) อย่างไรก็ตามก็ดีสำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้สรุปถึงความอยู่ดีมีสุขของคนไทยไว้ในทำนองเดียวกัน

ว่าความอยู่ดีมีสุขของคนไทยในช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจลดลงหลังวิกฤตครั้งนี้ความอยู่ดีมีสุขปรับตัวดีขึ้นเล็กน้อย⁴

ตารางที่ 4 คะแนนและระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจได้ในปี 2541 และปี 2546

	ปี 2541					ปี 2546				
	คะแนน		ระดับคุณภาพชีวิต			คะแนน		ระดับคุณภาพชีวิต		
	เฉลี่ย	S.D.	ระดับแย่	ปานกลาง	ระดับดี	เฉลี่ย	S.D.	ระดับแย่	ปานกลาง	ระดับดี
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	23.92	3.9	2.0	74.1	23.9	21.94	2.86	2.9	91.9	5.2
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	21.00	3.7	3.7	62.8	33.5	20.39	2.68	1.8	79.3	18.9
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.46	2.4	15.0	67.5	17.5	10.54	1.85	5.7	62.0	32.3
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	24.83	5.4	6.4	79.3	14.2	27.33	3.91	1.7	69.0	29.3
คุณภาพชีวิตโดยรวม	86.17	11.7	1.2	78.3	20.5	87.17	9.70	0.9	82.0	17.1

แม้ว่าการสำรวจในปี 2546 คุณภาพชีวิตโดยรวมจะมีคะแนนเพิ่มขึ้น แต่หากจำแนกระดับของคุณภาพชีวิตโดยพิจารณาเฉพาะในระดับดีซึ่งเป็นเป้าหมายของการพัฒนาประเทศ กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ลดลง (ลดลงร้อยละ 3.4) โดยองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ลดลงร้อยละ 18.7 และ 14.6 ตามลำดับ ในขณะที่องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อมจะมีคุณภาพอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.8 และ 15.1 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตระดับดีจะลดลงในบางองค์ประกอบ แต่ก็เห็นได้ว่าประเทศมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นเห็นได้จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตระดับแย่ลดน้อยลงในทุกองค์ประกอบยกเว้นด้านร่างกายที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตของคนไทยท่ามกลางวิกฤตเศรษฐกิจอาจเป็นผลจากการดำเนินงานแก้ไขวิกฤตเศรษฐกิจของรัฐบาลที่

ผ่านมาแต่เป็นที่น่าสนใจว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่ถดถอยลงคือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจ ทั้งๆ ที่รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทุกคนได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลฟรี อาจเป็นไปได้ว่าโครงการดังกล่าวมีผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพง่ายขึ้น เกิดความตระหนักและสนใจกับสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้จากการสรุปผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าแม้รัฐบาลได้ประกาศให้ดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมทั่วประเทศตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 แต่ในทางปฏิบัติอัตราการครอบคลุมประชากรยังต่ำมาก โดยในเดือนกันยายน ปี 2546 การขึ้นทะเบียนผู้ใช้สิทธิครอบคลุมประชากรเพียงร้อยละ 46.1 ของผู้ที่มีสิทธิ์เท่านั้น¹¹ การพัฒนาปรับปรุงระบบ 30 บาทจึงต้องดำเนินต่อไป

การลดลงของคุณภาพชีวิตของคนไทยในด้านร่างกายและด้านจิตใจเป็นตัวชี้ว่ากรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ดูแลโดยตรงจึงต้องเร่งปฏิบัติตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง

ในส่วนที่แต่ละกรม รับผิดชอบตามยุทธศาสตร์ 6 อ. คิดตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยในด้านที่ยังเป็นปัญหาให้ดีขึ้น เช่น การรณรงค์โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม โครงการรณรงค์ป้องกันการฆ่าตัวตาย การรณรงค์ป้องกันการใช้ยาเสพติด ของกรมสุขภาพจิต และการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2547 ขอบขอบคุณผู้อำนวยการและบุคลากรในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่อนุเคราะห์การเก็บข้อมูลภาคสนาม

เอกสารอ้างอิง

1. Amazing เศรษฐกิจไทย 2540. มติชนสุดสัปดาห์ 6 มกราคม 2541.
2. ฟันธงจากสำนักจัดอันดับ ชาลิตต้องออกไปเศรษฐกิจการเมืองไทยจึงจะรอดพ้นวิกฤต. มติชนสุดสัปดาห์ 14 ตุลาคม 2540.
3. กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสถานการณ์สังคมไทย พ.ศ. 2546. ที่มา: http://www.rakbankerd.com/01_jam/thai/country_info/index.html?topic_id=1773&db_file= (10 กรกฎาคม 2547).
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการประชุมประจำปี 2545 เรื่อง ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย : 5 ปีหลังวิกฤตเศรษฐกิจ; 31 มิถุนายน 2545. ใน 5 ปีวิกฤตคนไทยแย่ลง-จนเพิ่ม. มติชน 21 มิ.ย. 2545. ที่มา: http://www.rakbankerd.com/01_jam/thai/country_info/index.html?topicid=1429&db_file= (10 กรกฎาคม 2547).
5. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต; 2541.
6. The WHO Group. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, field trial version, Geneva; 1996.
7. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิพัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจิรังกุล. รายงานการวิจัยเรื่องเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต; 2540.
8. The WHO Group. The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of Life Assessment :International perspectives. New York:Springer-Verlag; 1994. p. 41-57.
9. คุณภาพชีวิตของคนไทยผ่านสายตาพัฒนา. โพสต์ทูเดย์ 1 กรกฎาคม 2546. ที่มา: <http://think.car.chula.ac.th/cnews/DATA/DATA0004/00004108.TIF> (10 กรกฎาคม 2547).
10. อนุชาติ พวงสำลี, อรทัย อาจอ่ำ, บรรณาธิการ. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: กรุงเทพฯ; 2539.
11. การดำเนินงานระบบประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2547. เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2547; 3-4 มีนาคม 2547; ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว. เชียงใหม่:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2547.