

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรม-
อนามัย และสิ่งแวดล้อม กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

จำนวนวันเฉลี่ยที่สตรีหยุดกิจวัตรประจำวันเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เท่ากับ
1.56 วัน และปัจจัยทั้งหมดที่ศึกษา คือปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมอนามัย
และสิ่งแวดล้อมของสตรี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อใน
ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของ
การเจ็บป่วยมากที่สุด คือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วย
โรคติดเชื้อสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 28 แสดงผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรุนแรงของการ
เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ตามสมมติฐานการศึกษา

ตัวแปรอิสระ	ผลการศึกษาตามสมมติฐาน		
	สนับสนุนสมมติฐาน	ไม่สนับสนุนสมมติฐาน	ทั้งสนับสนุนและไม่ สนับสนุนสมมติฐาน
อายุ			*
สถานภาพสมรส			*
ระดับการศึกษา	*		
อาชีพ			*
การดื่มสุรา			*
การสูบบุหรี่		*	
การรักษาครั้งแรกเมื่อป่วย		*	
จำนวนสมาชิก- ในครัวเรือน	*		
ภาคที่อยู่อาศัย	*		
เขตที่อยู่อาศัย	*		

หมายเหตุ * = ผลการศึกษา

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรม- อนามัย และสิ่งแวดล้อม กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

จำนวนวันเฉลี่ยที่สตรีหยุดกิจวัตรประจำวันเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เท่ากับ 3.30 วัน และปัจจัยทั้งหมดที่ศึกษา คือปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสตรี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากที่สุด ก่อนที่จะมีการปรับตัวแปรอิสระอื่นๆ และการควบคุมตัวแปรผันร่วม คือการรักษาพยาบาลครั้งแรกเมื่อเจ็บป่วย หลังจากมีการปรับตัวแปรอิสระอื่นๆ และการควบคุมตัวแปรผันร่วม พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื้อมากที่สุด

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 29 แสดงผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ตามสมมติฐานการศึกษา

ตัวแปรอิสระ	ผลการศึกษิตตามสมมติฐาน		
	สนับสนุนสมมติฐาน	ไม่สนับสนุนสมมติฐาน	ทั้งสนับสนุนและไม่สนับสนุนสมมติฐาน
อายุ	*		
สถานภาพสมรส			*
ระดับการศึกษา	*		
อาชีพ		*	
การดื่มสุรา			*
การสูบบุหรี่			*
การรักษาครั้งแรกเมื่อป่วย		*	
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		*	
ภาคที่อยู่อาศัย			*
เขตที่อยู่อาศัย	*		

หมายเหตุ * = ผลการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาถึงลักษณะภูมิหลังของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ พบว่า สตรีมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื่อในสัดส่วนที่มากกว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื่อ และโดยภาพรวมของประเทศ ไม่เพียงแต่สตรีเท่านั้นที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื่อมากขึ้น แต่ประชากรเกือบทุกกลุ่มอายุก็มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วย และตายด้วยโรคไม่ติดเชื่อเพิ่มขึ้นด้วยที่เป็นเช่นนี้ เพราะเป็นผลของการพัฒนาประเทศ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งการนำเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาใช้ ทำให้ประเทศไทยในปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น เช่น พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป มีการรับประทานอาหารโปรตีน และไขมันมากขึ้น รวมทั้งการบริโภคสุรา และบุหรี่ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคมะเร็ง ดังจะเห็นได้จาก โรคมะเร็ง มีอัตราเพิ่มจาก 479.4 ต่อประชากรแสนคน เป็น 665 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจจาก 114.4 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น เป็น 171.3 ต่อประชากรแสนคน และโรคเบาหวาน จาก 68.4 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น เป็น 135.04 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 และ 7 ตามลำดับ และอัตราตายจากโรคมะเร็งก็เพิ่มขึ้นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดผลต่อแบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทย คือ การเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดเชื่อมีแนวโน้มสูงขึ้น ขณะที่ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื่อหลัก เช่น กาฬโรค โปลิโอ เป็นต้น ได้ลดลงอย่างมากจนเกือบสิ้นเชิง (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขดีขึ้น เช่นการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกัน และรักษา รวมทั้งการขยายสถานบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง จะเห็นได้จากจำนวนเตียงผู้ป่วยเพิ่มจาก 74,635 เตียง ในปี พ.ศ. 2530 เป็น 128,580 เตียง ในปี พ.ศ. 2539 และจำนวนแพทย์ต่อประชากรเพิ่มขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2530 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 5,595 คนเป็น 1 : 3,449 คน ในปี พ.ศ. 2539 (สถิติสาธารณสุข, 2539)

อย่างไรก็ตาม แม้แบบแผนของการเกิดโรคจะเปลี่ยนแปลงไปแล้วก็ตาม แต่จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยกระทรวงสาธารณสุข ยังคงพบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงมาตลอดตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน คือ โรคติดเชื่อในระบบทางเดินอาหาร จะเห็นได้ว่าแม้การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื่อจะทวีความรุนแรงมากขึ้นก็ตาม แต่โรคติดเชื่อก็ยังไม่ได้ลดความสำคัญลงไป

ดังนั้น การควบคุม และป้องกันโรค จึงควรดำเนินการไปพร้อมๆ กันโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และเอกชน ควรมีมาตรการที่จะรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังไม่ว่าจะเป็นการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ และเชี่ยวชาญมากขึ้น รวมทั้งการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะใช้ในการรักษาพยาบาลให้พอเพียง และมีประสิทธิภาพ นอก

จากนี้หน่วยงานที่มีส่วนในการทำให้เกิดสภาพแวดล้อมเป็นพิษ เช่น สถานประกอบการ โรงงานต่างๆ ควรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพนั้นๆ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครควรมีมาตรการที่ได้ผล และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในการควบคุม มลพิษที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางอากาศ หรือทางน้ำ เป็นต้น

นอกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาแล้ว การตระหนักรู้ถึงความสำคัญของปัญหาของประชกรนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการดำเนินการในกระบวนการทางสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ จะเป็นมาตรการที่มีความสำคัญอันหนึ่งที่จะมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชกร ให้เป็นไปในแนวทางที่พึงประสงค์ อันจะสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. โดยภาพรวมจะเห็นว่า สตรีตัวอย่างที่มีการศึกษาดำกว่า จะมีการเจ็บป่วย รวมทั้งมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สตรีมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น คือการศึกษา ควรกระตุ้นให้สตรี ครอบครัว และสังคมเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการศึกษา รวมทั้งการส่งเสริมให้สตรีมีการศึกษาสูงขึ้น จึงเป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วนต่อไป เมื่อสตรีมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นแล้วคุณภาพชีวิตโดยรวมก็จะดีขึ้นด้วย เพราะการศึกษาจะนำมาซึ่งรายได้ และการตัดสินใจที่ดีกว่า

3. ในเรื่องความรุนแรงของการเจ็บป่วย จะเห็นว่า การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับที่ค่อนข้างต่ำมาก ที่เป็นเช่นนี้น่าจะมีสาเหตุหลายประการ ซึ่งได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 4 อย่างไรก็ตามในทางการแพทย์สามารถยืนยันได้ว่า ทั้งการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นเหตุและปัจจัยเสริมในการเกิดโรคต่างๆ ได้อย่างมากมาย ดังนั้นมาตรการที่จะช่วยให้สตรีเลิกดื่มสุรา และสูบบุหรี่ จึงเป็นมาตรการที่มีความสำคัญมาก

ในเรื่องของการสูบบุหรี่ แม้ว่าสตรีตัวอย่างจะสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อยก็ตาม อาจเนื่องจากสตรีเหล่านี้ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ หรือด้วยวัฒนธรรมไทย ที่มองว่าการสูบบุหรี่ของสตรีไทยเป็นเรื่องไม่ดี รวมทั้งชนิดของบุหรี่มีส่วนทำให้สตรีไทยสูบบุหรี่น้อย เพราะในอดีตโรงงานยาสูบไม่ได้ผลิตบุหรี่เพื่อเจาะตลาดผู้หญิงโดยเฉพาะ แต่ปัจจุบันบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ มีการนำบุหรี่ชนิดที่ผลิตสำหรับผู้หญิงเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทยมากมาย (ประคิตวาทีสารกกิจ, 2539: 130) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สังคมควรจะให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากว่ามีจำนวนสตรีสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สตรีย่อมจะต้องป่วยและอาจตายก่อนเวลาอันสมควรจากการเสพติดบุหรี่

แม้ว่าการดื่มสุราจะทำให้เกิดโทษด้านสุขภาพแก่ผู้ดื่มเท่านั้น เนื่องจากแอลกอฮอล์ไม่สามารถเป็นพิษต่อคนข้างเคียงเหมือนการสูบบุหรี่ก็ตาม แต่การดื่มสุราสามารถทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว และสังคมได้ ข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีมีการดื่มสุราในสัดส่วนเพียงเล็กน้อย แต่ด้วยสภาพเหตุการณ์ในปัจจุบันที่เกิดการล่มสลายในระบบเศรษฐกิจ ทำให้ทุกคนได้รับผลกระทบ ประชาชนต้องประสบกับภาวะเครียดมากขึ้น การดื่มสุราอาจเป็นทางออกที่ดีทางหนึ่ง คือช่วยให้คลายความวิตกกังวลได้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น กล่าวคือ บริโภคสุราเฉลี่ย 20.2 ลิตร/คน ในปี 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 30.2 ลิตร/คน ในปี 2539 และบริโภคเบียร์ 6.5 ลิตร/คน ในปี 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 34.34 ลิตร/คน ในปี 2539 (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

จากแนวโน้มในเรื่องของตลาดบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น จะเห็นว่าสตรีไทยมีโอกาที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดทั้งสองชนิดมากขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์ให้สตรีไทยห่างไกลจากสิ่งเสพติดทั้งสองชนิดให้มากที่สุด รวมทั้งรัฐควรใช้มาตรการทางกฎหมาย และภาษี ในการลด ละ เลิก พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

4. ในเรื่องของการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พบว่า สตรีเลือกที่จะซื้อยากินเอง ถึงร้อยละ 39.2 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก จากการรายงานผลการพัฒนาของสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พบว่า ประชาชนมีการซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วยลดลง จากร้อยละ 51.4 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2539 ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจแสวงหาการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนโดย ปรีดา คีสุวรรณ และคณะ (2533: 166) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 51.43 และจากการศึกษาของ ทวีเกียรติ เลาหะวาลีสันต์ และคณะ (2533: 174) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมประเภทยาของลดไข้สำหรับเด็กสูงถึง 78.81 รองลงมาคือ ยาถอนเห็ดสำหรับสตรี ร้อยละ 69.49

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่ซื้อยารับประทานเอง นิยมใช้ยาชุด เช่นยาชุดแก้ไข้หวัดที่มีอาการเจ็บคอ ผู้ชายมักให้ยาปฏิชีวนะด้วย และการรับประทานยาชุดเพียง 3-4 ชุด จะได้รับยาปฏิชีวนะเพียง 3-4 เม็ด เท่านั้น ซึ่งไม่ครบตามจำนวนที่ควรจะได้รับ จะทำให้เกิดผลข้างเคียงในเวลาต่อมา คือการดื้อยา เมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไปจะต้องได้รับยาที่มีฤทธิ์ในการรักษามากกว่าเดิม ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรจะเกิดขึ้น หากประชาชนมีความรู้ในเรื่องการใช้ยา และผู้ชายไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากเกินไป ดังนั้นรัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการที่เข้มงวดในการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ใช้วิธีวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากจำนวนวันที่หยุดกิจวัตรประจำวันของสตรี ซึ่งเป็นตัววัดที่ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะการตัดสินใจที่จะหยุดกิจวัตรประจำวันของสตรีตัวอย่าง มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การประกอบอาชีพ สถานะทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองป่วยมากน้อยเท่าใด ซึ่งอาจเกิดจากการตัดสินใจของสตรีเอง หรืออาจมีคนในครอบครัวร่วมด้วย ซึ่งบุคคลแต่ละคน ย่อมให้ความสำคัญในเรื่องของการเจ็บป่วยไม่เท่ากัน ดังนั้นหากจะมีการศึกษาถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งต่อไป ควรมีการวินิจฉัย หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้หยุดกิจวัตรประจำวัน หรือผลการตรวจร่างกายทางคลินิกเป็นเกณฑ์สำหรับวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วย

2. เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้น ควรเพิ่มปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมอนามัย เช่น การมีและการใช้ส้วม น้ำสำหรับบริโภคและอุปโภค การกำจัดขยะ รวมทั้งปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ เพราะปัจจัยดังกล่าวอาจมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน

3. การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามประเภทของโรค คือโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อ ซึ่งการจำแนกโรคออกเป็น 2 ประเภทดังกล่าวในบางโรคไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าโรคนั้นๆ เป็นโรคติดเชื้อหรือโรคไม่ติดเชื้อ เช่น โรคมะเร็ง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ แต่สำหรับมะเร็งที่เกิดกับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี มีทั้งชนิดที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ และเกิดจากเชื้อไวรัส ดังนั้นการศึกษาในเรื่องความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งต่อไปควรศึกษาเฉพาะโรค จะช่วยให้การป้องกัน และควบคุมโรคมีความชัดเจนมากขึ้น

4. การศึกษาถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อ โดยมีปัจจัยเสี่ยง คือ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคที่กว้างมาก จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงทั้ง 2 ปัจจัย เป็นตัววัดที่ไม่ละเอียด ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเฉพาะเจาะจงในแต่ละโรค โดยควรมีการศึกษาถึงระยะเวลา และปริมาณที่ผู้ป่วยดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ และจะสามารถลดข้อบกพร่องของการวิจัยได้มากหากมีการตรวจร่างกายทางคลินิกร่วมด้วย

5. จากผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อ จะเห็นได้ว่าความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม มีค่อนข้างน้อย ($R^2 = .10$ และ $.06$ ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการศึกษา มีความสัมพันธ์กับเรื่องที่ต้องการศึกษาไม่มากพอ ดังนั้นหากมีการศึกษาถึงเรื่องสุขภาพในครั้งต่อไป ควรนำปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้ในการศึกษา เช่น การดูแลสุขภาพ เป็นต้น