



บทที่ 4

## สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม พฤติกรรมอนามัย และการเข้าถึงบริการอนามัย กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยให้ประชากรสูงอายุตัวอย่างจากโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย (SECAPT) ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2529 ประชากรสูงอายุที่เป็นตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่าทั่วประเทศ จำนวน 3252 ราย เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง 828 ราย และเขตชนบท 2424 ราย

ตารางที่ 10 แสดงการสรุปผลการศึกษาของปัจจัยต่างๆ แต่ละตัว ในการมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสรุปรุได้ดังนี้ :

#### 1. ปัจจัยทางด้านประชากร

1.1 อายุ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับภาวะสุขภาพทั้งก่อนและหลังปรับอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

1.2 เพศ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ทั้งก่อนและหลังการปรับอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.3 สถานภาพสมรส ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 10 สรุปความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาวะสุขภาพ หลังจากปรับปัจจัยอื่นๆ ของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

ตัวแปรอิสระ	ทิศทางเป็นไป ตามสมมติฐาน และมีนัยสำคัญ ทางสถิติ	ทิศทางไม่เป็น ไปตามสมมติ- ฐานแต่นัย สำคัญทางสถิติ	ทิศทางเป็นไป ตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ	ทิศทางไม่เป็น ไปตามสมมติฐาน และไม่มีนัย สำคัญทางสถิติ
อายุ	X	-	-	-
เพศ	X	-	-	-
สถานภาพสมรส	-	-	X	-
จำนวนบุตรเกิดรอด	-	-	X	-
ความเพียงพอของรายได้	X	-	-	-
ฐานะทางการเงินในปัจจุบัน	X	-	-	-
ความเป็นเจ้าของบ้าน	-	-	X	-
อาชีพในช่วงก่อนอายุ 60 ปี	-	-	X	-
การศึกษา	X	-	-	-
โครงสร้างครัวเรือน	-	-	-	X
เขตที่อยู่อาศัย	X	-	-	-
ภาษาพูด	-	X	-	-
การสูบบุหรี่หรือยาเส้นมวน	-	X	-	-
การดื่มสุรา	-	X	-	-
<b>เฉพาะเขตชนบท</b>				
ประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้	-	-	-	X
ระยะห่างจากสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้	-	-	-	X
จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาล	X	-	-	-

กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสสมรสและยังอยู่กับคู่สมรส มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นโสด หม้าย หย่า ว่าง หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส แต่เมื่อพิจารณาาร่วมกับปัจจัยอื่นๆ กลับพบว่า ความแตกต่างของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้ลดลง ซึ่งแสดงว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเพียงเล็กน้อย จึงไม่อาจยอมรับสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสสมรส จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ

1.4 จำนวนบุตรเกิดรอด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรเกิดรอดกับภาวะสุขภาพนั้น พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามที่ตั้งสมมติฐานไว้ แต่ความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรต่างกัน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังปรับปัจจัยอื่น ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า จำนวนบุตรเกิดรอด จึงอิทธิพลน้อยมากหรือเกือบไม่มีเลยต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

## 2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

2.1 ความเพียงพอของรายได้ ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพตามแนวทางที่ตั้งไว้ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงชีพ จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังการปรับตัวแปรอื่นๆ

2.2 ฐานะทางการเงินในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับเมื่ออายุ 40-50 ปี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางการเงินในปัจจุบันฯ กับภาวะสุขภาพ พบว่า ฐานะทางการเงินในปัจจุบันฯ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งก่อนและหลังการปรับปัจจัยอื่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินในปัจจุบันดีขึ้น มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินในปัจจุบันคงเดิม หรือเลวลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.3 ความเป็นเจ้าของบ้าน ผลการศึกษาในความสัมพันธ์เกี่ยวกับความเป็นเจ้าของบ้านกับภาวะสุขภาพ พบว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีแบบแผนไม่แน่นอน อย่างไรก็ตาม พบว่า เมื่อมีการควบคุมตัวแปรอื่นๆ แล้ว ผู้สูงอายุที่ตนเองหรือคู่สมรสเป็นเจ้าของบ้านเอง มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยบ้านของบุตรหลานหรือญาติ หรืออยู่บ้านเช่าหรือบ้านที่หน่วยงานจัดให้ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจกล่าวได้ว่า ความเป็นเจ้าของบ้านมีอิทธิพลน้อยต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.4 อาชีพในช่วงก่อนอายุ 60 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างอาชีพในช่วงก่อนอายุ 60 ปี กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในช่วงก่อนอายุ 60 ปี นอกภาคเกษตรกรรม มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เคยทำงานในภาคเกษตรกรรม แต่เมื่อปรับด้วยปัจจัยอื่นๆ พบว่าความแตกต่างของภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มอาชีพลดลงและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า อาชีพในช่วงก่อนอายุ 60 ปี มีอิทธิพลเพียงเล็กน้อยต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 3. ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

3.1 การศึกษา ผลการศึกษาในประเด็นนี้ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งก่อนและหลังการปรับปัจจัยอื่น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.2 โครงสร้างครัวเรือน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครัวเรือนกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการปรับปัจจัยอื่นๆ ในสมการ โครงสร้างครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพไปในทิศทางเดียวกับสมมติฐาน และมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังปรับปัจจัยอื่นๆ แล้ว พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวหรือครัวเรือนขยายมีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจะมีภาวะสุขภาพดีที่สุด ดังนั้น โครงสร้างครัวเรือน จึงแทบจะไม่มีอิทธิพลต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.3 เขตที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาในประเด็นนี้พบว่า ทั้งก่อนและหลังการปรับปัจจัยอื่นๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับภาวะสุขภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองอื่นๆ มีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท

3.4 ภาษาพูด ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาษาที่ผู้สูงอายุใช้พูดกันในครัวเรือนกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งก่อนและหลังปรับปัจจัยอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่พูดภาษาไทยเหนือ มีภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนผู้สูงอายุที่ใช้ภาษาไทยกลางกลับเป็นกลุ่มที่มีภาวะ

สุขภาพดีที่สุดในวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ภาษานี้ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

#### 4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัย

4.1 พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้น ผลของการศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบผลตรงข้ามกับที่คาดหวังไว้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้น และยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน เป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งก่อนและหลังปรับปัจจัยอื่น ที่เป็นเช่นนั้น อาจเป็น เรื่องของการเลือกสรรในตัวเอง (self selection) ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ซึ่งเหลืออยู่ มักมีความต่อต้านต่อพิษร้ายของการสูบบุหรี่ และอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของการวิจัยที่เก็บตัวอย่าง เฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีพอที่จะให้สัมภาษณ์ได้ ดังนั้น จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นจะมีผลในทางบวกต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2 พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ผลการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา พบตรงข้ามกับที่ตั้งสมมติฐานไว้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เคยดื่มสุราและยังดื่มอยู่ในปัจจุบันกลับเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยดื่มสุราเลย อย่างมีนัยสำคัญทั้งก่อนและหลังการปรับปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นเช่นนั้นอาจมีเหตุผลเช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ คือ เป็นการเลือกสรรในตัวเอง (self selection) ผู้สูงอายุที่ดื่มสุราและยังคงมีชีวิตอยู่มักเป็นผู้ที่ต่อต้านผลร้ายของการดื่มสุราได้ดีกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ดังนั้น จึงยังไม่อาจสรุปความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรากับภาวะสุขภาพได้เช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

#### 5. การเข้าถึงบริการอนามัย

5.1 ประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หมู่บ้านที่สุด กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท ก่อนการปรับตัวแปรอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้กับสถานพยาบาลประเภทสถานีอนามัยมีภาวะสุขภาพดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการปรับตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า ประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้แทบจะ ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้กับ

สถานพยาบาลประเภทสถานเอนามัยหรือโรงพยาบาล มีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงไม่อาจยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.2 ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด การศึกษาในประเด็นนี้ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการปรับปัจจัยอื่น ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีระยะห่างจากสถานพยาบาลต่างกัน มีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ จึงไม่มีอิทธิพลต่อการกำหนดภาวะสุขภาพตามที่ตั้งสมมติฐานไว้

5.3 จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะสุขภาพ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งก่อนและหลังการปรับอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานพยาบาลตั้งมานานกว่า จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานพยาบาลตั้งขึ้นภายหลัง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า กลุ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น คือ กลุ่มตัวแปรทางสังคมวัฒนธรรม และกลุ่มตัวแปรทางเศรษฐกิจ ส่วนในเขตชนบท พบว่า กลุ่มตัวแปรทางเศรษฐกิจและกลุ่มตัวแปรทางประชากร มีอิทธิพลต่อความผันแปรของภาวะสุขภาพมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวแปรการเข้าถึงบริการอนามัย เกือบไม่มีอิทธิพลต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

#### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและในเขตชนบท มากกว่าปัจจัยทางด้านอื่น ทั้งนี้เพราะความยากจนจะมีผลกระทบต่อการศึกษาสุขภาพอนามัยร่างกายและมีผลต่อความเครียดทางด้านจิตใจ ในการแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุนี้ รัฐบาลอาจวางนโยบายได้หลายแนวทาง เช่น

1.1 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ เพราะการทำงาน เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยพยุงฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไว้ ทั้งยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีประโยชน์

โดยอาจจัดหางานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น งานฝีมือ การจักสาน หรือการทำดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น

1.2 การส่งเสริมในเรื่องของการออมทรัพย์ไว้ใช้ในวัยสูงอายุ โดยการจัดตั้งเป็นกองทุนหรือสหกรณ์ออมทรัพย์ ให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานหักเงินเก็บสะสมไว้เพื่อใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

1.3 การส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งวัฒนธรรมอันดีงามเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การลดภาษีเงินได้แก่บุคคลที่มีภาระต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุในครัวเรือน

2. ในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเขตชนบทที่ห่างไกล มักจะมีปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งนอกจากนโยบายของรัฐบาลในการให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่า และการจัดคลินิกในสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุแล้ว รัฐบาลควรมีนโยบายในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนอกสถานพยาบาลด้วย โดยอาจเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามที่พักอาศัยในรูปของการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สถานอนามัยหรือพยาบาลสาธารณสุข เป็นต้น

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยมีดังนี้

1. การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในครั้งนี มีข้อจำกัดของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาจำกัดอยู่ในกลุ่มที่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือพิการซึ่งอาจจะอยู่ที่บ้านหรือสถานพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มที่น่าสนใจกลับขาดข้อมูล ดังนั้น เพื่อให้ได้ภาพที่สมบูรณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งต่อไป จึงน่าจะมีความพยายามที่จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเหล่านั้น โดยอาจสอบถามจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านอาจสอบถามจากสมาชิกในครัวเรือน หรือถ้าอยู่ในสถานพยาบาล อาจขอข้อมูลจากพยาบาลที่ดูแลก็ได้

2. คำถามต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นคำถามกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับการตรวจหรือประเมินภาวะสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้นี้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง และตรวจสอบความเที่ยงตรงของคำตอบได้ยาก ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ น่าจะศึกษาภาวะสุขภาพโดยการประเมินภาวะสุขภาพอย่างมีหลักเกณฑ์ โดยอาจให้มีการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับการประเมินด้วยตนเอง และควรรสร้างคำถามเกี่ยวกับสุขภาพให้มิตำตอบที่รัดกุม สามารถตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบได้

3. ลักษณะพื้นฐานด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุไทยในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น จำนวนบุตร อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การศึกษา การเข้าถึงบริการอนามัย ซึ่งความคล้ายคลึงกันของข้อมูลเหล่านี้ มีผลต่อการจำกัดการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มทำให้ผลการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบภาวะสุขภาพในระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกัน จึงน่าจะมีการสุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่ม เช่น เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีลักษณะต่างกัน ให้มีจำนวนตัวอย่างใกล้เคียงกัน แทนตัวอย่างในระดับประเทศ

4. การสร้างดัชนีภาวะสุขภาพของการศึกษาคั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องการให้คะแนนคำตอบของตัวแปรทางด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ดัชนีดังกล่าวสะท้อนภาวะสุขภาพได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น การศึกษาคั้งต่อไป น่าจะมีการทดลองสร้างดัชนีภาวะสุขภาพ โดยการให้คะแนนแบบอื่นๆ เช่น การให้คะแนนตามน้ำหนักของปัญหาสุขภาพในแต่ละข้อ โดยปัญหาการมีโรคประจำตัว น่าจะให้คะแนนของการมีภาวะสุขภาพดีน้อยกว่าปัญหาในเรื่องการเจริญอาหาร เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย