

สรุปและข้อ เสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้วิเคราะห์แบบแผนการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ 2 กรณีคือ กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปและกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคประจำตัว นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้าน เศรษฐกิจ สังคม ประชากร และตัวแปรเกี่ยวกับบุตร กับ การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และ เพื่อการรักษาโรคประจำตัว รวมทั้งได้ เปรียบเทียบความแตกต่างในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปกับ เพื่อรักษาโรคประจำตัวด้วย

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยผลกระทบทาง เศรษฐกิจ สังคม และประชากรของ ผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2529 ได้ผู้สูงอายุตกเป็นตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 3,252 ราย คือ แยกเป็นชาย 1,333 ราย และหญิง 1,999 ราย โดยแยกเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท 2,424 ราย และอยู่ในเขตเมือง 828 ราย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้กำหนดให้ตัวแปรตามคือ การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ และตัวแปรอิสระคือ ลักษณะทาง เศรษฐกิจ สังคม ประชากร และตัวแปรเกี่ยวกับบุตรของผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐานหลักว่า ลักษณะทาง เศรษฐกิจ สังคม ประชากร และตัวแปรเกี่ยวกับบุตรของผู้สูงอายุ น่าจะมีส่วนในการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ทั้งในกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปและ เป็นโรคประจำตัว

การประมวลผลข้อมูลในการวิเคราะห์นี้ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\* (Statistical Package for the Social Sciences) การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลใช้ตารางสถิติแสดง ลักษณะข้อมูลทั่วไป แบบแผนการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้ค่าอัตราร้อยละ และใช้ Chi-square test ( $X^2$ -test) วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และทดสอบความมีนัยสำคัญความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์โดยสรุปที่แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระ และตัวแปรคุณในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นำเสนอในตารางที่ 35

ตารางที่ 35 สรุปความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระ และตัวแปรคุม

ตัวแปรอิสระ	เจ็บป่วยโดยทั่วไป				โรคประจำตัว	
	ก่อนคุม		หลังคุม		ก่อนคุม	
	เขตเมือง	เขตชนบท	เขตเมือง	เขตชนบท	เขตเมือง	เขตชนบท
<u>ลักษณะทางเศรษฐกิจ</u>						
1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ	/	/	/	/	X	/
2. ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	/	/	/	/	/	/
3. อาชีพปัจจุบัน	/	/	X	/	X	X
4. อาชีพก่อนอายุ 60 ปี	/	/	/	/	X	/
<u>ลักษณะทางสังคม</u>						
1. ระดับการศึกษา	/	/	/	/	X	/
2. เขตที่อยู่อาศัย	/	-	-	/	-	-
<u>ลักษณะทางประชากร</u>						
1. อายุ	X	X	X	X	X	X
2. เพศ	X	X	/	X	X	/
3. สถานภาพสมรส	/	/	X	/	X	X
4. ประเภทของครัวเรือน	/	X	/	/	X	X
<u>ตัวแปรเกี่ยวกับบุตร</u>						
1. จำนวนบุตรที่อยู่ด้วย	/	X	/	/	X	/
2. จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสีย	X	X	/	X	X	/
3. จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสีย	X	X	X	X	X	X
4. จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย	/	X	/	/	X	/

/ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

X ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

### สรุปผลการศึกษา

พบว่าผู้สูงอายุตัวอย่างที่ศึกษานี้มีแบบแผนการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยในการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และโรคประจำตัวที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ หากเป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุจะชื้อยากินเอง ไปรักษากับหมอแผนโบราณ หรือไม่รักษาใดๆ ร้อยละ 37.8 ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 33.0 ไปใช้บริการที่สถานอนามัยร้อยละ 16.7 และไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 12.5 ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัวพบว่า ร้อยละ 38.4 จะไปชื้อยากินเอง ไปรักษากับหมอแผนโบราณหรือไม่รักษาใดๆ ร้อยละ 37.6 ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 11.0 ไปที่สถานอนามัย และร้อยละ 13.0 ไปใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน

เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรนี้มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ไม่ว่าผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยโดยทั่วไป หรือ เป็นโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทในทางตรงข้าม พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทจะเลือกใช้บริการแผนโบราณ ไปหาหมอพระ ชื้อยากินเอง รวมทั้งการไม่รักษาใดๆ เลย ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในการกระจายตัวของสถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทต่างๆ อย่างชัดเจน กล่าวคือ ในเขตเมืองมักจะมีสถานบริการแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงมากกว่า ขณะที่ในเขตชนบทสถานบริการประเภทดังกล่าวจะมีน้อยกว่า

### ลักษณะทางเศรษฐกิจ

ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และอาชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็นอาชีพปัจจุบันและอาชีพก่อนอายุ 60 ปี ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

สถานภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างชัดเจนกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทแผนปัจจุบันของผู้สูงอายุ ทั้งในการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปและ เป็นโรคประจำตัว ซึ่งเป็นไปตามที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ ในทางกลับกัน สำหรับการเลือกใช้บริการประเภทอื่นๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ กลับใช้บริการจากร้านขายยาแพทย์แผนโบราณในสัดส่วนที่สูงมาก

แม้ว่าจะนำ เขตที่อยู่อาศัยมาควบคุมก็ได้ทำให้แบบแผนความสัมพันธ์ที่พบในครึ่งแรก เปลี่ยนแปลงไป มากนัก กล่าวคือ ความสัมพันธ์ที่พบในครึ่งแรกลดลงจนไม่มีนัยสำคัญ เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น โรคประจำตัวที่อยู่ใน เขตเมือง เท่านั้น

ปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุพบว่า ทั้งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยทั่วไปและ ที่เป็นโรคประจำตัว ซึ่งไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มักจะไปใช้บริการที่สถานบริการแผน ปัจจุบัน ประเภทโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อได้นำ เขตที่อยู่ อาศัย เข้ามาร่วมพิจารณา ก็ยังคงพบว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงเดิม ตรงกันข้ามกับการเลือกใช้บริการประเภทอื่นๆ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล จะไปใช้บริการในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อนำเอาอาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุมาร่วมพิจารณาพบว่า เมื่อผู้สูงอายุ เจ็บป่วยโดยทั่วไปและเป็นโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาค เกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน มี แนวโน้มที่จะ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันในสัดส่วนที่มากกว่า ผู้สูงอายุที่ทำงาน นอกภาค เกษตรกรรม โดยผู้ที่ทำงานในภาค เกษตรกรรมจะไป เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ และสถานอนามัยกันมาก เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้ที่ทำงานนอกภาค เกษตรกรรม แม้ว่าความแตกต่างในการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุต่างอาชีพกันนี้จะมีนัยสำคัญทางสถิติในชั้นต้น แต่เมื่อนำ เขตที่อยู่อาศัย เข้ามา เป็นตัวแปรคุม ความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิม เปลี่ยนไป กล่าวคือ พบว่า อาชีพปัจจุบันไม่มีส่วนต่อการตัดสินใจ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาโรคประจำตัว ของผู้สูงอายุ เลยทั้งใน เขตเมืองและ เขตชนบท แต่ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปแล้ว อาชีพปัจจุบัน จะมีส่วนต่อการตัดสินใจ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เฉพาะใน เขตเมือง เท่านั้น ส่วนใน เขตชนบทนั้น อาจจะเป็นเรื่องด้วยลักษณะอาชีพที่ผู้สูงอายุทำในขณะปัจจุบัน ซึ่งเป็นอาชีพที่เหมาะสม กับผู้สูงวัยไม่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างกัน เท่าใดนัก เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้ว เช่น มักจะพบว่าผู้สูงอายุในชนบทที่ค้าขายอยู่กับบ้าน ในขณะที่ลูกหลานและ เพื่อนบ้านออกไปทำนา ทำไร่ ดังนั้น อาชีพที่ประกอบจึงยังคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคม เกษตรกรรม

นอกจากนี้ได้ศึกษาตัวแปรอาชีพก่อนอายุ 60 ปีของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ นอกภาค เกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ไม่ว่าผู้สูงอายุจะ เจ็บป่วยโดยทั่วไปหรือ เป็นโรค ประจำตัวก็ตาม ผู้สูงอายุเหล่านี้ต่างก็ไปใช้บริการที่สถานบริการแผนปัจจุบันมากกว่าผู้สูงอายุที่ ทำงานในภาค เกษตรกรรม โดยจะนิยมไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ และคลินิกหรือ

โรงพยาบาลเอกชนกัน เป็นส่วนมาก นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม มีสัดส่วนสูงที่สุดที่ใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทอื่น ทั้งเมื่อเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเมื่อเป็นโรคประจำตัว ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญด้วย และเมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาร่วมพิจารณาพบว่า ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย กล่าวคือ อาชีพก่อนอายุ 60 ปี ยังมีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเกือบทุกกรณี ยกเว้นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง และเจ็บป่วยเป็นโรคประจำตัวเท่านั้นที่อาชีพก่อนอายุ 60 ปีไม่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย

### ลักษณะทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาระดับการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4 ขึ้นไปจะเลือกใช้บริการพยาบาลของรัฐ และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในสัดส่วนที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดต่ำกว่า ป.4 และไม่ได้เรียนหนังสือ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปหรือเป็นโรคประจำตัว และยิ่งไปกว่านั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษาในสัดส่วนที่สูงมากกว่าเท่าตัว เมื่อเปรียบเทียบกับของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุด ใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่น เพื่อรักษาตัวเมื่อเป็นโรคโดยทั่วไปหรือเมื่อเป็นโรคประจำตัว อย่างไรก็ตาม เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรคุมก็ยังคงพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเป็นโรคประจำตัว

### ลักษณะทางประชากร

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และประเภทครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ซึ่งจะสรุปผลตัวแปรดังนี้

อายุของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเลย ทั้งในกรณีที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเพื่อรักษาโรคประจำตัว และทั้งในกรณีของการใช้บริการจากสถานบริการแผนปัจจุบัน กับการใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่นฯ แม้ว่าจะได้ทดลองนำเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเข้ามาร่วมพิจารณาแล้วก็ตาม การที่เป็นเช่นนี้ก็อาจจะด้วยเหตุที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เป็นผู้ที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกันคืออยู่ใน

วัยสูงอายุ เช่นกัน จึงมีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่แตกต่างกันนัก จึงทำให้การเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน

เพศของผู้สูงอายุ พบว่า ในการทดสอบขั้นต้นไม่พบความแตกต่างในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไปและเพื่อรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุหญิงและชายเลย แต่เมื่อได้นำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรคุม จึงพบว่าในเขตชนบท ผู้สูงอายุชายมักจะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ที่ระดับนัยสำคัญต่ำกว่า 0.05 การที่พบว่าผู้สูงอายุชายในชนบทเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุหญิงเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะผู้สูงอายุชายมีศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจที่ดีกว่าเนื่องจากเป็นผู้ทำงานหาเงิน ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน รวมทั้งการที่สังคมไทยมักจะให้ความสำคัญกับชายมากกว่าหญิง ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุชายเจ็บป่วยจึงมักจะได้รับดูแลเป็นอย่างดี รวมทั้งการพาไปรักษายังสถานบริการที่คิดว่าดีที่สุดด้วย

ส่วนตัวแปรด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุนั้น พบว่า มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ คือไม่ว่าผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยโดยทั่วไปหรือเป็นโรคประจำตัวก็ตาม ผู้สูงอายุที่สมรสจะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันโดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโสดด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุโสดนี้ มีสัดส่วนการไปเลือกใช้บริการแผนโบราณ หรือชื้อยากินเอง ฯลฯ สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ อย่างไรก็ตาม เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาประกอบการวิเคราะห์แล้วพบว่า ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ลดลงจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองซึ่งเจ็บป่วยโดยทั่วไปเท่านี้ที่ยังคงพบว่า สถานภาพสมรสมีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงมีบุตรหลานที่ผู้สูงอายุจะหวังพึ่งพาอาศัยในยามเจ็บป่วยได้ ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรสก็จะไปพึ่งพาบุตรหลานแทน

สำหรับประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่พบว่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนขยายประเภทครัวเรือนแบบรวม นิยมเลือกใช้บริการแผนปัจจุบันสูงที่สุด อาจเป็นเพราะครัวเรือนแบบรวมนี้เป็นครัวเรือนที่มีญาติอื่นๆ นอกเหนือจากบุตรของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งญาติเหล่านี้น่าจะมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุในเวลาเจ็บป่วยด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพ แต่มีราคาสูงได้ ในขณะที่ผู้สูง

อายุที่อยู่คนเดียว เสี่ยงใช้บริการห้องส้วมต่ำที่สุด แต่ผู้สูงอายุกลุ่มหลังนี้พบว่า นิยมใช้บริการสุขภาพอนามัยจากสถานบริการประเภทอื่น ๆ ในสัดส่วนที่สูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับทุกกลุ่มที่เหลือสำหรับการรักษาโรคทั่วไปและรักษาโรคประจำตัว และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนขยายประเภทครัวเรือนแบบผสม เสี่ยงใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทอื่น ๆ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยแล้วพบว่า ประเภทของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีผลต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทเท่านั้น ส่วนในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคประจำตัวนั้น ประเภทของครัวเรือนไม่มีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย ถึงแม้ว่าจะทดลองคุมด้วยตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยแล้วก็ตาม

#### ตัวแปรเกี่ยวกับบุตร

เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับบุตร 4 ตัวด้วยกันคือ จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสีย จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านเดียวกับผู้สูงอายุและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ และจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษามีดังนี้คือ

ในการวิเคราะห์ครั้งแรกพบว่า ทั้งกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเป็นโรคประจำตัว จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกับผู้สูงอายุ จำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสีย จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย มีผลต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ แต่เมื่อได้นำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาร่วมพิจารณา ปรากฏว่า ในเขตเมือง ความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวลดลงจนไม่มีนัยสำคัญ ส่วนในเขตชนบทความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปเช่นเดิม คือ พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยหลายคน ที่มีบุตรหลายคนให้การดูแลส่งเสีย และมีบุตรหลายคนอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย จะเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันประเภทโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยน้อยคน ที่มีบุตรน้อยคนให้การดูแลส่งเสีย และมีบุตรน้อยคนอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วย ไม่มีบุตรให้การดูแลส่งเสีย และไม่มีบุตรอาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสีย มักจะไปใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพค่อนข้างต่ำ แต่เสียค่าบริการไม่แพง เช่น การรักษาแผนโบราณ ซัวยากินเอง ไปหาหมอพระ ฯลฯ ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

เหตุผลที่น่าจะนำมาใช้สนับสนุนข้อค้นพบนี้ก็คือ ในเขตเมืองนั้นสถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทแผนปัจจุบันมีมากโดยทั่วไปในพื้นที่ง่ายและสะดวกกับผู้สูงอายุในเขตเมืองที่จะไปเลือกใช้บริการ ดังนั้นจำนวนบุตรที่แตกต่างกันจึงไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างกับการเลือกใช้บริการดังกล่าว แต่ในชนบทนั้น เนื่องจากสถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทแผนปัจจุบันมีไม่มากนัก ดังนั้นการที่จะไปใช้บริการจากสถานบริการดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องมีความใช้จ่ายที่มากขึ้นกว่าการไปรักษาจากสถานบริการประเภทอื่น ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีบุตรหลายคนช่วยกันดูแลส่งเสียเงินทองทำให้ผู้สูงอายุมีเศรษฐกิจดี พอที่จะใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐหรือคลินิกเอกชนได้มากขึ้น ดังนั้นจำนวนบุตรที่ให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ จึงมีส่วนในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เฉพาะในเขตชนบทเท่านั้น

นอกจากตัวแปรเกี่ยวกับบุตรทั้ง 3 ตัวแปรที่กล่าวไปแล้ว พบว่า จำนวนบุตรที่อาศัยในบ้านและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีส่วนในการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเลย ทั้งก่อนและหลังคุมด้วยตัวแปรเขตที่อยู่อาศัย และทั้งกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไป และเป็นโรคประจำตัว

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบข้อค้นพบที่สำคัญคือ ไม่ว่าจะ เป็นกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปหรือ เป็นโรคประจำตัว และทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนในระดับสูงที่มีการเลือกใช้บริการประเภทแผนโบราณ ชื่อยากินเอง รักษากับหมอพระไม่รักษาใดๆ เลย ฯลฯ มักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวนี้จึงเป็นกลุ่มที่รัฐบาลควรให้ความสนใจในการให้บริการสุขภาพอนามัยเป็นอย่างยิ่ง มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโดยทั่วไป

ผลการเปรียบเทียบการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโดยทั่วไปและกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยโดยทั่วไป มักจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการประเภทอื่นๆ คือ รักษาแผนโบราณ ชื่อยากินเอง ไม่รักษา รองลงมาคือ เลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย และคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน แบบแผนเช่นเดียวกันนี้ก็พบในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว เมื่อเปรียบเทียบแบบแผนการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองส่วนใหญ่เมื่อเป็นโรคประจำตัว มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน โดยใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงกว่าเมื่อเจ็บป่วย



โดยทั่วไป ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุในเขตชนบทนั้น จะไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันมากนักในสัดส่วนของ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยทั่วไป และเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ในการเลือกใช้บริการ สุขภาพอนามัย คือ แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวก็ไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่ มากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่อยู่ใน เขตชนบท ซึ่งมีความยาก ลำบากในการ เข้าถึงสถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่มีอยู่ น้อยในเขตชนบทอีกด้วย เมื่อ เปรียบเทียบกับใน เขต เมือง ส่วนผู้สูงอายุใน เขต เมือง ยิ่ง เมื่อเจ็บไข้ ไข้ได้ป่วยด้วยโรคประจำตัวซึ่งต้องใช้ เวลารักษานาน ก็จะมีเห็นความจำเป็นในการไปรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลของรัฐมากกว่า เมื่อเจ็บป่วยโดยทั่วไป

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าลักษณะทางด้าน เศรษฐกิจมีส่วนในการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มักจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน (โดย เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ) ตรงข้ามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจต่ำ และกลุ่มผู้สูง อายุที่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มักจะไปใช้บริการที่สถานบริการแผนโบราณ ซึ่อยากินเอง หรือไม่รักษาใดๆ เลย อันเป็นการแสดงให้เห็นว่าศักยภาพทางด้าน เศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีความ สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งรัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จึงได้มีนโยบายให้ สถานบริการของรัฐบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) แม้กระนั้นก็ยังพบว่าผู้สูงอายุอีก เป็นจำนวนมากที่ไม่อาจ เข้าถึงบริการที่สถานบริการของรัฐดังกล่าว ได้ เนื่องจากเหตุผลหลายอย่างด้วยกัน เช่น ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือแม้กระทั่งผู้ที่มี ปัญหาไม่สามารถ เคลื่อนไหวหรือช่วยตัวเองได้ ดังนั้นจึงควรมีนโยบาย เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมใน ด้านการ เงินให้กับผู้สูงอายุในการใช้จ่ายตามความจำเป็น นอกเหนือจากบริการรักษาพยาบาลที่รัฐ บริการให้ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่าดังกล่าวแล้ว รวมทั้งควรจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มี ปัญหาทางด้านความพิการ หรือชราภาพมาก ไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุใน ด้านสุขภาพอนามัยด้วย

2. เกี่ยวกับลักษณะทางด้านสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ระดับการศึกษา และ เขตที่อยู่ อาศัยของผู้สูงอายุมีผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูง อายุที่มีการศึกษาค่ำ และไม่มีการศึกษาโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใน เขตชนบท มักจะไปรักษาพยาบาลที่

สถานบริการที่ด้อยคุณภาพ เช่น รักษาแผนโบราณ ซื่อยากินเอง ไม่รักษาใดๆ เลย เป็นต้น จากข้อค้นพบนี้จึงทำให้มีข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการส่งเสริมในด้านการศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น และควรที่จะเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยเน้นหนักกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งมักจะไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยต่างกัน ทั้งนี้ด้วยผลของการที่เขตเมืองจะมีสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนที่มีคุณภาพให้เลือกอย่างมากมาย ในขณะที่ในเขตชนบทขาดแคลนแหล่งรักษาพยาบาล รัฐบาลจึงควรที่จะลดความไม่เท่าเทียมกันดังกล่าว โดยการสร้างสถานบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร ซึ่งอยู่ในเขตชนบททั่วประเทศ และควรที่จะยกฐานะและเพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการในเขตชนบทที่มีอยู่แล้ว เช่น การอบรมความรู้เพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่การสนับสนุนในด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีคุณภาพใกล้เคียงกับสถานบริการในเขตเมือง และในการแก้ปัญหาในระยะสั้น อาจจะใช้วิธีจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปก่อน

3. ลักษณะทางด้านการประชากรของผู้สูงอายุนั้นพบว่า เพศของผู้สูงอายุมีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท คือผู้สูงอายุชายจะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุหญิงในเขตชนบทจึงควรจะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นๆ ในด้านการรักษาพยาบาลด้วย

4. ส่วนตัวแปรเกี่ยวกับบุตรของผู้สูงอายุนั้นพบว่า ในเขตชนบทที่ซึ่งสถานบริการสุขภาพอนามัยประเภทแผนปัจจุบันมีน้อยกว่าในเขตเมือง ผู้สูงอายุจึงต้องใช้ความพยายาม และมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการเลือกใช้บริการประเภทดังกล่าวนี้ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยหลายคน หรือมีบุตรหลายคนให้การดูแลส่งเสีย และมีบุตรหลายคนที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ มักจะไปใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่ด้วยน้อย หรือมีบุตรน้อยคนให้การดูแลส่งเสีย และมีบุตรน้อยคนที่อาศัยอยู่ที่อื่นและให้การดูแลส่งเสียผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า ในเขตชนบทที่ซึ่งขาดแคลนสถานบริการสุขภาพอนามัยแผนปัจจุบันนั้น การดูแลส่งเสียเลี้ยงดูของบุตรที่มีต่อผู้สูงอายุ เมื่อเงินใช้ได้ป่วยมีความสำคัญมาก และมีส่วนในการที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทแผนปัจจุบันมากขึ้นกว่าที่จะไปเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยประเภทอื่นๆ ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นรัฐบาลควรที่จะหาแนวทางส่งเสริมให้บุตรสามารถส่งเสียเงินทองให้ผู้สูงอายุได้โดยไม่เป็นภาระมาก

เกินไป เช่น การจำกัดมีมาตรการทางด้านภาษี คือบุตรที่ส่งเสียเงินทองให้บิดามารดาสามารถหักค่าลดหย่อนภาษีได้ เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรให้การอุปการะเลี้ยงดู รัฐบาลก็ควรจะมีนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ การส่งเสริมทางด้านจริยธรรมแก่ เด็กและคนหนุ่มสาวให้ตระหนักถึงความกตัญญูรู้คุณบิดามารดา ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามไป

5. จากการที่พบว่า ผู้สูงอายุใน เขตชนบท เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาโรคประจำตัว เกือบจะไม่แตกต่างกับการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใน เขตชนบท มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่มักจะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรค รวมทั้งข้อปฏิบัติ เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคดังกล่าวแล้ว เพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้สูงอายุได้ง่าย ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

6. สำหรับผู้สนใจจะทำวิจัย เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการ และ เพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุต่อไป ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะให้ทำการวิจัยในหัวข้อต่อไปนี้คือ

6.1 เนื่องจากการศึกษาค้นคว้านี้ไม่ได้ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้ เช่น มีปัญหาในการได้ยิน พิการ หรือเจ็บป่วยมาก ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าต่อไปควร จะหาแนวทาง เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุก่อนดังกล่าวด้วย เพราะผู้สูงอายุก่อนนี้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้ควรจะศึกษาแบบ เจาะลึกตัวแปร เกี่ยวกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วย

6.2 ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ที่น่าจะมีผลต่อการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ก็เป็นหัวข้อที่ควรจะศึกษาต่อไป

6.3 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาถึงความรู้ ทักษะคิด ที่มีผลกระทบต่อ การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาถึงเหตุผลที่ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยในยาม เจ็บป่วยที่ผ่านมา

6.4 ปัจจัยเกี่ยวกับบุตรในด้าน เศรษฐกิจ สังคม ประชากร และอื่นๆ ก็เป็นสิ่งที่ น่าสนใจศึกษาว่าจะมีความสัมพันธ์อย่างไรบ้างกับการ เลือกใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย

6.5 การศึกษารวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ตลอดจนการวิจัยเพื่อค้นหารูปแบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใน  
สังคมไทย ทั้งในด้านการดำรงชีวิตทั่วไป และในด้านบริการสุขภาพอนามัยด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย