

## ความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทของ จังหวัดขอนแก่น

มุกดา วิเชียร, อมร เปรมกมล, สมพงษ์ ศรีแสนปาง

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

# Prevalence of Subjective Health Complaints in Rural Community, Khon Kaen

Mukda Wichien, Amorn Premgamone, Sompong Srisanpang

Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

**หลักการและเหตุผล:** ความรู้สึกไม่สบายที่รับรู้ว่ามีผิดปกติโดยผู้ป่วย (subjective health complaints) เป็นอาการที่รับรู้ว่ามี ความผิดปกติจากความรู้สึกของผู้ป่วยเอง โดยที่ตรวจร่างกายไม่พบ ความผิดปกติหรือสิ่งที่ตรวจพบไม่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกไม่สบายที่รับรู้ว่ามีผิดปกติโดยผู้ป่วยนี้เป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องลาหยุดงานและเป็นปัญหาที่แพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปพบเป็นประจำ ดังนั้นการศึกษาความชุกของ ความรู้สึกไม่สบายที่รับรู้ว่ามีผิดปกติและพฤติกรรมกรรมการแสวงหา การรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วย จะช่วยในการทราบขนาดของ ปัญหาและช่วยหาวิธีที่เหมาะสมในการดูแลรักษาอาการของ ผู้ป่วยเหล่านี้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบาย และพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลในชุมชนชนบท ของจังหวัดขอนแก่น

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนา

**สถานที่:** ชุมชนชนบท 5 แห่งของจังหวัดขอนแก่น

**ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง:** ประชากรทั้งเพศชาย และหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-65 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ของจังหวัดขอนแก่นทั้งสิ้น 1,600 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกโดย วิธี multi stage sampling

**เครื่องมือที่ใช้:** แบบสอบถามชนิดใช้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ เรื่อง subjective health complaint ฉบับภาษาไทย

**ผลการศึกษา:** อัตราการตอบกลับร้อยละ 70.5 พบว่าความ ชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทของจังหวัด ขอนแก่นเท่ากับร้อยละ 87.4 (95%CI: 87.1, 87.7) แยกเป็นอาการ เจ็บป่วยในระบบต่างๆ ดังนี้ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 69.0 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ 48.9 ระบบประสาท ร้อยละ 48.0 กลุ่มอาการไข้หวัดร้อยละ 36.0 และกลุ่มอาการ ภูมิแพ้ ร้อยละ 27.4 สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหา

**Background:** Subjective health complaints include variety of subjective illnesses with few or no objective finding. They are the major reasons for granting sickness compensation, and frequent reasons for encounter with the general practitioners. Determining the prevalence of such problems can help in obtaining the magnitude of the problem

**Objective:** To determine the prevalence of people with subjective health complaints.

**Design:** Descriptive study

**Setting:** The rural communities in Khon Kaen Province

**Population and samples:** The totals of 1,600 people with aged 15-65 years were selected by multi stage sampling method.

**Methods:** The Thai version of subjective health complaint inventory was employed.

**Main outcome measure:** Prevalence of people with subjective health complaints.

**Results:** The response rate was 70.5%. Prevalence of people with subjective health complaints was 87.4% (95%CI: 87.1 to 87.7). The complains included 69.0 % musculoskeletal, 48.9% gastrointestinal, 48.0% pseudoneurological complaints, 36.0% flu-like and 27.4% allergic like symptom. Their health seeking behaviours included 66.2% do nothing/self-observation, 48.9% made self-prescription, 46.1% reformed self-care, 30.5% went to the public health centers, 13.3% went to the community hospitals, 9.8% went to private clinic, 2.5% went to Khon Kaen Regional hospital and 0.8% went to Srinagarind hospital.

**Conclusion:** In Khon Kaen province, prevalence of people with subjective health complaints in rural community was

การรักษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 66.2 ปล่อยให้หายเอง/ รอคิวการร้อยละ 48.9 ซื้อยากินเองร้อยละ 46.1 ดูแลตนเอง ร้อยละ 30.5 ไปสถานอนามัยร้อยละ 13.3 ไปโรงพยาบาล ชุมชนร้อยละ 9.8 ไปคลินิกเอกชนร้อยละ 8.5 ใช้บริการ แพทย์ทางเลือกร้อยละ 2.5 ไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และ ร้อยละ 0.8 ไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์

**สรุป:** ความสุขของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายของประชากรใน ชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่นเท่ากับร้อยละ 87.4 ซึ่งพบว่า ความสุขใกล้เคียงกับการศึกษาในประชากรของประเทศ ตะวันตก และผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายเหล่านี้ส่วนใหญ่เลือกที่จะดูแลตนเองก่อนที่จะเข้าหาบริการสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เลือกที่จะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิก่อนจะไป รับการรักษาในโรงพยาบาล

87.4%. They tended to choose self care more than other treatment resorts. Most of them chosed primary health care before went to hospital.The prevalence was similar to that of the studies in the Western countries.

**keywords :** subjective health complaints, health seeking behaviour

ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(4): 408-15 • Srinagarind Med J 2007; 22(4): 408-15

### บทนำ

ความรู้สึกไม่สบายที่รับรู้ว่ามีผิดปกติโดยผู้ป่วย (subjective health complaints) เป็นอาการที่รับรู้ว่ามีผิดปกติจากความ รู้สึกของผู้ป่วยเอง โดยเมื่อตรวจร่างกายแล้วไม่พบความ ผิดปกติหรือสิ่งที่ตรวจพบไม่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย<sup>1</sup> ซึ่ง เมื่อติดตามรักษาผู้ป่วยต่อไปก็อาจจะอาจพบสาเหตุ และไม่พบ สาเหตุก็ได้<sup>2</sup> subjective health complaints เป็นปัญหาที่แพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปพบและเผชิญกับปัญหานี้ทั้งในด้านการ วินิจฉัยการให้คำแนะนำและการให้การรักษารวมถึงการเขียน ใบรับรองแพทย์ให้ลาหยุดงาน ซึ่งปัจจุบันนี้ก็ยังไม่มีเหตุผลที่ จะอธิบายสาเหตุที่ผู้ป่วยมีอาการปวดหรือไม่สุขสบายจาก subjective health complaint อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ subjective health complaint ยังทำให้ผู้ป่วย ขาดงานเป็นเวลานานและไม่สามารถทำงานได้ ผู้ป่วยมักจะ แสวงหาการรักษาพยาบาลโดยวิธีต่างๆ การให้คำแนะนำ และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยจะช่วยลดความกลัวและความ ไม่แน่ใจ ตลอดจนสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำงาน ในชีวิตปกติของเขาได้ นอกจากนี้อาจจะช่วยลดความต้องการ ในการขอลาหยุดงานได้<sup>3</sup> พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา (health seeking behaviour) คือเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้นแก่บุคคล เริ่มตั้งแต่เขาเริ่มรับรู้ความต้องการ เพื่อขอ ความช่วยเหลือจากใครก็ตามที่จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของเขา กระบวนการที่เกี่ยวกับสุขภาพมีลำดับขั้นตอนต่างๆ และมีการเคลื่อนไหวแบบพลวัตคือ ระดับความเจ็บป่วยของ มนุษย์มิได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการทรงตัว ทุเลา หรือกลับเป็น อีกรีกได้ เมื่ออาการปรากฏเช่นนี้ บุคคลเริ่มประเมินว่า เมื่อ ความเจ็บป่วยถึงจุดใดจุดหนึ่ง เคยทำอะไรจากประสบการณ์

ที่ผ่านมาทำให้ผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมที่ได้จากประสบการณ์ ในอดีต บางคนอาจหลีกเลี่ยงการทำงาน บางคนอาจเรียก ร้องความสนใจ เพราะเชื่อว่าจะต้องมีผลกระทบ เช่นเดียวกับ ในอดีต<sup>4</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาโดย Inleback C และคณะ<sup>5</sup> ซึ่งศึกษาในประชากรทั่วไปอายุ 15-84 ปี ในประเทศนอร์เวย์พบความชุกของ subjective health complaints ร้อยละ 96 โดยส่วนใหญ่พบอาการทางระบบ กล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 80 อาการทางระบบประสาท ร้อยละ 65 อาการทางระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 60 อาการ ภูมิแพ้ ร้อยละ 34 และอาการไข้หวัด ร้อยละ 54<sup>5</sup>

ส่วนในประเทศไทยพบว่า Kotchabhakdi N และคณะ<sup>1</sup> ได้ ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ตำบลศาลายา จังหวัด นครปฐมโดยศึกษาในประชากรเขตเมือง พบว่า subjective health complaints ที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการของระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก<sup>1</sup> ซึ่งเหมือนกับในประเทศนอร์เวย์<sup>1</sup>

ในปี ค.ศ. 1996 Green LA และคณะ<sup>6</sup> ได้ศึกษาประชากร ในสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,000 คน พบว่า 800 คน บอกว่ามี อาการไม่สบายใน 1 เดือนที่ผ่านมา 327 คนที่แสวงหา การดูแลรักษาพยาบาล โดย 217 คนที่เข้าพบแพทย์ ซึ่ง 113 คน เข้าพบแพทย์ที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ 65 คน ใช้บริการ แพทย์ทางเลือก 21 คนไปที่คลินิกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล ซึ่งในจำนวนนี้มี 14 คนที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 13 คน เข้ารับ บริการที่ห้องฉุกเฉิน 8 คน ต้องนอนโรงพยาบาล และมี 1 คน ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย<sup>6</sup>

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความชุกของ ผู้ที่ มีความรู้สึกไม่สบาย (subjective health complaints) พฤติกรรม

การแสวงหาการรักษาพยาบาลและผลของอาการไม่สบายต่อการประกอบอาชีพของประชากรในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่น

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามชนิดที่ใช้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ subjective health complaints ฉบับภาษาไทยซึ่งได้รับการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดย Naiphinich และคณะ<sup>1</sup> ประชากรศึกษาคือประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-60 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้รับการคัดเลือกโดยวิธีทำ Multi-stage sampling โดยสุ่มอำเภอในจังหวัดขอนแก่น โดยเอารายชื่ออำเภอทั้งหมดมาเรียงลำดับตามลำดับเลขของกระทรวงมหาดไทย แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ น้ำพอง อำเภอหนองสองห้อง อำเภอชนบท และอำเภอชุมแพ เมื่อได้อำเภอแล้วก็เอารายชื่อตำบลของแต่ละอำเภอ มาเรียงลำดับตามตัวอักษรภาษาไทย แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้ อำเภอละ 2 ตำบล แล้วก็เอาหมายเลขหมู่บ้านของแต่ละตำบลมาเรียงลำดับ แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้ ตำบลละ 2 หมู่บ้านนำรายชื่อของประชาชนที่มีอายุ 15-65 ปี มาตรวจสอบโดยร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน ตัดคนที่ไม่อยู่ออกไป นำรายชื่อที่เหลือมาเรียงลำดับตัวเลขใหม่ แล้วใช้ตารางเลขสุ่ม

ในการสุ่มประชากรในแต่ละหมู่บ้านได้ประชากรศึกษาทั้งหมดเท่ากับ 1,600 คน โดยทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2549 หลังจากได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยป้อนข้อมูลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 13.5 และ Epi Info 6 เพื่อจัดเก็บวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และประมวลผล และรายงานผลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าช่วงควอไทล์และสถิติ adjusted rate ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เลขที่ HE480766 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว และนอกจากนี้ยังได้รับทุนอุดหนุนประเภททั่วไป งบประมาณเงินรายได้ 2549 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 1,128 คน อัตราการตอบกลับ (response rate) ร้อยละ 70.5 แยกเป็นเพศชาย 429 คน (ร้อยละ 38) เพศหญิง 699 คน (ร้อยละ 62) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.9 ± 11.8 ปี สถานภาพสมรส คู่ 928 คน (ร้อยละ 82.2) โสด 136 คน (ร้อยละ 12.1) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ทำนา 802 คน (ร้อยละ 71.1) รองลงมา ค้าขาย 110 คน (ร้อยละ 9.8) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,777.2 ± 287.5 บาท (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากร

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	429	38
	หญิง	699	62
สถานภาพสมรส	โสด	136	12.1
	คู่	928	82.2
	หม้าย	39	3.5
	หย่าร้าง	18	1.6
	แยกกันอยู่	7	0.6
	พระ, นักบวช	0	0
อาชีพ	ทำไร่, ทำนา	802	71.1
	รับจ้างภาคเกษตร	28	2.5
	รับจ้างโรงงาน ห้างร้าน	88	7.8
	รับราชการ วิชาหกิจ	96	8.5
	ค้าขาย	110	9.8
		<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน</b>
อายุ	ปี	42.9	11.8
รายได้ต่อเดือน	บาท	3,777.2	287.5

จากการศึกษาพบว่า ความชุกของความรูสึกไม่สบายในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่นเมื่อมีการปรับความแตกต่างของอายุและเพศโดยวิธีตรง (age-sex adjusted rate)<sup>7,8</sup> พบว่าความชุกของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายรวมได้เท่ากับร้อยละ 87.4 (95 CI: 87.1, 87.7) โดยพบมากที่สุดได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 69.0 รองลงมาได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 48.9 ระบบประสาท ร้อยละ 48.0 กลุ่มอาการไข้หวัด ร้อยละ 36.0 และกลุ่มอาการภูมิแพ้ ร้อยละ 27.4 (ตารางที่ 2 และ 3) เมื่อพิจารณาแยกตามอาการต่างๆ พบว่า ปวดเอว (ตอนล่างของหลัง) มีความชุกมากที่สุดคือ ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 34.1 และเป็นไข้หวัด ร้อยละ 29.9

จากการศึกษาพบว่าอาการที่ทำให้ต้องหยุดงานนานที่สุดคือ อากาศหอบ โดยต้องหยุดงานนานเฉลี่ย 4.7 วัน รองลงมาคือ ไอ เป็นหลอดลมอักเสบ ผิวหนังอักเสบ 4.4 วัน หายใจขัด 4.1 วัน (ตารางที่ 4)

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล พบว่าประชากรจำนวน 747 คน (ร้อยละ 66.2) ปล่อยให้หายเอง/รอดูอาการ 552 คน (ร้อยละ 48.9) ซึ่อยากินเอง 520 คน (ร้อยละ 46.1) ดูแลตนเอง 344 คน (ร้อยละ 30.5) ไปสถานเือนามัย 150 คน (ร้อยละ 13.3) ไปโรงพยาบาลชุมชน 110 คน (ร้อยละ 9.8) ไปคลินิกเอกชน 96 คน (ร้อยละ 8.5) ใช้บริการแพทย์ทางเลือก 28 คน (ร้อยละ 2.5) ไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และ 9 คน (ร้อยละ 0.8) ไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (แผนภูมิที่ 1)

ตารางที่ 2 การคำนวณความชุกของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายรวมโดยมีการปรับความแตกต่างของอายุและเพศโดยวิธีตรง<sup>7,8</sup>

1	ผู้ชาย					ผู้หญิง				
	2	3	4 <sup>†</sup>	5 <sup>‡</sup>	6 <sup>§</sup>	7	8	9	10	11
กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากรแต่ละช่วงอายุ (คน)	จำนวนของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบาย (คน)	ความชุก (%)	ประชากรมาตรฐาน (x 1000)	ผลคูณของความชุกกับประชากรมาตรฐาน	จำนวนประชากรแต่ละช่วงอายุ (คน)	จำนวนของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบาย (คน)	ความชุก (%)	ประชากรมาตรฐาน (x 1000)	ผลคูณของความชุกกับประชากรมาตรฐาน
15-24	43	30	69.8	5788	4040.0	50	41	82	5616	4605.1
25-34	51	46	90.2	5608	5058.4	114	103	90.4	5438	4916
35-44	115	102	88.7	4690	4160	209	194	92.8	4736	4395
45-54	143	130	90.9	3386	3077.9	207	194	93.7	3519	3297.3
>55	77	73	94.8	2133	2022.1	119	113	95	2347	2229.7
total	429	381	88.8	21605	18358.4	699	645	92.3	21656	19443.1

ความชุกอย่างหยาบของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบาย =  $100 \times (381 + 645) / (429 + 699) = 91.0\%$ ; ความชุกมาตรฐานของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายจำเพาะตามเพศชาย =  $100 \times 18358.4 / 21605 = 85.0\%$ , ความชุกมาตรฐานของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายจำเพาะตามเพศหญิง =  $100 \times 19441.16 / 21656 = 89.8\%$

ความชุกมาตรฐานของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายจำเพาะตามอายุและเพศ =  $100 \times (18358.5 + 19441.2) / (21605 + 21656) = 87.4\%$

<sup>†</sup>, ช่อง 4 =  $100 \times \text{ช่อง 3} / \text{ช่อง 2}$ ; <sup>‡</sup>, Thailand demography 2003(19); <sup>§</sup>, ช่อง 6 =  $(\text{ช่อง 4} \times \text{ช่อง 5}) / 100$ .

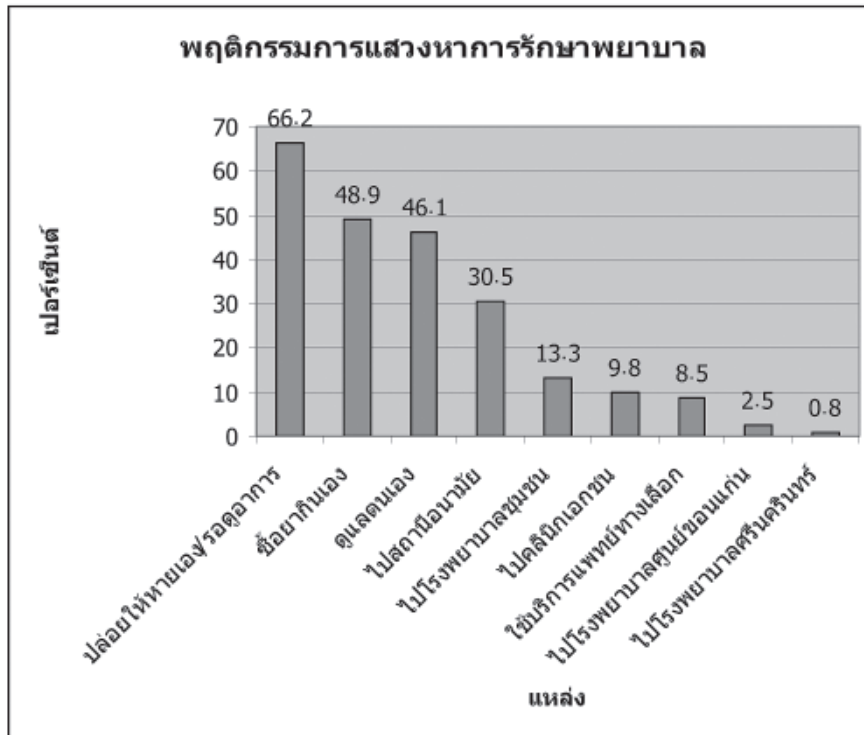
หมายเหตุ	ความชุกอย่างหยาบของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบาย	=	$\frac{\text{จำนวนผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$
	ความชุกมาตรฐานของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายจำเพาะตามเพศชาย	=	$\frac{\text{จำนวนรวมผลคูณของความชุกกับประชากรมาตรฐานในเพศชาย} \times 100}{\text{จำนวนประชากรมาตรฐานในเพศชายทั้งหมด}}$
	ความชุกมาตรฐานของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายจำเพาะตามเพศหญิง	=	$\frac{\text{จำนวนรวมผลคูณของความชุกกับประชากรมาตรฐานในเพศหญิง} \times 100}{\text{จำนวนประชากรมาตรฐานในเพศหญิงทั้งหมด}}$
	ความชุกมาตรฐานของผู้ที่มีความรูสึกไม่สบายจำเพาะตามอายุและเพศ	=	$\frac{\text{จำนวนรวมผลคูณของความชุกกับประชากรมาตรฐานทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนประชากรมาตรฐานทั้งหมด}}$

**ตารางที่ 3** ข้อมูลความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายแยกตามระบบต่าง ๆ โดยมีการปรับความแตกต่างของอายุและเพศ ของประชากรประเทศไทยปี ค.ศ. 2003 โดยวิธีตรง (ใช้วิธีการคำนวณเช่นเดียวกับตารางที่ 2)

ระบบ	ความชุกมาตรฐานปรับตามอายุและเพศ (%)	95% CI
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	69.0	68.6, 69.5
ระบบทางเดินอาหาร	48.9	48.4, 49.4
ระบบประสาท	48.0	47.5, 48.4
กลุ่มอาการไขหวัด	36.0	35.6, 36.5
กลุ่มอาการภูมิแพ้	27.4	27.0, 27.8

**ตารางที่ 4** ข้อมูลจำนวนวันที่ต้องหยุดงานเมื่อมีความรู้สึกไม่สบายแยกตามอาการต่างๆ

Subjective health complaints	sickness absence days( no. of day)	
	$\bar{X}$ (SD)	Median (IQR)
1. เป็นหวัด ไข้หวัด	3.5 (0.4)	3.0 (3.0)
2. ไอ เป็นหลอดลมอักเสบ	4.4 (0.6)	4.0 (5.0)
3. หอบ	4.7 (1.0)	4.0 (4.5)
4. ปวดศีรษะ	2.6 (0.3)	2.0 (3.0)
5. ปวดที่คอ	3.5 (0.5)	2.0 (2.0)
6. ปวดหลัง (ตอนบนของหลัง)	4.9 (1.3)	2.5 (3.3)
7. ปวดเอว (ตอนล่างของหลัง)	4.4 (0.6)	3.0 (5.0)
8. ปวดแขน	7.0 (3.2)	3.0 (4.0)
9. ปวดไหล่	6.2 (1.5)	3.0 (4.5)
10. ปวดศีรษะข้างเดียว	3.6 (0.6)	3.0 (3.5)
11. หัวใจเต้นผิดปกติ	3.3 (0.5)	2.0 (3.5)
12. เจ็บหน้าอก	4.7 (1.5)	2.0 (5.3)
13. หายใจขัด	4.1 (1.3)	3.0 (4.5)
14. ปวดเท้าขณะเดิน ออกกำลังกาย	6.3 (2.4)	3.0 (4.8)
15. แสบๆ ท้อง	2.9 (0.5)	2.5 (2.5)
16. ไม่สบายท้อง มวนท้อง	5.0 (2.1)	2.0 (4.0)
17. ภาวะอาหารอึดเสบ	3.4 (0.6)	3.0 (4.0)
18. ปวดท้อง	4.9 (1.6)	2.5 (3.8)
19. มีลมแน่นท้อง	4.3 (0.8)	2.0 (5.3)
20. ท้องร่วง	1.7 (0.2)	1.0 (1.5)
21. ท้องผูก	5.6 (2.7)	3.0 (2.0)
22. ผิวหนึ่งคั้นอักเสบ	5.6 (4.2)	2.0 (0.0)
23. เป็นลมพิษ	4.4 (1.2)	5.0 (5.5)
24. รู้สึกร้อนๆ หนาวๆ	5.1 (1.9)	2.5 (5.0)
25. มีปัญหาในการนอน นอนไม่หลับ	3.9 (0.7)	2.0 (3.5)
26. เหนื่อยอ่อนเพลีย	3.9 (1.0)	2.0 (3.0)
27. หน้ามืด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ	4.0 (0.9)	1.0 (3.0)
28. กังวล	5.8 (1.9)	2.0 (6.0)
29. หดหู่ ซึมเศร้า	1.5 (0.3)	1.5 (1.0)



แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบาย

### วิจารณ์

จากการศึกษาความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรศึกษาอยู่ในช่วงอายุ 15-65 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62 เพศชาย ร้อยละ 38 อาศัยอยู่ในอำเภอ น้ำพอง อำเภอหนองสองห้อง อำเภอชนบท และอำเภอชุมแพ และส่วนใหญ่ร้อยละ 71 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งการที่ผู้หญิงมีความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายมากกว่าผู้ชาย อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในการตอบสนองต่อความเครียด ความแตกต่างในวิธีการจัดการกับปัญหา ภาระงานที่มากกว่า ความแข็งแรงของร่างกาย น้อยกว่าผู้ชาย กายศาสตร์ของสถานที่ทำงาน ความกดดันจากครอบครัวและหน้าที่การงานที่สูง หรือความแตกต่างในระดับความอดทนเมื่อเกิดความรู้สึกไม่สบายระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย

จากการศึกษาความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่นเมื่อมีการปรับความแตกต่างของอายุและเพศโดยวิธีตรง พบว่าความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายรวมได้เท่ากับ ร้อยละ 87.4 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 69.0 ระบบประสาท ร้อยละ 48.0 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ 48.9 กลุ่มอาการภูมิแพ้ ร้อยละ 27.4 และ

กลุ่มอาการไข้หวัด ร้อยละ 36.0

เมื่อพิจารณาแยกตามอาการต่างๆ พบว่าปวดเอว (ตอนล่างของหลัง) มีความชุกมากที่สุดคือ ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 34.1 และเป็นไข้หวัด ร้อยละ 29.9

เมื่อเปรียบเทียบกับความชุกในแต่ละระบบของการศึกษาความชุกของความรู้สึกไม่สบายในประเทศนอร์เวย์<sup>5</sup> ซึ่งเป็นประเทศทางตะวันตกซึ่งศึกษาในประชากรทั่วไปที่มีอายุ อยู่ในช่วง 15-84 ปี พบว่ามีความชุกของ subjective health complaints ร้อยละ 96.0 โดยพบอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 80.0 อาการทางระบบประสาท ร้อยละ 65.0 อาการทางระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 60.0 กลุ่มอาการภูมิแพ้ ร้อยละ 33.9 และกลุ่มอาการไข้หวัด ร้อยละ 54.0 สำหรับความชุกของความรู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่นเท่ากับ ร้อยละ 87.4 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 69.0 ระบบประสาท ร้อยละ 48.0 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ 48.9 กลุ่มอาการภูมิแพ้ ร้อยละ 27.4 และกลุ่มอาการไข้หวัด ร้อยละ 36.0 จะเห็นว่าความชุกมีค่าใกล้เคียงกันในแต่ละระบบ เมื่อพิจารณาดูที่กลุ่มประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มประชากรศึกษามีอายุอยู่ในช่วง 15-65 ปี ในการศึกษาที่ประเทศนอร์เวย์ กลุ่มประชากรศึกษามีอายุอยู่ในช่วง 15-84 ปี ดังนั้นหากการศึกษาค้นนี้ได้ศึกษา

ประชากรที่มีอายุ 66-84 ปีด้วย อาจพบว่า ความชุกของความ รู้สึกไม่สบายจะมีมากกว่าผลการศึกษาคั้งนี้

เมื่อศึกษาผลกระทบจากความรู้สึกไม่สบายพบว่าอาการ หอบทำให้ต้องหยุดงานนานเฉลี่ย 4.7 วัน รองลงมาคืออาการ ไอ เป็นหลอดลมอักเสบ ผิวหนังอักเสบต้องหยุดงานเฉลี่ย 4.4 วัน และหายใจขัดต้องหยุดงานนานถึง 4.1 วัน จะเห็นได้ว่า อาการที่มีผลกระทบทำให้ต้องหยุดงานหลายวันส่วนใหญ่เป็น อาการเกี่ยวกับกลุ่มอาการภูมิแพ้ และระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบความชุกไม่สูง แต่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก

สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา พยาบาล พบว่า ร้อยละ 66.2 ปล่อยให้หายเอง/รอดูอาการ ร้อยละ 48.9 ซ้ำยากินเอง ร้อยละ 46.1 ดูแลตนเอง ร้อยละ 30.5 ไปสถานเอนามัย ร้อยละ 13.3 ไปโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 9.8 ไป คลินิกเอกชน ร้อยละ 2.5 ไปโรงพยาบาลศูนย์ ขอนแก่น และร้อยละ 0.8 ไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งจาก การศึกษาคั้งนี้พบว่า การปล่อยให้หายเอง/รอดูอาการ มีมาก ที่สุดอาจเนื่องจากการตัดสินใจในตอนต้นเมื่อมีความรู้สึก ไม่สบายเกิดขึ้นในระยะแรก ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะมีการ แสวงหาการรักษาในวิธีการอื่นๆ ต่อไป ซึ่งบุคลากรทาง สาธารณสุขก็ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้กับประชาชน ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายเพื่อ ให้เกิดความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ส่วนกรณีที่มีการซื้อยากินเองในอัตราส่วนที่มากเป็นอันดับสอง รองจากการปล่อยให้หายเอง/รอดูอาการ อาจเป็นเพราะมี ยาบางประเภทที่หาซื้อได้จากร้านขายของชำ ดังนั้นควรจะมี การศึกษาว่ามียาประเภทใดบ้างที่มีการขายในร้านขายของ ชำเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ขายและประชาชนที่ซื้อยากินเองให้เกิด ความปลอดภัย

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล จากการศึกษาี้กับการศึกษาในประเทศทางตะวันตกซึ่ง ศึกษาโดย Green LA และคณะ<sup>6</sup> ได้ศึกษาประชากรในสหรัฐ อเมริกาจำนวน 1,000 คน พบว่า 800 คน บอกว่ามีอาการ ไม่สบายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ในจำนวนนี้มี 327 คนที่แสวงหา การดูแลรักษาพยาบาล 217 คนที่เข้าพบแพทย์ โดย 113 คน เข้าพบแพทย์ที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ 65 คน ใช้บริการ แพทย์ทางเลือก 21 คน เข้าไปที่คลินิกผู้ป่วยนอกของโรง พยาบาล 14 คนได้รับการเยี่ยมบ้าน 13 คน เข้ารับบริการที่ ห้องฉุกเฉิน 8 คน ที่ต้องนอนโรงพยาบาล และ 1 คนที่ต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งจะเห็นได้ว่า เมื่อมีความรู้สึกไม่สบาย แล้วส่วนใหญ่ก็จะเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลปฐมภูมิก่อนซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกันทั้ง 2 งานวิจัย ดังนั้นการให้การบริการดูแล รักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพที่สถานบริการปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญมากใน

การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่คนที่มีความรู้สึกไม่สบาย ส่วนใหญ่ ดังนั้นการให้การบริการดูแล รักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพที่สถานบริการปฐมภูมิจึงควรมีการปรับปรุง ให้มี การบริการที่ดี เหมาะสมและมีความครอบคลุมเพื่อให้บริการ แก่ผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบาย (subjective health complaints) และ ประชากรทั่วไปได้ดีมากขึ้น

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. จากการที่อัตราการตอบกลับ (response rate) ไม่สูง มาก เนื่องจากกลุ่มคนที่ต้องทำงานไม่ให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลลดลง ได้
2. วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ทำให้มี standard error สูง
3. การที่ไม่ได้ศึกษาข้อมูลในกลุ่มประชากร อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ทำให้ไม่ได้ทราบถึงความชุกของความ รู้สึกไม่สบายในกลุ่มผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ถ้ามีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพก็จะเป็นการดีที่ จะทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและผลกระทบ ทั้งหมดทั้งในด้านกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้ป่วย และ ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ซึ่ง ก็เป็นการใช้หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัวทำให้เข้าใจใน ปัญหาของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นและอาจเป็นแนวทางในการแก้ไข ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ถ้ามีการศึกษาความชุก ของความรู้สึกไม่สบายในทุกกลุ่มอายุก็จะเป็นการดีที่จะได้ รับทราบขนาดของปัญหาในประชากรทุกวัย

### สรุป

จากการศึกษาความชุกของผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายใน ชุมชนชนบทของจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีความชุกถึงร้อยละ 87.4 โดยมีความไม่สบายในระบบต่างๆ ดังนี้ ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ร้อยละ 69.0 ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 48.9 ระบบประสาท ร้อยละ 48.0 กลุ่มอาการไข้หวัด ร้อยละ 36.0 และกลุ่มอาการภูมิแพ้ ร้อยละ 27.4 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับผลการ วิจัยในประเทศแถบตะวันตก ส่วนอาการที่มีผลกระทบทำให้ ต้องหยุดงานหลายวันส่วนใหญ่เป็นอาการที่เกี่ยวกับกลุ่ม อาการภูมิแพ้และระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบความชุกไม่สูง แต่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก และจากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของความ รู้สึกไม่สบายในชุมชนชนบทอยู่ในระดับที่ สูงซึ่งส่วนใหญ่เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายเกิดขึ้นก็ได้พยายาม

พึ่งพาตนเองเป็นอันดับแรกก่อนที่จะแสวงหาการรักษาพยาบาลจากแหล่งอื่นๆ โดยเริ่มจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิก่อน ดังนั้นการทำงานในสถานพยาบาลปฐมภูมิจึงควรมีความเข้าใจและมีความสามารถดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างดี และที่สำคัญคือทำให้สุขภาพดีขึ้น การป้องกันโรคและการดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ที่ดีที่ ควรให้กับประชาชนทุกคนเพื่อให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ บัณฑิตพงษ์ เกษสมบุญรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิวัฒน์ดิฐสถาพรเจริญ รองศาสตราจารย์ศรีน้อย มาตเกษม อาจารย์แพทย์หญิงเสาวนันทน์ บำเรอราช อาจารย์บังอรศรีจินดาวงศ์ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยนี้และให้คำแนะนำในการทำวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้มาตลอด

### เอกสารอ้างอิง

1. Kotchabhakdi N, Kotchabhakdi N, Tantilikorn C, Tipyasang R. Subjective health complaints in a Thai urban community and an interventional community participatory program for health promotion: the fourth Annal International Conference of the Society of Behavioural Medicine and the Second Asian Regional Conference on Behavioural Medicine; 2004 Dec 6<sup>th</sup>-9<sup>th</sup> :Bangkok.
2. Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence-reliability and validity of survey methods. J Adolesc 2001; 24:611-24.
3. Eriksen HR, Ihlebaek C, Ursin H. A scoring system for Subjective Health Complaints (SHC). Scand J Public Health 1999; 1:63-72.
4. อมรรัตน์ รัตนศิริ. ตำรามานุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น:โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2541.
5. Ihlebaek C, Hege R, Eriksen HR. Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. Scand J Public Health 2002; 30:20-9.
6. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med 2001; 344: 2021-5.
7. Colton T. Statistic in medicine. Boston:Little, Brown and Company Boston, 1974.
8. ASEAN. Asian in Figure 2003. Jakarta: ASEAN Secretariat ASEAN Secretariat 2004.

