

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญของการวิจัย พร้อมทั้งเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนหรือกำหนดคนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงการวิจัยให้นักวิชาการหรือผู้สนใจได้ศึกษาต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ ประการแรกเพื่อศึกษาภาวะการเจ็บป่วยของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป ตามลักษณะภูมิหลังของประชากร ประการที่สอง เพื่อศึกษาการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่มีการเจ็บป่วย และประการที่สาม เพื่อศึกษาลักษณะการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนของจำนวนครั้งในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบในค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544 (The Health and Welfare Survey 2001) ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่าง สำหรับการศึกษานี้ได้เลือกศึกษาเฉพาะประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 47,491 คน (ไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก)

การศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีต โดยพิจารณาภาวะสุขภาพของประชากรสูงอายุ ตั้งแต่ภาวะการเจ็บป่วยจนถึงการรักษาพยาบาลหลังจากที่มีการเจ็บป่วย ตัวแปรตามของการศึกษานี้ คือ การรักษาพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา นอกจากที่จะพิจารณาถึงวิธีการรักษาพยาบาลแล้วยังมีการศึกษาในรายละเอียดถึงการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายและผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนตัวแปรอิสระประกอบไปด้วย ปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และเขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา ได้แก่ รายได้ และสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ ได้แก่ ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี การวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการนำเสนอลักษณะทั่วไปของข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนที่สองเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ ด้วยการวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross tabulations) ส่วนที่สามเป็นการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลกับปัจจัยภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัย

เกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิต (multinomial logit regression) และส่วนสุดท้ายเป็นการศึกษาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของจำนวนครั้ง จำนวนวัน ค่าใช้จ่าย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

6.1 สรุปผลการศึกษา

6.1.1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

ประชากรทั้งหมดที่เป็นตัวอย่างของการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 39,324 คน พบว่าเป็นประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 47.0) มีอายุระหว่าง 50 ปี ถึง 97 ปี โดยเฉลี่ยแล้วประชากรกลุ่มนี้มีอายุประมาณ 61.86 ปี ซึ่งมีสถานภาพกำลังสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.2) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งมีถึงร้อยละ 65.3 เกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 43.6) และไม่มีรายได้ร้อยละ 55.4 แต่ก็ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลถึงร้อยละ 77.3 มีผู้อาศัยอยู่ในเขตชนบทร้อยละ 68.8 นอกจากนี้ ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์มีประชากรเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ที่มีการเจ็บป่วย ซึ่งจะไม่หยุดกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 74.7) และไม่เคยตรวจร่างกายประจำปี ถึงร้อยละ 80.5

6.1.2 ผลการศึกษาภาวะการเจ็บป่วยของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป

ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างจำนวน 39,324 คน เป็นผู้ที่ไม่เจ็บป่วยร้อยละ 70.6 ส่วนที่เหลือเป็นผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งมีถึงร้อยละ 29.4 โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 33.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.6) สัดส่วนการเจ็บป่วยของประชากรเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้ที่มีสถานภาพเคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) มีสัดส่วนการเจ็บป่วยมากกว่าสถานภาพอื่นๆ (ร้อยละ 37.1) จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 37.6 และร้อยละ 37.2) และมีสัดส่วนการเจ็บป่วยลดลงตามลำดับในกลุ่มของผู้ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 37.4) รองลงมาคือ ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม และผู้ที่ไม่ออกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 24.4 และร้อยละ 22.1 ตามลำดับ) อาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง (ร้อยละ 31.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.2) ไม่มีรายได้มีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 35.0) และสำหรับผู้ที่มีรายได้ สัดส่วนการเจ็บป่วยจะลดลงตามรายได้ที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีสัดส่วนการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 31.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.1) และผู้ที่เคยได้รับตรวจร่างกายประจำปีมีสัดส่วนการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี (ร้อยละ 40.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.7) และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย รายได้ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และการตรวจร่างกายประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.1.3 การวิเคราะห์การรักษาพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ถดถอยลอจิต พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับสมมติฐานอย่างครบถ้วน ได้แก่ ระดับการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายประจำปี โดยผู้ที่มีระดับการเจ็บป่วยจนถึงขั้นต้องหยุดทำกิจวัตรประจำวันและผู้ที่เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้การรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันมากกว่าที่จะไม่รับการรักษา หรือไปซื้อยากินเอง หรือรักษาแบบแผนโบราณ

ตารางที่ 11 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยเสริมความสามารถในการรับการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วยและอื่นๆ ที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่มีการเจ็บป่วย ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิต (multinomial logit regression)

ตัวแปรอิสระ	ผลการวิเคราะห์ (เปรียบเทียบกับ การรักษาแบบแผนปัจจุบัน)		
	ไม่ได้รักษา	ซื้อยากินเอง	รักษาแบบแผนโบราณ
เพศหญิง	.*✓	- ✓	+ ✕
อายุ	+*✓	+ ✓	+ ✓
โสด	- ✕	+ ✕	+ ✕
กำลังสมรส	- ✓	.*✓	- ✓
เรียนต่ำกว่า ประถมศึกษาปีที่4	- ✓	- ✕	- ✕
ประถมศึกษาปีที่4	.*✓	+ ✕	- ✕
เรียนสูงกว่า ประถมศึกษาปีที่4	.*✓	+ ✕	- ✕
อาศัยนอกภาคเกษตรกรรม	+ ✕	+*✕	+ ✕
อาศัยในภาคเกษตรกรรม	+*✕	+*✕	- ✓
อาศัยในเขตเมือง	.*✓	- ✓	- ✓
ได้รับสวัสดิการักษาพยาบาล	- ✓	.*✓	+ ✕
ป่วยจนต้องหยุดกิจวัตรประจำวัน	.*✓	.*✓	.*✓
เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี	.*✓	.*✓	.*✓

+ หมายถึง มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก

✓

หมายถึง เป็นไปตามสมมติฐาน

- หมายถึง มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวก

✕

หมายถึง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลที่มีนัยสำคัญ แต่เป็นไปตามสมมติฐานแค่บางส่วนนั้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย และสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ซึ่งพอสรุปทิศทางความสัมพันธ์ ได้ดังนี้

- 1) เพศหญิง มีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าไม่ไปรับการรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย
- 2) ยิ่งมีอายุมากยิ่งมีแนวโน้มที่จะเลือกไม่รับการรักษามากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน
- 3) ผู้ที่กำลังสมรสเลือกที่จะซื้อยากินเองมากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เคยสมรส
- 4) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลือกไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าไม่รับการรักษา
- 5) ผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีแนวโน้มที่จะซื้อยากินเองมากกว่าการไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน(ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน)
- 6) ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมมีแนวโน้มที่จะไม่รับการรักษาหรือเลือกที่จะซื้อยากินเองมากกว่าการไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน(ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน)
- 7) ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการไม่รับการรักษา
- 8) ผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเลือกไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าการซื้อยากินเอง

6.1.4 ผลการศึกษาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของประชากรไทยอายุ 50 ปี ขึ้นไป

ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีผ่านมาก่อนการสัมภาษณ์ ร้อยละ 21.4 ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดที่มีการเจ็บป่วย โดยเป็นผู้ที่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยแล้วประมาณ 1.5 ครั้ง ส่วนใหญ่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ 8.89 วัน มีผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากที่สุด 350 วัน ผู้ป่วยร้อยละ 64.1 ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนผู้ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีร้อยละ 35.9 โดยส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 3,789.98 บาท และกองทุนด้านสุขภาพเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 51.7

ในการศึกษาจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุเพศหญิงเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน และไม่มีรายได้

สำหรับการศึกษาจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มอายุอื่น เป็นผู้ที่ยังจบการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ทำงาน และไม่มีรายได้

ส่วนการศึกษาค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่น เป็นผู้ที่ยังจบการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเมือง และไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

6.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อค้นพบที่ควรพิจารณาเป็นแนวทางในการวางแผนหรือกำหนดนโยบาย ดังนี้

1) การที่เกือบ 1 ใน 3 ของประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป รายงานว่ามีการเจ็บป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ สะท้อนให้เห็นว่า นอกจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามวัยของผู้สูงอายุจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยสูงแล้ว ลักษณะภูมิหลังด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันยังส่งผลกระทบต่ออย่างสำคัญด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ด้อยการศึกษา ขาดงาน และอาศัยอยู่ในเขตชนบทมีส่วนของการเจ็บป่วยสูงกว่า ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรตระหนักถึงประเด็นด้านภูมิหลังของผู้สูงอายุด้วย โดยควรเน้นการเข้าถึงกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสให้มากที่สุด ซึ่งรูปแบบและการใช้สื่อในการให้ความรู้ในการป้องกันและรักษาสุขภาพควรเป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อนสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

2) ในการเลือกใช้ชีวิตรักษาพยาบาลของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่มีการเจ็บป่วยนั้น ส่วนใหญ่เลือกใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง การไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่อนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลอื่นๆ ของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และแพทย์ที่คลินิก ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรเตรียมการรองรับในด้านการให้บริการผู้สูงอายุที่จะมีการเพิ่มปริมาณและสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต โดยควรพัฒนาคุณภาพด้านการบริการ โดยเฉพาะคลินิกสูงอายุที่มีอยู่ในสถานพยาบาล ปรับเปลี่ยนระบบการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านอุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถรองรับกับการรักษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุอย่างมาก นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้

ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยรัฐควรคอยกำกับ ด้านมาตรฐานการให้บริการและค่าบริการที่เป็นธรรม

3) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป พบว่า ระดับการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาล โดยผู้ที่เจ็บป่วยถึงขั้นต้องหยุดทำกิจวัตรประจำวันเลือกที่จะรักษาแบบแผนปัจจุบันมากกว่าไม่รับการรักษา หรือซื้อยามกินเอง หรือรักษาแบบแผนโบราณ จึงเป็นที่น่ากังวลว่า ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ละเอียดที่จะเข้ารับการรักษาย่างถูกต้องและเหมาะสมในระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วย แต่มีแนวโน้มที่จะรอนงไม่มีทางเลือกอื่นจึงเข้ารับการรักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ตลอดจนค่าใช้จ่ายของรัฐในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขั้นรุนแรง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปีและตระหนักถึงความสำคัญที่จะเข้ารับการรักษาดังแต่เริ่มเจ็บป่วย

4) แม้ว่าบริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบันจะพัฒนาไปกว่าเดิมมาก แต่ช่องว่างระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทยังคงปรากฏอยู่อย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแนวโน้มที่จะไม่รับการรักษาพยาบาลมากกว่าที่จะไปรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน

รัฐจึงยังคงต้องพยายามที่จะลดช่องว่างของความแตกต่างทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของบริการสาธารณสุขของเมืองและชนบทให้เหลือน้อยที่สุด รวมทั้งต้องเร่งคิดหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชากรสูงอายุที่กำลังเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็ว

5) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่มีการเจ็บป่วย ได้ข้อค้นพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย รายได้ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ระดับการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายประจำปี เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วย จึงควรกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น รัฐควรมีการส่งเสริมในด้านการศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น ควรมีเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยเน้นทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และเคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) ที่มีการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพกำลังสมรส และการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท เป็นต้น

6) จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุฟรี แต่จากผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ไปรับการรักษา และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับสวัสดิการตามที่ควรจะเป็น ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ โดยผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น รวมทั้งควรเร่งปรับปรุงการดำเนินงานด้านสวัสดิการรักษายาพยาบาลให้สามารถเข้าถึงและครอบคลุมประชากรสูงอายุอย่างทั่วถึง

7) แม้ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยนิยมไปรับการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุ สักส่วนไม่น้อย (ร้อยละ 20) โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และมีรายได้สูงเลือก วิธีซื้อยากินเองเพื่อรักษาการเจ็บป่วยของตน หน่วยงานสาธารณสุขควรมีมาตรการดูแลกำกับการขายยา ของร้านขายยาแต่ละประเภทให้ชัดเจน รัดกุมยิ่งขึ้น มีการตรวจสอบมาตรฐานของร้านขายยา และ คนขายยา เพื่อให้ขายอยู่ตามระเบียบอย่างสม่ำเสมอ

8) ผลการศึกษาในเรื่องการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า กองทุนด้านสุขภาพ เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายเรื่องยา อุปกรณ์พยาบาล ตลอดจนค่าห้องพักใน โรงพยาบาล หากมีการครองเตียงของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาาน อาจจะส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจและ สังคมของประเทศได้ ดังนั้น รัฐควรดำเนินนโยบายป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และรักษา ฟันฟู เมื่อเจ็บป่วยควบคู่กันไป โดยเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี สุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือ ตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

6.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่อาจขาด ความครบถ้วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาล ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีความเห็นดังนี้

1) ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาในเรื่อง พฤติกรรมการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาลของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป โดยตรง เพื่อให้สามารถอธิบาย พฤติกรรมการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาล และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีรักษาพยาบาล ได้ชัดเจน ยิ่งขึ้น

2) ข้อมูลในบางเรื่องควรถามจากผู้สูงอายุโดยตรง เช่น ภาวะการเจ็บป่วย การเลือกใช้ วิธีรักษาพยาบาล เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลที่แท้จริงจากผู้สูงอายุเองและลดความคลาดเคลื่อนจาก ความเป็นจริง

3) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยและการ รักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภค พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบ บุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น การออกกำลังกาย รวมทั้งโรคที่เจ็บป่วยเข้ามาในการศึกษาด้วย

4) ในแต่ละข้อคำถาม เช่น การเจ็บป่วย การเลือกวิธีการรักษาพยาบาล จำนวนวันที่ เข้ารับการรักษาพยาบาล ควรมีการกำหนดกรอบช่วงเวลา (time frame) ให้สอดคล้องกันทั้งหมด และช่วงเวลาที่กำหนดนั้นไม่ควรเป็นช่วงที่ย้อนไปนานเกินไปเพราะผู้สูงอายุอาจหลงลืม