

ระเบียบวิธีวิจัยและข้อมูล

แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้ยาแผนโบราณ พ.ศ. 2529 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายละเอียดเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล ได้คัดมาจากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้ยาแผนโบราณ พ.ศ. 2529 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ หน้า 8-11 ซึ่งการสำรวจดังกล่าวเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2529 ประชากรที่อยู่ในข่ายการสำรวจ ได้แก่ บุคคลผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลที่ราชอาณาจักร ไม่รวมถึงครัวเรือนพิเศษครัวเรือนสถาบันและครัวเรือนชาวต่างประเทศที่มีเอกลักษณ์ทางการทูต การเก็บข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนตัวอย่างทั้ง 73 จังหวัด

การสุ่มตัวอย่างของการสำรวจนี้ เป็นแบบการเลือกตัวอย่าง 2 ชั้น โดยมีภาคและกรุงเทพมหานครเป็นชั้น (Stratum) ชุมรวมอาคาร (ในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (ในเขตสุขาภิบาลหรือนอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่ 1 และครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง การจัดชั้น (Stratum) ใช้กลุ่มของจังหวัดในแต่ละภาคและกรุงเทพมหานครเป็นชั้น (Stratum) และจังหวัดเป็นชั้นย่อย รวมทั้งสิ้น 5 ชั้นคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง (ยกเว้น กทม.) ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร และอีก 72 ชั้นย่อย

การเลือกตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง เลือกชุมรวมอาคารตัวอย่างโดยใช้บัญชีรายชื่อเขตสามะโนของสามะโนประชากรและเคหะ 2523 ที่ปรับปรุงแล้วเป็นกรอบตัวอย่าง และเลือกหมู่บ้านตัวอย่างโดยใช้บัญชีรายชื่อหมู่บ้านของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ก่อนจะเลือกตัวอย่างได้แบ่งท้องที่ในแต่ละชั้นเป็น 3 เขต ตามลักษณะการปกครองคือ ในเขตเทศบาล ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล แล้วจึงเลือกตัวอย่างจากแต่ละเขตการปกครองโดยอิสระจากกันคือ

ก. ในเขตเทศบาล เลือกชุมรวมอาคารในแต่ละจังหวัด โดยใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบและขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับจำนวนชุมรวมอาคารทั้งสิ้นในจังหวัดนั้นๆ สำหรับกรุงเทพมหานครได้จำนวนชุมรวมอาคารตัวอย่าง 420 ชุมรวมอาคาร จาก 6,406 ชุมรวมอาคาร และ 452 ชุมรวมอาคารจาก 6,037 ชุมรวมอาคารสำหรับจังหวัดอื่นๆ

ข. ในเขตสุขภาพ เลือกหมู่บ้านตัวอย่างในเขตสุขภาพ (ไม่ว่าจะอยู่ทั้งหมดหรือ บางส่วนของหมู่บ้าน) จากแต่ละจังหวัดโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับ จำนวนหมู่บ้าน (ในเขตสุขภาพ) ทั้งสิ้น ในจังหวัดนั้นๆ จะได้หมู่บ้านตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 535 หมู่บ้านจาก 4,294 หมู่บ้าน

ค. นอกเขตเทศบาล-สุขภาพ เลือกหมู่บ้านตัวอย่างจากหมู่บ้านที่ไม่ได้อยู่ในเขตสุขภาพของแต่ละจังหวัดโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับจำนวนหมู่บ้าน (นอกเขตเทศบาล-สุขภาพ) ทั้งสิ้น ในจังหวัดนั้นๆ จะได้หมู่บ้านรวมทั้งสิ้น 1,110 หมู่บ้านจาก 5,229 หมู่บ้าน

การเลือกตัวอย่างขั้นที่สอง ให้ครัวเรือนเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง โดยใช้บัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่งได้จากการนับจุดในชุมชนอาคารหรือหมู่บ้านตัวอย่าง เป็นกรอบตัวอย่างในแต่ละ ชุมชน อาคารหรือหมู่บ้านในเขตเทศบาลและสุขภาพ จะเลือกครัวเรือนส่วนบุคคล 9 ครัวเรือน และ 6 ครัวเรือนสำหรับหมู่บ้านนอกเขตเทศบาล-สุขภาพ โดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ

จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างโดยประมาณ ที่ทำการแก่นับสำหรับกรุงเทพมหานคร 3,780 ครัวเรือน เขตเทศบาลในจังหวัดอื่นๆ 4,068 ครัวเรือน ในเขตสุขภาพ 4,815 ครัวเรือน นอกเขตเทศบาล-สุขภาพ 6,660 ครัวเรือน รวม 19,323 ครัวเรือน ผลการสำรวจในระดับประเทศประมาณได้โดยการถ่วงน้ำหนัก (weight) ด้วยค่าที่เหมาะสม (ดูคำอธิบายการคำนวณการถ่วงน้ำหนัก ในรายงานการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้ยาแผนโบราณ พ.ศ. 2529 หน้า 9-10)

เนื่องจากหน่วยตัวอย่างของการสำรวจดังกล่าว ได้แก่ ประชากรในครัวเรือนซึ่งมีทุกอายุ ในการศึกษารั้งนี้ จะจำกัดตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า และ จะศึกษาตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมอนามัย และ ลักษณะอื่นๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรตาม การศึกษารั้งนี้มีตัวแปรตามทั้งหมด 3 ตัว เป็นตัวแปรภายใต้เรื่อง ภาวะสุขภาพ 1 ตัว และตัวแปรภายใต้เรื่องการรักษาพยาบาล 2 ตัว ดังนี้

1.1 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามปกติแล้ว การวัดภาวะสุขภาพของบุคคลว่ามีภาวะสุขภาพดีหรือไม่อย่างไรนั้น พิจารณาได้จาก 3 กรณีย คือ กรณียแรก จากการไปรับการรักษาพยาบาลตามสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งได้มีการวินิจฉัยไว้ในสถานบริการต่างๆ กรณียที่สอง จากการประเมินการทำหน้าที่หรือกิจวัตรประจำวันของร่างกายได้ตามปกติ เช่น สามารถแต่งตัว

รับประทานอาหาร อาบน้ำ จับจ่ายซื้อของ ฯลฯ ได้ตามปกติ กรณีที่สาม จากการประเมินสุขภาพของตนเองในการตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพว่า มีสุขภาพดีหรือไม่อย่างไร (Liang and White, 1987:7-12) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุวัดด้วยการรายงานภาวะการเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลการเจ็บป่วยและบาดเจ็บของผู้สูงอายุนี้ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครัวเรือนว่า

ข้อ F4 "ระยะ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา (สมาชิก) ได้ป่วยถึงขนาดทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้หรือไม่"

ข้อ F8 "ระยะ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา (สมาชิก) ได้รับบาดเจ็บหรือไม่"
จากคำตอบของคำถาม 2 ข้อนี้ จะนำมาสร้างตัวแปรการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บ โดยจะแบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ถ้าเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บ ให้มีค่าเป็น 1 หมายถึง มีปัญหาสุขภาพหรือมีภาวะสุขภาพไม่ดี และถ้าไม่เจ็บป่วยและไม่บาดเจ็บ ให้มีค่าเป็น 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือมีภาวะสุขภาพดี

ข้อมูลของตัวแปรนี้จัดอ่อน โดยเฉพาะกรณีที่ ผู้ตอบคำถามไม่ใช่ผู้สูงอายุ แต่เป็นสมาชิกอื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน อาจให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน จึงอาจมีปัญหาในเรื่องความเชื่อถือได้ของข้อมูล

1.2 การรักษาพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ จะวัดการรักษาพยาบาลด้วย 2 มาตรการ คือ แบบแผนการรักษาพยาบาลและการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้
ก แบบแผนของการรักษาพยาบาลในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ
ได้จากคำถามข้อ F11, F13 และ F14 ซึ่งถามถึงสมาชิกทุกคนคือ

ข้อ F11 "ระยะ 12 เดือนที่แล้ว เมื่อเจ็บป่วย (สมาชิก) ได้ปรึกษาหรือรับการรักษาโดยวิธีใดบ่อยที่สุด เช่น ซื้อหรือทำยากินเอง/ใช้เอง พระ แพทย์ หมอแผนโบราณ คนชายชา สภานอนามัย โรงพยาบาล ไม่ได้รักษา (ป่วยแต่ไม่รักษา) เป็นต้น"

ข้อ F13 "ระยะ 12 เดือนที่แล้ว (สมาชิก) เคยไปรับบริการสาธารณสุขจากสถานที่ดังต่อไปนี้หรือไม่ เช่น ศูนย์การแพทย์และอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข (เฉพาะกทม) ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาล (รัฐหรือเอกชน) คลินิก สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล สภากาชาดไทย หน่วยงานอนามัยเคลื่อนที่"

ข้อ F14 "(สมาชิก) ไปรับบริการที่ใด ระบุสถานที่ที่ไปรับบริการเป็นส่วนใหญ่ ถ้าเป็นโรงพยาบาลให้ระบุว่าเป็นของรัฐหรือเอกชน"

ในการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้น ประเด็นเรื่อง วิธีการรักษาพยาบาล (รวมสถานที่หรือบุคคลที่ไปรับการรักษา เช่น การรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

โรงพยาบาล สถานีอนามัย คลินิก หรือ การซื้อยากินเอง หรือ รักษาด้วยหมอแผนโบราณ(เป็นต้น) กับระดับหรือประเภทของสถานบริการฯ (เช่น สถานบริการฯ นั้นเป็นระดับโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย หรือคลินิก หรือเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน) นับว่าน่าสนใจ คำตอบของ ข้อ F11 จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่หรือบุคคลที่ให้การรักษายาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งในคำถามใช้คำว่า "วิธี" ส่วนคำถามข้อ F13 และ F14 จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของสถานบริการฯ การศึกษาได้พยายามสร้างตัวแปรที่สะท้อนทั้งสถานที่หรือบุคคลที่ให้การรักษายาบาล และประเภทของสถานบริการฯ ที่ผู้สูงอายุไปรับการรักษา ดังนั้นจึงนำข้อมูลของคำถามทั้ง 3 ข้อ มาประกอบกันสร้างเป็นตัวแปรใหม่เรียกว่า แบบแผนการรักษายาบาล และแบ่งแบบแผนการรักษายาบาล ออกเป็น 6 หมวด ดังนี้

1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ประกอบด้วย โรงพยาบาล สถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์ สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล สภากาชาดไทย และหน่วยอนามัยเคลื่อนที่)
2. สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน (ประกอบด้วย โรงพยาบาล และคลินิกเอกชน)
3. ซื้อยากินเอง (ประกอบด้วย ซื้อจากร้านขายยา ซื้อจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน)
4. รักษาแผนโบราณ (ประกอบด้วย รักษาจากพระ หมอแผนโบราณ และทำยากินเอง)
5. รักษาด้วยวิธีอื่นๆ
6. ไม่รักษา

และจากการศึกษาข้อมูลตารางไขว้ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 พบว่า จะมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องกัน ในกรณีที่ไม่สอดคล้องกันนั้น การจัดหมวดจะให้อันดับความสำคัญกับ ระดับของสถานบริการฯ ที่ดีกว่า เช่นถ้าคำตอบข้อ F11 เป็น คนขายยา แต่คำตอบข้อ F13, F14 ตอบว่าเคยไปโรงพยาบาลของรัฐ การกำหนดหมวดในตัวแปร "แบบแผนการรักษายาบาล" จะจัดให้อยู่ในกลุ่มสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หรือ กรณีคำตอบของข้อ F11 ตอบว่า สถานีอนามัย แต่คำตอบข้อ F12, F13 ตอบว่า 'ไม่ไป' จะจัดให้อยู่ในหมวดสถานบริการของรัฐ เป็นต้น

ข. การรักษาด้วยยาสมุนไพร การที่แยกพิจารณาการรักษายาบาลของผู้สูงอายุด้วยยาสมุนไพร เนื่องจากมีคำถามที่ถามถึงการใช้ยาสมุนไพรโดยเฉพาะ นอกจากนั้น การรักษาด้วยยาสมุนไพรกับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขหรือซื้อยากินเอง อาจทำควบคู่กันไปได้ หากนำไปพิจารณาร่วมกับแหล่งหรือสถานที่รับบริการรักษายาบาล น่าจะมีความยุ่งยาก

ในการแบ่งกลุ่มแหล่งการรักษาพยาบาลและการตีความผลของการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพร ได้จากคำถามข้อ F3 ที่ว่า "ระยะ 12 เดือนที่แล้ว (สมาชิก) ได้ใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บหรือไม่" จากคำถามข้อนี้จะแบ่งการรักษาด้วยยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ ถ้าใช้ยาสมุนไพรที่มีค่าเท่ากับ 1 และถ้าไม่ใช้ยาสมุนไพรที่มีค่าเท่ากับ 0

2. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

2.1 ตัวแปรทางประชากร

2.1.1 อายุ หมายถึง อายุเต็มของผู้สูงอายุที่ได้จากการให้ข้อมูลในวันให้สัมภาษณ์ แบ่งเป็น อายุ 60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ 75 ปีและมากกว่า

2.2.2 เพศ แบ่งเป็น ชายและหญิง

2.2 ตัวแปรทางเศรษฐกิจ

2.2.1 ลักษณะของงานที่ทำ หมายถึง งานที่ผู้สูงอายุทำในระยะ 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ และแบ่งลักษณะของงานที่ทำตามลักษณะอาชีพเป็น 3 กลุ่ม คือ การทำงานในภาคเกษตรกรรม การทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และไม่ได้ทำงาน

2.3 ตัวแปรทางสังคม

2.3.1 การศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับ โดยแบ่งตัวแปรการศึกษาเป็น 4 กลุ่มคือ ไม่ได้รับการศึกษา การศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษาและสูงกว่า

2.4 ตัวแปรทางสิ่งแวดล้อม

2.4.1 ขนาดครัวเรือน แบ่งเป็น มีสมาชิกจำนวน 1 คน 2-4 คน 5-6 คน และ 7 คนและมากกว่า

2.4.2 เขตที่อยู่อาศัยปัจจุบัน แบ่งเป็น กรุงเทพฯ เขตเมืองอื่นและเขตชนบท

2.4.3 ภาค แบ่งเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง(รวม กรุงเทพฯ)

2.5 พฤติกรรมอนามัย วัดด้วยพฤติกรรมกำสับบุหรี่

2.5.1 การสูบบุหรี่ ได้จากคำถามข้อ F18 และ F19 ที่ว่า "(สมาชิก) สูบบุหรี่เป็นประจำหรือไม่" และ "สูบบุหรี่ประมาณวันละกี่มวน" จากคำถามทั้ง 2 ข้อ ได้นำมาสร้างตัวแปรซึ่งสะท้อนพฤติกรรมและปริมาณการสูบบุหรี่ในเวลาปัจจุบัน โดย แบ่งตัวแปรกำสับ

บุหรีเป็น ไม่สูบบุหรี สูบบุหรี 1-10 มวนต่อวัน และสูบบุหรี 11 มวนและมากกว่าต่อวัน

2.6 ตัวแปรอื่นๆ

2.6.1 อาการที่เจ็บป่วย เป็นอาการที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ได้จากคำถามข้อ F5 ที่ว่า "ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ถ้าป่วย ป่วย เป็นโรคอะไร ระบุอาการของโรค" จากคำตอบของคำถามดังกล่าว จึงได้แบ่งตัวแปรอาการที่เจ็บป่วยเป็น เจ็บป่วยเรื้อรัง เจ็บป่วยไม่เรื้อรังและไม่ป่วย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทยนี้ จะเป็นการศึกษาถึง

- ก. การเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ
- ข. แบบแผนการรักษาพยาบาลในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ
- ค. การใช้จ่ายสมุนไพรเพื่อการรักษาในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ

โดยพิจารณาลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม อณามัยและลักษณะอื่นๆ ของผู้สูงอายุ ในเชิงสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

คำจำกัดความหรือคำนิยามที่ให้ในส่วนนี้ เป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ผู้วิจัยนิยามเอง ส่วนคำนิยามของตัวแปรบางตัวหรือคำนิยามที่เกี่ยวข้องบางคำ ได้ใช้คำนิยามที่ให้ไว้ในรายงานของการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้จ่ายแพนโบราณ พ.ศ 2529 ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลของการศึกษารั้งนี้ รายละเอียดของคำนิยามเหล่านั้นได้แสดงไว้ในภาคผนวก ส่วนคำนิยามที่ผู้วิจัยได้นิยาม ได้แก่

"ผู้สูงอายุ" หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี และมากกว่า

"ภาวะสุขภาพ" หมายถึง สภาพโดยทั่วไปของร่างกายที่วัดโดยการป่วยและหรือการได้รับบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ

"ภาวะสุขภาพดี" หมายถึง สภาพร่างกายที่ไม่ป่วยและไม่บาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ

"ภาวะสุขภาพไม่ดี" หมายถึง สภาพร่างกายที่เจ็บป่วยและหรือได้รับบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ

"ป่วยเรื้อรัง" หมายถึง อาการเจ็บป่วยด้วยโรคดังต่อไปนี้ ได้แก่ ป่วยด้วยโรคกระเพาะ วัณโรค มาลาเรีย โรคพยาธิและการติดเชื้อ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคตับ ไตอักเสบ ต่อมลูกหมากโต และโรคอื่นๆ

"ป่วยไม่เรื้อรัง" หมายถึง อาการเจ็บป่วยด้วยโรค บิด ลำไส้อักเสบและโรคท้องเดิน หัด อีสุกอีใส ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ ไข้ดีซ่าน อีสุกอีใส โรคที่บอกอาการไม่ชัดเจน อุบัติเหตุ การเป็นพิษ

"การรักษาพยาบาล" หมายถึง บุคคลที่ให้การรักษาหรือวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาหรือสถานที่ที่ผู้ป่วยไปรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

"สถานบริการสาธารณสุข" หมายถึง สถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันหรือบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การส่งเสริมสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยรัฐหรือองค์กรเอกชน ได้แก่ สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข (เฉพาะ กทม.) ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาล (รัฐหรือเอกชน) คลินิก สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล สภาวิชาชีพ และหน่วยอนามัยเคลื่อนที่"

"สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ" ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก สถานีอนามัย สถานบริการฯของเทศบาล สภาวิชาชีพ เป็นต้น

"สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน" ได้แก่ โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน

"การรักษาแผนโบราณ" หมายถึง การรักษาพยาบาลด้วยหมอแผนโบราณและทำยากินเองหรือใช้เอง ไปหาชาวบ้านที่ฉีดยาได้และรักษาอื่นๆ นอกเหนือจากการรักษาแผนปัจจุบันและซื้อยากินเอง

"แหล่งรักษาพยาบาล" หมายถึง วิธีการหรือสถานที่หรือบุคคลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้การรักษากการเจ็บป่วยแก่ผู้มารับบริการ

"แหล่งรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ" หมายถึง การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิกเอกชน

"แบบแผนการรักษาพยาบาล" หมายถึง บุคคลที่ให้การรักษาพยาบาลหรือประเภทของสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุไปรักษา ซึ่งแบ่งเป็น 6 หมวด คือ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ประกอบด้วย โรงพยาบาล สถานีอนามัย สภาวิชาชีพ สถานบริการฯของเทศบาล และหน่วยอนามัยเคลื่อนที่) สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน (โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน) ซื้อยากินเอง (จาก ร้านขายยา สถานบริการฯของรัฐและเอกชน) รักษาแผนโบราณ (จาก พระ หมอแผนโบราณ ทำยากินเอง) รักษาด้วยวิธีอื่นๆ และไม่รักษา

"ซื้อยากินเอง" หมายถึง การรักษาโดยการซื้อยากินเองจากร้านขายยาหรือจากสถานบริการฯของรัฐและเอกชน หรือจากสถานที่ขายยาโดยทั่วไป เช่น ร้านขายของชำ

"การทำงาน" หมายถึง การทำงานในระยะ 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ

"การทำงานในภาคเกษตรกรรม" หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์หรือมีอาชีพเกี่ยวกับด้านเกษตรกรรม

"การทำงานนอกภาคเกษตรกรรม" หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพด้านการค้า บริการ วิชาชีพ งานบริการ เสมียน ช่าง การขนส่งและคมนาคม กรรมกรที่ไม่เกี่ยวข้องกับ เกษตรกรรม

"ไม่ได้ทำงาน" หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ทำงานในระยะ 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ

"ไม่ได้รับการศึกษา" หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยเข้าศึกษาในโรงเรียน

"การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา" หมายถึง ผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำกว่าชั้น ประถมปีที่ 4 หรือได้รับการศึกษาอื่น ๆ

"การศึกษาระดับประถมศึกษา" หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาชั้นประถมปีที่ 4

"การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและมากกว่า" หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ชั้น ประถมปีที่ 5 ขึ้นไป

"ขนาดครัวเรือน" หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อาศัยเป็นประจำในครัวเรือน

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น

1.1 ตัวแปรตามคือ การเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อน การสำรวจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรทวิภาค โดยจะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุ ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ และจะนำเสนอในรูปการวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross-tabulations) และใช้ตัวแปร อิสระอื่นๆ เป็นตัวแปรคุม ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระด้วยค่า ไคสแควร์ (χ^2 - test)

2. การวิเคราะห์เกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นสองส่วนย่อย

2.1 เป็นการศึกษาแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วย ซึ่งตัวแปรนี้เป็น ตัวแปรประเภทกลุ่ม (categorical variable) จะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ที่คาดว่าจะมีผลต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ซึ่งนำเสนอในรูปการวิเคราะห์ แบบตารางไขว้ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว โดยใช้ตัวแปร

อิสระอื่นๆ เป็นตัวแปรควบคุม และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ด้วยค่า ไคสแควร์ (χ^2 - test)

2.2 เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ ซึ่งตัวแปรตามที่ศึกษาคือ การใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรทวิภาค พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัว ที่คาดว่าจะมีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ด้วยวิธีตารางไขว้ นี้ เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป โดยพิจารณาความแตกต่างระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2525:25-35) ซึ่งวิธีตารางไขว้จะให้ค่าสถิติดังนี้

1. ค่าร้อยละของตัวแปรตาม ที่จำแนกตามตัวแปรอิสระ
2. ค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) ใช้สำหรับทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยนำค่าที่คำนวณได้เปรียบเทียบกับค่าที่เปิดได้ในตารางไคสแควร์ ณ ระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้มากกว่าค่าในตาราง แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามหรือตัวแปรทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กัน

3. ระดับนัยสำคัญ (α) แสดงถึง ระดับของความเชื่อมั่นของข้อมูล ณ ระดับที่ได้กำหนด ซึ่งในการศึกษานี้ใช้ระดับนัยสำคัญต่ำกว่า 0.05 ระดับนัยสำคัญที่ต่ำกว่า 0.05 หมายความว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีโอกาสเป็นไปได้หรือมีความเชื่อถือได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ของตัวอย่างที่ศึกษา

ส่วนวิธีวิเคราะห์การจำแนกหมู่ Frank et al (1975) ได้บรรยายขอบข่าย ข้อดี ข้อเสียและความหมายของค่าสถิติต่างๆ ในเรื่องนี้ว่า เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรพหุภาคีหลายๆ ตัวกับตัวแปรตามภายใต้แบบจำลองเชิงบวก (additive model) วิธีวิเคราะห์การจำแนกหมู่ มีข้อดีเหนือวิธีการวิเคราะห์ตัวแปรพหุวิธีอื่นๆ กล่าวคือ วิธีการนี้ใช้ได้กับตัวแปรอิสระหรือตัวแปรพหุภาคีที่อย่างน้อยอยู่ในรูปตัวแปรประเภทกลุ่ม (categorical variable) ส่วนตัวแปรตามควรเป็นตัวแปรที่วัดในระดับช่วงขึ้นหรือตัวแปรทวิ (scale or dichotomous variable) ซึ่งมีการกระจายที่ไม่เบ้มาก

การวิเคราะห์แบบจำแนกหมู่โดยใช้โปรแกรม SPSSX นี้ (Kim and Kohout, 1975 409-419) จะให้ค่าสถิติดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยรวม (grand mean) ของตัวแปรตาม
2. ค่า eta แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยไม่มีการปรับอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ
3. ค่า beta หรือสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐาน (standardized regression

coefficient) เป็นการแสดงจำนวนหน่วยเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ตัวแปรตามจะเปลี่ยน เมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปหนึ่งส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือแสดงความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ (relative importance) ของตัวแปรอิสระทั้งหลายในการอธิบายตัวแปรตาม เมื่อตัวแปรอิสระอื่นๆ ถูกทำให้คงที่

4. ค่า R^2 แสดงสัดส่วนของความแปรปรวนในตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระทั้งหมด

5. ค่าเบี่ยงเบนที่ยังไม่ได้ปรับจากค่าเฉลี่ยรวมของแต่ละกลุ่มของตัวแปรอิสระ (unadjusted deviation from grand mean)

6. ค่าเบี่ยงเบน (ที่ปรับแล้ว) (adjusted values) จากค่าเฉลี่ยรวมของแต่ละกลุ่มของตัวแปรอิสระ

7. การทดสอบความสำคัญของสถิติ F (F-test) ซึ่งแสดงในรูประดับนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการทดสอบว่าตัวแปรอิสระนั้นๆ พยายามการเกิดตัวแปรตามได้ดีเพียงใด

ผลของการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ ที่แสดงในตารางต่างๆ ของการศึกษานี้ ไม่ได้แสดงในรูปค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวม แต่แสดงค่าที่เป็นผลลัพธ์ ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรวมกับค่าเบี่ยงเบนในแต่ละหมวดของตัวแปรอิสระ

ผลการศึกษาที่แสดงในรูปร้อยละหรือค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานและจำนวนตัวอย่าง ในตารางที่ 2 ถึง ตารางที่ 25 เป็นผลที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักแล้ว จำนวนตัวอย่างถ่วงน้ำหนักที่แสดง เป็นจำนวนต่อ 1000 และจำนวนตัวอย่างในตารางต่างๆ ที่แสดง อาจแตกต่างกันไป เพราะการตัดจำนวนตัวอย่างที่ไม่ทราบ ไม่ตอบของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นความพยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ กล่าวคือ ใช้ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้ยาแผนโบราณ พ.ศ. 2529 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยฯ นี้ ใช้ตัวอย่างของการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2529 ซึ่งมีการเก็บข้อมูลบางส่วนเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของประชากรตัวอย่าง เช่น เพศ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส แต่การสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยฯ ไม่ได้นำข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรสหรือข้อมูลอื่นๆ จากการสำรวจแรงงานฯ มาบรรจุในเทปข้อมูลชุดนี้ จึงทำให้การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุขาดข้อมูลบางด้านของประชากรตัวอย่าง ที่น่าจะนำมาศึกษา เช่น สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน เป็นต้น

2. มีปัจจัยบางปัจจัย ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล อีกหลายประการ เช่น รายได้ การคุ้มครอง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คำแนะนำจาก ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลือกแหล่งรักษาพยาบาล การเข้าถึงสถานบริการ แต่ไม่อาจนำ ปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาได้ เนื่องจากการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยฯ ไม่ได้เก็บข้อมูลเหล่านี้

3. การสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยฯ ไม่ได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยตรง แต่ใช้ วิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สมาชิกทุกคนในครัวเรือน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอาจเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ใช่ก็ได้ อันอาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความจริง

ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ปรากฏในตารางที่ 1 ซึ่งแสดงร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะต่างๆ แยกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย เพื่อให้ทราบจำนวนตัวอย่างที่แท้จริงในแต่ละหมวด จึงแสดงจำนวนตัวอย่างที่ไม่ได้ถ่วงน้ำหนักไว้ในวงเล็บ ส่วนร้อยละที่แสดง เป็นผลที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักแล้ว ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมอนามัย และลักษณะอื่นๆ ของผู้สูงอายุ สรุปได้ ดังนี้

อายุ

ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ อยู่ใน กลุ่มอายุ 60-64 ปี ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี และ 75 ปีและมากกว่า ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-74 ปี มีสัดส่วนน้อยที่สุด (ตัวแปรที่ 1 ในตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามเพศ ยังคงพบว่า ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง มีร้อยละ ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี มากกว่ากลุ่มอายุอื่น และน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 70-74 ปี ส่วนผู้สูงอายุหญิง มีร้อยละในกลุ่มอายุ 75 ปีและมากกว่า มากกว่าผู้สูงอายุชาย สอดคล้องกับอายุขัยเฉลี่ยของ ประชากร ที่พบว่า เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2531:33) สำหรับร้อยละตามกลุ่มต่างๆ ของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท พบเช่นเดียวกับผู้สูงอายุทั่วไป กล่าวคือ มีร้อยละในกลุ่มอายุ 60-64 ปี มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 70-74 ปี ทั้งในเมืองและชนบท

เพศ

ตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหญิงสูงกว่าชาย ทั้งในระดับประเทศ เขตเมืองและเขตชนบท (ตัวแปรที่ 2 ในตารางที่ 1) ทั้งนี้เพราะอัตราตายของหญิงจะต่ำกว่าของชาย และหญิงมีอายุยืนกว่าชาย อาจเนื่องจากเพศหญิงดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากกว่าชาย ประกอบกับเพศชายมีพฤติกรรมอนามัยบางอย่างที่เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา มากกว่าหญิง ทำให้เพศชายมีอายุสั้นกว่าหญิง ส่งผลให้มีจำนวนของผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย

ลักษณะของงานที่ทำ

ร้อยละ 65.4 ของผู้สูงอายุที่ศึกษา ไม่ได้ทำงานในระยะ 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ (ตัวแปรที่ 3 ในตารางที่ 1) โดยผู้สูงอายุชายมีร้อยละที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่ทำงานต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท การที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ทำงาน อาจเป็นเพราะสุขภาพไม่เอื้ออำนวยให้ทำ หรือไม่สามารถหางานทำได้เพราะมีความรู้น้อย งานไม่เหมาะสมกับวัย หรือลูกหลานไม่ยอมให้ทำงาน ซึ่งเป็นไปในลักษณะเดียวกับการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในโครงการ SECAPT ที่พบว่า ร้อยละ 62 ของผู้สูงอายุที่ศึกษาไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ (นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2532:16)

ในส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงาน ลักษณะของงานที่ผู้สูงอายุทำ (ตัวแปรที่ 3 ในตารางที่ 1) คือ งานเกี่ยวกับเกษตรกรรม (ได้แก่ ประมง ล่าสัตว์ ซักลากไม้) มากที่สุด ประมวลร้อยละ 73.7 รองลงมาได้แก่ งานเกี่ยวกับการค้าและการผลิต ผลของการสำรวจนี้คล้ายกับ ผลการศึกษาในโครงการ SECAPT เกี่ยวกับการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่ศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือค้าขาย (นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2532:15) เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่ทำงานแยกตามเพศ พบว่า ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุชายหรือหญิงจะทำงานเกษตรกรรมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การค้าและการผลิต เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุหญิงประกอบอาชีพการค้าสูงกว่าผู้สูงอายุชายประมาณเท่าตัว สำหรับลักษณะงานของผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเมืองมีผู้สูงอายุที่ทำงานเกี่ยวกับการค้าและเกษตรกรรมใกล้เคียงกัน (ประมวลร้อยละ 35) ผู้สูงอายุในเมืองมีร้อยละที่ทำงานวิชาชีพ บริหารและการค้า สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมาก และในชนบท ผู้สูงอายุที่ทำงาน มีร้อยละที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง กว่า 3 เท่า (ร้อยละ 84.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.2)

การศึกษา

เกี่ยวกับการศึกษาของผู้สูงอายุนั้น พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.1) ของผู้สูงอายุไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ เมื่ออยู่ในวัยเรียนสมัยก่อน ไม่มีการส่งเสริมการศึกษาเช่นในปัจจุบัน ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 3.0 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า (ตัวแปรที่ 4 ในตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาการศึกษาของผู้สูงอายุตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนที่ไม่ได้รับการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุชายกว่าสองเท่า (ร้อยละ 63.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.4) ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาได้แก่ การศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า ผู้สูงอายุชายมีร้อยละที่ได้รับการศึกษามากกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกระดับการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ค่านิยมในสมัยก่อนมักไม่ส่งเสริมให้ผู้หญิงได้รับการศึกษาเท่าชาย แต่ให้ความสำคัญกับเพศชายที่จะศึกษาหาความรู้สูงๆ เพื่อทำมาหากินมาเลี้ยงดูครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่ไม่ได้รับการศึกษาต่ำกว่าในเขตชนบทเล็กน้อย ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า มีมากกว่าในชนบทมาก (ร้อยละ 8.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 0.7)

ขนาดครัวเรือน

ขนาดครัวเรือนของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกจำนวน 2-4 คนมากที่สุด (ร้อยละ 38.9) รองลงมาเป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกจำนวน 5-6 คนและ 7 คนและมากกว่า มีผู้สูงอายุอยู่ส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 2.4) ที่ต้องอาศัยอยู่คนเดียว ขนาดครัวเรือนของผู้สูงอายุที่ศึกษา โดยเฉลี่ยมีสมาชิกอาศัยอยู่ประมาณ 5.2 คน (ตัวแปรที่ 5 ในตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกไม่ต่างกัน โดยมีแนวโน้มว่า ผู้สูงอายุชายมีร้อยละที่อาศัยในครัวเรือนที่มีสมาชิกจำนวน 7 คนและมากกว่า สูงกว่าผู้สูงอายุหญิงเล็กน้อย และผู้สูงอายุชายและหญิงมีสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 5.3 และ 5.1 คน ตามลำดับ ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่อาศัยอยู่คนเดียวและอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกจำนวน 7 คนและมากกว่า สูงกว่าในเขตชนบท ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบทอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดครัวเรือนไม่ต่างกัน จากข้อมูลเบื้องต้นที่พบสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง แม้จะไม่ทราบในรายละเอียดว่า สมาชิกที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุเป็นบุตรหลาน

หรือญาติของผู้สูงอายุก็ตาม แต่อย่างน้อยผู้สูงอายุก็ยังมีคนคอยดูแลให้คำปรึกษา ทำให้ไม่เหงาหรือว่าเหว่จนเกินไป

เขตที่อยู่อาศัย

การกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาประมาณ 1 ใน 3 อาศัยอยู่ในเขตเมืองอื่น ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในเขตชนบท และที่เหลืออีกร้อยละ 11.1 อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ผู้สูงอายุชายและหญิงอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนที่ไม่ต่างกัน และทั้งในผู้สูงอายุชายและหญิง อาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง ซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่พบเห็นอยู่ทั่วไปว่า ประชากรในเขตชนบทมีมากกว่าในเขตเมือง (ตัวแปรที่ 6 ในตารางที่ 1)

ภาค

การกระจายตัวของผู้สูงอายุตามภาค พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (รวมกรุงเทพฯ) มีสัดส่วนมากกว่าภาคอื่นๆ รองลงมาคือ อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ ผู้สูงอายุชายและหญิงมีการกระจายตัวตามภาคไม่แตกต่างกันมากนัก และมีแบบแผนเช่นเดียวกับในระดับประเทศ ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (รวมกรุงเทพฯ) มากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุในชนบทมีร้อยละที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่าภาคอื่นๆ (ตัวแปรที่ 7 ในตารางที่ 1)

การสูบบุหรี่

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่นี้ ได้จากคำถามถึงพฤติกรรมปัจจุบันของการสูบบุหรี่ (หรือกำลังสูบบุหรี่) ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ อาจเป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนและหยุดสูบจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเลย ดังนั้นข้อมูลนี้จึงอาจสะท้อนภาพของพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นเพียงบางส่วนเท่านั้น ในเรื่องพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ร้อยละ 64.6 ของผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่ ในผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ 2 ใน 3 สูบบุหรี่ต่ำกว่า 11 มวนต่อวัน (ตัวแปรที่ 8 ในตารางที่ 1)

ผู้สูงอายุชายมีร้อยละที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมาก (ร้อยละ 67.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 8.8) ด้วยเหตุนี้จึงสันนิษฐานว่า การสูบบุหรี่จึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ชายมีภาวะสุขภาพด้อยกว่าหญิง โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน พิษของสารนิโคตินที่สะสมในร่างกายจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ป่วยเรื้อรังและเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.1) ของผู้สูงอายุหญิงที่สูบบุหรี่ สูบต่ำกว่า 11 มวนต่อวัน ขณะที่ผู้สูงอายุชายที่สูบบุหรี่

ร้อยละ 38.8 สืบ 11 มวนและมากกว่าต่อวัน ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่สูบบุหรี่ต่ำกว่าในเขตชนบท ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ ประมาณร้อยละ 60.1 ในเขตเมือง และร้อยละ 65.3 ในชนบทสูบบุหรี่ต่ำกว่า 11 มวนต่อวัน

การป่วย อาการที่ป่วยและจำนวนวันที่ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของผู้สูงอายุ ได้จากคำถามข้อ F4 ซึ่งถามถึงสมาชิกแต่ละคนในครัวเรือนว่า "ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สมาชิก) ได้ป่วยถึงขนาดทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ได้หรือไม่" ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วย อาการและจำนวนวันที่ป่วยในการสำรวจ อาจเป็นผู้สูงอายุหรือสมาชิกอื่นในครัวเรือน ดังนั้นการตีความข้อมูลในเรื่องต่างๆ ดังกล่าวจึงอาจมีปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูล จากคำถามข้างต้นพบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ประมาณร้อยละ 12.1 แสดงว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่น่าจะมียุทธศาสตร์ เมื่อจำแนกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย ยังคงพบว่า ผู้สูงอายุชายและหญิงมีร้อยละที่ป่วยไม่ต่างกันมากนัก (ร้อยละ 12.4 และ 11.8 ตามลำดับ) และผู้สูงอายุในชนบทมีร้อยละที่ป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง (ร้อยละ 13.4 และ 8.5 ตามลำดับ) (ตัวแปรที่ 9 ในตารางที่ 1)

สำหรับอาการที่ป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วย พบว่า ประมาณเกือบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่ป่วย ป่วยด้วยโรคที่บอกอาการไม่แจ้งชัด อีกประมาณ 1 ใน 5 ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมา ได้แก่ ความดันโลหิต โรคกระเพาะ ระบบแผนของโรคที่ป่วยไม่แตกต่างกันมากระหว่างชายกับหญิงหรือเขตเมืองกับชนบท (ตัวแปรที่ 10 ของตารางที่ 1)

เมื่อจัดกลุ่มอาการที่ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ ป่วยเรื้อรังและป่วยไม่เรื้อรัง ปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยมีร้อยละที่ป่วยเรื้อรังมากกว่าป่วยไม่เรื้อรัง (ร้อยละ 61.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 38.9) อาการที่ป่วยนี้ไม่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิงมากนัก ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบท มีร้อยละที่ป่วยเรื้อรังมากกว่าป่วยไม่เรื้อรัง แต่ในเขตเมืองมีผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังมากกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 71.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 59.0) (ตัวแปรที่ 11 ในตารางที่ 1)

ผู้สูงอายุที่ป่วยมีจำนวนวันที่ป่วยตั้งแต่ 1 ถึง 99 วันขึ้นไป โดยมีจำนวนวันเฉลี่ยที่ป่วย 28 วัน ผู้สูงอายุชายมีจำนวนวันเฉลี่ยที่ป่วยนานกว่าผู้สูงอายุหญิง (31 วัน เปรียบเทียบกับ 24 วัน) ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีจำนวนวันเฉลี่ยที่ป่วยนานกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท (33 วันเปรียบเทียบกับ 26 วัน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในเขตเมืองมีสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าชนบท เมื่อจัดกลุ่มจำนวนวันที่ป่วยเป็น ป่วย 1-6 วัน (ต่ำกว่า 1 สัปดาห์) ป่วย 7 วันและมากกว่า (1 สัปดาห์ขึ้นไป) พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วย นานกว่า 1 สัปดาห์ มีมากกว่าป่วยต่ำกว่า 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 60.0 และ 39.8) ผู้สูงอายุชาย

ที่ป่วย ป่วยนานกว่า 1 สัปดาห์ มีมากกว่าผู้สูงอายุหญิงที่ป่วย อาจเนื่องจากผู้สูงอายุชายป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษานาน และผู้สูงอายุหญิงที่ป่วยมีร้อยละที่ป่วยนานกว่า 1 สัปดาห์ สูงกว่าที่ป่วยต่ำกว่า 1 สัปดาห์เพียงเล็กน้อย ผู้สูงอายุที่ป่วยนานกว่า 1 สัปดาห์ในเขตชนบท มีสูงกว่าในเขตเมือง (ตัวแปรที่ 12 ในตารางที่ 1)

การได้รับบาดเจ็บและลักษณะการบาดเจ็บ

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุ ได้จากคำถามข้อ F8 ซึ่งถามถึงสมาชิกแต่ละคนว่า "ระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สมาชิก) ได้รับบาดเจ็บหรือไม่" ผลปรากฏว่าสัดส่วนการได้รับบาดเจ็บโดยรวมต่ำกว่าสัดส่วนการป่วยมาก (ร้อยละ 1.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 12.1 ตามลำดับ) ทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท มีร้อยละที่ได้รับบาดเจ็บต่ำมาก และเกือบไม่ต่างกันตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย (ตัวแปรที่ 13 ในตารางที่ 1)

นอกจากการรายงานถึงการได้รับบาดเจ็บแล้ว การสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้ยาแผนโบราณ พ.ศ. 2529 ยังมีคำถามถึงลักษณะการบาดเจ็บของสมาชิกแต่ละคนด้วย ซึ่งสมาชิกที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุ อาจให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน มีปัญหาความน่าเชื่อถือของข้อมูล เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการบาดเจ็บของผู้สูงอายุที่บาดเจ็บ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่บาดเจ็บ มีลักษณะการบาดเจ็บคือ กลอกเป็นแผลมากที่สุด (ร้อยละ 40.4) รองลงมาได้แก่ บาดเจ็บอื่นๆ (ร้อยละ 29.8) นอกจากนั้นอีกเพียงเล็กน้อยได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับแขนขาหัก บาดเจ็บต่างๆ กระดูกสันหลังหัก ช้อทำงานมากและช้อเคลื่อน ลักษณะการบาดเจ็บที่พบดังกล่าว ไม่แตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง หรือระหว่างเขตเมืองและชนบท (ตัวแปรที่ 14 ในตารางที่ 1)

ภาวะสุขภาพ

ในการศึกษารั้งนี้พยายามวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ มาสร้างตัวแปรใหม่เรียกดัชนีภาวะสุขภาพ โดยจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกได้แก่ผู้สูงอายุที่ป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพไม่ดี ส่วนกลุ่มที่สองได้แก่ ผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยและไม่บาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ และถือว่าไม่มีปัญหาสุขภาพหรือมีภาวะสุขภาพดี

จากตัวแปรที่ 15 ในตารางที่ 1 พบว่า ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.6) มีภาวะสุขภาพดี มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 13.4 ที่มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพไม่ดี ผู้สูงอายุชายและหญิง มีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกันและส่วนใหญ่มิ

ภาวะสุขภาพดี ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในโครงการ SECAPT พบว่า ผู้สูงอายุในโครงการดังกล่าว มีร้อยละที่ภาวะสุขภาพไม่ดีสูงกว่าของการศึกษาคั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คำนียามของภาวะสุขภาพ ระยะเวลาอ้างอิงและคำถามที่ใช้ถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของการศึกษาใน 2 โครงการนี้ต่างกัน คำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของโครงการ SECAPT เป็นการถามถึงสุขภาพทั่วไปในระยะ 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุว่าดีหรือไม่อย่างไร ส่วนคำถามในการศึกษานี้ เป็นการถามเจาะจงถึงการป่วยและหรือการได้รับบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ จึงทำให้ได้ผลการศึกษาที่ต่างกัน

วิธีการรักษาพยาบาล

จากข้อมูลของตัวแปรที่ 16 ในตารางที่ 1 พบว่า ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ร้อยละ 43.6 ของผู้สูงอายุซื้อยาจากร้านขายยาเพื่อรักษาเมื่อเจ็บป่วย รองลงมาได้แก่รับการรักษาจากแพทย์ โรงพยาบาล (ทั้งรัฐและเอกชน) ศูนย์อนามัย (สถานีอนามัย) คลินิกเอกชนอีกเพียงเล็กน้อยรับการรักษาจากหมอแผนโบราณ ทำยาเองและพระ มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 5.6) ที่ป่วยแต่ไม่รักษา อาจเนื่องจากไม่มีค่ารักษา หรือไม่มีคนคอยดูแล ฯลฯ เมื่อพิจารณาแหล่งรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย พบในลักษณะเดียวกันว่า แหล่งของการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายและหญิงซื้อยากินเองมากเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ แพทย์และโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ผู้สูงอายุในเขตชนบทซื้อยากินเองและรักษาที่ศูนย์อนามัย (สถานีอนามัย) มากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แต่รักษาที่แพทย์ โรงพยาบาล และคลินิกเอกชนน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

ผลของตัวแปรที่ 16 ของตารางที่ 1 ชี้ว่า ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ มีผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยถึงร้อยละ 14.6 เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรภาวะสุขภาพ (ตัวแปรที่ 15 ในตารางที่ 1) ซึ่งพบว่า ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ มีผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยและหรือไม่บาดเจ็บถึงร้อยละ 86.6 ความแตกต่างของผลการสำรวจซึ่งสะท้อนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจากคำถาม 2 คำถามนี้ อาจเนื่องจากระยะเวลาอ้างอิงของคำถาม 2 ข้อต่างกัน คำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บ เป็นการถามถึงภาวะการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ในขณะที่คำถามเกี่ยวกับสถานที่หรือบุคคลที่ไปรับการรักษาพยาบาลหรือรักษาเมื่อเจ็บป่วยนี้ ครอบคลุมถึงระยะเวลา 12 เดือนก่อนการสำรวจ การที่คำถามข้อหลังมีระยะเวลาอ้างอิงนานกว่า ทำให้โอกาสที่ผู้สูงอายุจะป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือน มีมากกว่าในช่วง 2 สัปดาห์ นอกจากนี้ เนื้อหาของคำถามที่ต่างกันอาจทำให้ได้ข้อมูลต่างกัน การถามว่าเมื่อเจ็บป่วยได้รักษาหรือรับการรักษาพยาบาลจากแหล่งใด ผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยใน

รอบ 12 เดือน อาจให้ข้อมูลสถานที่ไปรักษาได้โดยสมมติว่าตนเองป่วย ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยบางคนอาจตอบว่าไม่ป่วย และไม่ระบุสถานบริการที่จะไปรักษาเมื่อป่วย

การรับบริการสาธารณสุขและประเภทของสถานบริการสาธารณสุขที่ไปรับบริการ

ในการศึกษาคั้งนี้ นอกจากจะศึกษาถึงแหล่ง (สถานที่) หรือบุคคลที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องการศึกษาถึงประเภทของสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุไปรับบริการว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุไปรับบริการนั้นเป็นของรัฐหรือเอกชน จากตัวแปรที่ 17 ในตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 41.8 ของผู้สูงอายุ ได้ไปรับบริการสาธารณสุขในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ผู้สูงอายุชายและหญิงมีส่วนที่ไปรับบริการสาธารณสุขใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุในเขตชนบท มีร้อยละที่ไปรับบริการต่ำกว่าในเขตเมืองมาก

ส่วนประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุไปรับบริการนั้น โรงพยาบาลของรัฐเป็นสถานบริการที่ผู้สูงอายุไปมากที่สุด อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยมักจะมีอาการรุนแรงและต้องการการรักษาที่มีคุณภาพ ซึ่งระดับโรงพยาบาลมีให้มากกว่า รองลงมา ได้แก่ ศูนย์อนามัย (สถานีอนามัย) และคลินิกเอกชน ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุไปใช้บริการใกล้เคียงกัน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีผู้สูงอายุไปรับบริการเพียงร้อยละ 4.5 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีราคาแพง ข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับสถานที่ขอรับการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ในโครงการ SECAPT ที่พบว่า สถานบริการของรัฐเช่น โรงพยาบาลและสถานีอนามัย เป็นแหล่งที่ผู้สูงอายุใช้บริการมากที่สุด เมื่อพิจารณาการรับบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุชายและหญิงมีแบบแผนการเลือกใช้ชนิดของสถานบริการสาธารณสุขไม่ต่างกันมากนัก ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีส่วนที่รับบริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตชนบท นิยมไปโรงพยาบาลของรัฐและศูนย์อนามัย (สถานีอนามัย) เนื่องจากในเขตเมืองมักจะมีคลินิกเอกชนตั้งอยู่มากกว่าในชนบท ทำให้ผู้สูงอายุในเมืองมีโอกาสใช้ได้ง่าย ประกอบกับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มักมีรายได้และความสามารถเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงได้ จึงนิยมไปรับบริการรักษาที่คลินิกเอกชน (ตัวแปรที่ 18 ในตารางที่ 1)

แบบแผนการรักษาพยาบาล

จากตัวแปรที่ 19 ในตารางที่ 1 แสดงว่า แบบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุเลือกใช้มากที่สุดคือ ซักยากินเองซึ่งมีอยู่ร้อยละ 43.6 รองลงมาได้แก่ สถานบริการของรัฐ มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่รักษาแผนโบราณ และมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 5) ไม่รับการรักษา แบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุชายและหญิงไม่ต่างกัน ผู้สูงอายุในเขตชนบทซักยากินเองมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่เลือกใช้สถาน

บริการของเอกชนสูงกว่าชนบท (ร้อยละ 22 เปรียบเทียบกับร้อยละ 5 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนของการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุต่างเพศ และต่างเขตที่อยู่อาศัย ยังคงพบอยู่เสมอว่า การซื้อยากินเอง เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มเลือกใช้ในการรักษาพยาบาลมากกว่าแบบอื่น

การใช้ยาสมุนไพร

จากตัวแปรที่ 20 ในตารางที่ 1 พบว่า ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ศึกษา ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาการเจ็บป่วย ซึ่งนับว่ามีระดับสูง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเรื่องนี้ มีข้อจำกัดคือ ในการตอบคำถาม ผู้ตอบอาจไม่ได้คำนึงว่าเป็นการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ แต่อาจเป็นการใช้ยาสมุนไพรเพื่อป้องกันหรือบำรุงก็ได้ ฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาสมุนไพรกับการเจ็บป่วยจึงอาจอยู่ในระดับต่ำ หรืออยู่ในทิศทางตรงข้ามกับที่ควรเป็น การที่ผู้สูงอายุนิยมใช้ยาสมุนไพร ทั้งๆ ที่ยาแผนปัจจุบันจะเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน น่าจะเป็นเพราะค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณที่สามารถรักษาโรคหรือการเจ็บป่วยของยาสมุนไพร ซึ่งได้รับการปลุกฝังสืบทอดต่อกันมา หรืออาจเป็นเพราะยาสมุนไพรไม่จำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาอาการป่วยเท่านั้น แต่ยังใช้เป็นยาบำรุงหรือยาอม ที่ไม่ได้รับการรักษาอาการป่วย

เมื่อพิจารณาการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุตามเพศ พบว่า สัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุชายและหญิงไม่ต่างกันมากนัก โดยผู้สูงอายุหญิงนิยมใช้ยาสมุนไพร มากกว่าผู้สูงอายุชายเล็กน้อย และผู้สูงอายุในเขตเมืองใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ อยู่ในกลุ่มอายุ 60-64 ปีมากที่สุด ทั้งในเพศชายและหญิงและในเขตเมืองและชนบท มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุที่ศึกษาทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุชายมีร้อยละที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีร้อยละที่ทำงานต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ลักษณะของงานที่ทำได้แก่ ทำงานเกี่ยวกับเกษตรกรรม (ประมง ล่าสัตว์ ชักลากไม้) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ทำงานเกี่ยวกับการค้าและการผลิต ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกันทั้งในผู้สูงอายุชายและหญิงในเขตเมือง ผู้สูงอายุทำงานเกี่ยวกับการค้าและเกษตรกรรมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่มีสัดส่วนที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมต่ำกว่าในเขตชนบท ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ ไม่ได้รับการศึกษา ในผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุชายได้รับการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกระดับการศึกษา อันสะท้อนถึงค่านิยมในสังคมของคนรุ่นก่อน ที่ให้ความสำคัญกับผู้ชายมากกว่าหญิง ผู้สูงอายุในเขตเมืองได้รับการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษาและสูงกว่า สูงกว่าผู้สูงอายุในชนบท สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 2-4 คน สูงกว่าที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 5-6 คน และ 7 คนและมากกว่า มีผู้สูงอายุเพียงส่วนหนึ่งที่ต้องอาศัยอยู่คนเดียว แบบแผนดังกล่าวพบเช่นเดียวกันทั้งในเพศชายและหญิง เขตเมืองและชนบท นอกจากนี้พบว่า มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าในกรุงเทพฯ และเขตเมืองอื่นๆ และทั้งผู้สูงอายุชายและหญิงอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และเขตชนบทในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนภาคที่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่าภาคอื่นๆ ผู้สูงอายุชายและหญิงอาศัยอยู่ในภาคต่างๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ सभी ผู้สูงอายุชาย सभी มากกว่าหญิง ผู้สูงอายุในเขตเมือง सभी น้อยกว่าผู้สูงอายุในชนบท ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดี โดยมีผู้สูงอายุที่ป่วยหรือบาดเจ็บ มีไม่ถึง 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด อาการที่ป่วยจะป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่าโรคอื่นๆ และเป็น การป่วยเรื้อรัง รวมทั้งมีจำนวนวันที่ป่วยนานกว่า 1 สัปดาห์ มากกว่าป่วยต่ำกว่า 1 สัปดาห์ แบบแผนการเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิง ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีภาวะสุขภาพดีน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองเล็กน้อย การซื้อยามินเองเป็นแบบของการรักษาพยาบาล ที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้มากที่สุด ส่วนประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้มากที่สุดคือโรงพยาบาลของรัฐ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ศึกษา เลือกใช้ยาสมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วย ทั้งสถานที่ บุคคลและประเภทของสถานบริการสาธารณสุข ตลอดทั้งการใช้ยาสมุนไพรที่ผู้สูงอายุเลือกใช้ในการรักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างเพศ ผู้สูงอายุในเขตชนบท ซื้อยามินเองและใช้ยาสมุนไพรมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองเล็กน้อย แต่ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง และทั้งผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท ใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะภูมิหลังต่างๆ แยกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย

ลักษณะ ภูมิหลัง	ทั้งประเทศ	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
1. อายุ					
60-64 ปี	33.5(2123)	37.7(1006)	33.7(1117)	34.4(1313)	35.9(810)
65-69 ปี	23.1(1387)	24.5(639)	22.0(748)	23.0(836)	23.2(551)
70-74 ปี	17.5(1136)	17.5(513)	17.5(623)	19.2(760)	16.8(376)
75 ปี ⁺	23.9(1449)	20.4(571)	26.8(878)	23.4(887)	24.1(562)
2. เพศ					
ชาย	45.4(2729)	-	-	44.6(1679)	45.7(1050)
หญิง	54.6(3366)	-	-	55.4(2117)	54.3(1249)
3. ลักษณะของงานที่ทำ *					
ทำงาน	34.6(2006)	49.0(1250)	22.6(756)	27.5(1135)	37.3(871)
วิชาชีพ	0.9(27)	1.3(21)	0.3(6)	2.8(21)	0.5(6)
บริหาร	1.3(46)	1.9(43)	0.3(3)	5.1(43)	0.4(3)
เสมียน	0.4(18)	0.6(18)	-	1.8(18)	-
การค้า	14.0(425)	10.1(187)	20.9(238)	35.7(363)	7.7(62)
เกษตรฯและ เหมืองแร่	73.8(1232)	76.4(810)	69.2(422)	35.2(492)	84.7(740)
คมนาคม	0.4(19)	0.6(19)	-	1.8(19)	-
การผลิต	7.8(183)	7.9(119)	7.5(64)	12.5(127)	6.4(56)
บริการ	1.3(56)	1.1(33)	1.7(23)	5.1(52)	0.3(4)
ไม่ทำงาน	65.4(4089)	51.0(1479)	77.4(2610)	72.5(2661)	62.7(1428)

* ร้อยละของแต่ละอาชีพ คัดจากผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นฐาน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ทั้งประเทศ	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
4. การศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	48.1(2922)	29.4(832)	63.6(2090)	45.6(1787)	49.1(1135)
ต่ำกว่าประถม*	12.0(708)	14.4(381)	10.0(327)	16.3(435)	12.6(273)
ประถมศึกษา	35.8(2140)	50.4(1290)	23.8(850)	34.2(1284)	36.5(856)
มัธยมและสูงกว่า	3.0(265)	4.7(197)	1.3(68)	8.5(250)	0.7(15)
ไม่ทราบ	1.2(60)	1.1(29)	0.9(31)	1.4(40)	0.9(20)
5. ขนาดครัวเรือน					
1 คน	2.4(196)	2.1(58)	2.7(138)	3.5(142)	2.0(54)
2-4 คน	38.9(2434)	38.9(1091)	38.8(1343)	38.1(1517)	39.1(917)
5-6 คน	31.7(1859)	30.6(835)	32.8(1024)	29.2(1108)	32.8(751)
7 คน ⁺	26.9(1606)	28.4(745)	25.7(861)	29.2(1029)	26.0(577)
ค่าเฉลี่ย (Mean)	5.2(6095)	5.3(1277)	5.1(1698)	5.4(3796)	5.2(2299)
6. เขตที่อยู่อาศัย					
กรุงเทพฯ	10.6(911)	10.0(390)	11.1(521)	-	-
เมืองอื่นๆ	27.9(1679)	27.4(1679)	28.3(2117)	-	-
ชนบท	72.1(2299)	72.8(1050)	71.7(1249)	-	-
7. ภาค					
เหนือ	22.1(1100)	22.2(487)	21.9(613)	24.9(642)	24.7(458)
ตะวันออก จ.น	30.9(1354)	30.8(600)	31.0(754)	22.8(573)	37.4(781)
ใต้	13.3(818)	14.0(393)	12.6(425)	15.6(501)	14.6(317)
กลาง	33.8(2823)	32.9(1249)	34.4(1574)	36.7(2080)	23.3(743)
(รวม กทม.)					

* รวมผู้มีการศึกษาอื่นๆ ซึ่งไม่ได้ระบุ 147 ราย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ทั่วประเทศ	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
8. การสูบบุหรี่ *					
สูบ	35.2(1962)	67.1(1696)	8.8(266)	27.8(1105)	38.1(859)
1-10 มวน	64.1(1192)	61.1(976)	80.1(216)	60.1(666)	65.3(528)
11 มวน ⁺	35.8(770)	38.8(720)	19.9(50)	39.9(439)	34.7(331)
ไม่สูบ	64.6(4122)	32.7(1024)	91.1(3098)	72.0(2683)	61.8(1439)
ไม่ทราบ	0.1(11)	0.2(9)	0(2)	0.2(8)	0.1(3)
9. การป่วย					
ป่วย	12.1(671)	12.4(305)	11.8(366)	8.5(362)	13.4(309)
ไม่ป่วย	87.9(5424)	87.6(2424)	88.2(3000)	91.5(3434)	86.6(1990)

* ร้อยละตามจำนวนมวนที่สูบ คัดจากผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่เป็นฐาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ทั้งประเทศ	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
10. อาการที่ป่วย *					
ลำไส้อักเสบ	4.4(29)	4.4(9)	4.4(20)	3.0(14)	4.7(15)
วัณโรค	2.6(20)	2.5(11)	3.3(9)	1.5(6)	3.3(14)
มาลาเรีย	0.3(2)	0(1)	0.6(1)	-	0.4(2)
โรคพยาธิ	0.3(2)	0(1)	0(1)	1.5(2)	-
มะเร็ง	0.9(9)	0.6(5)	0.6(4)	3.0(6)	0.4(3)
เบาหวาน	1.2(11)	1.3(5)	1.1(6)	1.5(9)	0.7(2)
โรคหัวใจ	1.5(14)	1.9(6)	1.1(8)	1.5(9)	1.5(5)
ความดันโลหิต	6.5(49)	5.1(15)	7.7(34)	7.6(27)	6.2(22)
ไข้หวัดใหญ่	1.2(9)	0.6(3)	1.6(6)	3.2(7)	0.7(2)
ปอดอักเสบ	3.5(13)	5.1(10)	2.2(3)	1.5(5)	4.0(8)
หลอดลมอักเสบ	3.5(22)	4.4(11)	2.7(11)	3.2(13)	3.3(9)
โรคกระเพาะ	4.7(32)	7.0(19)	2.7(13)	4.4(17)	4.9(15)
ไส้ติ่งอักเสบ	1.4(7)	1.3(2)	1.6(5)	1.5(3)	1.5(4)
โรคตับ	0(2)	0(1)	0(1)	0(2)	-
ไตอักเสบ	0.9(6)	0.60(3)	1.1(3)	1.5(3)	0.7(3)
ต่อมลูกหมากโต	1.2(3)	2.5(3)	-	-	1.5(3)
โรคระบบหายใจ	22.4(161)	21.0(72)	24.2(89)	24.1(90)	22.0(71)
โรคตาอักเสบ	0.9(8)	0.6(3)	1.1(5)	1.5(5)	0.7(3)
โรคอื่นๆ	17.7(136)	19.0(73)	16.5(63)	22.6(83)	16.5(53)
อาการไม่ชัดเจน	24.8(161)	21.5(51)	26.9(84)	16.6(60)	26.7(75)

* ร้อยละของอาการที่ป่วยคิดจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นฐาน

ตารางที่ (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ทั้งประเทศ	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
11. อาการที่ป่วย *					
ป่วยเรื้อรัง	61.1(455)	62.7(218)	59.9(237)	71.2(259)	59.0(196)
ป่วยไม่เรื้อรัง	38.9(216)	37.3(87)	40.1(129)	28.8(103)	41.0(113)
12. จำนวนวันที่ป่วย *					
1-6 วัน	39.8(281)	33.5(109)	45.1(172)	45.4(158)	38.9(123)
7 วัน ⁺	60.2(390)	66.4(196)	53.8(194)	54.5(204)	60.9(186)
จำนวนวันเฉลี่ย ที่ป่วย	28 (71)	31 (305)	24 (366)	33 (362)	26 (309)
13. การได้รับบาดเจ็บ					
บาดเจ็บ	1.7(101)	1.9(54)	1.5(47)	1.5(59)	1.8(42)
ไม่บาดเจ็บ	98.3(5994)	98.1(2675)	98.5(3319)	98.5(3737)	98.2(2257)
14. ลักษณะการบาดเจ็บ **					
กระดูกสันหลังหัก	6.4(3)	8.0(1)	8.7(2)	8.3(1)	5.6(2)
แขนขาหัก	8.5(8)	8.0(5)	8.7(3)	8.3(5)	8.3(3)
ข้อเคลื่อน	2.1(4)	-	-	8.3(4)	-
ข้อทำงานมาก	4.2(5)	-	8.7(4)	-	5.5(3)
ถลอกมีแผล	40.4(39)	44.0(27)	34.8(12)	41.7(23)	38.9(16)
บาดเจ็บอื่นๆ	8.5(13)	8.0(8)	13.0(5)	8.3(6)	8.3(7)
บาดเจ็บอื่นๆ	29.8(29)	32.0(11)	26.0(18)	25.0(18)	33.3(11)

* เป็นร้อยละที่คิดจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นฐาน

** เป็นร้อยละที่คิดจากผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บเป็นฐาน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ทั่วประเทศ	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
15. <u>ภาวะสุขภาพ</u>					
ไม่ดี	13.4(753)	13.9(349)	13.0(404)	9.7(410)	14.9(343)
ดี	86.6(5342)	86.1(2380)	87.0(2962)	90.3(3386)	85.1(1956)
16. <u>วิธีการรักษาพยาบาล</u>					
ร้านขายยา	43.6(2506)	43.3(1123)	43.8(1379)	35.4(1446)	46.7(1056)
ทำยาเอง	0.3(18)	0.3(8)	0.3(10)	0.3(9)	0.3(9)
พระ	0.2(11)	0.1(2)	0.3(9)	0.2(7)	0.2(4)
แพทย์	13.3(988)	13.3(441)	13.2(557)	21.8(752)	10.0(241)
หมอแผนโบราณ	0.8(45)	0.9(22)	0.8(23)	0.6(26)	0.9(18)
คลินิก	3.5(305)	3.2(116)	3.7(189)	8.3(267)	1.6(38)
สถานเอนามัย	7.0(350)	5.7(137)	8.1(213)	2.4(123)	8.8(227)
โรงพยาบาล	10.8(778)	11.2(349)	10.4(429)	15.0(563)	9.1(215)
อื่นๆ	0.4(20)	0.5(9)	0.4(11)	0.2(7)	0.5(13)
ไม่รักษา	5.6(319)	5.3(142)	5.8(177)	4.2(167)	6.1(152)
ไม่ป่วย	14.6(749)	16.1(380)	13.3(369)	11.5(424)	15.8(325)
17. <u>การรับบริการสาธารณสุข</u>					
รับบริการ	41.8(2838)	40.4(1226)	43.0(1612)	53.1(1928)	37.4(910)
ไม่รับบริการ	58.2(3257)	59.6(1503)	57.0(1754)	46.9(1868)	62.6(1389)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ทั่วประเทศ	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
18. สถานบริการสาธารณสุข					
 <u> </u> <u> </u> * <u> </u> <u> </u> <u> </u>					
รพ. รัฐ	52.9(1537)	58.8(712)	48.5(825)	52.0(1047)	53.5(490)
รพ. เอกชน	4.5(151)	4.3(65)	4.7(86)	7.7(128)	2.8(23)
คลินิก	19.8(698)	18.2(275)	20.9(423)	34.0(590)	12.0(108)
สถานเอนามัย	21.4(424)	17.7(166)	24.2(258)	6.3(155)	29.8(269)
สถานบริการเทศบาล	0(1)	-	-	-	-
สภากาชาด	0.1(1)	-	0.2(1)	-	0.1(1)
หน่วยอนามัย	1.0(18)	0.8(5)	1.1(13)	-	1.3(10)
อื่นๆ	0.2(3)	0.2(1)	0.3(2)	-	0.4(3)
ไม่ทราบ	0.1(5)	0.1(2)	-	0.1(4)	-
19. แบบแผนการรักษาพยาบาล					
 <u> </u> <u> </u> <u> </u>					
<u> </u> <u> </u> <u> </u>	26.3(1677)	26.3(749)	26.4(928)	26.8(1033)	26.2(644)
<u> </u> <u> </u> <u> </u>	9.9(858)	9.3(348)	10.3(510)	22.4(734)	5.0(124)
<u> </u> <u> </u> <u> </u>	43.6(2501)	43.3(1123)	43.8(1378)	35.5(1445)	46.7(1056)
<u> </u> <u> </u> <u> </u>	1.1(59)	1.1(26)	1.2(33)	0.7(31)	1.3(28)
<u> </u> <u> </u> <u> </u>	0.3(14)	0.2(3)	0.4(11)	0.1(5)	0.4(9)
<u> </u> <u> </u> <u> </u>	5.2(298)	4.9(133)	5.5(165)	4.0(159)	5.7(139)
<u> </u> <u> </u> <u> </u>	13.5(683)	14.9(345)	12.4(338)	10.6(385)	14.7(298)

* ร้อยละที่คิดจากผู้ส่งอายุที่ไปรับบริการ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	จังหวัด	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
		ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
20. การใช้จ่ายสมนไพร					
ใช่	50.4(3060)	48.7(1254)	51.8(1806)	44.2(1807)	52.8(1253)
ไม่ใช่	49.6(3033)	51.3(1474)	48.2(1559)	55.8(1987)	47.2(1046)
ไม่ทราบ	0(2)	-	-	-	-
รวมของแต่ละ ตัวแปร (ไม่ถ่วงนพ.)	100.0(6095)	100.0(2728)	100.0(3365)	100.0(3796)	100.0(2299)
รวมของแต่ละ ตัวแปร (ถ่วงนพ.)	100.0(2814)	100.0(1277)	100.0(1537)	100.0(784)	100.0(2030)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เค้าโครงวิทยานิพนธ์

บทที่ 1 ความเป็นมาของปัญหา แนวคิดเชิงทฤษฎีของการศึกษา วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สมมติฐาน และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คำจำกัดความในการศึกษา วิธีวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ข้อจำกัดของการศึกษา และลักษณะทั่วไปของข้อมูล

บทที่ 3 ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุกับตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมอนามัย

บทที่ 4 ศึกษาการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยกับตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอาการที่ป่วย ส่วนที่สอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ยาสมุนไพร ของผู้สูงอายุที่ป่วยกับตัวแปรทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอาการที่ป่วย

บทที่ 5 เป็นบทสรุปและข้อเสนอแนะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย