

ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย



นายณัฐพงษ์ พบสมัย

ศูนย์วิทยพัทยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NEED FOR FORMAL LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY IN THAILAND



Mr.Natthapong Pobsamai

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Economics Program in Economics
Faculty of Economics
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาว
แบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

โดย

นายณัฐพงษ์ พบสมัย

สาขาวิชา

เศรษฐศาสตร์

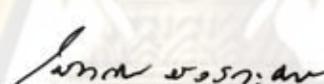
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

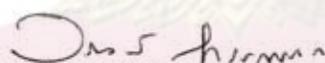
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

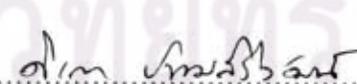

.....คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.ทีรณ พงศ์มพัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.โสติดิธร มัลลิกะมาส)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แกมทอง อินทร์ตัน)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์)

ศูนย์วิทยุโทรพยากรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณัฐพงษ์ พบสมัย : ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (NEED FOR FORMAL LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY IN THAILAND) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร.วราเวศม์ สุวรรณระดา, 161 หน้า.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพรวมของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทย พร้อมทั้ง ศึกษาปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทั้งโดยรวมและรายประเภท โดยนำข้อมูลระดับจุลภาคจากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 43,447 ตัวอย่าง และคัดเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่ทำการตอบแบบสอบถามซึ่งเหลือจำนวนทั้งสิ้น 32,020 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวม ปัจจัยส่วนบุคคล การอยู่อาศัย สุขภาพของผู้สูงอายุ จะส่งผลในทิศทางบวกกับความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครัวเรือน ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี และช่วยเหลือตนเองได้น้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้มาก ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือน มีแนวโน้มต้องการใช้บริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการมากกว่า ขณะที่เมื่อแยกประเภทบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการออกเป็น ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง พบว่า ถ้าผู้ดูแลไม่ได้อยู่ครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือน รายได้และการเตรียมความพร้อมด้านการเงิน เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ ทั้งโดยรวมและแบบแยกประเภทในระดับที่มากขึ้น

สาขาวิชา.....เศรษฐศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....ณัฐพงษ์.....พบสมัย.....
ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....Dr. Juma.....

4985560029: MAJOR ECONOMICS

KEYWORDS: FORMAL LONG-TERM CARE / ELDERLY

NATTHAPONG POBSAMAI: NEED FOR FORMAL LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY IN THAILAND. ADVISOR: ASST.PROF.WORAWET SUWANRADA. Ph.D., 161 pp.

The objectives of this research are to study the need of formal long-term care in Thailand and to analyze the determinants of need for formal long-term care for the elderly, namely Day Care Center, Home Care Service and Chronic Residential Home, in Thailand. Data used for this analysis is micro data from the 2002 Survey of Elderly in Thailand collected by National Statistic Office. The original sample size is 43,447 elderly and omits the elderly who did not response the questionnaire by him/herself. So the sample size of this research is 32,020.

The finding of this study is, in general, personal factors, living factors and health factors affect positively the need for formal long-term care for the elderly. Female elderly, the elderly who lives alone compared with the elderly who lives with family, worse health status compared with good health status, and the elderly who has a problem in activities of daily living compared with the elderly who has not got, tends to need formal long-term care services more than others. Furthermore, when we classified formal long-term care by types of services, Day Care Center, Home Care Services, and Chronic Residential Home, we found that the elderly who lives alone is likely to require for the Day Care Center and Home Care Service. Additionally, when we consider the economic status of the elderly, we found that the high-income elderly and elderly who well-prepare in financial is more likely to prefer elderly care in term of both in general and classified formal long-term care.

Field of Study:.....ECONOMICS..... Student's Signature.....*Natthapong Pobsamai*.....
Academic Year:.....2008..... Advisor's Signature.....*Warawet Suwanrada*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาใช้เวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์และหยิบยื่นโอกาสดีๆ ให้เสมอมา ตลอดจนตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.โสถติธร มัลลิกะมาส ประธานกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แกมทอง อินทร์ตัน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น รวมถึงสละเวลาอันมีค่าเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่เอื้อเพื่อข้อมูลดิบมาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้เขียนมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่อำนวยความสะดวกเสมอมา

ขอขอบคุณ The Japan Foundation ที่มอบทุนวิจัยไปศึกษาวิจัย ณ ประเทศญี่ปุ่น และขอขอบคุณ Mototsugu Fukushige, Prof., Ph.D Kawaura Akihiko, Prof., Ph.D Atoda Naosumi, Prof., Ph.D Tsujimura Motoh, Prof., Ph.D Masayo Sato, Assoc. Prof., Ph.D Naoto Okada, Assoc. Prof. Yoshida Atsushi, Prof., Ph.D Kanou Kazuhisa, Prof., Ph.D และ Takahashi Yasuhide, Prof., Ph.D สำหรับความอนุเคราะห์ ความใจดี และความช่วยเหลือทุกๆ ด้านที่ทำให้การทำวิจัยที่ประเทศญี่ปุ่นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา เป็นอย่างยิ่งที่ให้การสนับสนุนและคอยให้กำลังใจแก่ผู้เขียนตลอดเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงคุณเจริญภัทร คุณเพชรรัตน์ คุณพิชญนุช คุณเนตรชนก คุณจารุณี คุณวินัย คุณวศวรรษ คุณนิรติศัย คุณกิตติพร คุณศศิมา คุณจาณี และเพื่อนๆ ศ.ม.ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจและร่วมทุกข์ร่วมสุขแก่ผู้เขียนเสมอมา

คุณประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอมอบให้แก่บิดา มารดา และอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และหากวิทยานิพนธ์มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	12
1.3 ขอบเขตการศึกษา.....	12
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	12
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
1.6 แหล่งที่มาของข้อมูล.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.2 กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	41
3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	41
3.2 ลักษณะของข้อมูลที่นำมาใช้เป็นตัวแปรตาม.....	42
3.3 แบบจำลองที่ใช้ในการศึกษา.....	43
3.4 ผลที่คาดว่าจะได้จากการวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์.....	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาว แบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	54
4.1 ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยและความต้องการบริการด้านการดูแล ระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	54

4.2 แบบโดยรวม.....	58
4.2.1 กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด.....	61
4.2.2 กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว.....	67
4.2.3 กรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด.....	72
4.3 แบบแยกประเภท.....	80
4.3.1 กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ.....	82
4.3.2 กรณีการจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการดำรงชีพ.....	88
4.3.3 กรณีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง.....	94
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ.....	102
สรุปผลการศึกษา.....	104
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	111
รายการอ้างอิง.....	112
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก.....	116
ภาคผนวก ข.....	149
ภาคผนวก ค.....	159
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	161

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	แสดงจำนวนสถานบริการผู้สูงอายุประเภทต่างๆ.....	9
1.2	แสดงสถานบริการทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ ในประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลี ฮองกง และไทย.....	10
2.1	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ... ..	22
2.2	แสดงจำนวนอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล.....	23
2.3	แสดงจำนวนชมรมผู้สูงอายุแยกวัยภาค.....	24
2.4	เปรียบเทียบข้อแตกต่างบางประการระหว่างสินค้าและบริการเศรษฐกิจ โดยทั่วไปกับสินค้าและบริการสาธารณสุข.....	28
3.1	แสดงลักษณะข้อมูลที่ใช้เป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์โดยรวม.....	42
3.2	แสดงลักษณะข้อมูลที่ใช้เป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์แบบแยกประเภทบริการ..	43
3.3	แสดงเครื่องหมายผลที่คาดว่าจะได้จากการวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์.....	48
4.1	แสดงความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับ ผู้สูงอายุที่วราชอาณาจักร แบ่งตามเขตการปกครอง และภาค.....	57
4.2	แสดงผลการศึกษาแบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบ เป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด (Order Logit 1) กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว (Order Logit 2) และกรณีผู้สูงอายุ มีสถานภาพโสด (Order Logit 3).....	59
4.3	สรุปเครื่องหมายผลการศึกษาแบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะ ยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด (Order Logit 1) กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว (Order Logit 2) และกรณีผู้สูงอายุมี สถานภาพโสด (Order Logit 3).....	78
4.4	แสดงผลการศึกษาแบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบ เป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับ ผู้สูงอายุ (Probit1) การจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการดำรงชีพ (Probit2) และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Probit3).....	80

4.5 สรุปเครื่องหมายผลการศึกษาระบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Probit1) การจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ (Probit2) และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Probit3)..... 100



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	แสดงสัดส่วนประชากรโลกตามช่วงอายุต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2568.....	1
1.2	แสดงสัดส่วนประชากรในประเทศไทยตามช่วงอายุต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2568.....	2
1.3	แสดงร้อยละของประชากรที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2547.....	4
1.4	แสดงร้อยละของประชากรวัยสูงอายุที่อยู่คนเดียว พ.ศ.2537 พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2547.....	6
1.5	แสดงร้อยละสถานภาพสมรสของเพศชาย และเพศหญิงผู้สูงอายุ พ.ศ.2545....	6
1.6	แสดงร้อยละของปัญหาการอยู่คนเดียวในครัวเรือนของผู้สูงอายุ พ.ศ.2545.....	7
1.7	แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขต่อค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคม ของภาครัฐ ปี พ.ศ.2542 – 2547.....	8
1.8	แสดงความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบุคคลที่ควรมีหน้าที่หลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ.....	9
2.1	ขอบเขตของการจัดสรรบริการสุขภาพภายใต้แนวคิดความจำเป็น ต่อบริการสุขภาพ.....	31
4.1	แสดงสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ พ.ศ.2545.....	54
4.2	แสดงสัดส่วนการกระจายตัวประชากรผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ.2545.....	54
4.3	แสดงสถานภาพสมรสของประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545.....	55
4.4	แสดงลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การมีปัญหาในการอยู่คนเดียว ปัญหาที่ประสบ และบุคคลที่อยู่ด้วย พ.ศ. 2545.....	56

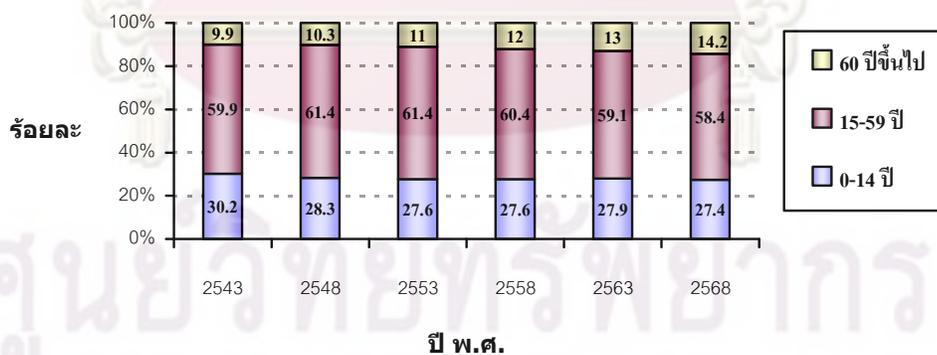
บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนผ่านโครงสร้างผู้สูงอายุของสังคมโลก

การเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรที่หลายประเทศกำลังเผชิญอยู่ได้ส่งผลกระทบต่อที่สำคัญตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจและสังคม อาทิ ค่าใช้จ่ายภาครัฐ การออม การลงทุน ภาคแรงงาน ตลอดจนโครงสร้างครอบครัว เป็นต้น จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ (United Nation, 2006) พบว่า จำนวนประชากรของโลกมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ.2543 ที่มีประชากรโลกจำนวน 6,124,123 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 8,450,821 ล้านคน ในปี พ.ศ.2568 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้โครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปด้วย กล่าวคือ ประชากรวัยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0-14 ปี มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 30.2 ในปี พ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 27.4 ในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ปัจจุบันยังมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.9 ในปีพ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 61.4 ในปีพ.ศ.2553 และจากนั้นจะลดลงเหลือร้อยละ 58.4 ในปีพ.ศ.2568 ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.9 ในปีพ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 14.2 ในปีพ.ศ. 2568 (ภาพที่1.1)

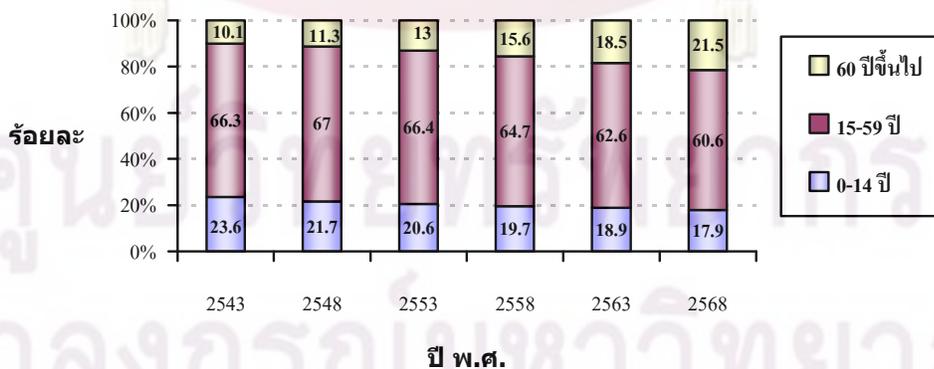


ที่มา : World Population 2006 (United Nation, 2006)

ภาพที่ 1.1 แสดงสัดส่วนประชากรโลกตามช่วงอายุต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2568

การเปลี่ยนผ่านโครงสร้างผู้สูงอายุของสังคมไทย

ประเทศไทยก็เช่นเดียวกันที่ได้ให้ความสำคัญของนโยบายประชากร โดยบรรจุแผนประชากรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) เป็นครั้งแรก ซึ่งได้ดำเนินการให้มีการวางแผนครอบครัวอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมการเติบโตของจำนวนประชากรเรื่อยมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่10 (2550-2554) ทำให้ประเทศไทยสามารถลดอัตราการเจริญพันธุ์รวมจาก 6.3 คน ในช่วงปี พ.ศ.2507-2508 เหลือประมาณ 1.82 คน ในช่วงปีพ.ศ.2543-2548 ซึ่งผลดังกล่าวทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป และมีแนวโน้มเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” เนื่องจากมีการคาดคะเนจำนวนประชากรในอีก 20 ปีข้างหน้า พบว่า¹ ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนลดลงอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 23.6 ในปีพ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 17.9 ในปีพ.ศ.2568 ประชากรวัยทำงานยังคงมีสัดส่วนสูงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 66.3 ในปีพ.ศ.2543 และสูงสุดในปีพ.ศ.2552 คือร้อยละ 67.1 ก่อนที่จะลดลงเป็นร้อยละ 60.6 ในปีพ.ศ.2568 ประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 10.1 ในปีพ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 21.5 ในปีพ.ศ.2568 (ภาพที่ 1.2) และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง ทำให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและอายุยืนยาวขึ้น โดยปีพ.ศ.2549 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยอยู่ที่ 71.5 ปี โดยที่ผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ยน้อยกว่าผู้หญิงคืออยู่ที่ 68 ปี ส่วนผู้หญิงอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 75 ปี ในปี 2563 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยคาดว่าจะอยู่ที่ 81.3 ปี โดยที่อายุคาดเฉลี่ยผู้ชายอยู่ที่ 78.62 ปี และผู้หญิงอยู่ที่ 83.94 ปี สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้อันมีผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น



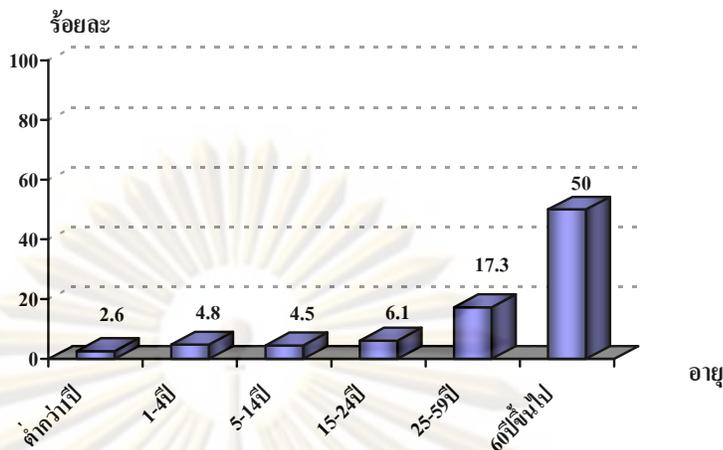
ที่มา : World Population 2006 (United Nation, 2006)

ภาพที่ 1.2 แสดงสัดส่วนประชากรในประเทศไทยตามช่วงอายุต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2568

สุขภาพของผู้สูงอายุไทย

อันเนื่องมาจากการที่ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นซึ่ง ณ พ.ศ.2550 มีประมาณ 7,000,000 คน ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจก็คือ เรื่องสุขภาพ เพราะการที่ประชากรมีสุขภาพที่ดีนั้น ย่อมเปรียบเสมือนเป็นลาภอันประเสริฐ ซึ่งเมื่อคนเรามีอายุเพิ่มมากขึ้น ร่างกายของเราย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมดา โดยความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลง หรือมีโรคประจำตัว โรคเรื้อรังเกิดขึ้นได้มากกว่าประชากรในวัยอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) (ภาพที่ 1.3) แม้ว่าเทคโนโลยีด้านการแพทย์จะพัฒนาไปเพียงใดก็ตาม ปัญหาดังกล่าวนี้ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงลักษณะความเป็นอยู่ และภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า โรคหรืออาการของโรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันมาก 5 อันดับได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลังร้อยละ 75 ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 47.5 นอนไม่หลับ ร้อยละ 38.7 เวียนศีรษะ ร้อยละ 36.8 และโรคที่เกี่ยวข้องกับตา ร้อยละ 33.2 นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบโรคที่ชัดเจนจากเมื่อ 10-20 ปีที่แล้วที่ปัญหาทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่มาจากโรคที่ติดเชื้อ แต่ในปัจจุบันเป็นโรคที่ไม่ติดเชื้อ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2550) เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 50 โรคทางเดินประสาทและจิตใจเช่น ความจำเสื่อม (Alzheimer) มีสัดส่วนร้อยละ 10 และอุบัติเหตุมีสัดส่วนร้อยละ 10 และสัดส่วนเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคเหล่านี้จะเกิดขึ้นควบคู่กับความชราของประชากร ในปี พ.ศ.2544 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถลุกนั่งได้ ต้องมีคนดูแล (Bed bound) มีประมาณ 45,000 คน และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีการคาดคะเนว่าในปี พ.ศ.2558 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีประมาณ 80,000 คน ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านเองไม่ได้ ต้องมีคนพาออกไป (Home bound) ปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 300,000 คน และกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้สูงอายุที่ต้องดูแลถึงระดับส่วนตัว (Self-care need) ที่มีอยู่ถึงประมาณ 400,000-500,000 คนและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุอยู่จำนวนมากที่มีสุขภาพไม่ดีนักและมีต้องการการเอาใจใส่ดูแล เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่มา : รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

ภาพที่ 1.3 แสดงร้อยละของประชากรที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว
จำแนกตามกลุ่มอายุพ.ศ.2547

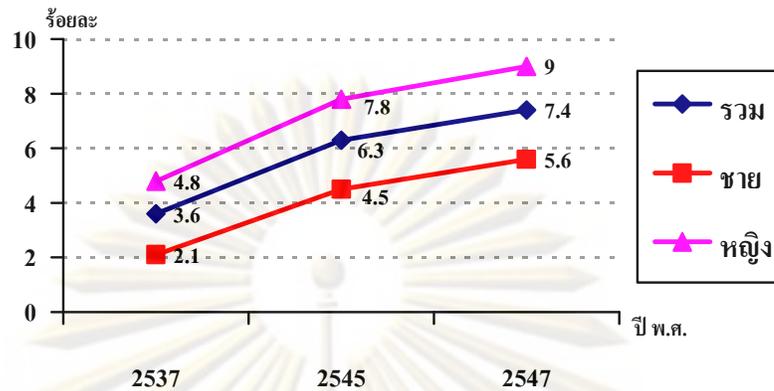
การดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการและการดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นทางการ

การดูแลประชากรวัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่ง ไม่เพียงแต่เป็นการดูแลเพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่การดูแลประชากรวัยสูงอายุเป็นการดูแลที่เรียกว่า “การดูแลระยะยาว (Long-term care)” โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้แนวคิดไว้ว่า การดูแลระยะยาวเป็นการผสมผสานบริการและการกระทำระหว่างระบบสุขภาพและสังคมที่จัดขึ้นสำหรับประชาชน ทั้งจากผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Care) เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) เช่น นักวิชาชีพต่างๆ และผู้เกี่ยวข้อง อาจรวมถึงการดูแลที่ต้องกระทำโดยเป็นประเพณีปฏิบัติหรือจากอาสาสมัคร มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องระยะยาวให้ได้รับบริการที่สามารถเป็นไปได้ เช่น การช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADLs) ไม่ว่าจะเป็น การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร หรือความต้องการในลักษณะที่เป็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวก (Instrumental Activities of Daily Living: IADLs) เช่น อุปกรณ์ภายในบ้าน การเดินทาง ที่ยึดเกาะ ทางลาด เป็นต้น เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีโดยปราศจากการพึ่งพา มีความเป็นอิสระ มีส่วนร่วมมีความพึงพอใจ และมีศักดิ์ศรี ซึ่งการดูแลระยะยาวให้แก่ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นการผสมผสานกันระหว่างการดูแลจากผู้ดูแลที่เป็นทางการและผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ กล่าวคือ

เมื่อประชากรผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยบางครั้งจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ จากนั้นก็พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือบ้าน ซึ่งในส่วนหลังนี้ก็จะได้รับการช่วยเหลือจากลูกหลาน คนในครอบครัว หรือญาติ พี่น้อง ซึ่งจะทำหน้าที่หลักและรองในการดูแล ส่วนประชากรวัยสูงอายุที่ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยนั้นมิได้หมายความว่าไม่ต้องการการดูแล แต่อาจไม่จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดแบบผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ดังนั้นบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในสังคมไทยที่เป็นสังคมที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ พึ่งพาอาศัยกัน และมีค่านิยมในการดูแลผู้สูงอายุ

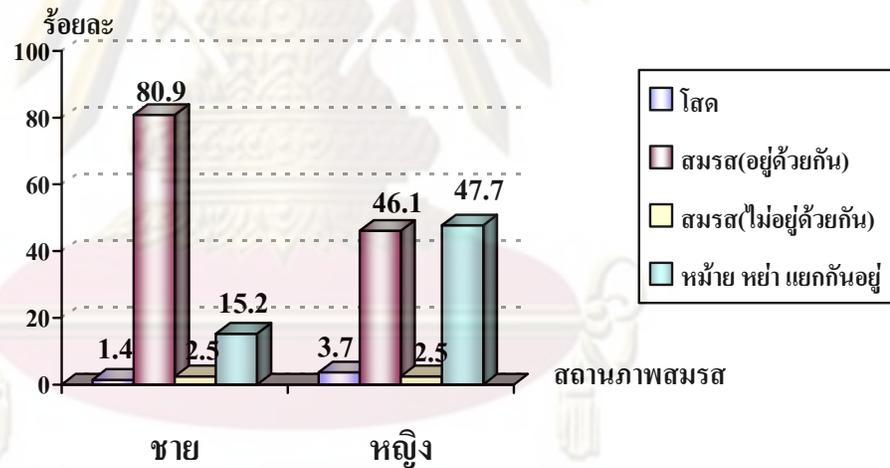
บทบาทของครอบครัวในการดูแลประชากรวัยสูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาท และเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุใช้เวลาด้วยมากที่สุด แต่จากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 พ.ศ. 2545 และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กลับพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวกลับเพิ่มขึ้น โดยปีพ.ศ.2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 ของประชากรวัยสูงอายุทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 6.3 และ 7.4 ในปี พ.ศ. 2545 และ 2547 ตามลำดับ (ภาพที่ 1.4) ทั้งนี้เนื่องจากประชากรมีสถานภาพโสด เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะเพศหญิงเมื่อเทียบกับเพศชาย (ภาพที่ 1.5) ประกอบกับจำนวนประชากรรุ่นเกิดล้าน¹ ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506-2526 ที่ปัจจุบันมีอายุ 24-44 ปี และกำลังเข้าสู่วัยชราในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ซึ่งในอนาคตจะมีไม่ต่ำกว่า 20 ล้านคน โดยเมื่อแนวโน้มการมีสถานภาพเป็นโสดเพิ่มขึ้นทำให้ไม่มีบุตรหลานมาคอยดูแลเมื่ออายุมากขึ้น และปัญหาที่พบในการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุก็คือ ร้อยละ 45.8 รู้สึกเหงาที่ต้องอยู่คนเดียว ร้อยละ 22.6 ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 19.4 ต้องช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวัน และ ร้อยละ 12.1 ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเองและมีปัญหาทางการเงิน (ภาพที่ 1.6) นอกจากนี้ยังพบอีกว่านอกจากปัญหาที่เกิดจากผู้สูงอายุเองแล้ว ยังมีปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัวด้วย กล่าวคือ ในปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานหาเลี้ยงชีพนอกบ้านมากขึ้น ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุด้วย จึงทำให้บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุลดน้อยลง สมาชิกบางคนมีความจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังในชนบท แล้วตนเองก็เดินทางมาทำงานในเขตเมือง โดยส่งเพียงเงินให้ผู้สูงอายุเท่านั้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) จะเห็นได้ว่าบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อในอดีตที่สมาชิกในครัวเรือนไม่ต้องดิ้นรนเพื่อทำงานนอกบ้านมากนัก

¹ หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 อัตราตายของประชากรไทยลดต่ำลง ขณะที่อัตราเกิดยังคงอยู่ในระดับสูง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างอัตราเกิดกับอัตราตาย ส่งผลให้ประชากรเพิ่มขึ้นมาก และประชากรที่เกิดในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2506-2526 นั้นมีเกินกว่าปีละ 1 ล้านคน ทำให้เรียกการเกิดของประชากรในช่วงนี้ว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน”



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.2537 และ 2545, รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537 2545 และ 2547)

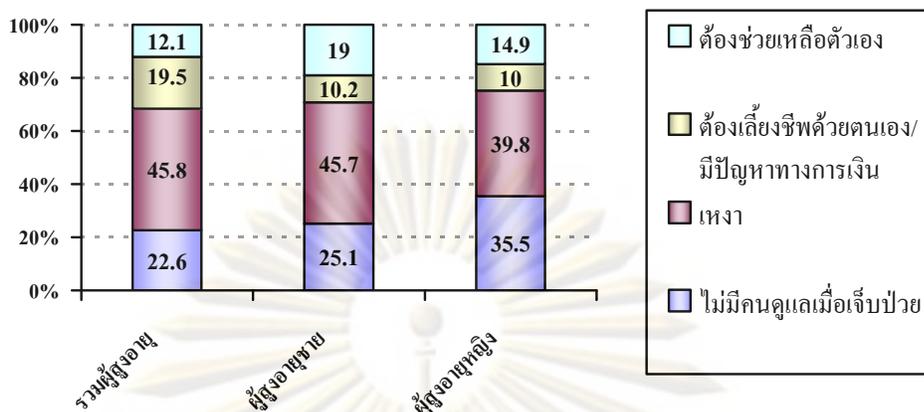
ภาพที่ 1.4 แสดงร้อยละของประชากรวัยสูงอายุที่อยู่คนเดียว พ.ศ.2537 พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2547



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ภาพที่ 1.5 แสดงร้อยละสถานภาพสมรสของเพศชาย และเพศหญิงผู้สูงอายุ พ.ศ.2545

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



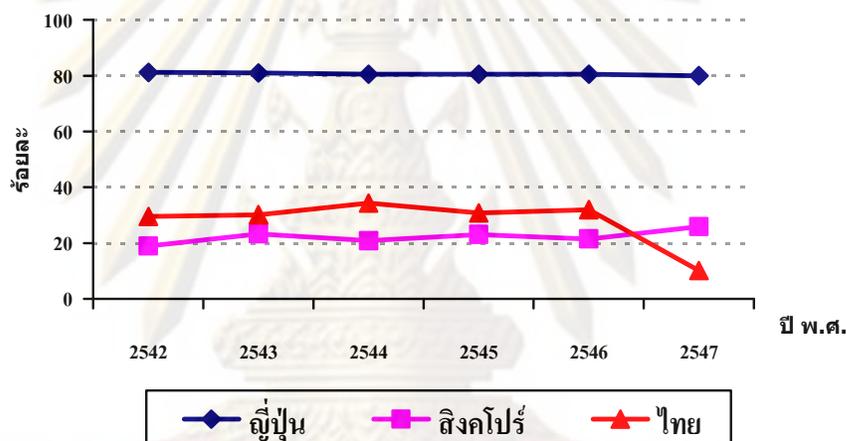
ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ภาพที่ 1.6 แสดงร้อยละของปัญหาการอยู่คนเดียวในครัวเรือนของผู้สูงอายุ พ.ศ.2545

ไม่ว่าผู้สูงอายุจะอยู่เพียงลำพังหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้สูงอายุก็น่าได้รับการเกื้อหนุน ในด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลดำรงชีวิตประจำวัน จาก คู่สมรส บุตรหลาน ญาติ และอื่นๆ และนอกจากผู้สูงอายุจะเป็นผู้รับความช่วยเหลือแล้ว ผู้สูงอายุน่าจะเป็นผู้เกื้อหนุน ในด้านการเงิน อาหาร อาชีพ ดูแลภายในบ้าน ใ้บ้าน เลี้ยงหลาน แก่คนในครัวเรือนอีกด้วย

นอกเหนือบทบาทของครอบครัวในการดูแลประชากรวัยสูงอายุแล้ว รัฐบาลก็มีหน้าที่ เช่นกันในการช่วยเหลือประชากรวัยสูงอายุ ในปีหนึ่งๆ รัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ด้านสาธารณสุขในส่วนของการใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาครัฐ (Government expenditure on social security) ซึ่งเป็นเงินที่ภาครัฐใช้จ่ายไปในด้านสวัสดิการสังคมประเภทต่างๆ ในกลุ่ม สวัสดิการสังคม เช่น ค่าใช้จ่ายของภาครัฐในด้านการบริการสังคม ค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการให้ ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขต่อ ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาครัฐ (World Health Organization, 2006) ยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 29.5 ในปี พ.ศ.2542 เป็นร้อยละ 32.0 ในปี พ.ศ.2546 ขณะที่ประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็น ประเทศที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุเร็วที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สัดส่วนนี้มีเพียงร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ.2546 แต่เมื่อเปรียบเทียบตัวเลขดังกล่าวกับประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีประชากรวัยสูงอายุจำนวนมาก พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขต่อค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการ สังคมของภาครัฐมีสัดส่วนที่สูงถึง ร้อยละ 80.5 (ภาพที่ 1.7) ในทางเศรษฐศาสตร์การบริการ สาธารณสุขและบริการสุขภาพอนามัย (Health Care Service) นั้นส่วนใหญ่มักมีลักษณะเป็นสินค้า สาธารณะ (Public goods) กล่าวคือ รัฐบาลมีหน้าที่ที่จะต้องลงทุนเอง เนื่องจากเอกชนไม่สามารถ

ลงทุนเองได้เพราะอาจขาดทุน ต้องใช้เงินลงทุนสูง และถ้าเอกชนลงทุนเองอาจส่งผลให้เกิดการผูกขาด ประชาชนจะเป็นฝ่ายที่เสียเปรียบได้ หรือไม่สามารรถได้รับผลตอบแทนจากการลงทุนของตนตามกลไกตลาด ดังนั้น การบริการสาธารณสุขและบริการสุขภาพอนามัยตามทฤษฎีจึงเป็นการบริการที่รัฐจะต้องจัดให้กับประชาชนทุกคนอย่างเป็นธรรม โดยไม่มีราคาเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะจะทำให้การจัดสรรไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของสินค้าสาธารณะที่ไม่มีลักษณะเป็นประโยชน์ในการบริโภค (Non-rival consumption) และการแบ่งแยกการบริโภคออกจากกันไม่ได้ (Nonexcludability) แต่ก็มีบริการบางส่วนที่มีลักษณะคล้ายกับสินค้าหรือบริการโดยทั่วไป คือผู้บริโภคเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายในราคาที่คุ้มกับต้นทุนการบริการนั้นๆ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการ

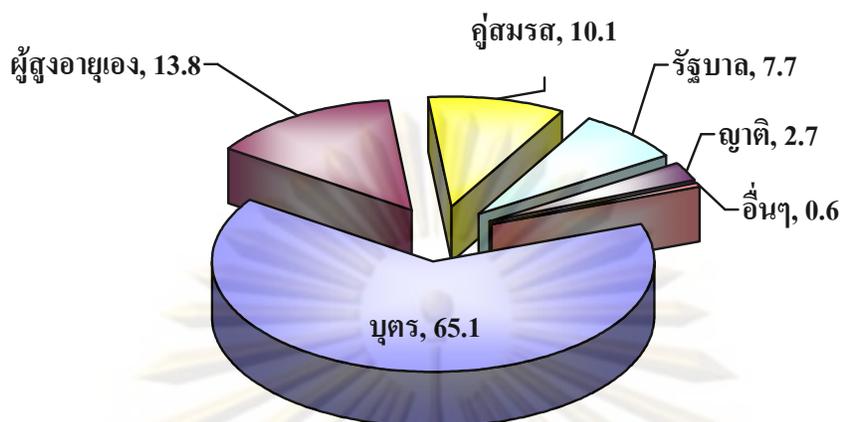


ที่มา : World Health Organization, 2006

ภาพที่ 1.7 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขต่อค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาครัฐ
ปี พ.ศ.2542 – 2547

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบุคคลที่ควรมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่าเป็นบุตรควรที่จะดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันประชาชนส่วนน้อยมีความคิดเห็นว่ารัฐบาลควรมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (ภาพที่ 1.8)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ภาพที่ 1.8 แสดงความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบุคคลที่ควรมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนสถานบริการผู้สูงอายุประเภทต่างๆ

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
1. ดำเนินการโดยรัฐบาล	
คลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ	808
- ในโรงพยาบาลศูนย์	25
- ในโรงพยาบาลชุมชน	716
- ในโรงพยาบาลทั่วไป	67
ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ	7
ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*	12
2. ดำเนินการโดยเอกชน	
สถานสงเคราะห์	18
สถานพยาบาล	54
สถานดูแลและพักฟื้นผู้สูงอายุ	12
มูลนิธิ	598
สมาคม	57
อื่นๆ	28
3. ดำเนินการโดยชุมชน	
ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน	200

ที่มา: สุขภาพคนไทย (ขึ้นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2550)

หมายเหตุ: * บ้านพักคนชรา เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1.2 แสดงสถานบริการทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลี ฮ็องกง และไทย

ประเภทสถานบริการ	ประเทศ	สิงคโปร์	มาเลเซีย	เกาหลี	ฮ็องกง	ไทย
โรงพยาบาล /สถานพักฟื้น						
ร.พ.สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง		✓	✓	✓	✓	
ร.พ.ฟื้นฟูสภาพ		✓		✓		
Nursing Home		✓	✓	✓	✓	✓
บ้านพักระยะสุดท้าย		✓				
บ้านสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม		✓	✓	✓	✓	
สถานบริการตอนกลางวัน						
ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ		✓				✓
ศูนย์ดูแลตอนกลางวัน		✓	✓	✓	✓	
ศูนย์บริหาร		✓	✓	✓	✓	
ชุมชนบริการ						
บริการดูแลและช่วยงานบ้าน		✓	✓	✓	✓	
บริการปรับสภาพบ้าน		✓				
บริการสายด่วน		✓				

ที่มา: นโยบายเรื่องการดูแลสุขภาพ บทเรียนจากประเทศเพื่อนบ้าน (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2550)

ในประเทศไทยได้จัดสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ (ชินุฑิตย กาญจนะจิตราและคณะ, 2550) เช่น คลินิกเฉพาะผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแลและพักฟื้น เป็นต้น ทั้งที่ดำเนินการโดยรัฐบาลที่มีอยู่ประมาณ 827 แห่ง ดำเนินการโดยเอกชนประมาณ 767 แห่ง และดำเนินการโดยชุมชนอีกประมาณ 200 แห่ง(ตารางที่ 1.1) เพื่อให้แต่ละส่วนเข้ามามีบทบาทแบบบูรณาการร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ แต่จำนวนสถานบริการเหล่านี้อาจมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ ประกอบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่รัฐบาลให้ความช่วยเหลือเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี อีกทั้งบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีหลากหลายในการให้บริการ จากการเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุใน 5 ประเทศ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2550) ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลี ฮ็องกง และไทย (ตารางที่ 1.2) พบว่ารูปแบบสถานบริการที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความหลากหลายน้อยมาก ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์มีความโดดเด่นด้านการกำหนดนโยบายสำหรับการดูแลระยะยาว ทำให้มีสถานบริการที่หลากหลายรูปแบบพร้อมที่จะรองรับจำนวนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น

ขณะเดียวกันก็มีสถานบริการของเอกชนที่เปิดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ แต่ก็มีราคาสูง โดยพบว่า ราคาการให้บริการมีตั้งแต่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมูลนิธิ และเป็นสถานดูแลทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสถานบริการประเภทนี้จะมีอัตราทั้งรายวันและรายเดือน อัตราค่าบริการมีตั้งแต่หลักพันถึงหลักหมื่นบาท ตัวอย่างสถานบริการของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลย่นฮี (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ที่มีห้องพักให้เลือก 4 แบบ คือ ห้องเดี่ยว ห้องคู่ ห้องรวม(3เตียง) ห้องรวม(21เตียง) ซึ่งราคาก็แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ 710 บาท 1,100 บาท 1,560 บาท และ 2,060บาท ตามลำดับ อัตราดังกล่าวเป็นอัตรารายวัน โดยการบริการจะประกอบด้วย อาหาร ที่พัก และการดูแลเบื้องต้น ตัวอย่างสถานบริการที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล เช่น บางกอกโปรแคร์ (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ที่มีอัตราค่าบริการ 16,000 – 20,000 บาท ซึ่งการบริการก็ประกอบด้วย อาหาร ที่พัก และการดูแลเบื้องต้น เช่นกัน จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2537 และ 2545 สะท้อนให้เห็นอีกว่าผู้สูงอายุมีความต้องการให้รัฐบาลเข้ามามีส่วนช่วยเหลือ เช่น สถานสงเคราะห์ คนชราทั้งของรัฐบาลและเอกชนเป็นต้น ความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม เช่น ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยผู้สูงอายุในการดำรงชีพ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าสถานบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงจะได้รับการตอบสนองจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีเท่านั้น ผู้ที่มีรายได้น้อยไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการ ดังนั้นรัฐบาลในฐานะที่เป็นผู้จัดสรรสวัสดิการให้แก่ประชาชนในประเทศจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการเหล่านี้

โดยสรุป การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นสุขภาพก็เริ่มเสื่อมถอยลง วัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่ต้องการการดูแลมากกว่าวัยอื่นๆ การดูแลและระยะยาวจึงเป็นการดูแลเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบกับสภาพความเป็นอยู่ของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไป ประชากรวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาปัจจัยที่มากำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุทั้งในส่วนศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ว่ามีปัจจัยใดมาเป็นตัวกำหนดบ้าง

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) ศึกษาภาพรวมของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทั้งโดยรวมและรายประเภท

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

- 1) ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศไทยและการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ
- 2) ทดสอบปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) ทดสอบปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุแบบรายประเภท ซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งนำมาจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาว หมายถึง ความต้องการที่อยู่ในลักษณะของความจำเป็น ซึ่งความต้องการนี้ยังมีได้เกิดขึ้นจริงหรือใช้บริการจริง แต่เป็นความต้องการที่คิดว่าควรจะมี ควรจะเป็น ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ประชากรผู้สูงอายุ หมายถึง ชาย หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ภาวะประชากรสูงวัย หมายถึง การที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 10 หรือมากกว่า

การดูแลระยะยาว(Long-term care) หมายถึง การจัดบริการดูแลบุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถ ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ โดยได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งที่เป็นทางการ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น หรือผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

การดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal Care) หมายถึง การดูแลโดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

การดูแลแบบเป็นทางการ (Formal Care) หมายถึง การจัดบริการโดยองค์การของภาครัฐ องค์การเอกชน ภาคเอกชน แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทำให้ทราบถึงภาพรวมของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2) ทำให้ทราบปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยทั้งในภาพรวมและแบบแยกประเภทบริการ
- 3) เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตเพื่อรองรับประชากรวัยสูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้น

1.6 แหล่งที่มาของข้อมูล

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิซึ่งประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่เก็บรวบรวมลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้สึก ความต้องการ การให้และการรับความเกื้อหนุนของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2) ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น วารสาร บทความ เว็บไซต์ สิ่งพิมพ์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่จากหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันประชากรศาสตร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต ส่วนที่ 2 เป็นกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องความต้องการการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาในสาขาดังกล่าวแล้วในสาขาสังคมสงเคราะห์ แพทยศาสตร์ ส่วนการศึกษาในสาขาเศรษฐศาสตร์นั้นมียุ่่น้อยมากโดยพบในสาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ส่วนในต่างประเทศได้มีการศึกษาในประเด็นของเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมและสรุปประเด็นจากงานวิจัยในอดีตพร้อมทั้งได้แยกออกเป็นทั้งหมด 5 ประเด็น คือ

- 1) ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2) ความหมายของการดูแลระยะยาว
- 3) รูปแบบการดูแลระยะยาว
- 4) การดูแลผู้สูงอายุทั้งการดูแลแบบไม่เป็นทางการและการดูแลแบบเป็นทางการ
- 5) ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการและปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

• ปัญหาของผู้สูงอายุ

นภาพร ชโยวรรณ(2548) ได้กล่าวว่ากลุ่มประชากรสูงอายุก็เหมือนกับกลุ่มประชากรวัยอื่นที่มีความหลากหลาย อาจแบ่งเป็นกลุ่มง่าย ๆ 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีศักยภาพ (ช่วยตัวเองได้และช่วยคนอื่นได้ด้วย) กลุ่มที่ช่วยตัวเองได้ และกลุ่มที่ต้องพึ่งพา ประชากรสูงอายุอาจเรียกได้ว่าเปราะบาง (Vulnerable) คือมีลักษณะที่เสี่ยงต่อการจะตกอยู่ในสภาพที่ไม่ดีอาจแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านประชากรและสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

- ด้านประชากรและสังคม พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เป็นเพศหญิงยังคงมีสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย สถานภาพโสด อยู่คนเดียว หย่า/แยกกันอยู่ ก็ยังคงเพิ่มขึ้นเช่นกัน

- ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร (2549) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีฐานะเศรษฐกิจที่ยากจนและมีความต้องการการพึ่งพิงบุตรในด้านการเงินในระดับมาก

- ด้านสุขภาพนั้น เป็นที่รู้กันว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นสมรรถภาพของร่างกายย่อมเสื่อมถอยลง จากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ(2542) กระทรวงสาธารณสุข (2545) ประเวศ วะสี(2548) ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร(2549) ศิริพันธุ์ สาสัตย์(2549) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) ให้ผลที่สอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ไม่ดี มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งมีทั้งที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ และที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีผู้ดูแลระดับใกล้ชิดซึ่งปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 400,000-500,000 คน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, 2550)

• ความต้องการของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) ในเรื่องการส่งเสริมสวัสดิการของผู้สูงอายุพบว่า รัฐบาลและเอกชนได้จัดสวัสดิการและบริการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา บัตรสุขภาพ บัตรประจำตัว ผู้สูงอายุ บริการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน การลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องการที่จะเข้าไปพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราไม่ว่าจะเป็นของรัฐบาลหรือเอกชน แต่เห็นด้วยที่มีสถานสงเคราะห์คนชราสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแลและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สำหรับสวัสดิการที่ผู้สูงอายุเห็นควรให้จัดหาเพิ่มเติมได้แก่ การจัดบริการตามบ้าน (Home care) เพื่อช่วยผู้สูงอายุในการดำรงชีพ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในตอนกลางวัน สวนสาธารณะ หรือสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ เช่น ทางลาดชันบันไดเลื่อน เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยของสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2547) ได้ผลที่ออกมาสอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนในเรื่องการเงินและหน่วยดูแลสุขภาพเคลื่อนที่ระดับสูง ส่วนความต้องการในการบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ และบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับค่อนข้างสูง ส่วนความต้องการบ้านพักคนชรา และบ้านพักชั่วคราวอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

2.1.2 ความหมายของการดูแลระยะยาว

Brody (1997, p.14, อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลระยะยาว(Long-term care) เป็นการจั้ดบริการเพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถ พร้อมทั้งให้การดูแลในทุกด้าน และให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งเขาเหล่านั้นไม่สามารถจัดการกับตนเองได้ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ (Kaufman, 1980, pp 133-137, อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร) มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ซึ่งผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นการดูแลที่สนับสนุนเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในสถาบัน หน่วยงานที่ให้บริการ และการดูแลในชุมชน เพื่อให้มีแนวโน้มในการกระจายบริการให้ถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด การดูแลระยะยาวมีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้อง บำบัด พิ้นฟู และสนับสนุนบุคคลทุกกลุ่มที่ประสบความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ทั้งที่เข้ามารับบริการในสถาบันและบริการดูแลสุขภาพอื่นๆ นอกสถาบัน รวมถึงการดูแลในบ้าน

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO, 2000) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลระยะยาวเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในระบบสุขภาพและระบบสังคม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่มีการจัดขึ้นสำหรับผู้ที่ต้องการได้รับการดูแล โดยผู้ให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการอันได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น และผู้ให้การดูแลที่เป็นทางการ เช่น แพทย์ นักวิชาชีพ เป็นต้น ตลอดจนผู้ให้การดูแลตามประเพณีและอาสาสมัคร ในขณะที่ Theodore H.Koff (1982, อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร) ระบุว่า บริการสำหรับการดูแลระยะยาวประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการ การส่งเรื่องต่อไปยังหน่วยงานอื่น การประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ และการให้บริการเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมีความต้องการที่แตกต่างกัน กันออกไป ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา แหล่งที่ให้การพึ่งพิง หรือให้การสนับสนุน บริการระยะยาวจึงเป็นบริการที่ครอบคลุมบริการต่างๆ อย่างกว้างขวาง การมีบริการระยะยาวจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรมที่ต้องการในชีวิตประจำวันได้ ช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเขาได้ ด้ยความช่วยเหลือนั้นจะแตกต่างกันออกไปตามความจำเป็นของบุคคล

กลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในข่ายของการได้รับการดูแลระยะยาว Sherwood (1975, อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร) กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการดูแลระยะยาว ควรเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการทำหน้าที่เสื่อมถอยลง และต้องการบริการที่มีระยะเวลายาวนานซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นประชากรผู้สูงอายุ ส่วนการดูแลนั้นในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รวมถึง

ประเทศไทยจะเป็นการดูแลในครัวเรือน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545, หน้า 40-42) โดยบริการเหล่านี้จะเน้นไปที่การฟื้นฟู การรักษา รวมถึงการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

The American Institute of Medicine (1986, อ้างถึงใน ศิริพันธ์ุ สาสัตย์) ได้ให้ความหมายการดูแลระยะยาว (Long-term care) ไว้ว่า เป็นการบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากความพิการทางกายและทางจิต

Norton (2000, อ้างถึงใน ศิริพันธ์ุ สาสัตย์) ได้ให้ความหมายการดูแลระยะยาวว่าเป็นการดูแลสำหรับความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือความพิการซึ่งไม่เหมาะต่อการดูแลในโรงพยาบาล และมักจะเป็นการดูแลโดยไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายแทนที่จะเป็นการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ

จากข้างต้นสรุปได้ว่า การดูแลระยะยาว (Long-term care) หมายถึงการจัดบริการดูแลบุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถ ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ โดยได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งที่เป็นทางการ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น หรือผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

2.1.3 รูปแบบการดูแลระยะยาว

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000 p.8, อ้างถึงใน ศิริพันธ์ุ สาสัตย์) ได้แบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การดูแลในสถาบัน (Institutional Long-term care) หมายถึงการเตรียมการดูแลของบุคคลตั้งแต่ 3 คนหรือมากกว่า ในสถานที่เดียวกัน ซึ่งอาจเป็น (Australia of Health and Welfare, 2005 และ Lassey and Lassey, 2001, อ้างถึงใน ศิริพันธ์ุ สาสัตย์)

- สถานพยาบาลฉุกเฉิน (acute care) เช่นโรงพยาบาลต่างๆ โดยให้บริการในกรณีผู้ป่วยสูงอายุมีอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องการการรักษาแบบรีบด่วน

- สถานพยาบาลกึ่งฉุกเฉิน (sub-acute care) ให้บริการในรายที่พ้นภาวะวิกฤติแต่ยังต้องการการฟื้นฟูสภาพก่อนกลับไปอยู่ที่บ้าน

- สถานดูแลระยะยาว (Long-term care) เป็นสถานบริการที่ต้องการการพยาบาลบางส่วน เช่น สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (nursing home) สถานดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต (hospice care) สถานดูแลชั่วคราว (respite care) หรือต้องการเพียงที่พักอาศัยเท่านั้น เช่น บ้านพักคนชรา (residential home)

2. การดูแลที่บ้าน (Home care) เป็นการเตรียมการดูแลในบ้านหรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลที่ครอบครัวออกไปประกอบอาชีพที่อื่น หรือเป็นชุมชนแออัด โดยผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือดูแลในกิจกรรมและความต้องการขั้นพื้นฐานบางอย่าง เช่น การช่วยดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร หรือการปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

3. การดูแลที่เป็นทางการ (Formal care) เป็นการจัดบริการโดยองค์การของภาครัฐ องค์การเอกชน ภาคเอกชน แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์

4. การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal care) เป็นการดูแลโดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

จากข้างต้นสรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวนั้นเป็นบริการที่จัดขึ้นทั้งในที่อยู่อาศัย และจัดตั้งเป็นสถานบริการ เพื่อดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

2.1.4 รูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทย

การดูแลระยะยาวในประเทศไทยที่มีอยู่ในขณะนี้ แม้จะยังมีบริการไม่ครอบคลุมกับความต้องการที่กำลังมีเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังไม่มีหลากหลายเพียงพอ แต่ทั้งรัฐบาลและเอกชน ก็พยายามเข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดบริการไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ และสังคม เพื่อรองรับกับประชากรผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น โดยสามารถจำแนกรูปแบบการดูแลระยะยาวได้เป็น 2 ประเภท คือ รูปแบบการดูแลระยะยาวโดยเอกชน และรูปแบบการดูแลระยะยาวโดยรัฐบาล

2.1.4.1 รูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุโดยเอกชน

การให้บริการการดูแลระยะยาวโดยเอกชน มีความจำเป็นที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในอัตราที่ค่อนข้างสูงเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งสามารถจำแนกรูปแบบการให้บริการได้ดังนี้

1. โรงพยาบาล ผู้สูงอายุใช้บริการแบบ เข้าไป-เย็นกลับ (day care) หรือ ไปอยู่ประจำที่โรงพยาบาล (long stay) หรือมีการจัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านของผู้สูงอายุ (ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะต้องเคยเป็นคนไข้ที่รับบริการของโรงพยาบาลนั้นๆ มาก่อน)

- โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่ดำเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุโดยคิดอัตราค่าบริการในราคาที่มีผลกำไร มีการให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า และบุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแล แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยจะส่งไปรักษาแผนกอื่นและรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป

- โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non - Profit Enterprise) โรงพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิต่างๆ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในลักษณะการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และคิดค่าบริการรับดูแลในราคาต่ำแก่ผู้สูงอายุทั่วไป เป็นการให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า และบุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแล แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยมากจะต้องส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือและ การบริการครบทุกด้าน

2. สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ/มูลนิธิ ให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พักอาศัย อาหารแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติดูแล รับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองในเรื่องเสื้อผ้า ความสะอาดของที่พำนักด้วยตัวเอง หากเจ็บป่วยจะติดต่อญาติ หรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ที่เป็นของรัฐหรือเอกชนที่เป็นเครือข่ายกัน ดำเนินงานโดยมูลนิธิหรือสมาคมเงินต่างๆ มูลนิธิหรือสมาคมคาทอลิก

3. ศูนย์/สถานบริบาลสุขภาพ เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ การรักษาพยาบาลในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ โดยจัดสถานที่พักให้ ที่ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ สระว่ายน้ำ ห้องอบไอน้ำ ฯลฯ โดยผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น โดยคิดค่าบริการในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นหลักสูตร

4. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing) เป็นรูปแบบบ้านพักอาศัยที่จัดเป็นชุมชนให้ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เข้าซื้อสิทธิ์ในการพักอาศัย ระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่จนกว่าจะเสียชีวิต โดยมีสาธารณูปโภคและลักษณะบ้านที่เหมาะสมแก่สูลักษณะของผู้สูงอายุ

5. สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) เป็นสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ มีทั้งแบบไปเช้า-เย็นกลับ (day care) และอยู่ไปจนกว่าเสียชีวิต (long stay)

6. โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ดำเนินการเปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ผู้บริหารของโรงเรียนส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่อยู่ในแวดวงแพทย์และพยาบาล และมักจะเป็นบริษัทจัดหางานควบคู่ไปด้วย เพื่อทำงานด้านการตลาดและหางานรองรับให้แก่ผู้เรียนด้วย รวมทั้งเป็นตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุในเรื่องคุณภาพการบริการ บริการจัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้ว่าจ้างกำหนดเพื่อทำหน้าที่ในการดูแล มีการให้บริการ 2 แบบ คือ ผู้สูงอายุใช้บริการแบบ เข้าไป-เย็นกลับ (day care) และผู้ดูแลอยู่ประจำที่บ้านของผู้สูงอายุเป็นรายเดือน

7. ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ บริการจัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้ว่าจ้างกำหนดเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลมีการให้บริการ 2 แบบ คือ ผู้ดูแลให้บริการแบบเข้าไป-เย็นกลับ (day care) และผู้ดูแลอยู่ประจำที่บ้านของผู้สูงอายุเป็นรายเดือน

2.1.4.2 รูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุโดยรัฐบาล มีดังนี้

1. ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Multi-Purpose Senior Citizen Center) มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์เพื่อให้เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุกับบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องศูนย์เนกประสงค์ให้แก่คนในชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุ สำหรับกิจกรรมภายในศูนย์จะมุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างและขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรู้ และพัฒนาทักษะในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆภายในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะเป็นเครื่องมือในการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา

โดยมีการริเริ่มให้มีการดำเนินโครงการศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขึ้นใน 7 จังหวัด ทุกภูมิภาค ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น สกลนคร พัทลุง ชลบุรี และเพชรบุรี ในปี พ.ศ.2550 ได้มีการดำเนินการจัดตั้งแล้วจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเขายายเที่ยง จังหวัดพัทลุง และศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นศูนย์ประสานเครือข่ายในการให้บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและ เป็นศูนย์ต้นแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน

ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีทั้งสิ้น 12 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค กรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทักษิณ จังหวัดยะลา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปาง จังหวัดลำปาง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา จังหวัดสงขลา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3. สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) เป็นสถานที่สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะเกือบวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลเพื่อลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ เปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัว และเพื่อนๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. โรงพยาบาลรัฐ เป็นสถานที่ให้บริการรักษาทางการแพทย์ ที่อาจมีทั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยผู้สูงอายุ

5. สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นสถานที่ที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุชาย – หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่มีที่พักอาศัยภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทั้งสิ้น 13 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพอลำไย) จังหวัดกาญจนบุรี สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอ้อม) จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาป้อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์(วัดม่วง) จังหวัดนครราชสีมา (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุ้มทอง พนักงาน จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน	พ.ศ.2548 (คน)	พ.ศ.2549 (คน)	พ.ศ.2550(คน)
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง	1,454	1,390	1,403
สถานสงเคราะห์คนชรา 13 แห่ง	1,100	1,087	1,092

ที่มา: รายงานประจำปี พ.ศ.2550, กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. กรุงเทพมหานคร อ้างถึงใน รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550

6. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care for the Elderly)

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการดูแล และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น รวมถึงภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ ขณะเดียวกันจะยังคงสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวภายในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล

ปี พ.ศ.	พื้นที่ดำเนินการ (จังหวัด)	จำนวนอาสาสมัคร (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล (คน)
2547	8 จังหวัด	528	3,134
2548	12 จังหวัด	848	7,336
2549	15 จังหวัด	2,383	20,122
2550	75 จังหวัด	4,577	37,495

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนักบริการสังคม: 2550 อ้างถึงใน รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550

7. สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเพื่อสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ 72 จังหวัดทั่วประเทศ

8. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการนำร่องพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาในโรงพยาบาล

9. วัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temple) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อจัดให้วัดทำหน้าที่เป็นสถานที่สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนควบคู่ไปกับการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด

10. ชมรมผู้สูงอายุ (The Elderly Club) ชมรมผู้สูงอายุก่อตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ในการพบปะสังสรรค์ และเป็นสถานที่ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน อาทิ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวนชมรมผู้สูงอายุแยกภูมิภาค

พื้นที่	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ (ชมรม)
กรุงเทพมหานคร	305
ภาคกลาง	1,595
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4,293
ภาคเหนือ	6,321
ภาคใต้	1,138
รวม	13,652

ที่มา : สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย: รายงานประจำปี อ้างถึงใน รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550

2.1.5 การดูแลผู้สูงอายุทั้งการดูแลแบบไม่เป็นทางการและการดูแลแบบเป็นทางการ

การดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal care) และการดูแลแบบเป็นทางการ (Formal care) เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลผู้สูงวัยระยะยาว ซึ่งการดูแลทั้ง 2 รูปแบบนี้มีความสัมพันธ์กัน โดยการศึกษาของ Liu, Manton and Aragon (2000) มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการเปลี่ยนแปลงในการใช้บริการการดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีการใช้บริการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กันเพิ่มขึ้นตามระดับอาการและอายุที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Van Houtven and Norton (2004) ที่ศึกษาความสัมพันธ์การดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการใช้ two-part utilization model และสำรวจการใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า การดูแลที่ไม่เป็นทางการสามารถช่วยลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล ลดการมาเยี่ยมของแพทย์ และในปี 2007 Van Houtven and Norton ได้ขยายการศึกษาจากปี 2004 โดยใช้ familiar two parts model ในส่วนแรกจะใช้ instrumental variable probit model (ivprobit) มาทำการประมาณความน่าจะเป็นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่วนที่สองจะใช้ two-stage least square มาทำนายความต่อเนื่องของค่าใช้จ่าย ผลจากการศึกษาพบว่าเมื่อมีการดูแลแบบไม่เป็นทางการมากขึ้น จะทำให้ค่าใช้จ่ายด้าน home health care, skilled nursing และ inpatient ลดลงด้วย อีกทั้งมีงานวิจัยในอดีตอีกหลายงานที่ให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยของ Lo Sasso and Johnson (2002), Pezzin, Kemper and James Reschovsky (1996) ที่พบว่า การดูแลแบบไม่เป็นทางการสามารถช่วยลดการดูแลแบบเป็นทางการได้เช่นกัน ในขณะที่ Greene (1983) ได้ศึกษาการทดแทนกันของการดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้ three-stage least square และ simultaneous equation ในการประมาณค่า

ระบบสมการ และได้ผลการศึกษาว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลแบบไม่เป็นทางการเพิ่มขึ้นนั้น ทำให้ช่วยลดการดูแลแบบเป็นทางการได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่าผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยเกินไปทำให้ได้ผลการศึกษาที่ไม่ชัดเจน

2.1.6 ปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดการดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการและปัจจัยกำหนดความต้องการการบริการสาธารณสุข

2.1.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดการดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดการดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ งานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) เป็นงานวิจัยสาขาสังคมสงเคราะห์ที่ศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นการศึกษาเชิงบรรยาย แสดงผลในรูปของค่าสถิติร้อยละ และบางส่วนมีการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ ปัจจัยเพศเป็นปัจจัยที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยพบว่าร้อยละของผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พร้อมทั้งให้เหตุผลเกี่ยวกับค่านิยมที่ว่าลูกสาวนั้นจะต้องดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ แต่งานวิจัยของ Van Houtven and Norton (2004) ใช้ instrumental variation estimation ประมาณความแตกต่างค่าใช้จ่ายระหว่างลูกสาวและลูกชายในการดูแลพ่อแม่ พบว่า ลูกสาวและลูกชายมีประสิทธิภาพในการดูแลพ่อแม่ไม่แตกต่างกัน พร้อมทั้งให้เหตุผลสนับสนุนว่า ลูกสาวนั้นจะมีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily living: ADLs) ในขณะที่ลูกชายจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ จัดการด้านการเงิน คอยจัดหาและทำอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวก (Instrumental Activities of Daily Living: IADLs) พร้อมทั้งทำหน้าที่เคลื่อนย้ายพ่อแม่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น คู่มจากห้องรับแขกไปยังห้องนอน เป็นต้น ถึงแม้ว่าบทบาทในการดูแลพ่อแม่ของลูกสาวและลูกชายนั้นแตกต่างกันออกไป แต่ประสิทธิภาพนั้นไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านสถานภาพของผู้สูงอายุก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้การดูแลแบบไม่เป็นทางการแตกต่างกันออกไป Van Houtven and Norton (2004) ได้ทำการเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่แต่งงานและไม่ได้แต่งงาน แล้วศึกษาว่าการให้การดูแลแบบไม่เป็นทางการนั้นแตกต่างกันหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโสดโดยลูกหลานจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้ว และเด็กในครัวเรือนเดียวกันจะมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าเพื่อน เพื่อนบ้าน ซึ่งงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ได้แสดงให้เห็นเช่นกันว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 87.2 เป็นญาติในครัวเรือนเดียวกัน

(คู่สมรส บุตรสาว บุตรชาย เขย/สะใภ้) แต่ไม่ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดหรือสมรส

2.1.6.2 ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการสาธารณสุข

จากการศึกษางานวิจัยในอดีตพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุได้แก่

- ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาของ VAN DE VEN and VAN DER GAAG (1982) ที่ศึกษาความต้องการบริการสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยด้านอายุและการศึกษาของผู้สูงอายุส่งผลต่อความต้องการทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสอดคล้องกับ Cameron, Trivedi, Milne and Piggott (1988), Pohlmeier and Ulrich (1995) และ สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2547) ที่พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยยังมีความต้องการด้านสาธารณสุขน้อย บริการที่ที่คนเหล่านี้ต้องการยังเป็นเรื่องของ การเรียนรู้ การฝึกอาชีพ งานที่สร้างรายได้ เป็นต้น

- ปัจจัยด้านการศึกษา จากการศึกษาของ VAN DE VEN and VAN DER GAAG (1982), Leibowitz (2004) พบว่า การศึกษาส่งผลต่อความต้องการบริการสาธารณสุขแต่การศึกษาของสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2547) ได้ผลที่ตรงกันข้ามว่า ตัวแปรด้านการศึกษาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการกำหนดความต้องการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- ปัจจัยด้านรายได้ เป็นตัวแปรที่สำคัญตัวแปรหนึ่งซึ่งจากการศึกษาของ VAN DE VEN and VAN DER GAAG (1982), Cameron, Trivedi, Milne and Piggott (1988) และ Levin (1994) พบว่ารายได้เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อความต้องการบริการสาธารณสุข ในขณะที่ สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2547) พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีความต้องการการบริการช่วยเหลือในด้านสาธารณสุขมาก

- ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสเจ็บป่วยได้มากกว่าวัยหนุ่มสาว จากการศึกษาของ VAN DE VEN and VAN DER GAAG (1982), Cameron Trivedi, Milne and Piggott (1988), Leibowitz

(2004) ได้ให้ผลที่สอดคล้องกันว่า ภาวะสุขภาพนั้นมีอิทธิพลต่อการกำหนดความต้องการการบริการสาธารณสุข

- ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส Van Houtven and Norton (2007) พบว่าสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่สถานภาพโสดจะมีความต้องการในการดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่มีทั้งคู่สมรสและลูกคอยดูแล

2.2 กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 การบริการทางด้านสาธารณสุข

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะพยายามแสวงหาแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล ให้สามารถใช้ทรัพยากรที่จำกัดนั้นบำบัดความจำเป็นด้านสุขภาพอนามัยให้ได้มากที่สุด แสวงหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการจ้ดระบบบริการด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลเพื่อให้ระบบการจัดบริการเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและให้ประชาชนในสังคมได้รับความเป็นธรรมในการรับบริการ

การบริโภคบริการสาธารณสุขจะแตกต่างกับการบริโภคสินค้าและบริการทั่วไป โดยจะแสดงข้อแตกต่างดังตารางที่ 2.4

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบข้อแตกต่างบางประการระหว่างสินค้าและบริการเศรษฐกิจโดยทั่วไปกับสินค้าและบริการสาธารณสุข

สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจทั่วไป	สินค้าและบริการสาธารณสุข
1. สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปไม่ใช่สินค้าสาธารณะ ผู้บริโภคต้องจ่ายราคาของสินค้าและบริการสัมพันธ์กับอรรถประโยชน์ (ความพอใจ) ที่ผู้บริโภคได้รับจากสินค้าและบริการนั้นๆ เช่น การซื้อรถยนต์ ผู้บริโภคต้องจ่ายเงินตามราคารถยนต์ ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับความพอใจที่ผู้บริโภคจะได้รับจากการซื้อรถยนต์นั้น	1. บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสินค้าสาธารณะคือผู้จ่ายและการจ่ายค่าบริการไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับและอรรถประโยชน์ที่ได้รับจากบริการ เช่น บริการสถานีอนามัย รัฐบาลเป็นผู้จัดให้มีขึ้นโดยใช้เงินจากภาษีอากรของรัฐ ผู้ที่จ่ายภาษีไม่ใช่เป็นบุคคลกลุ่มเดียวกับผู้ที่มารับบริการจากสถานีอนามัย
2. การบริโภคมีผลโดยตรงต่อผู้บริโภคและไม่มีผลกระทบภายนอก เช่น การรับประทานอาหารมีผลโดยตรงต่อผู้รับประทานไม่ส่งผลถึงผู้อื่น	2. การบริโภคหรือไม่บริโภคบริการมีผลต่อบุคคลอื่นด้วย เช่น ผู้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียหากไม่ไปรับบริการรักษาให้หายขาดก็จะเป็นแหล่งให้ยุงพาหะนำเชื้อกระจายไปยังบุคคลอื่นได้ หรือการที่คนหนึ่งไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคก็หมายถึงการป้องกันการเกิดและแพร่เชื้อไปยังคนอื่น
3. การบริโภคตั้งอยู่บนข้อสมมติของความมีเหตุผลทางเศรษฐกิจ เช่น ผู้บริโภคจะเลือกบริโภคสินค้าและบริการที่ให้ความพอใจ หรืออรรถประโยชน์สูงสุดโดยใช้เงินน้อยที่สุด	3. การบริโภคไม่ได้ตั้งอยู่บนสมมติของความมีเหตุผลทางเศรษฐกิจเสมอไป เช่น เวลาเจ็บป่วยจะยินดีจ่ายค่าบริการ โดยไม่คำนึงว่าได้ผลคุ้มหรือไม่
4. ผู้บริโภคทราบราคาและอรรถประโยชน์ที่จะได้รับตอบแทนราคาที่ซื้อก่อนการตัดสินใจบริโภค	4. ผู้บริโภคไม่ทราบราคาแน่นอน และไม่ทราบคุณภาพหรืออรรถประโยชน์ของสินค้าและบริการก่อนตัดสินใจบริโภค
5. ผู้บริโภคเป็นผู้กำหนดจำนวนที่ต้องการบริโภค ระดับราคาที่ผู้ผลิตเสนอขาย	5. ผู้บริโภคไม่ได้กำหนดจำนวนที่ต้องการบริโภคแต่ผู้ผลิตบริการเป็นผู้กำหนดจำนวนที่ผู้บริโภคมองว่าจำเป็น

ที่มา: รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ, 2550

จากตารางที่ 2.4 จะเห็นได้ว่าการบริโภคบริการสาธารณสุขกับการบริโภคสินค้าและบริการทางเศรษฐกิจอื่น ๆ นั้นแตกต่างกันมาก การบริโภคบริการสาธารณสุขมีผลกระทบภายนอกด้วยทำให้บุคคลในสังคมมีความกังวลสนใจกับการบริโภคหรือไม่บริโภคบริการสาธารณสุขของคนในสังคมนั้นๆ อรรถประโยชน์ที่ได้รับ (utility) ของการบริโภคบริการสาธารณสุขกับการบริโภคสินค้าและบริการทั่วไปก็แตกต่างกันเช่นกัน กล่าวคือ การบริโภคบริการสาธารณสุขนั้นจะทำให้เกิดทั้งอรรถประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม เช่น เมื่อผู้บริโภคไม่สบายจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เมื่อไปพบแพทย์และรับประทานยาจนหายดีแล้ว ทำให้ผู้บริโภคคนนั้นได้รับความพึงพอใจจากการที่โรคภัยไข้เจ็บได้หาย จึงเรียกว่าได้รับอรรถประโยชน์ทางตรง ขณะเดียวกันเมื่อผู้บริโภคไม่สบาย และได้รับการรักษา ทำให้ผู้บริโภคคนนั้นไม่สามารถแพร่เชื้อโรคให้แก่ผู้อื่นในสังคม อันนี้จึงเรียกว่า อรรถประโยชน์ทางอ้อม แต่ในการบริโภคสินค้าและบริการโดยทั่วไปผู้บริโภคจะได้รับความพึงพอใจจากการบริโภคสินค้านั้นๆ เพียงผู้เดียว

สินค้าในแง่บริการทางสาธารณสุขอาจหมายถึง ยา โรงพยาบาล การดูแลจากแพทย์ ส่วนความแตกต่างในด้านการบริการอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่าย หรือห้องคนไข้แบบส่วนตัว อาจไม่ได้เป็นตัวสะท้อนความเป็นสินค้าในแง่บริการทางสาธารณสุขมากนัก การบริการทางสาธารณสุขไม่เพียงแต่การที่แพทย์ไปเยี่ยมคนไข้ หรือการรับคนไข้ไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การรักษาให้บุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ซึ่งเหล่านี้ อาจเป็นผลมาจากการดูแลเอาใจใส่ อาหาร และอื่นๆ ที่มาประกอบกัน

2.2.2 ความต้องการสินค้าสาธารณะภายใต้ภาวะที่ร่วมมือกันและแข่งขันกัน (Breton, 1966)

หัวข้อต่อไปนี้ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการสินค้าสาธารณะโดยมี 2 กรณี คือ ความต้องการสินค้าสาธารณะภายใต้ภาวะที่ร่วมมือกันและภายใต้ภาวะที่มีการแข่งขันกัน

ในภาวะที่ร่วมมือกันหรือภายใต้ภาวะการณที่แน่นอน แต่ละคนจะรู้ว่าราคาที่จ่ายให้กับสินค้าสาธารณะนั้นจะขึ้นอยู่กับราคาที่คนอื่นจ่าย กล่าวคือ ถ้าคนอื่นจ่ายราคาในการบริโภคสินค้าสาธารณะนั้นสูงกว่า เราก็ยอมจะจ่ายในราคาที่น้อยกว่าแน่นอน แต่ภายใต้ภาวะการณที่แข่งขันกัน ย่อมมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้น ดังนั้น แต่ละคนก็หวังที่จะได้รับผลประโยชน์ด้วยกันทั้งสิ้น โดยแต่ละคนจะทำการปิดบังหรือซ่อนเร้นความต้องการที่แท้จริงไว้ หรืออาจจะเปิดเผย

ความต้องการที่น้อยกว่าความต้องการที่แท้จริงออกไป เพื่อให้คนอื่นเชื่อว่าเราต้องการเพียงเท่านั้น สุดท้ายเขาก็จะจ่ายเงินเพื่อบริโภคสินค้าสาธารณะในราคาต่ำกว่าความสามารถที่เขาจะจ่ายได้

2.2.3 ความจำเป็นด้านสุขภาพ

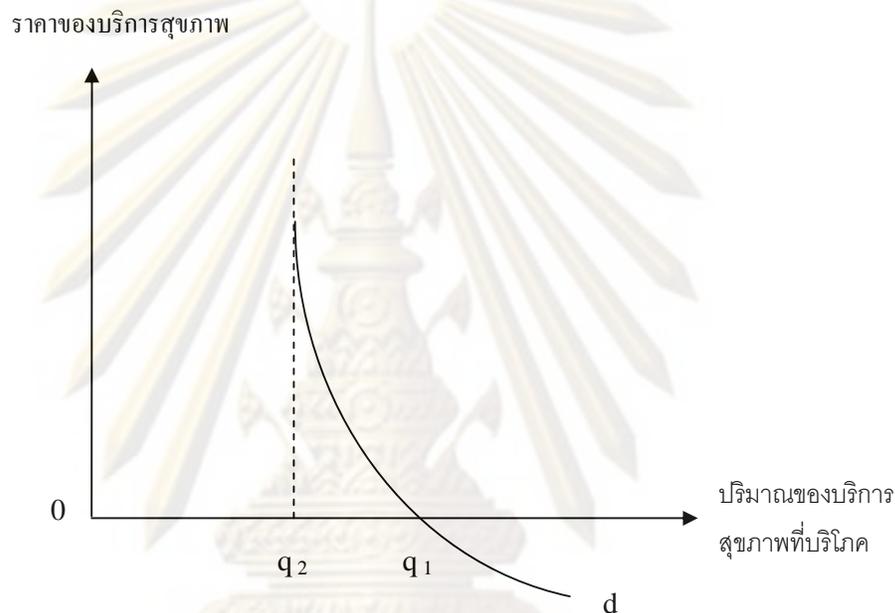
Jeffers et al.(1971 อ้างถึงใน สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2551) ได้ให้นิยามความจำเป็นต่อบริการสุขภาพว่าเป็นปริมาณของบริการสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับใน ช่วงเวลาหนึ่งเพื่อให้เขาได้มีสุขภาพดีเท่าที่จะเอื้ออำนวยด้วยความรู้ที่มีอยู่ในขณะนั้น นิยามนี้ซึ่งสะท้อนถึงการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ที่อาศัยแนวคิดความจำเป็นในการจัดสรรบริการสุขภาพที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความจำเป็นต่อบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับภาระระบุ (Identification) หรือการประเมิน (Assessment) ของความจำเป็นนั้นๆ โดยใช้ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก เช่น การตรวจสอบทางคลินิกวิทยา (Clinical Examination) การใช้ความรู้และเครื่องมือที่มีมาตรฐานเข้มงวดมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินทำให้ความจำเป็นมีความเฉพาะเจาะจงและแน่นอน จนทำให้มีทางเลือกน้อยในการจัดสรรบริการสุขภาพเพื่อบำบัดความจำเป็นแต่ละประเภทและบางทางเลือกก็จะอยู่เหนือทางเลือกอื่นๆ ได้

2. ผู้ให้ความเห็นและประเมินความจำเป็นคือผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์) มิใช่บุคคลที่มีความต้องการบริการสุขภาพ ความจำเป็นจึงให้อำนาจผูกขาดแก่ผู้เชี่ยวชาญในการจัดสรรบริการสุขภาพ ความจำกัดของบริการสุขภาพเมื่อเทียบกับความจำเป็นของผู้ป่วยที่มีอยู่มากมาย ทำให้ผู้เชี่ยวชาญต้องจัดอันดับความสำคัญของความจำเป็นที่สมควรได้รับหรือไม่ได้รับบริการสุขภาพ รวมทั้งการได้รับก่อนหลัง ในความเป็นจริงแล้ว มีความยุ่งยากมากหรือแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะจัดอันดับความจำเป็นทุกประเภทได้ และจัดสรรบริการสุขภาพตามลำดับความจำเป็นที่กำหนดไว้ด้วย ดังนั้น การจัดสรรบริการสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับบุคคลและสภาพแวดล้อมมากกว่าที่จะเป็นหลักเกณฑ์ที่มีความคงเส้นคงวา

3. ความจำเป็นกำหนดขอบเขตของการจัดสรรบริการสุขภาพที่กว้างขวางมาก ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่คำนึงถึงต้นทุนของบริการสุขภาพ กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญจัดสรรบริการสุขภาพและทุ่มเทให้แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ตามความรู้ความสามารถที่ต้องมีอยู่ในทางตรงกันข้ามหากการจัดสรรบริการสุขภาพมีต้นทุนที่สูงจนทำให้ผู้เชี่ยวชาญจัดสรรบริการสุขภาพได้อย่างจำกัด

ผู้เชี่ยวชาญจะกำหนดความจำเป็นขั้นต่ำ (minimum need) เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดได้หรือสุขภาพดีขึ้นกว่าตอนที่เจ็บป่วย Senterren et al (1996 อ้างถึงใน สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2551) ได้เปรียบเทียบกรณีทั้งสองกับเส้นอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ ดังภาพที่ 2.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่า กรณีแรกตรงกับอุปสงค์มากที่สุด (เมื่อราคาบริการสุขภาพเป็นศูนย์) q_1 ในรูป กรณีหลังตรงกับอุปสงค์น้อยที่สุด (เมื่อราคาบริการสุขภาพสูงมาก) q_2 ในรูป ดังนั้น ความจำเป็นจึงครอบคลุมการใช้บริการสุขภาพที่กว้างขวางมาก อย่างน้อยก็กว้างขวางกว่าอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพที่มีปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์เป็นหลักเกณฑ์



ที่มา : Senterren et al (1996 อ้างถึงใน สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2551)

ภาพที่ 2.1 ขอบเขตของการจัดสรรบริการสุขภาพภายใต้แนวคิดความจำเป็นต่อบริการสุขภาพ

Folland et al (1997 อ้างถึงใน สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2551) ได้รวบรวมข้อเสนอนี้ในการแก้ไขจุดอ่อนของแนวคิดความจำเป็นต่อบริการจากมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ดังนี้

1. ไม่ควรปล่อยให้แนวคิดความจำเป็นสร้างช่องโหว่ที่ถมไม่เต็ม (Bottomless pit) เนื่องจากอรรถประโยชน์ที่ได้เพิ่มขึ้นจากการมีสุขภาพที่ดีขึ้นๆ ย่อมลดน้อยถอยลง หากผู้เชี่ยวชาญเลือกการรักษาพยาบาลที่ให้สุขภาพดีที่สุดในที่เป็นไปได้ สุขภาพในระดับดังกล่าวอาจให้อรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มเกือบเป็นศูนย์แล้ว ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรอย่างมากมาในการผลิตการรักษาพยาบาลระดับนั้น และอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของคนในสังคมที่ต้องการกระจายทรัพยากรไปสู่สาขาอื่นที่ทำให้อรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มสูงกว่าที่จะมาทุ่มเทให้กับการรักษาพยาบาลดังกล่าว

2. ความจำเป็นไม่ควรเป็นหลักเกณฑ์ในการจัดสรรบริการสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงเรื่องต้นทุน ทั้งนี้เพราะว่า ไม่ว่าประเทศใดในโลกที่ร่ำรวยขนาดใดก็ตาม ไม่มีทรัพยากรที่พอเพียงกับการบรรลุถึงจุดประสงค์สูงสุดในทุกด้านได้ การจัดสรรบริการสุขภาพย่อมมีต้นทุนค่าเสียโอกาสเกิดขึ้นในสังคมอย่างแน่นอน

3. ความจำเป็นไม่ควรที่จะถูกกำหนดโดยความรู้ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ผู้เชี่ยวชาญต้องพิจารณาข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและจุดยืนของสังคมมาในการประเมินความจำเป็นและจัดสรรบริการสุขภาพตามข้อจำกัดที่มีอยู่

4. ความจำเป็นต้องไม่กำหนดทางเลือกการจัดสรรบริการสุขภาพที่ตายตัว ทั้งนี้เพราะว่ามีโอกาสที่เป็นไปได้ในการสร้างทางเลือกในการจัดสรรบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการทดแทนกันระหว่างปัจจัยการผลิตในระบบบริการสุขภาพ หรือการทดแทนกันระหว่างปัจจัยการผลิตในระบบสุขภาพและปัจจัยการผลิตที่อยู่นอกระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพได้เหมือนกัน

ความจำเป็นมีความแตกต่างกัน 2 ด้านคือ (สมคิด แก้วสนธิ, 2525)

1. ความจำเป็นโดยหลักของอุปทานหรือกึ่งอุปทาน (need as a supply concept) จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีบริการในการรักษาพยาบาลหรือบริการสุขภาพอนามัยที่มี marginal productivity เป็นบวก แต่ถ้าเมื่อใดที่บริการในการรักษาพยาบาลหรือบริการสุขภาพอนามัยที่มี marginal productivity เป็นศูนย์ ความจำเป็นในการบริการนั้นจะหมดไป

2. ความจำเป็นโดยหลักของอุปสงค์ (need as a demand concept) สามารถแยกความจำเป็นออกได้เป็น 4 จำพวกด้วยกันคือ

- ความจำเป็นที่ควรมี (normative need) คือความจำเป็นที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ ซึ่งกระทำโดยการกำหนดมาตรฐานที่ควรจะเป็นขึ้นก่อน แล้วเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ปรากฏอยู่จริง หากสิ่งที่ปรากฏอยู่จริงต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ก็จะประเมินว่าบุคคลหรือสังคมนั้นมีความจำเป็นที่จะได้รับบริการ

- ความจำเป็นที่ตระหนัก (felt need) คือความจำเป็นที่บุคคลหรือสังคมนั้นๆ รู้สึกว่ามีความจำเป็น กรณีนี้ ความจำเป็น (need) ก็คือความต้องการนั่นเอง (want)

- ความจำเป็นที่แสดงออก (express need) คือความจำเป็นที่ตระหนักซึ่งได้ปรับมาเป็นการกระทำ

- ความจำเป็นเปรียบเทียบ (comparative need) คือการศึกษาลักษณะของประชากรกลุ่มที่ได้รับบริการ ถ้าประชากรลักษณะเดียวกันแต่ไม่ได้รับบริการ ประชากรกลุ่มหลังนี้จะจัดว่ามีความจำเป็น

2.2.4 อุปสงค์ต่อสุขภาพ (demand for health) และอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ (demand for health care)

อุปสงค์ต่อสุขภาพ (demand for health) และอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ (demand for health care) เป็นอุปสงค์คนละขั้นตอนกัน แต่มีความเกี่ยวเนื่องกัน กล่าวคือ

อุปสงค์ต่อสุขภาพ คือ ความต้องการให้มีสุขภาพดี เพราะสุขภาพดีเป็นปัจจัยการผลิตสำคัญของครัวเรือน (household production function) เมื่อเจ็บป่วย อุปสงค์สุขภาพจะผลักดันให้เกิดอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาพให้กลับมาอยู่ในสภาวะสุขภาพดีและเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญของครัวเรือนต่อไป อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพจึงถือเป็นอนุพันธ์ของอุปสงค์ต่อสุขภาพ

Grossman (1972 อ้างถึงใน สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2551) ได้สรุปการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อสุขภาพที่เขาได้พัฒนาขึ้นมาโดยสังเขปว่า “หลักการที่สำคัญของแบบจำลองอุปสงค์ต่อสุขภาพอยู่ที่การพิจารณาสุขภาพเป็นสต็อกของทุนที่ถาวร (durable capital stock) ซึ่งผลผลิตอยู่ในรูปของวันที่มีสุขภาพดี (Healthy time) บุคคลกำหนดสต็อกของทุนทางสุขภาพ (Health capital) ที่เหมาะสมในช่วงอายุใดก็ตามได้ด้วยการทำให้ประสิทธิภาพส่วนเพิ่ม (Marginal efficiency) ของทุนทางสุขภาพเท่ากับต้นทุนของการใช้ (user cost) ของทุนทางสุขภาพ ซึ่งอยู่ในรูปของราคาของการลงทุนโดยรวม”

แบบจำลองอุปสงค์ต่อสุขภาพในการหาความเหมาะสม (Optimization) ที่ทำให้
 ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจสูงสุดที่อยู่ในรูปของฟังก์ชันอรรถประโยชน์ ภายใต้ข้อจำกัด
 4 ประการคือ สต็อกของสุขภาพ ฟังก์ชันการลงทุนในสุขภาพ ฟังก์ชันการผลิตสินค้าและบริการอื่น
 และรายได้ที่มีอยู่ โดยที่สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{Maximize} \quad U = U(\phi_0 H_0, \phi_1 H_1, \dots, \phi_n H_n; Z_0, Z_1, \dots, Z_n) \quad (2.1)$$

$$\text{Subject to} \quad H_{i+1} - H_i = I_i - \delta_i H_i \quad (2.2)$$

$$I_i = I_i(M_i, TH_i, E_i) \quad (2.3)$$

$$Z_i = Z_i(X_i, T_i, E_i) \quad (2.4)$$

$$R_i = \frac{P_i M_i + V_i X_i + W_i (T_i L_i + T_i H_i + T_i)}{(1+r)^i} \quad (2.5)$$

- โดยที่ U : อรรถประโยชน์
 H_0 : สต็อกของสุขภาพที่ได้รับมาเริ่มต้น
 H_i : สต็อกของสุขภาพในช่วงเวลา i
 ϕ : กระแสของบริการที่ได้รับจากสต็อกสุขภาพ (ในที่นี้คือวันที่มีสุขภาพดี
 ต่อหน่วยของสต็อกสุขภาพ)
 Z_i : สินค้าและบริการอื่นๆในช่วงเวลา i
 I : การลงทุนโดยรวมในสุขภาพ
 δ : อัตราการเสื่อมลงของสุขภาพ
 M : บริการสุขภาพ
 TH : เวลาที่ใช้ในการลงทุนสุขภาพ
 X : ปัจจัยการผลิตที่ใช้ผลิตสินค้าและบริการอื่น (Z)
 T : เวลาที่ใช้ในการผลิตสินค้าและบริการอื่น (Z)
 E : สต็อกของทุนมนุษย์ (โดยแทนด้วยระดับการศึกษา)
 W : อัตราค่าจ้าง
 r : อัตราดอกเบี้ย

- TL_i : เวลาที่ป่วยในช่วงเวลา i
 R : ระดับรายได้
 P : ราคาของบริการสุขภาพ
 V : ราคาของปัจจัยการผลิตสินค้าบริการอื่นๆ (Z)

อุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุก็เหมือนกันกับอุปสงค์ต่อสุขภาพของบุคคลทั่วไปที่ขึ้นอยู่กับ ภาวะสุขภาพ (health status) ความสามารถในการจ่ายเงิน (ability to pay) และการเข้าถึงบริการ (access to care) ผู้สูงอายุจะตัดสินใจใช้บริการเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่มีอยู่ แสดงดังสมการ (Van Houtven and Norton, 2004)

$$\max U; U^P(X^P, L^P, A^c, h^{*P} (\sum_{i=1}^n A^c, M^P, E^P)) \quad (2.6)$$

$$\text{Subject to} \quad Y^P = p^m M^P + X^P \quad (2.7)$$

โดยที่	X^P	คือ การบริโภคของผู้สูงอายุ
	L^P	คือ เวลาว่างของผู้สูงอายุ
	A^P	คือ การดูแลแบบไม่เป็นทางการ
	h^{*P}	คือ ภาวะสุขภาพ
	M^P	คือ การรักษาโดยการพบแพทย์
	E^P	คือ การสะสมของทุนมนุษย์

2.2.5 ความแตกต่างระหว่างความจำเป็นและอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพ ในการจัดสรรทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ (สมชาย สุขศิริเสรีกุล, 2551)

เนื่องจากบุคคลทั่วไปไม่มีข้อมูลสารสนเทศในการประเมินความจำเป็นต่อการบริการสุขภาพของตนได้อย่างชัดเจน แต่ต้องอาศัยแพทย์เป็นผู้ประเมินความจำเป็น ดังนั้น จึงสามารถกล่าวได้ว่าความจำเป็นต่อการบริการสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการแทรกแซงของผู้ให้บริการสุขภาพด้วย นอกจากนี้ หากบริการสุขภาพได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากสังคมโดยรวมแล้ว การตัดสินใจของการจัดสรรบริการสุขภาพด้วยความจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากหลายฝ่าย ยิ่งไปกว่านั้น หากแต่ละฝ่ายมีจุดยืนในการกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ความจำเป็นในการจัดสรรบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ผลการจัดสรรบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับอำนาจต่อรองของฝ่ายต่างๆ

มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้รับบริการ ต้นทุนในการประนีประนอมระหว่างฝ่ายต่างๆ เป็นการสูญเสียเปล่าทางทรัพยากรในการได้ข้อดีของการจัดสรรบริการสุขภาพอีกด้วย ประเด็นนี้จะไม่เกิดขึ้นกับการจัดสรรบริการสุขภาพที่ใช้อุปสงค์เป็นหลัก เพราะว่าผู้บริโภคจะเป็นผู้ตัดสินใจเพียงผู้เดียวด้วยหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน

ความจำเป็นต่อบริการสุขภาพถูกกำหนดให้มีลักษณะคงที่และไม่แปรเปลี่ยนตามปัจจัยอื่นๆ ทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการจัดสรรบริการสุขภาพและไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป จนกระทั่งไม่บรรลุประสิทธิภาพของการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งต่างจากอุปสงค์ที่ถูกกำหนดจากปัจจัยต่างๆ ivo การปรับเปลี่ยนอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นไปอย่างอัตโนมัติ โดยมีประสิทธิภาพของการใช้บริการสุขภาพเป็นเป้าหมายหลัก

Phelps (1997) ยกตัวอย่างของความไม่ยืดหยุ่นของหลักการความจำเป็นต่อบริการสุขภาพ การประเมินความจำเป็นต่อบริการสุขภาพของชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จำเป็นจากการรวมการใช้บริการสุขภาพของประชากรจากการใช้บริการสุขภาพของประชากรในชุมชนหนึ่งๆ เมื่อคำนวณหาจำนวนสถานพยาบาลที่สอดคล้องกับความจำเป็นแล้วก็จะใช้ตัวเลขนั้นเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมของประชากรในชุมชน เช่น พื้นที่ที่มีประชากรที่สูบบุหรี่มาก มีโอกาสจะเป็นโรคและใช้บริการสุขภาพมากกว่าพื้นที่ที่ประชากรสูบบุหรี่น้อย เป็นต้น รัฐบาลท้องถิ่นใช้กฎหมาย Certificate of Need ในการกำหนดจำนวนและขนาดของสถานพยาบาลในแต่ละรัฐ โดยมีการปรับด้วยอายุและแพทย์ของพื้นที่ต่างๆ ดังนั้นหากจำนวนและขนาดของสถานพยาบาลในพื้นที่ใดเกินขนาดและจำนวนที่กำหนดจะไม่ได้รับอนุญาตให้สร้างสถานพยาบาลใหม่ ตรงกันข้าม หากพื้นที่ใดมีจำนวนและขนาดของสถานพยาบาลต่ำกว่าที่กำหนด จะได้รับอนุญาตให้สร้างเพิ่มขึ้น การจำกัดอุปทานตามความจำเป็นต่อบริการสุขภาพจึงแสดงให้เห็นความไม่สมดุลของการใช้สถานพยาบาล นั่นคือ บางพื้นที่มีอุปสงค์ส่วนเกินและบางพื้นที่มีอุปทานส่วนเกิน เหตุการณ์ดังกล่าวคงไม่เกิดขึ้นหากไม่มีการใช้กฎหมายฉบับนี้บังคับใช้และปล่อยให้สถานพยาบาลซึ่งเป็นอุปทานของบริการสุขภาพปรับเปลี่ยนไปตามอุปสงค์ของบริการสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการใช้บริการสุขภาพได้เองในที่สุด

2.2.6 การให้ในครอบครัว (Family transfers) (Kolm and Ythier, 2006)

ภายใต้แบบจำลอง Microeconomics Model of Family Transfers ซึ่งเป็น การให้ความช่วยเหลือกันในครอบครัว แบบจำลองที่จะกล่าวถึงคือ Altruism ซึ่งจะแบ่ง ออกเป็น 2 แบบคือ one-sided pure altruism และ two-sided pure altruism Impure altruism

One-sided pure altruism สมมติให้มีสินค้า 1 ชนิดใน 1 ช่วงเวลา มีลูก 1 คน (non-altruistic child) มีพ่อหรือแม่ 1 คน (single altruistic parent) พ่อหรือแม่มีข้อมูลข่าวสารที่ สมบูรณ์และทำการเริ่มเล่นเกมก่อน รายได้เป็น exogenous และ utility normal good โดยทำการให้ จาก single altruistic parent ไปยัง non-altruistic child พ่อหรือแม่ก็จะทำการแสวงหา อรรถประโยชน์สูงสุดตั้งสมการ

$$\max_{C_p} U(C_p, V(C_k)) \quad (2.8)$$

ภายใต้ budget constraints ที่ว่า การบริโภคของพ่อหรือแม่จะเท่ากับรายได้ที่ ค่ามีหักด้วยจำนวนเงินโอนที่เค้าโอนให้ลูกตั้งนั้นการบริโภคของทั้ง 2 ฝ่ายแสดงได้ตั้งสมการ

$$C_p = Y_p - T \quad (2.9)$$

$$C_k = Y_k + T \quad (2.10)$$

$$T \geq 0 \quad (2.11)$$

โดยที่ U คือ parent's utility function

V คือ child's utility function

C_p คือ การบริโภคของพ่อหรือแม่

C_k คือ การบริโภคของลูก

Y_p คือ รายได้ของพ่อหรือแม่

Y_k คือ รายได้ของลูก

T คือ จำนวนเงินโอนจากพ่อหรือแม่ไปยังลูก

นำสมการที่ (9) (10) และ (11) แทนลงไปนสมการที่ (8) จะได้

$$\max_{T \geq 0} U(Y_p - T, V(Y_k + T)) \quad (2.12)$$

เมื่อทำการ first-order condition จะได้

$$-U_c + U_v V_c \leq 0 \quad (2.13)$$

จาก (13) สามารถแบ่งการพิจารณาได้เป็น 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 $U_c = U_v V_c$ (2.14)

และจากสมการที่ (7) และ (8) สามารถเขียนรวมกันดังนี้

$$C_p + C_k = Y_p + Y_k \quad (2.15)$$

ระดับการบริโภคของพ่อหรือแม่ และลูกสามารถเขียนได้ใหม่ในฟังก์ชันของ total family income $(Y_p + Y_k)$ ได้ดังนี้

$$C_p = c_p(Y_p + Y_k) \quad (2.16)$$

$$C_k = c_k(Y_p + Y_k) \quad (2.17)$$

นำสมการที่ (17) ไปแทนลงในสมการที่ (10) จะได้

$$T = c_k(Y_p + Y_k) \quad (2.18)$$

ต่อมา

$$\frac{\partial T}{\partial Y_k} = c'_k > 0 \quad (2.19)$$

$$\frac{\partial T}{\partial Y_k} = c'_k - 1 < 0 \quad (2.20)$$

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพ่อหรือแม่จะทำการชดเชยรายได้ที่ลดลงของลูก เช่นเมื่อลูกตกงานไม่มีงานทำ ทำให้รายได้หายไปครึ่งหนึ่ง พ่อหรือแม่จึงให้เงินลูกเพื่อชดเชยรายได้ที่หายไปของลูกทำให้การบริโภคของพ่อหรือแม่ลดลง

$$\text{กรณีที่ 2} \quad U_c > U_v V_c \quad (2.21)$$

Cox (1987) กล่าวว่า พ่อหรือแม่จะทำการตัดสินใจ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก เขาจะโอนเงินให้ ขั้นที่ 2 จะโอนเงินให้เป็นจำนวนเท่าไร จากที่เราทำการ first-order condition ข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ในขั้นแรกของการตัดสินใจ เราจะทำการเปรียบเทียบ marginal utility of own consumption $(U_{c_p})_{T=0}$ กับ marginal utility of child's consumption $(U_{c_k})_{T=0}$ ที่จุด $C_p = Y_p$ และ $C_k = Y_k$ ($U_{c_k} = U_v V_c$) และการโอนเงินจะเกิดขึ้นถ้า $t = (U_{c_p})_{T=0} - (U_{c_k})_{T=0}$ มีค่าเป็นลบ diminishing marginal utility ของการบริโภคทั้งพ่อหรือแม่ และเด็กแสดงได้ว่า

$$\frac{\partial t}{\partial Y_k} < 0 \quad (2.22)$$

$$\text{และ} \quad \frac{\partial t}{\partial Y_p} > 0 \quad (2.23)$$

ถ้า Y_k ลดลง เงินโอนจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้า Y_p เพิ่มขึ้น เงินโอนก็จะเพิ่มขึ้น

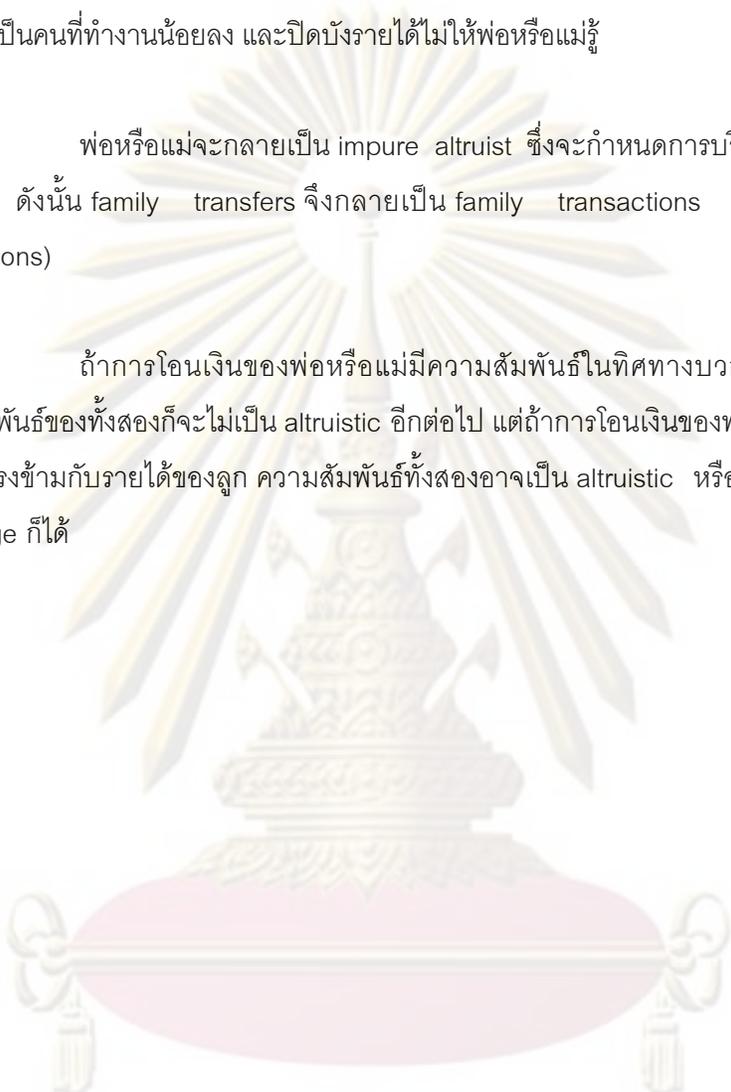
Two-sided altruism ลูกจะมีลักษณะเป็น altruist พ่อหรือแม่ก็จะมีลักษณะเป็น altruist เช่นกัน โดยต่างฝ่ายก็จะเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ พ่อหรือแม่ก็จะดูแลทั้งลูกของตัวเอง พร้อมกับนั้นยังดูแลพ่อหรือแม่ที่แก่ด้วย ขณะเดียวกันลูกเองนอกจากจะดูแลพ่อหรือแม่ที่แก่แล้ว ยังดูแลลูกของตนเองอีกด้วย ดังนั้นการดูแลจึงเป็นการดูแลที่ไม่มีที่สิ้นสุดของลูกที่ดูแลพ่อหรือแม่ และพ่อหรือแม่ที่คอยดูแลลูก

การโอนเงินจากพ่อหรือแม่ ให้กับลูก หรือโอนจากลูกไปยังพ่อหรือแม่ในกรณี Two-sided altruism จะไม่แตกต่างกับกรณี one-sided altruism เพียงแต่เป็นการเพิ่มจำนวนรุ่น (intergeneration) ในการโอนเงินให้เท่านั้น

Impure altruism ลักษณะ utility function ของพ่อหรือแม่จะเปลี่ยนไปเล็กน้อย และสมมติว่ามีสินค้า 2 ชนิดที่ผลิตโดยลูกซึ่งส่งผลกระทบต่อ utility ของพ่อหรือแม่ในแง่ของเวลา (effort และ service; merit good) income จะมีลักษณะ endogenous ลูกจะมีแรงจูงใจให้กลายเป็นคนที่ทำงานน้อยลง และปิดบังรายได้ไม่ให้พ่อหรือแม่รู้

พ่อหรือแม่จะกลายเป็น impure altruist ซึ่งจะกำหนดการบริโภค merit good ของลูก ดังนั้น family transfers จึงกลายเป็น family transactions (คล้ายกับ market transactions)

ถ้าการโอนเงินของพ่อหรือแม่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับรายได้ของลูก ความสัมพันธ์ของทั้งสองก็จะเป็น altruistic อีกต่อไป แต่ถ้าการโอนเงินของพ่อหรือแม่เป็นไปในทิศทางตรงข้ามกับรายได้ของลูก ความสัมพันธ์ทั้งสองอาจเป็น altruistic หรือ reciprocity หรือ exchange ก็ได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลที่นำมาใช้เป็นข้อมูลระดับจุลภาค(Micro-level data) ซึ่งเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross Section Data) จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจระดับประเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจด้วยวิธีเก็บตัวอย่างในทุกจังหวัดทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยมีจำนวนเขตแดนนับตัวอย่างทั้งสิ้น 5,796 ชุมชุมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง คิดเป็นครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างประมาณ 79,560 ครัวเรือน การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้เจ้าหน้าที่ออกไปทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันทุกจังหวัดทั่วประเทศ ระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ.2545 โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย จำนวน การกระจายตัว สัดส่วนประชากร อัตราส่วนการเป็นภาระ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา
- 2) ลักษณะทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ภาวะการทำงาน อุตสาหกรรม สถานภาพการทำงาน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย แหล่งรายได้หรือทรัพย์สินและความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีพ
- 3) ลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย ความเกื้อหนุนด้านต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนต่างๆที่ผู้สูงอายุให้กับผู้อื่น การเยี่ยมเยียน
- 4) ลักษณะการอยู่อาศัย ประกอบด้วย การอยู่อาศัย สถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย
- 5) สุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ โรคและอาการของโรคที่เป็น การรักษาพยาบาล การได้รับการดูแล การจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ความสามารถทางกาย การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ
- 6) ความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล
- 7) การใช้บริการสวัสดิการของรัฐบาลที่มีอยู่
- 8) ความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม

ผู้วิจัยได้ทำการหีบตัวแปรจากแบบสอบถามที่มีอยู่มาทำการกำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ โดยบริการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแบบเป็นทางการที่กล่าวถึงนี้ ได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง โดยผู้วิจัยได้นำมาจากหัวข้อความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม ข้อถามได้ถามถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุคิดว่าควรมีการจัดสวัสดิการในด้านต่างๆ หรือไม่ ซึ่งสวัสดิการทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสวัสดิการจากทั้งหมด 9 ด้านในข้อคำถามที่สะท้อนความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุได้มากที่สุด

3.2 ลักษณะของข้อมูลที่น่ามาใช้เป็นตัวแปรตาม

จากที่กล่าวมาข้างต้นที่ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามความคิดเห็นในการจัดสวัสดิการมาเป็นตัวแปรตามในการกำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยจะทำการวิเคราะห์แบบโดยรวมและแบบแยกประเภทบริการ ซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

การศึกษาในภาพรวมนั้น จะทำการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นลำดับขั้นของความต้องการ โดยถ้าผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีความต้องการครบทั้ง 3 บริการ ก็จะมีความต้องการมาก ถ้าตอบ 2 บริการถือว่า มีความต้องการปานกลาง ถ้าตอบ 1 บริการถือว่า มีความต้องการน้อย ถ้าตอบ 0 บริการถือว่า ไม่มีความต้องการ สามารถแสดงเป็นตารางลักษณะข้อมูลได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงลักษณะข้อมูลที่ใช้เป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์โดยรวม

ลักษณะทางประชากร		จำนวน		รวม	หมายเหตุ	
ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบโดยรวมทั้ง 3 ประเภท	ต้องการ 3 บริการ(มาก)	28,071	(87.7%)	32,020	(100%)	Missing=0
	ต้องการ 2 บริการ(ปานกลาง)	2,272	(7.1%)			
	ต้องการ 1 บริการ(น้อย)	1,136	(3.5%)			
	ไม่ต้องการเลย	541	(1.7%)			

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

การศึกษาแบบแยกประเภทบริการนั้นเป็นการศึกษาความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง โดยสามารถกำหนดตัวแปรตามได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร และแยกศึกษาเป็น 3 แบบจำลอง ซึ่งตัวแปรตามจะมีค่าเป็น 0 และ 1 กล่าวคือ ถ้ามีความต้องการบริการประเภทใด ค่าก็จะเท่ากับ 1 แต่ถ้าไม่มีความต้องการบริการนั้น ค่าก็จะเท่ากับ 0 สามารถแสดงเป็นตารางลักษณะข้อมูลได้ดังนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงลักษณะข้อมูลที่ใช้เป็นตัวแปรตามในการวิเคราะห์แบบแยกประเภทบริการ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	รวม	หมายเหตุ
ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ			
ต้องการ	29,905 (93.4%)	32,020 (100%)	Missing=0
ไม่ต้องการ	2,115 (6.6%)		
การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ			
ต้องการ	30,237 (94.4%)	32,020 (100%)	Missing=0
ไม่ต้องการ	1,783 (5.6%)		
บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง			
ต้องการ	29,751 (92.9%)	32,020 (100%)	Missing=0
ไม่ต้องการ	2,269 (7.1%)		

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

3.3 แบบจำลองที่ใช้ในการศึกษา

3.3.1 ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

บริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการของผู้สูงอายุ ได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ส่วนปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา จำนวนบุตร ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในชีวิตประจำวัน ปัจจัยการอยู่อาศัย ได้แก่ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย อยู่ในครัวเรือนกับใคร ปัญหาใน

การอยู่คนเดียว/หลายคนในครัวเรือน ปัจจัยสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแล ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และสุขภาพ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ จะใช้แบบจำลองโพรบิท (Probit Model) ดังนี้

$$ltc_need_i = \alpha + \beta_1 social_i + \beta_2 population_i + \beta_3 socio_economic_status_i + \beta_4 living_i + \beta_5 health_i + \beta_6 others_i + \varepsilon_i \quad (3.1)$$

โดย ltc_need_i คือ ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ จากแบบสอบถาม ผู้ที่ตอบว่าต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จะมีค่าเท่ากับ 1 และถ้าไม่ต้องการ จะมีค่าเท่ากับ 0

โดย ถ้าตอบครบทั้ง 3 บริการถือว่า มีความต้องการมาก
ถ้าตอบ 2 บริการถือว่า มีความต้องการปานกลาง
ถ้าตอบ 1 บริการถือว่า มีความต้องการน้อย
ถ้าตอบ 0 บริการถือว่า ไม่มีความต้องการ

$social_i$ คือ ปัจจัยทางด้านสังคมซึ่งประกอบด้วย การได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในชีวิตประจำวัน

$population_i$ คือ ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา จำนวนบุตร

$socio_economic_status_i$ คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

$living_i$ คือ ปัจจัยการอยู่อาศัย ได้แก่ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย อยู่ในครัวเรือนกับใคร ปัญหาในการอยู่คนเดียว/หลายคนในครัวเรือน

$health_i$	คือ ปัจจัยสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแล
$other_i$	คือ ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และสุขภาพ
ε_i	คือ ตัวกวนระบบ (error noise)

โดยแบบจำลองนี้จะทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบโดยรวม กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด และแยกย่อยออกเป็นอีก 2 แบบจำลอง คือ กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และกรณีที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด

3.3.2 ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบรายประเภท

โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบรายประเภท เนื่องมาจากผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นมีสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การได้รับความดูแลที่แตกต่างกัน ทำให้มีความต้องการการดูแลแบบเป็นทางการที่แตกต่างกันด้วย เช่น ลูกหลานบางคนต้องออกไปทำงานนอกบ้านในเวลากลางวัน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่มีคนดูแลหรือแม้แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและขาดผู้ที่มีความรู้ในการดูแล เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผลเบื้องต้นอันสำคัญยิ่งที่ส่งผลให้ความต้องการของผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปซึ่งสามารถแยกประเภทบริการได้ดังนี้

3.3.2.1 ปัจจัยที่กำหนดความต้องการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา จำนวนบุตร ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในชีวิตประจำวัน ปัจจัยการอยู่อาศัย ได้แก่ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย อยู่ในครัวเรือนกับใคร ปัญหาในการอยู่คนเดียว/หลายคนในครัวเรือน ปัจจัยสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแล ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และสุขภาพ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็น

ตัวกำหนดความต้องการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุจะใช้แบบจำลองโพรบิท (Probit Model) ดังนี้

$$\begin{aligned} day_care_need_i = & \alpha + \beta_1 social_i + \beta_2 population_i + \beta_3 socio_economic_status_i \\ & + \beta_4 living_i + \beta_5 health_i + \beta_6 others_i + \varepsilon_i \end{aligned} \quad (3.2)$$

โดย $day_care_need_i$ คือ ความต้องการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ ถ้าต้องการจะมีค่าเท่ากับ 1 และถ้าไม่ต้องการจะมีค่าเท่ากับ 0

3.3.2.2 ปัจจัยที่กำหนดความต้องการการจับบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ

ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา จำนวนบุตร ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในชีวิตประจำวัน ปัจจัยการอยู่อาศัย ได้แก่ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย อยู่ในครัวเรือนกับใคร ปัญหาในการอยู่คนเดียว/หลายคนในครัวเรือน ปัจจัยสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแล ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และสุขภาพ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความต้องการการจับบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพจะใช้แบบจำลองโพรบิท (Probit Model) ดังนี้

$$\begin{aligned} home_care_need_i = & \alpha + \beta_1 social_i + \beta_2 population_i + \beta_3 socio_economic_status_i \\ & + \beta_4 living_i + \beta_5 health_i + \beta_6 others_i + \varepsilon_i \end{aligned} \quad (3.3)$$

โดย $home_care_need_i$ คือ ความต้องการการจับบริการตามบ้าน ถ้าต้องการจะมีค่าเท่ากับ 1 และถ้าไม่ต้องการจะมีค่าเท่ากับ 0

3.3.2.3 ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา จำนวนบุตร ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในชีวิตประจำวัน ปัจจัย

การอยู่อาศัย ได้แก่ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย อยู่ในครัวเรือนกับใคร ปัญหาในการอยู่คนเดียว/หลายคนในครัวเรือน ปัจจัยสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแล ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และสุขภาพ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความต้องการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังจะใช้แบบจำลองโพรบิท (Probit Model) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{chronic_residential_home_need}_i = & \alpha + \beta_1 \text{social}_i + \beta_2 \text{population}_i \\ & + \beta_3 \text{socio_economic_status}_i + \beta_4 \text{living}_i \\ & + \beta_5 \text{health}_i + \beta_6 \text{others}_i + \varepsilon_i \quad (3.4) \end{aligned}$$

โดย $\text{chronic_residential_home_need}_i$ คือ ความต้องการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ถ้าต้องการจะมีค่าเท่ากับ 1 และถ้าไม่ต้องการจะมีค่าเท่ากับ 0

3.4 ผลที่คาดว่าจะได้จากการวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์จากแบบจำลองปัจจัยกำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งมีทั้งหมด 6 แบบจำลอง ได้แก่ กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว กรณีที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ กรณีการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และกรณีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง โดยทุกกรณีสามารถสรุปเครื่องหมายผลที่คาดว่าจะได้จากการวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์ได้ดังตารางที่ 3.3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.3 แสดงเครื่องหมายผลที่คาดว่าจะได้จากการวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์

ตัวแปร	เครื่องหมาย
II การอยู่อาศัย	
-การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ อยู่คนเดียว	+
II สุขภาพ	
-ภาวะสุขภาพ	
ปานกลาง	+
ไม่ดี	+
-ระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง	
ปานกลาง	-
มาก	-
II การดูแลภายในครอบครัว	
-ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน	
คู่สมรส	-
บุตรชาย	-
บุตรสาว	-
ญาติและอื่นๆ	-
-การอยู่อาศัยของผู้ดูแล	
ไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน	+
-การได้รับความเกื้อหนุน	
ด้านอาหาร	-
ด้านเสื้อผ้า	-
ด้านค่าใช้จ่าย	-
ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน	-
-การให้ความเกื้อหนุน	
ด้านอาหาร	+
ด้านอาชีพ	+
ด้านการดูแลภายในบ้าน	+
ด้านการดูแลหลาน	+
-การได้รับและให้การเกื้อหนุนด้านการเงิน	
เป็นผู้รับอย่างเดียว	-
เป็นผู้ให้อย่างเดียว	-
เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ	-

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.3 แสดงเครื่องหมายผลที่คาดว่าจะได้จากการวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์ (ต่อ)

ตัวแปร	เครื่องหมาย
II ลักษณะส่วนบุคคล	
เพศหญิง	+
อายุ	+
-สถานภาพสมรส	
แต่งงาน	-
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	-
-ภูมิภาค	
ภาคกลาง(ไม่รวมกทม)	-
ภาคเหนือ	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-
ภาคใต้	-
-การศึกษา	
ประถมศึกษา	-
มัธยมศึกษา	-
อนุปริญญา	-
ปริญญาตรี	-
สูงกว่าปริญญาตรี	-
อื่นๆ	-
-รายได้	
รายได้เฉลี่ยต่อปี	-
-จำนวนบุตรทั้งหมด	
จำนวนบุตร	-
-การเตรียมพร้อม	
ด้านการเงิน	-
ด้านที่อยู่อาศัย	-
ด้านสุขภาพ	-
II ลักษณะที่อยู่อาศัย	
บ้านโดดยกพื้นสูง	-
บ้านโดดไม่ยกพื้น	-
ทาวน์เฮ้าส์	-
ตึกแถว หอแถว เรือนแถว	-
ห้องภายในบ้าน	-
อื่นๆ	-

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย การอาศัยอยู่คนเดียว และการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้การอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจะเป็นบวก

ปัจจัยด้านสุขภาพ แบ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

ปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีจะเป็นบวก

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อย ผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง และผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อยเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก และปานกลางจะเป็นลบ

ปัจจัยด้านการดูแลภายในครอบครัว แบ่งเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน และการได้รับและให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน

ปัจจัยผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ไม่มีผู้ดูแล คู่สมรส บุตรชาย บุตรสาว ญาติและอื่นๆ ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลเป็นคู่สมรส บุตรชาย บุตรสาว และญาติและอื่นๆ จะเป็นลบ

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้ดูแลอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้ดูแลไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุเป็นตัวเทียบโดยคาดการณ์เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่ไม่ได้อยู่ครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุจะเป็นบวก

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย การได้รับความเกื้อหนุนอาหาร การได้รับความเกื้อหนุนเสื้อผ้า การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ และการได้รับความเกื้อหนุนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้การไม่ได้รับความเกื้อหนุนอาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดำรงชีวิตประจำวันเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนอาหาร เสื้อผ้า ของใช้และการดำรงชีวิตประจำวันจะเป็นลบ

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย การให้ความเกื้อหนุนอาหาร การให้ความเกื้อหนุนอาชีพ การให้ความเกื้อหนุนดูแลภายในบ้าน ฝ้าบ้าน และการให้ความเกื้อหนุนดูแลหลาน ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้การไม่ให้ความเกื้อหนุนเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนอาหาร อาชีพ การดูแลหลาน และการดูแลภายในบ้านจะเป็นบวก

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียว และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้อย่างเดียว ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียว และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้อย่างเดียวจะเป็นลบ

ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยรายได้ จำนวนบุตร ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิภาค การศึกษา

เพศ กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุเพศชาย ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุเพศชายเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเป็นบวก

อายุ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์อายุจะเป็นบวก

สถานภาพ กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย สถานภาพโสด สมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้สถานภาพโสดเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่จะเป็นลบ

ภูมิภาค กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง(ไม่รวมกรุงเทพฯ) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้กรุงเทพมหานครเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคกลาง(ไม่รวมกรุงเทพฯ) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จะเป็นลบ

การศึกษา กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ได้รับการศึกษาระดับประถม ได้รับการศึกษาระดับมัธยม ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี และอื่นๆ ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาเป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ได้รับการศึกษาระดับประถม ได้รับการศึกษาระดับมัธยม ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และอื่นๆ จะเป็นลบ

ปัจจัยรายได้ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์รายได้จะเป็นลบ

ปัจจัยจำนวนบุตร โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์จำนวนบุตรจะเป็นลบ

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อม

ด้านต่างๆ เป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และสุขภาพจะเป็นลบ

ปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย กำหนดให้ตัวแปรหุ่นประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ทาวน์เฮ้าส์ ห้องชุด(อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว ห้องภายในบ้าน และอื่นๆ ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์จะกำหนดให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด(อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) เป็นตัวเทียบ โดยคาดการณ์ว่าเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว ห้องภายในบ้าน และอื่นๆ จะเป็นลบ

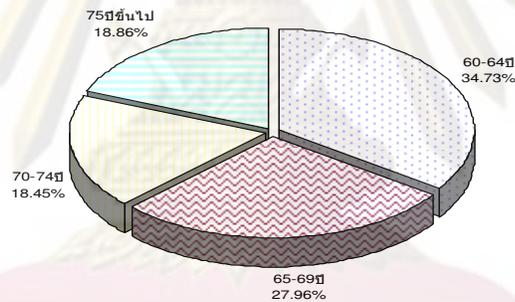


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4 ผลการศึกษา

4.1 ประชากรผู้สูงอายุและภาพรวมความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545 พบว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุ พ.ศ.2537 คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากร ทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ.2545 โดยเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 62.69 มีอายุในช่วง 60-69 ปี ช่วงอายุ 70 ปีเป็นต้นไป ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพิงสูง พบว่า มีร้อยละ 37.31 การกระจายตัวของประชากรผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 31.02 อยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 68.98 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 30.57 รองลงมาคือภาคกลาง(ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 25.66 ภาคเหนือ ร้อยละ 21.06 ภาคใต้ ร้อยละ 12.34 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 10.38



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

แผนภาพที่ 4.1 แสดงสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ พ.ศ.2545



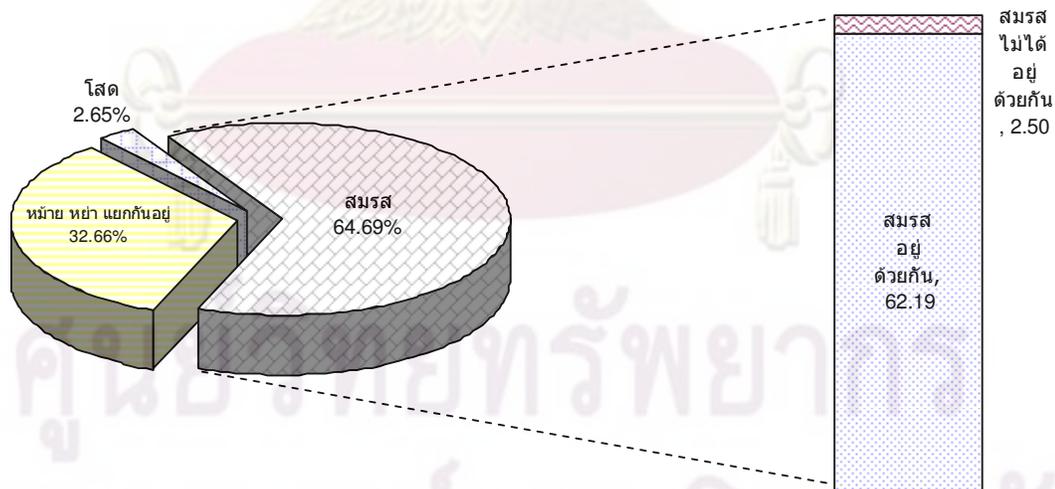
ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

แผนภาพที่ 4.2 แสดงสัดส่วนการกระจายตัวประชากรผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ.2545

ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.69) เป็นผู้ที่มีสมรส โดยร้อยละ 62.19 ของประชากรผู้สูงอายุที่สมรสเป็นผู้ที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันในครัวเรือน เพียงร้อยละ 2.50 ที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันมีผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 32.66 และเป็นโสดร้อยละ 2.65

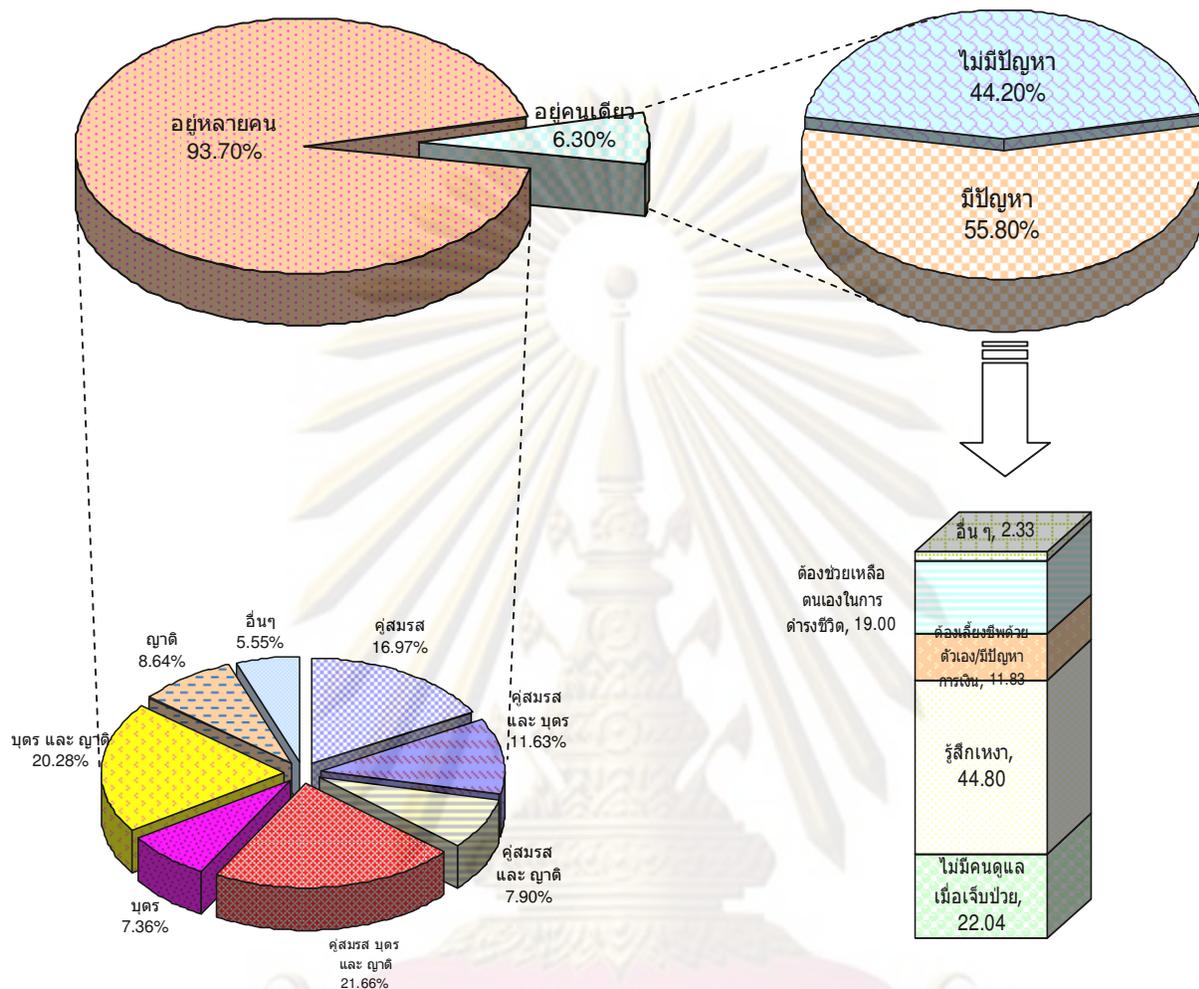
สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปีพ.ศ. 2537 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 6.30 ในปี พ.ศ. 2545 และพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวโดยลำพัง ร้อยละ 44.20 สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่มีปัญหาที่เหลือนอกจากครั้ง คือร้อยละ 55.80 มีปัญหา ปัญหาที่พบมากที่สุดคือรู้สึกเหงา ร้อยละ 44.80 รองลงมาคือไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 22.04 ต้องช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพ ร้อยละ 19.00 ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง/มีปัญหาทางการเงิน ร้อยละ 11.83 และอื่นๆ ร้อยละ 2.33

ประชากรผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่คนเดียวส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.16 มีคู่สมรสอยู่ด้วย ที่เหลือร้อยละ 41.84 ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วย สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 21.66 มีทั้งคู่สมรสบุตร และญาติ รองลงมาอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 16.97อยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 11.63 และอยู่กับคู่สมรสและญาติ ร้อยละ 7.90 สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วย ร้อยละ 20.28 อยู่กับบุตรและญาติ ร้อยละ 8.64 อยู่กับญาติ และ ร้อยละ 7.36 อยู่กับบุตร



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

แผนภาพที่ 4.3 แสดงสถานภาพสมรสของประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545



ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

แผนภาพที่ 4.4 แสดงลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การมีปัญหาในการอยู่คนเดียว ปัญหาที่ประสบ และบุคคลที่อยู่ด้วย พ.ศ. 2545

ประชากรผู้สูงอายุยังมีความต้องการการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการทั้งศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 90 ขณะที่ถ้าจับคู่ประเภทบริการจะพบว่า มีความต้องการบริการแต่ละแบบลดลง โดยอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 90 และความต้องการบริการทั้งสามประเภทอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 86.90

ตารางที่ 4.1 แสดงความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุทั่วราชอาณาจักร แบ่งตามเขตการปกครอง และภาค

ความต้องการบริการ	ทั่วราชอาณาจักร	เขตการปกครอง		กรุงเทพ มหานคร	ภาคกลาง(ไม่รวม กรุงเทพมหานคร)	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล					
รวม	5,969,030	1,851,880	4,117,150	619,416	1,531,719	1,257,018	1,824,566	736,311
ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ	92.92	93.91	92.51	93.92	92.65	93.97	93.26	89.74
การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ	93.80	93.76	93.82	91.37	93.04	95.66	94.36	92.21
บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	92.59	94.39	91.86	95.26	93.34	92.71	92.49	89.01
ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุและการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ	90.15	90.61	89.96	89.01	89.68	92.32	90.76	86.17
ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุและบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	88.77	90.62	88.01	91.65	88.59	89.88	89.36	83.16
การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพและบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	89.20	90.50	88.66	89.46	89.10	90.93	89.70	84.49
ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุและการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	86.90	88.13	86.39	87.44	86.57	88.94	87.72	80.96

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ผลการศึกษาค้นคว้าความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยสามารถแยกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบโดยรวมประกอบไปด้วย 3 ผลการศึกษาย่อย คือ กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และกรณีผู้สูงอายุที่เป็นโสด

กลุ่มที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบรายประเภทประกอบด้วย 3 ผลการศึกษาย่อย คือ กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ กรณีการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และกรณีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ในการอธิบายผลการศึกษาแต่ละกรณี จะทำการลำดับการอธิบายตัวแปรดังนี้ ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ปัจจัยการดูแลภายในครอบครัวประกอบด้วย ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน การได้รับและให้การเกื้อหนุนด้านการเงิน ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิภาค การศึกษารายได้ จำนวนบุตร และการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย

4.2 การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบโดยรวม

ผลการศึกษาในกลุ่มที่ 1 แสดงดังตารางที่ 4.2

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการศึกษาระบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด (Order Logit 1) กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว (Order Logit 2) และกรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด (Order Logit 3)

	Order Logit 1			Order Logit 2			Order Logit 3		
	Coefficient		z-Statistic	Coefficient		z-Statistic	Coefficient		z-Statistic
Limit Points									
LIMIT 1:C(61)	-4.5712	***	-13.7760	-4.9656	***	-3.2891	-0.4920		-0.3649
LIMIT 2:C(62)	-3.3977	***	-10.3045	-3.6442	**	-2.4264	0.5580		0.4172
LIMIT 3:C(63)	-2.4549	***	-7.4594	-2.8008	*	-1.8671	1.4111		1.0555
Y การอยู่อาศัย									
<i>-การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ</i>									
อยู่คนเดียว	0.2805	***	3.2710				0.0509		0.1746
II สุขภาพ									
<i>-ภาวะสุขภาพ</i>									
ปานกลาง	-0.0053		-0.1538	0.0377		0.2765	-0.6171	***	-3.4461
ไม่ดี	0.0971	**	2.5497	0.0095		0.0657	0.3340	*	1.7776
<i>-ระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน</i>									
<i>ด้วยตนเอง</i>									
ปานกลาง	-0.3696		-1.6041	-0.8683		-0.8195	1.8571	*	1.9529
มาก	-0.4187	*	-1.8479	-0.7152		-0.6791	1.6246	*	1.8477
III การดูแลภายในครอบครัว									
<i>-ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน</i>									
คู่สมรส	-0.0303		-0.7438	-0.1186		-0.4538			
บุตรชาย	-0.0103		-0.2224	-0.0853		-0.5249			
บุตรสาว	0.0033		0.0956	-0.0678		-0.4933			
ญาติและอื่นๆ	0.0350		0.6114	0.2657		1.5186			0.2613
<i>-การอยู่อาศัยของผู้ดูแล</i>									
ไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน	0.0676	***	2.9854				0.0101		0.0753
<i>-การได้รับความเกื้อหนุน</i>									
ด้านอาหาร	-0.1229	**	-2.5413	-0.2872		-1.4760	-0.9630	***	3.2885
ด้านเสื้อผ้า	0.0647		1.2618	-0.0829		-0.4101	0.5281		1.3594
ด้านค่าใช้จ่าย	0.1059	**	1.9953	0.1793		0.8202	-0.0981		-0.2587
ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน	0.2602	***	5.7467	0.1891		0.9885	-0.0019		-0.0070
<i>-การให้ความเกื้อหนุน</i>									
ด้านอาหาร	0.2353	***	5.0718	-0.2867		-0.9923	0.7412	**	2.4124
ด้านอาชีพ	-0.0615		-0.6727	-0.6912		-1.1551	-1.2199	***	-2.7184
ด้านการดูแลภายในบ้าน	-0.0509		-1.1353	0.0464		0.1401	0.0440		0.1459
ด้านการดูแลหลาน	0.1022	**	2.2686	0.0707		0.2157	-0.3679		-0.8930
<i>-การได้รับและให้การเกื้อหนุนด้านการเงิน</i>									
เป็นผู้รับอย่างเดียว	-0.0659		-1.0675	0.3854	*	1.8332	0.2292		0.8389
เป็นผู้ให้อย่างเดียว	-0.1358	*	-1.8593	-0.5417	*	-1.9260	0.6121	*	1.7794
เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ	-0.1156		-1.6186	-0.0251		-0.0775	-0.5449		-1.1916

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการศึกษาแบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด (Order Logit 1) กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว (Order Logit 2) และกรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด (Order Logit 3) (ต่อ)

	Order Logit 1		Order Logit 2		Order Logit 3	
	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic
I ลักษณะส่วนบุคคล						
เพศหญิง	0.1136 **	2.5586	-0.0720	-0.4191	0.5020 *	1.8955
อายุ	-0.0020	-0.7881	0.0055	0.5622	-0.0015	-0.1030
<i>-สถานภาพสมรส</i>						
แต่งงาน	0.0780 ***	2.7128	0.0433	0.3545		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	-0.0464 *	-1.6760	0.0204	0.1548		
<i>-ภูมิภาค</i>						
ภาคกลาง(ไม่รวมกทม)	-0.1513	-1.3315	-0.7225	-0.9416	0.3249	0.6580
ภาคเหนือ	0.0159	0.1359	-0.6323	-0.8162	0.0174	0.0335
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-0.1357	-1.1479	-0.2482	-0.3153	0.0151	0.0274
ภาคใต้	-0.5387 ***	-4.6027	-0.8315	-1.0686	-0.2447	-0.4328
<i>-การศึกษา</i>						
ประถมศึกษา	-0.0932 **	-1.9065	-0.1991	-1.0312	0.4850 **	2.1738
มัธยมศึกษา	0.0270	0.3043	-0.5205	-1.6191	0.3785	1.0094
อนุปริญญา	-0.0058	-0.0443	-0.3784	-0.7889	2.1187 **	1.9854
ปริญญาตรี	0.2307 *	1.7327	-0.2120	-0.4450		
สูงกว่าปริญญาตรี	-0.1043	-0.3664	0.3872	0.2774	0.7941	1.4836
อื่นๆ	-0.0650	-0.2040	0.8949	0.6072		
<i>-รายได้</i>						
รายได้เฉลี่ยต่อปี	3.00E-08	0.1538	2.75E-06 *	1.9424	-4.07E-07	-0.3291
<i>-จำนวนบุตรทั้งหมด</i>						
จำนวนบุตร	-0.0187 **	-2.1308	-0.0896 **	-2.5165		
<i>-การเตรียมพร้อม</i>						
ด้านการเงิน	0.1186 **	2.4443	0.2507	1.2491	0.3986	1.4940
ด้านที่อยู่อาศัย	-0.0785	-1.1846	-0.0308	-0.1238	-0.1161	-0.4497
ด้านสุขภาพ	0.2180 ***	4.5298	0.4120 **	2.0556	0.0745	0.2603
II ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านโดดยกพื้นสูง	-0.0569	-0.4354	0.5873 *	1.8518	0.2961	0.7271
บ้านโดดไม่ยกพื้น	0.0881	0.6782	0.4395	1.4221	0.2752	0.6788
ทาวน์เฮ้าส์	-0.2123	-1.3522	0.0514	0.0990	0.2135	0.3381
ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว	-0.1735	-1.2903	0.0227	0.0696	0.0682	0.1635
ห้องภายในบ้าน	0.2297	0.4146	0.2390	0.2157	-0.2831	-0.2613
อื่นๆ	0.1105	0.3552	-0.8592	-1.0715		
No. Observations	32,020		2,464		1,117	
Akaike info criterion	0.991828		0.929473		0.96948	
Log likelihood	-13932.79		-887.5852		-413.7167	
LR index (Pseudo-R2)	0.012616		0.038854		0.080816	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การอาศัยอยู่คนเดียวในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

ปัจจัยด้านสุขภาพ แบ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

ปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาวะสุขภาพไม่ดีในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ระดับสุขภาพปานกลางมีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลางจะมีความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับมากในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 ขณะเดียวกันเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง มีค่าเป็นลบ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังในครัวเรือนและ มีปัญหาสุขภาพ ประกอบกับ มีความยากลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีแนวโน้มต้องการการดูแลช่วยเหลือดูแล ระยะเวลาแบบเป็นทางการในระดับมากกว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาต่างๆในระดับน้อย

ปัจจัยด้านการดูแลภายในครอบครัว แบ่งเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน การได้รับและการให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน

ปัจจัยผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส และบุตรชายในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสและบุตรชายเป็นผู้ดูแลมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลและระยะเวลาแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาว ญาติและอื่นๆ มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไม่ไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรสาวและญาติและอื่นๆเป็นผู้ดูแล มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลและระยะเวลาแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของการไม่ได้อยู่ในครัวเรือนของผู้ดูแลในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลและระยะเวลาแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 แสดงว่าเมื่อผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ การเอาใจใส่ดูแลเป็นไปอย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุไม่เหงา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มความต้องการบริการด้านการดูแลและระยะเวลาแบบเป็นทางการน้อยลง

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลและระยะเวลาแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากการทำอาหารเพื่อรับประทานร่วมกันเป็นส่วนรวม ไม่ได้ยุ่งยากลำบากบุคคลในครัวเรือน หรือเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ

ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า ในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวกนั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้ามีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนการดำรงชีวิตประจำวัน มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนการดำรงชีวิตประจำวัน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 แสดงว่า เมื่อผู้สูงอายุคิดว่าตัวเองเป็นภาระไม่ว่าจะเป็นการที่บุคคลในครอบครัวต้องคอยดูแลเอาใจใส่ด้านของใช้ และการดูแลในชีวิตประจำวัน เพราะเห็นว่าบุคคลในครอบครัวมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบมาก จึงมีแนวโน้มต้องการใช้บริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มาก

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาชีพ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลภายในบ้านในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ด้านการดูแลหลานในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลหลานมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลหลานและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงว่า เมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้นนอกจากมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวันแล้ว ยังต้องให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร ดูแลหลาน กับบุคคลอื่นในครอบครัวอีก

ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าที่จะอยู่ที่บ้านเพื่อให้ความเกื้อหนุนในด้านต่างๆ

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้รับอย่างเดียว เป็นผู้ให้อย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับด้านการเงินในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียว เป็นผู้ให้อย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ให้อย่างเดียวด้านการเงิน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากปัจจัยด้านการเงินเป็นปัจจัยที่แสดงถึงอำนาจภายในครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุไม่ได้เป็นทั้งผู้รับการเกื้อหนุน และไม่ได้เป็นผู้ให้ความเกื้อหนุน ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ยังมีอำนาจด้านการเงิน

ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยรายได้ จำนวนบุตร ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิภาค การศึกษา

เพศ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เพศหญิงในแบบจำลอง Order Logit 1 ค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าเพศชาย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าผู้ชาย จึงมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่า

อายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ อายุในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพสมรส ในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการใน ระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ในขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มี สถานภาพโสด โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่แต่งงาน แล้ว อาจไม่มีบุตร ต้องอยู่เพียงลำพังกับคู่สมรส หรืออาจมีบุตรแต่บุตรต้องไปทำงานนอกบ้านไม่ มีเวลามาดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบ เป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด ขณะที่ผู้สูงอายุที่หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวน้อยที่สุด

ภูมิภาค พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตาม ที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ภาคใต้มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 นอกจากนั้น เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ ภาคเหนือ ในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก หมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ภาคเหนือมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน กรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ มีความหลากหลายในฐานะทางเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้ทุกคนมีความจำเป็น ต้องหาบริการที่จะมาช่วยเหลือในยามที่อายุมากขึ้น หรือภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง

การศึกษา พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษา ระดับ ประถมศึกษา อนุปริญญา สูงกว่าปริญญาตรีและอื่นๆ ในแบบจำลอง Order Logit 1.1 และ 1.2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา อนุปริญญา สูงกว่าปริญญาตรีและอื่นๆ จะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแล ระยะยาวในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น การศึกษาระดับประถมศึกษา ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขณะที่

เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และปริญญาตรีในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระดับการศึกษาปริญญาตรีที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่ จะไม่มีแหล่งรายได้ที่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่ออายุมากขึ้น หรือยามเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่า

ปัจจัยรายได้ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์รายได้เฉลี่ยต่อปีในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยจำนวนบุตร พบว่า ในแบบจำลอง Order Logit 1 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรมาก จึงคิดว่าบุตรจะมาเลี้ยงดูยามแก่ชรา ทำให้ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมาก มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน และด้านสุขภาพในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นบวก หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ โดยการเตรียมความพร้อมด้านการเงินมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ในขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุ

คิดว่าการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการที่จะถูกจัดขึ้นโดยรัฐบาลมีความเป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ ราคาไม่แพง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมด้านการเงิน และสุขภาพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อม

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดยกพื้นสูง ทาวน์เฮ้าส์ และตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว ในแบบจำลอง Order Logit 1 มีค่าเป็นลบ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดยกพื้นสูง ทาวน์เฮ้าส์ และตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดไม่ยกพื้น ห้องภายในบ้าน และอื่นๆ มีค่าเป็นบวก นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดไม่ยกพื้น ห้องภายในบ้าน และอื่นๆ มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.2 การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว

ปัจจัยด้านสุขภาพ แบ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

ปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ พบว่า ในแบบจำลอง Order Logit 2 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาวะสุขภาพปานกลาง และภาวะสุขภาพไม่ดี มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง และไม่ดีมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับมากและปานกลางในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากและปานกลางมีแนวโน้มต้องการบริการ

ด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อย แต่ทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านการดูแลภายในครอบครัว แบ่งเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน การได้รับและการให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน

ปัจจัยผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส บุตรชายและบุตรสาวในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส บุตรชายและบุตรสาวเป็นผู้ดูแลจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่ญาติและอื่นๆ มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีญาติและอื่นๆเป็นผู้ดูแล มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารและเสื้อผ้าในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารและเสื้อผ้ามีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหารและเสื้อผ้า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน ในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารและอาชีพในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแล

ด้านอาหารและอาชีพ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลภายในบ้านและการดูแลหลาน ในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลภายในบ้านและการดูแลหลานมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านการดูแลภายในบ้านและการดูแลหลาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้รับอย่างเดียว ด้านการเงินในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียวด้านการเงินมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียวในครัวเรือนประกอบกับต้องเป็นฝ่ายที่ได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรหลาน ซึ่งอาจต้องไปทำงานในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าจะเป็นการเลี้ยงดู จึงมีแนวโน้มที่จะใช้บริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการมากขึ้น ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ให้อย่างเดียวด้านการเงินในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้อย่างเดียวด้านการเงินมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากปัจจัยด้านการเงินเป็นปัจจัยที่แสดงถึงอำนาจในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและไม่ได้เป็นทั้งผู้รับการเกื้อหนุน และไม่ได้เป็นผู้ให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน แสดงถึงการไม่มีอำนาจด้านการเงินในครอบครัว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ด้านการเงิน และยังมีอำนาจด้านการเงินอยู่ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับด้านการเงินในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับด้านการเงินมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยรายได้ จำนวนบุตร ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิภาค การศึกษา

เพศ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เพศหญิงในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าเพศชาย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ อายุในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพสมรส และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูมิภาค พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษา พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษา ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรี ในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรี มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่สัมประสิทธิ์หน้า ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและอื่นๆ ในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและอื่นๆ มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยรายได้ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์รายได้เฉลี่ยต่อปีในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ได้น้อย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงคนเดียวในครัวเรือน ไม่มีใครมาคอยดูแลเอาใจใส่ เมื่อมีรายได้เพิ่มมากขึ้น จะนำรายได้เหล่านั้นไปใช้ในการซื้อบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันผู้ที่เข้ารับการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการโดยเฉพาะของรัฐนั้น อาจเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ได้น้อยหรือไม่มีรายได้เลยเป็นส่วนใหญ่

ปัจจัยจำนวนบุตร พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์จำนวนบุตรในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียวในครัวเรือน มีจำนวนบุตรมาก แต่บุตรอาจต้องไปทำงานอยู่ต่างถิ่น จึงคิดว่าบุตรเหล่านั้นจะมาเลี้ยงดูยามแก่ชรา ทำให้ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมาก มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน และด้านสุขภาพในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ โดยการเตรียมความพร้อมด้านการเงินไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเพียงคนเดียวคิดว่าบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการที่จะถูกจัดขึ้นโดยรัฐบาล มีความเป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ ราคาไม่แพง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อม ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นลบ หมายความว่าผู้สูงอายุที่มีเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว และห้องภายในบ้าน ในแบบจำลอง Order Logit 2 มีค่าเป็นบวก หมายความว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว และห้องภายในบ้านจะมีแนวโน้มความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) ทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นบ้านโดดยกพื้นสูงในแบบจำลอง Order Logit 2 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านโดดยกพื้นสูงมีความยากลำบากในการอยู่อาศัย ชี้นลงลำบาก เป็นอุปสรรคในการอยู่อาศัย ทำให้มีความต้องการใช้บริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในที่พักอื่นๆ มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.3 การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การอาศัยอยู่คนเดียวในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสุขภาพ แบ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

ปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ พบว่า ในแบบจำลอง Order Logit 3 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาวะสุขภาพไม่ดี มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ระดับสุขภาพปานกลางมีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มี

สุขภาพปานกลางจะมีความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอาจเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวัน เมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ถึงกับแย่มากนักจึงอาจจะยังไม่มีความต้องการใช้บริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ แต่เมื่อสุขภาพเริ่มจะไม่ดีทำให้มีแนวโน้มที่จะต้องการบริการเหล่านั้นเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า ในแบบจำลอง Order Logit 3 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับปานกลาง และระดับมาก มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่าผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับปานกลาง และระดับมากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับมากกว่าผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับน้อย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโสด แม้จะอยู่กับคนที่ครัวเรือนอีกหลายคนก็ตาม แต่ทุกคนต้องมีภาระหน้าที่ต้องเช่น ต้องออกทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลามาดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน

ปัจจัยด้านการดูแลภายในครอบครัว แบ่งเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน และการได้รับและให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน

ปัจจัยผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นญาติและอื่นๆในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีญาติและอื่นๆเป็นผู้ดูแลมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของการไม่ได้อยู่ในครัวเรือนของผู้ดูแลในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโสดได้รับความเกื้อหนุน คิดว่าตนเองอาจเป็นภาระในการที่จะให้คนอื่นคอยมาเอาใจใส่ดูแล จึงต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มาก เพื่อที่จะลดภาระการดูแลจากสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือน ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า ในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้ามีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาชีพ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลภายในบ้านในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ด้านการดูแลหลานในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลหลานมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลหลานและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้นนอกจากมีปัญหาสุขภาพแล้ว ยังมี

ความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอามีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าที่จะอยู่ที่บ้านเพื่อให้ ความเกื้อหนุนในด้านต่างๆ กับบุคคลอื่นในครอบครัว

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้รับอย่างเดียวในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวกซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียวจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้อย่างเดียว มีค่าเป็นบวกเช่นกัน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรค และมีอำนาจด้านการเงิน พร้อมกับเป็นผู้ที่ให้ความเกื้อหนุนด้านการเงินแก่บุคคลอื่นๆ โดยที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนจากคนอื่นๆเลย มีแนวโน้มจะนำเงินที่มีอยู่ไปใช้ในการเข้ารับบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่มีทั้งคู่สมรสและบุตร และเกรงว่าในอนาคตจะไม่มีใครมาดูแลส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบ เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยรายได้ จำนวนบุตร ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค การศึกษา

เพศ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เพศหญิงในแบบจำลอง Order Logit 3 ค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าเพศชาย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าผู้ชาย จึงมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่า

อายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ อายุในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูมิภาค พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคกลาง(ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคกลาง(ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคใต้ในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษา พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรีและอื่นๆในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรีและอื่นๆมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการศึกษา ระดับประถมศึกษาและระดับอนุปริญญา ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุที่โสดและมีระดับการศึกษาสูงคิดว่าบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการจะไม่เพียงเกิดขึ้นเพื่อมารองรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พำนักอาศัยเท่านั้น แต่ในอนาคตจะเป็นบริการที่จะเกิดขึ้นมาเพื่อรองรับผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมากที่จะกลายเป็นคนกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของประเทศ

ปัจจัยรายได้ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์รายได้เฉลี่ยต่อปีในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน และด้านสุขภาพในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นลบ หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ทาวน์เฮ้าส์ และตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว ในแบบจำลอง Order Logit 3 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ทาวน์เฮ้าส์ และตึกแถว ห้องแถว เรือนแถวมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ ห้องภายในบ้านและอื่นๆ มีค่าเป็นลบ นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ห้องภายในบ้านจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 สรุปเครื่องหมายผลการศึกษาระบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด (Order Logit 1) กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว (Order Logit 2) และกรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด (Order Logit 3)

	Order Logit 1	Order Logit 2	Order Logit 3	เครื่องหมายที่คาดการณ์ไว้		
การอยู่อาศัย						
-การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ						
อยู่คนเดียว	+	***	+	+		
สุขภาพ						
-ภาวะสุขภาพ						
ปานกลาง	-	+	-	***	+	
ไม่ดี	+	**	+	*	+	
-ระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง						
ปานกลาง	-	-	+	*	-	
มาก	-	*	-	*	-	
การดูแลภายในครอบครัว						
-ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน						
คู่สมรส	-	-	-	-	-	
บุตรชาย	-	-	-	-	-	
บุตรสาว	+	-	-	-	-	
ญาติและอื่นๆ	+	+	+	-	-	
-การอยู่อาศัยของผู้ดูแล						
ไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน	+	***	+	+	+	
-การได้รับความเกื้อหนุน						
ด้านอาหาร	-	**	-	+	***	-
ด้านเสื้อผ้า	+	+	-	+	-	-
ด้านค่าใช้จ่าย	+	**	+	-	-	-
ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน	+	***	+	-	-	-
-การให้ความเกื้อหนุน						
ด้านอาหาร	+	***	-	+	**	+
ด้านอาชีพ	-	-	-	-	***	+
ด้านการดูแลภายในบ้าน	-	+	+	+	+	+
ด้านการดูแลหลาน	+	**	+	-	+	+
-การได้รับและให้การเกื้อหนุนด้านการเงิน						
เป็นผู้รับอย่างเดียว	-	+	*	+	-	-
เป็นผู้ให้อย่างเดียว	-	*	-	+	*	-
เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ	-	-	-	-	-	-

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 สรุปเครื่องหมายผลการศึกษาระบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด (Order Logit 1) กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว (Order Logit 2) และกรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด (Order Logit 3) (ต่อ)

	Order Logit 1		Order Logit 2		Order Logit 3		เครื่องหมายที่คาดการณ์ไว้
II ลักษณะส่วนบุคคล							
เพศหญิง	+	**	-		+	*	+
อายุ	-		+		-		+
<i>-สถานภาพสมรส</i>							
แต่งงาน	+	***	+				-
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	-	*	+				-
<i>-ภูมิภาค</i>							
ภาคกลาง(ไม่รวมกทม)	-		-		+		-
ภาคเหนือ	+		-		+		-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-		-		+		-
ภาคใต้	-	***	-		-		-
<i>-การศึกษา</i>							
ประถมศึกษา	-	**	-		+	**	-
มัธยมศึกษา	+		-		+		-
อนุปริญญา	-		-		+	**	-
ปริญญาตรี	+	*	-				-
สูงกว่าปริญญาตรี	-		+		+		-
อื่นๆ	-		+				-
<i>-รายได้</i>							
รายได้เฉลี่ยต่อปี	+		+	*	-		-
<i>-จำนวนบุตรทั้งหมด</i>							
จำนวนบุตร	-	**	-	**			-
<i>-การเตรียมพร้อม</i>							
ด้านการเงิน	+	**	+		+		-
ด้านที่อยู่อาศัย	-		-		-		-
ด้านสุขภาพ	+	***	+	**	+		-
II ลักษณะที่อยู่อาศัย							
บ้านโดดยกพื้นสูง	-		+	*	+		-
บ้านโดดไม่ยกพื้น	+		+		+		-
ทาวน์เฮ้าส์	-		+		+		-
ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว	-		+		+		-
ห้องภายในบ้าน	+		+		-		-
อื่นๆ	+		-				-

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.3 การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบรายประเภท

ผลการศึกษาในกลุ่มที่ 2 แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการศึกษาแบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Probit1) การจัดการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ (Probit2) และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Probit3)

	Probit 1		Probit 2		Probit 3	
	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic
Constant	1.9556 ***	8.8332	1.4543 ***	6.7853	1.7246 ***	8.9570
I การอยู่อาศัย						
-การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ						
อยู่คนเดียว	0.0703	1.3033	0.0859	1.5298	0.2028 ***	3.7759
II สุขภาพ						
-ภาวะสุขภาพ						
ปานกลาง	-0.0037	-0.1719	-0.0118	-0.5183	0.0314	1.4415
ไม่ดี	0.0323	1.3872	0.0480 *	1.8963	0.0341	1.4268
-ระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน						
ด้วยตนเอง						
ปานกลาง	-0.2582 *	-1.6536	-0.1124	-0.7367	-0.0513	-0.4034
มาก	-0.3599 **	-2.3486	-0.1878	-1.2575	-0.0619	-0.4972
III การดูแลภายในครอบครัว						
-ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน						
คู่สมรส	0.0013	0.0489	-0.0239	-0.8602	0.0102	0.4041
บุตรชาย	-0.0170	-0.5753	-0.0288	-0.9195	0.0052	0.1795
บุตรสาว	0.0193	0.8668	-0.0155	-0.6561	-0.0137	-0.6392
ญาติและอื่นๆ	-0.0038	-0.1024	0.0678 *	1.6995	-0.0044	-0.1230
-การอยู่อาศัยของผู้ดูแล						
ไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน	0.0598 ***	3.6430	0.0405 **	2.5725	0.0124	1.0241
-การได้รับความเกื้อหนุน						
ด้านอาหาร	-0.0367	-1.1836	-0.0723 **	-2.2253	-0.0946 ***	-3.0716
ด้านเสื้อผ้า	-0.0265	-0.8097	0.0562	1.6194	0.0210	0.6573
ด้านค่าใช้จ่าย	0.0892 ***	2.6311	0.1348 ***	3.7545	0.0365	1.1060
ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน	0.0887 ***	3.0302	0.1459 ***	4.7995	0.1806 ***	6.2905
-การให้ความเกื้อหนุน						
ด้านอาหาร	0.1215 ***	4.0763	0.1326 ***	4.2153	0.0989 ***	3.4057
ด้านอาชีพ	-0.0709	-1.2264	-0.0992	-1.6441	-0.1107 **	-2.0129
ด้านการดูแลภายในบ้าน	0.0720 **	2.4547	-0.0134	-0.4343	-0.0785 ***	-2.8323
ด้านการดูแลหลาน	0.0534 *	1.8410	0.0126	0.4130	0.0694 **	2.4715
-การได้รับและให้การเกื้อหนุน						
ด้านการเงิน						
เป็นผู้รับอย่างเดียว	-0.0229	-0.5847	0.0020	0.0501	-0.0078	-0.1992
เป็นผู้ให้อย่างเดียว	-0.0290	-0.6193	-0.0316	-0.6580	-0.0722	-1.5473
เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ	-0.0220	-0.4826	0.0038	0.0791	-0.0685	-1.5204

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการศึกษาแบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Probit1) การจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ (Probit2) และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Probit3) (ต่อ)

	Probit 1		Probit 2		Probit 3	
	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic
II ลักษณะส่วนบุคคล						
เพศหญิง	0.0798 ***	2.8055	0.0404	1.3441	0.0623 **	2.2417
อายุ	-0.0004	-0.2693	-0.0004	-0.2410	-0.0039 **	-2.4815
<i>-สถานภาพสมรส</i>						
แต่งงาน	0.0080	0.4317	0.0471 **	2.3984	0.0325 *	1.8164
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	0.0074	0.4127	-0.0251	-1.3259	-0.0172	-0.9946
<i>-ภูมิภาค</i>						
ภาคกลาง(ไม่รวมกทม)	-0.1726 **	-2.3046	0.0313	0.4516	-0.0147	-0.2020
ภาคเหนือ	-0.0490	-0.6352	0.1787 **	2.4775	-0.0518	-0.6977
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-0.1801 **	-2.3203	0.0625	0.8580	-0.0391	-0.5193
ภาคใต้	-0.2966 ***	-3.8187	-0.0520	-0.7149	-0.2966 ***	-3.9603
<i>-การศึกษา</i>						
ประถมศึกษา	-0.0206	-0.6586	-0.0139	-0.4216	-0.0676 **	-2.1905
มัธยมศึกษา	0.0204	0.3611	0.0133	0.2277	0.0149	0.2598
อนุปริญญา	0.0367	0.4336	-0.0101	-0.1190	-0.0299	-0.3597
ปริญญาตรี	0.1040	1.2634	0.1601 *	1.8418	0.1396	1.5892
สูงกว่าปริญญาตรี	0.0835	0.4363	0.0575	0.2976	-0.1865	-1.0138
อื่นๆ	-0.2309	-1.1736	-0.2123	-1.0300	0.1240	0.5708
<i>-รายได้</i>						
รายได้เฉลี่ยต่อปี	-1.04E-07	-0.8489	-5.92E-08	-0.4644	1.92E-07	1.4386
<i>-จำนวนบุตรทั้งหมด</i>						
จำนวนบุตร	-0.0138 **	-2.4317	-0.0025	-0.4107	-0.0102 *	-1.8568
<i>-การเตรียมพร้อม</i>						
ด้านการเงิน	0.0683 **	2.1852	0.0780 **	2.3606	0.1022 ***	3.3109
ด้านที่อยู่อาศัย	-0.0832 *	-1.8972	-0.0359	-0.7969	-0.0229	-0.5481
ด้านสุขภาพ	0.1256 ***	4.0640	0.0934 ***	2.8887	0.0708 **	2.3794
III ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านโดดยกพื้นสูง	-0.0474	-0.5202	0.0431	0.5595	-0.0131	-0.1746
บ้านโดดไม่ยกพื้น	0.0585	0.6445	0.0983	1.2873	0.0516	0.6911
ทาวน์เฮ้าส์	-0.1844 *	-1.7302	-0.0929	-0.9771	0.0457	0.4707
ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว	-0.1151	-1.2314	-0.0301	-0.3775	-0.0089	-0.1133
ห้องภายในบ้าน	0.2709	0.6808	0.0850	0.2640	0.0489	0.1534
อื่นๆ	0.0734	0.3655	-0.0828	-0.4676	-0.1526	-0.9184
No. Observations	32,020		32,020		32,020	
Log likelihood	-6852.565		-6066.893		-7230.362	
Akaike info criterion	0.489435		0.433702		0.516235	

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย – กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การอาศัยอยู่คนเดียวในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสุขภาพ แบ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

ปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ พบว่า ในแบบจำลอง Probit 1 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาวะสุขภาพไม่ดี มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ระดับสุขภาพปานกลางมีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลางมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับปานกลางและมากในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางและมากมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อย โดยระดับปานกลางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 และระดับมากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความสำคัญร้อยละ 95 เนื่องจากในเวลากลางวันที่ทุกคนออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เกิดความยากลำบากในการอาศัยอยู่ในครัวเรือน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ต้องการใช้บริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อคนในครอบครัวจะได้ไม่ต้องเป็นห่วงในขณะที่ต้องออกไปทำงานในเวลากลางวัน

ปัจจัยด้านการดูแลภายในครอบครัว แบ่งเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน และการได้รับและให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน

ปัจจัยผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส และบุตรสาวในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสและบุตรสาวเป็นผู้ดูแลมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นบุตรชาย และญาติและอื่นๆ มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรชายและญาติและอื่นๆ เป็นผู้ดูแลมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของการไม่ได้อยู่ในครัวเรือนของผู้ดูแลในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่อย่างใกล้ชิด แต่เมื่อผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ การดูแลอาจเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนมีแนวโน้มที่จะใช้บริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารและเสื้อผ้าในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารและเสื้อผ้ามีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหารและเสื้อผ้า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันจะมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิต

ประจำวัน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งของใช้ต่างๆที่สิ้นเปลือง จนอาจก่อให้เกิดภาวะแก่สมาชิกคนอื่นๆในครัวเรือน จึงมีแนวโน้มที่จะต้องการใช้บริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นเพื่อลดภาระคนในครอบครัว

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร ด้านการดูแลภายในบ้าน และด้านการดูแลหลานในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร ด้านการดูแลภายในบ้าน และด้านการดูแลหลานมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร ด้านการดูแลภายในบ้าน และด้านการดูแลหลาน โดยด้านอาหารมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ด้านการดูแลภายในบ้านร้อยละ 95 และด้านการดูแลหลานร้อยละ 90 ตามลำดับ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาชีพ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้นนอกจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆแล้ว ยังมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน อีกทั้งต้องให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร ดูแลภายในบ้าน และดูแลหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องการใช้บริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าที่จะอยู่ที่บ้านเพื่อให้ความเกื้อหนุนในด้านต่างๆ

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้รับอย่างเดียว เป็นผู้ให้อย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับด้านการเงินในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียว เป็นผู้ให้อย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีความน่าจะเป็นที่จะ ต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยรายได้ จำนวนบุตร ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิภาค การศึกษา

เพศ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เพศหญิงในแบบจำลอง Probit 1 ค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าเพศชาย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าผู้ชาย จึงมีแนวโน้มต้องการใช้บริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่า

อายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ อายุในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะทำให้ความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุลดลงร้อยละ 0.044 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพสมรส และหย่า หย่า แยกกันอยู่ ทั้งแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและหย่า หย่า แยกกันอยู่ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูมิภาค พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยภาคกลาง (ไม่รวม กทม) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ภาคเหนือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีนัยสำคัญระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และภาคใต้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ มีความหลากหลายในฐานะทางเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้ทุกคนมีความจำเป็นต้องหาบริการที่จะมาช่วยเหลือในยามที่อายุมากขึ้น หรือภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง

การศึกษา พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาในระดับประถมศึกษา และอื่นๆในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับ และอื่นๆ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการด้านศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยรายได้ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์รายได้เฉลี่ยต่อปีในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั้นหมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมียาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะทำให้ความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุลดลงร้อยละ 0.000000104 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยจำนวนบุตร พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์จำนวนบุตรในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมาก มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรมาก จึงคิดว่าบุตร จะมาเลี้ยงดูยามแก่ชรา ทำให้ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมาก มีแนวโน้มต้องการต้องการใช้บริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน และด้านสุขภาพในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นบวก หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ โดยการเตรียมความพร้อมด้านการเงินมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุเป็นการฝากผู้สูงอายุเพื่อให้ศูนย์ดูแลเฉพาะเวลากลางวันที่ไม่มีคนดูแล เป็นครั้งคราว หรือเป็นประจำก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการใช้บริการอาจไม่สูงเท่ากับการฝากดูแลค้างคืนเป็นระยะเวลาติดต่อกัน ทำให้

ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมพร้อมด้านการเงิน และสุขภาพมีแนวโน้มใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเฉพาะเวลากลางวันมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อม เพื่อคนในครอบครัวจะได้ออกไปทำงานได้อย่างไม่ต้องกังวลใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเวลากลางวันมากนัก ในขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ไม่มีที่อยู่ที่สะดวกสบาย และเหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ ทำให้เกิดความยากลำบากในการอยู่อาศัยในเวลากลางวันที่คนอื่นๆ ในครอบครัวออกไปทำงาน หรือไปทำธุระ ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องการใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลางวันมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อม

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดยกพื้นสูง ทาวน์เฮ้าส์ และตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว ในแบบจำลอง Probit 1 มีค่าเป็นลบ นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดยกพื้นสูง ทาวน์เฮ้าส์ และตึกแถว ห้องแถว เรือนแถวมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีความสำคัญทางสถิติ ยกเว้นทาวน์เฮ้าส์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) มีพื้นที่จำกัด คับแคบ ไม่สะดวกสบาย จึงทำให้เกิดผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลางวันมากกว่าที่จะอยู่ลำพังในเวลากลางวัน ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดไม่ยกพื้น ห้องภายในบ้าน และอื่นๆ มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดไม่ยกพื้น ห้องภายในบ้าน และอื่นๆ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีความสำคัญทางสถิติ

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย – กรณีการจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การอาศัยอยู่คนเดียวในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสุขภาพ แบ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับสุขภาพ พบว่า ในแบบจำลอง Probit 2 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาวะสุขภาพไม่ดี มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีหลังจากที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแล้ว อาจจะต้องกลับมาพักฟื้นร่างกายต่อที่บ้านเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล และลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลลง จึงมีแนวโน้มต้องการใช้บริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมาก ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ระดับสุขภาพปานกลางมีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลางมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับปานกลางและมากในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางและมาก มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการ

การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อย แต่ทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านการดูแลภายในครอบครัว แบ่งเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน และการได้รับและให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน

ปัจจัยผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส บุตรชาย และบุตรสาวในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส บุตรชายและบุตรสาวเป็นผู้ดูแลมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็น ญาติและอื่นๆ มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีญาติและอื่นๆ เป็นผู้ดูแลมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่อยากจะเห็นภาวะของบุคคลที่เป็นญาติ รู้สึกว่าไม่ใกล้ชิดเหมือนคู่สมรสหรือบุตรของตนเอง จึงมีแนวโน้มต้องการใช้บริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมาก

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของการไม่ได้อยู่ในครัวเรือนของผู้ดูแลในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลใกล้ชิดและอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันมาดูแล

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารอาจไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุเป็นภาระแก่คนในครอบครัว

เพราะเห็นว่าเป็นการทำอาหารเพื่อรับประทานร่วมมือเป็นส่วนรวม ไม่ได้ยุ่งยากลำบาก ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า ของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า ของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันมีความน่าจะเป็นที่จะต้องทำการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยด้านเสื้อผ้าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านของใช้และด้านการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันต่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุคิดว่าตัวเองเป็นภาระไม่ว่าจะเป็นการที่บุคคลในครอบครัวต้องคอยดูแลเอาใจใส่ด้านของใช้และการดูแลในชีวิตประจำวัน เพราะเห็นว่าบุคคลในครอบครัวมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบมาก

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร และด้านการดูแลหลานในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร และด้านการดูแลหลานมีความน่าจะเป็นที่จะต้องทำการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหารและด้านการดูแลหลาน โดยด้านอาหารมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้น เรี่ยวแรงเริ่มน้อยลง ต่อมารับรสเริ่มทำงานลดลง การเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครัวเรือนเกิดความยากลำบาก และด้านการดูแลหลานไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพ และการดูแลภายในบ้าน ในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพ และการดูแลภายในบ้านมีความน่าจะเป็นที่จะต้องทำการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาชีพ ด้านการดูแลภายในบ้าน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้รับอย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับด้านการเงินในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวกทั้งหมด ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องทำการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้

อย่างเดียวกันการเงินในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบหมายความว่าผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้อย่างเดียวกันมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยรายได้ จำนวนบุตร ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิภาค การศึกษา

เพศ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เพศหญิงในแบบจำลอง Probit 2 ค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าเพศชายแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ อายุในแบบจำลอง Probit 1 และ Probit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะทำให้ความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพลดลงร้อยละ 0.026 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพสมรสในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส ต่างฝ่ายต่างอายุมาก อาจดูแลซึ่งกันและกันในเวลากลางวันไม่ทั่วถึง ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีค่าเป็นลบหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูมิภาค พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคกลาง(ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่

คาดการณไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยภาคกลาง (ไม่รวม กทม) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาคเหนือมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากบุตรหลานในครัวเรือนต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเมืองใหญ่ ทำให้ไม่มีใครคอยดูแลผู้สูงอายุ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคใต้มีค่าเป็นลบ หมายความว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภาคใต้มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษา พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาในระดับประถมศึกษา อนุปริญญาและอื่นๆในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา อนุปริญญา และอื่นๆ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา โดยการศึกษาปริญญาตรีมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีระดับศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะเข้าใจกับสถานการณ์ในอนาคตที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ ส่วนการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าปริญญาตรีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยรายได้ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์รายได้เฉลี่ยต่อปีในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณไว้ นั้นหมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะทำให้ความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพลดลงร้อยละ 0.00000008 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยจำนวนบุตร พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์จำนวนบุตรในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมาก

มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน และด้านสุขภาพในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ โดยการเตรียมความพร้อมด้านการเงินมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากผู้สูงอายุมีการวางแผนแล้วว่าเมื่ออายุมากขึ้นสุขภาพเสื่อมถอยลง ขณะเดียวกันต้องใช้จ่ายเงินในการดูแลตนเองมากตามไปด้วย จึงพร้อมที่จะใช้บริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพเมื่อมีความจำเป็น ในขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นลบ หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ห้องภายในบ้าน ในแบบจำลอง Probit 2 มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดยกพื้นสูง บ้านโดดไม่ยกพื้น ห้องภายในบ้าน มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ทาว์นเฮ้าส์ ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว และอื่นๆ มีค่าเป็นลบนั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทาว์นเฮ้าส์ ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว และอื่นๆ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3.3 การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย – กรณีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ปัจจัยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การอยู่อาศัยคนเดียวในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด

ปัจจัยด้านสุขภาพ แบ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ และระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับสุขภาพ พบว่า ในแบบจำลอง Probit 3 เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาวะสุขภาพปานกลางและไม่ดี มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปานกลางและไม่ดีมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองในระดับปานกลางและมากในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางและมาก มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านการดูแลภายในครอบครัว แบ่งเป็น ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน การอยู่อาศัยของผู้ดูแล การได้รับความเกื้อหนุน การให้ความเกื้อหนุน และการได้รับและให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน

ปัจจัยผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส และบุตรชายในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสและบุตรชายเป็นผู้ดูแลมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการ จัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาว ญาติและอื่นๆ มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรสาว ญาติและอื่นๆ เป็นผู้ดูแล มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการ จัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของ การไม่ได้อยู่ในครัวเรือนของผู้ดูแลในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่ คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมีความน่าจะเป็น ที่ต้องการการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่มี ผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความ เกื้อหนุนด้านอาหารในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่น หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหาร มีความน่าจะเป็นที่จะต้อง การการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจาก การที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารอาจไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุเป็นภาระแก่คนในครอบครัว เพราะเห็นว่าเป็นการทำอาหารเพื่อรับประทานร่วมมือเป็นของส่วนรวม ไม่ได้ยุ่งยากลำบาก ขณะที่ เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การได้รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า ด้านของใช้และการดูแลในการ ดำรงชีวิตประจำวันในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความ เกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า ด้านของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน มีความน่าจะเป็นที่ จะต้องการการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ รับความเกื้อหนุนด้านเสื้อผ้า ของใช้และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน และไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ ยกเว้นการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน จนอาจก่อให้เกิด ภาระแก่สมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือน จึงมีแนวโน้มต้องการใช้บริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มี ปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากขึ้นเพื่อลดภาระคนในครอบครัว

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร และด้านการดูแลหลานในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร และด้านการดูแลหลาน มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร และด้านการดูแลหลาน โดยด้านอาหาร มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 และด้านการดูแลหลานร้อยละ 95 ตามลำดับ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้นนอกจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆแล้ว ยังมี ความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน อีกทั้งต้องให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร และดูแลหลาน ต้องอาศัยแรงกายมากในประกอบกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องการใช้บริการ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าที่จะอยู่ที่บ้านเพื่อให้ความเกื้อหนุน ในด้านเหล่านี้ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพ และด้านการดูแลภายในบ้านในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพ และด้านการดูแลภายในบ้าน มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการ การจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาชีพและด้านการดูแลภายในบ้าน โดยด้านอาชีพมีนัยสำคัญที่ระดับ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และด้านการดูแลภายในบ้านมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99 เนื่องจากการให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพและการดูแลภายในบ้านนั้น ไม่ต้องอาศัย แรงกายมากนักในการทำยังสามารถให้ความเกื้อหนุนบุคคลในครัวเรือนได้ ยังมีภาวะที่ไม่เป็น ภาระมากนัก

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน พบว่า เครื่องหมายหน้า สัมประสิทธิ์ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้รับอย่างเดียว เป็นผู้ให้อย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ด้านการเงินในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบทั้งหมด ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณไว้ นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับอย่างเดียว เป็นผู้ให้อย่างเดียว และเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ แต่ทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยรายได้ จำนวนบุตร ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต และปัจจัยประเภทที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิภาค การศึกษา

เพศ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์เพศหญิงในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มากกว่าเพศชาย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าเพศชาย

อายุ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ อายุในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 จะทำให้ความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังลดลงร้อยละ 0.387 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพเรื้อรัง แม้อุณหภูมิคิดว่าควรจะไปอยู่ที่ที่เฉพาะเพื่อจะได้ใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแล แต่ผู้สูงอายุเองอาจไม่ยอมไปอยู่ที่อื่น เพราะคิดว่าโดนทอดทิ้ง

สถานภาพ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพสมรส ทั้งแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด แต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส ต่างฝ่ายต่างอายุมาก อาจดูแลซึ่งกันและกันไม่ทั่วถึง ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์สถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูมิภาค พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทุกภาคไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นภาคใต้ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ภาคใต้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จึงไม่สะดวกถ้าต้องไปใช้บริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

การศึกษา พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาในระดับประถมศึกษา อนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรีในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา อนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรี มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจาดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระดับประถมศึกษาที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่จะไม่มีแหล่งรายได้ที่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่ออายุมากขึ้น หรือเจ็บป่วย ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี และอื่นๆ ในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวกนั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี และอื่นๆ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจาดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยรายได้ พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์รายได้เฉลี่ยต่อปีในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ นั่นหมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 จะทำให้ความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจาดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.000000192 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยจำนวนบุตร พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์จำนวนบุตรในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ ซึ่งเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจาดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรมาก จึงคิดว่าบุตรจะมาเลี้ยงดูยามแก่ชรา

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน และด้านสุขภาพในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นบวก หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจาดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ โดยการเตรียมความพร้อมด้านการเงินมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุมีการวางแผนแล้วว่าเมื่ออายุมากขึ้นสุขภาพเสื่อมถอยลง ขณะเดียวกันต้องใช้จ่ายเงินในการดูแลตนเองมากตามไปด้วย

ในขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ หมายความว่าผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดยกพื้นสูง ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว และอื่นๆในแบบจำลอง Probit 3 มีค่าเป็นลบ นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดยกพื้นสูง ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถวและอื่นๆ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์บ้านโดดไม่ยกพื้น ทาวน์เฮ้าส์ และห้องภายในบ้าน มีค่าเป็นบวก นั้นหมายความว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดไม่ยกพื้น ทาวน์เฮ้าส์ และห้องภายในบ้าน มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจ้ดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 สรุปเครื่องหมายผลการศึกษาระบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Probit1) การจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ (Probit2) และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Probit3)

	Probit 1	Probit 2	Probit 3	เครื่องหมายที่คาดการณ์ไว้
การอยู่อาศัย				
-การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ				
อยู่คนเดียว	+	+	+	***
สุขภาพ				
-ภาวะสุขภาพ				
ปานกลาง	-	-	+	+
ไม่ดี	+	+	+	+
-ระดับการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง				
ปานกลาง	-	*	-	-
มาก	-	**	-	-
การดูแลภายในครอบครัว				
-ผู้ดูแลเอาใจใส่ในปัจจุบัน				
คู่สมรส	+	-	+	-
บุตรชาย	-	-	+	-
บุตรสาว	+	-	-	-
ญาติและอื่นๆ	-	+	*	-
-การอยู่อาศัยของผู้ดูแล				
ไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน	+	***	+	**
-การได้รับความเกื้อหนุน				
ด้านอาหาร	-	-	**	-
ด้านเสื้อผ้า	-	+	+	+
ด้านค่าใช้จ่าย	+	***	+	***
ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน	+	***	+	***
-การให้ความเกื้อหนุน				
ด้านอาหาร	+	***	+	***
ด้านอาชีพ	-	-	-	**
ด้านการดูแลภายในบ้าน	+	**	-	***
ด้านการดูแลหลาน	+	*	+	**
-การได้รับและให้การเกื้อหนุนด้านการเงิน				
เป็นผู้รับอย่างเดียว	-	+	-	-
เป็นผู้ให้อย่างเดียว	-	-	-	-
เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ	-	+	-	-

ตารางที่ 4.5 สรุปเครื่องหมายผลการศึกษาแบบจำลองความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Probit1) การจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ (Probit2) และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Probit3) (ต่อ)

	Probit 1		Probit 2		Probit 3		เครื่องหมายที่คาดการณ์ไว้
II ลักษณะส่วนบุคคล							
เพศหญิง	+	***	+		+	**	+
อายุ	-		-		-	**	+
<i>-สถานภาพสมรส</i>							
แต่งงาน	+		+	**	+	*	-
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	+		-		-		-
<i>-ภูมิภาค</i>							
ภาคกลาง(ไม่รวมกทม)	-	**	+		-		-
ภาคเหนือ	-		+	**	-		-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	**	+		-		-
ภาคใต้	-	***	-		-	***	-
<i>-การศึกษา</i>							
ประถมศึกษา	-		-		-	**	-
มัธยมศึกษา	+		+		+		-
อนุปริญญา	+		-		-		-
ปริญญาตรี	+		+	*	+		-
สูงกว่าปริญญาตรี	+		+		-		-
อื่นๆ	-		-		+		-
<i>-รายได้</i>							
รายได้เฉลี่ยต่อปี	-		-		+		-
<i>-จำนวนบุตรทั้งหมด</i>							
จำนวนบุตร	-	**	-		-	*	-
<i>-การเตรียมพร้อม</i>							
ด้านการเงิน	+	**	+	**	+	***	-
ด้านที่อยู่อาศัย	-	*	-		-		-
ด้านสุขภาพ	+	***	+	***	+	**	-
III ลักษณะที่อยู่อาศัย							
บ้านตึกยกพื้นสูง	-		+		-		-
บ้านตึกไม่ยกพื้น	+		+		+		-
ทาวน์เฮ้าส์	-	*	-		+		-
ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว	-		-		-		-
ห้องภายในบ้าน	+		+		+		-
อื่นๆ	+		-		-		-

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

ความก้าวหน้าด้านสาธารณสุข ที่ทำให้ประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของโลกเปลี่ยนแปลงไป จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่ประชากรวัยเด็ก และประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะเดียวกันในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับนโยบายประชากรเช่นเดียวกัน โดยมีการวางแผนครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนทำให้ปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป เริ่มมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)

เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลง มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง โดยภาวะการเกิดโรคก็เกิดขึ้นได้มากกว่าประชากรในวัยอื่นๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด โดยการดูแลประชากรผู้สูงอายุ เป็นการดูแลที่เรียกว่า “การดูแลระยะยาว (Long-term care)” โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้แนวคิดไว้ว่า การดูแลระยะยาวเป็นการผสมผสานบริการและการกระทำระหว่างระบบสุขภาพ และสังคมที่จัดขึ้นสำหรับประชาชน ทั้งจากผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Care) เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) เช่น นักวิชาชีพต่างๆ และผู้เกี่ยวข้อง อาจรวมถึงการดูแลที่ต้องกระทำโดยเป็นประเพณีปฏิบัติหรือจากอาสาสมัคร มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องระยะยาวให้ได้รับบริการที่สามารถเป็นไปได้ เช่น การช่วยเหลือ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADLs) ไม่ว่าจะเป็น การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร หรือความต้องการในลักษณะที่เป็น อุปกรณ์อำนวยความสะดวก (Instrumental Activities of Daily Living: IADLs) เช่น อุปกรณ์ภายในบ้าน การเดินทาง ที่ยึดเกาะ ทางลาด เป็นต้น เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีโดยปราศจากการพึ่งพา มีความเป็นอิสระ มีส่วนร่วม มีความพึงพอใจ และมีศักดิ์ศรี ซึ่งการดูแลระยะยาวให้แก่ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นการผสมผสานกันระหว่างการดูแลจากผู้ดูแลที่เป็นทางการและผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ในประเทศไทยสถานที่ที่ให้การดูแลสำหรับผู้สูงอายุของรัฐบาลยังมีไม่มากนัก ขาดความหลากหลายในการให้บริการ ขณะที่สถานดูแลที่เป็นของเอกชนก็มีจำนวนมากขึ้น แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายบริการที่สูง อีกทั้งหลายๆแห่งยังไม่ได้มาตรฐาน

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพรวมของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทย และ ศึกษาปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ทั้งโดยรวมและรายประเภท

ข้อมูลที่น่ามาใช้เป็นข้อมูลระดับจุลภาค(Micro-level data) ซึ่งเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross Section Data) จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจระดับประเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยมีจำนวนเขตแดนนับตัวอย่างทั้งสิ้น 5,796 ชุมรวมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง คิดเป็นครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างประมาณ 79,560 ครัวเรือน และทำการคัดกรองผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองเหลือจำนวนทั้งสิ้น 32,020 ตัวอย่าง

แบบจำลองที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 แบบจำลอง ได้แก่ แบบจำลองที่ 1 ต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด (Order Logit Model 1) แบบจำลองที่ 2 ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว (Order Logit Model 2) แบบจำลองที่ 3 ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด (Order Logit 3) แบบจำลองที่ 4 ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Probit Model 1) แบบจำลองที่ 5 ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีการจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ (Probit Model 2) แบบจำลองที่ 6 ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (Probit Model 3)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด กรณีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และกรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด

ปัจจัยการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กันหลายคนในครัวเรือน เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่มีคนคอยดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุและการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี และสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ในระดับน้อยจะมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี และสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี และประกอบกิจวัตรประจำวันได้น้อย เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโสด แม้จะอยู่กับคนที่ครัวเรือนอีกหลายคนก็ตาม แต่ทุกคนต้องมีภาระหน้าที่ต้องเช่น ต้องออกทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลามาดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ดูแลอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันก็จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และรู้สึกไม่เหงา

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร เนื่องจากการทำอาหารเพื่อรับประทานร่วมมือเป็นของส่วนรวม ไม่ได้ยุ่งยากลำบากบุคคลในครัวเรือนหรือเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้และค่าการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้ และไม่ได้รับการเกื้อหนุนด้านการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน เนื่องจากเพราะเห็นว่าบุคคลในครอบครัวมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบมาก การที่จะให้บุคคลในครัวเรือนมาเกื้อหนุนมาก

ก็เกรงว่าจะเป็นภาระ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดกลับมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มาก เนื่องจากไม่มีคู่สมรส หรือบุตรคอยมาดูแล อาจทำให้รู้สึกเป็นภาระกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลหลานมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านการดูแลหลาน เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ทั้งยังมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน เร็วแรงเริ่มถดถอยลงไม่สามารถให้ความเกื้อหนุนแก่บุคคลในครัวเรือนได้มากนัก ประกอบกับไม่ต้องการเป็นภาระแก่คนในครอบครัว ผู้สูงอายุที่เป็นโสดก็เช่นเดียวกัน แต่ถ้าผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพ ซึ่งการเกื้อหนุนให้ความเกื้อหนุนในลักษณะเพื่อมาช่วยธุรกิจในครัวเรือน เป็นการให้ความเกื้อหนุนที่ไม่ได้ลำบากมากนักสำหรับผู้สูงอายุ

ปัจจัยแสดงการได้รับและการให้ความเกื้อหนุนการเงิน พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ให้อย่างเดียวนั้นมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ให้เพียงอย่างเดียวด้านการเงินแสดงถึงการมีอำนาจในครัวเรือน ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนในฐานะที่เป็นที่เป็นผู้รับอย่างเดียวนั้นมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียวในครัวเรือนประกอบกับต้องเป็นฝ่ายที่ได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรหลานที่ต้องไปทำงานในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าจะเป็นภาระในการเลี้ยงดู ขณะที่ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ให้อย่างเดียวนั้นมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ เนื่องจากผู้สูงอายุยังมีอำนาจต่อรองในครัวเรือนอยู่ แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโสดและอยู่ในฐานะเป็นผู้ให้เพียงอย่างเดียวกลับมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มาก เนื่องจากไม่มีคู่สมรส หรือบุตรที่สามารถมาดูแลตนเองอย่างใกล้ชิดได้

เพศ พบว่าผู้สูงอายุโดยรวม และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าเพศชาย

สถานภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้ว อาจไม่มีบุตร ต้องอยู่เพียงลำพังกับคู่สมรส หรืออาจมีบุตรแต่บุตรต้องไปทำงานนอกบ้าน ต่างพื้นที่ ทำให้ไม่มีเวลามาดูแลผู้สูงอายุ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด

ภูมิภาค พบว่าโดยรวมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภาคใต้มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ มีความหลากหลายในฐานทางเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้ทุกคนมีความจำเป็นต้องหาบริการที่จะมาช่วยเหลือในยามที่อายุมากขึ้น หรือภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง

การศึกษา พบว่าโดยรวมผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา อนุปริญญา มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่จะไม่มีแหล่งรายได้ที่เพียงพอในการดูแลตนเอง เมื่ออายุมากขึ้น หรือยามเจ็บป่วย ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และอนุปริญญา มีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุที่โสด ไม่มีคู่สมรส ไม่มีบุตร และมีระดับการศึกษาสูงได้เปลี่ยนแนวความคิดที่จะหาบริการที่จะมารองรับยามอายุมากขึ้น

ปัจจัยรายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและมีรายได้มากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เนื่องจากเห็นว่าเมื่ออยู่คนเดียว ไม่มีใครมาคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ดังนั้นเมื่อมีรายได้มาก จะนำรายได้เหล่านั้นไปใช้ในการซื้อบริการการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ

จำนวนบุตร พบว่าผู้สูงอายุโดยรวม และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่มีจำนวนบุตรมากมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุคาดหวังให้บุตรมาดูแลยามแก่ชรา

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อม ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดและเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อม เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการที่จะถูกจัดขึ้นโดยรัฐบาลมีความเป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ และสามารถจ่ายค่าบริการที่เกิดขึ้นได้

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านโดดยกพื้นสูงมีแนวโน้มความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการในระดับที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านโดดยกพื้นสูงมีความยากลำบากในการอยู่อาศัย ขึ้นลงลำบาก เป็นอุปสรรคในการอยู่อาศัย

การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีความต้องการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ กรณีความต้องการการจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และกรณีความต้องการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ปัจจัยการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด

ปัจจัยสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีหลังจากที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแล้ว อาจจะต้องกลับมาพักฟื้นร่างกายต่อที่บ้านเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล และลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลลง จึงต้องการบริการการดูแลตามบ้านเพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีวิต

ปัจจัยที่แสดงถึงระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางและมากมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการประกอบ

กิจวัตรประจำวันได้น้อย เนื่องจากในเวลากลางวันที่ทุกคนออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เกิดความยากลำบากในการอาศัยอยู่ในครัวเรือน

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีญาติและอื่นๆเป็นผู้ดูแล มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ยอมเป็นภาระของบุคคลที่เป็นญาติ รู้สึกว่าไม่ใกล้ชิดเหมือนคู่สมรสหรือบุตรของตนเอง

ปัจจัยที่แสดงการอยู่อาศัยของผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุและการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลใกล้ชิดและอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันมาดูแล

ปัจจัยแสดงการได้รับความเกื้อหนุน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร การที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารอาจไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุเป็นภาระแก่คนในครอบครัว เพราะเห็นว่าเป็นการทำอาหารเพื่อรับประทานพร้อมมือเป็นส่วนรวม ไม่ได้ยุ่งยากลำบาก ขณะที่ผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนของใช้มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ และการบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนด้านของใช้ ส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพและการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุคิดว่าตัวเองเป็นภาระไม่ว่าจะเป็นการที่บุคคลในครอบครัวต้องคอยดูแลเอาใจใส่ด้านของใช้และการดูแลในชีวิตประจำวัน เพราะเห็นว่าคุณคนในครอบครัว มีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบมาก

ปัจจัยแสดงการให้ความเกื้อหนุน พบว่าผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ บริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มากกว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาหาร ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุนดูแลด้านอาชีพ เนื่องจากการให้ความเกื้อหนุนด้านอาชีพนั้นไม่ต้องอาศัยแรงกายมากนักในการทำยังสามารถให้ความเกื้อหนุนบุคคลในครัวเรือนได้ ยังมีภาวะที่ไม่เป็นภาระมากนัก ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลภายในบ้านมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุน แต่มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุน ขณะที่ผู้สูงอายุที่ให้ความเกื้อหนุนด้านการดูแลหลาน มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้ความเกื้อหนุน เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้นนอกจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆแล้ว ยังมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน อีกทั้งต้องให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร ดูแลภายในบ้าน และดูแลหลาน

ปัจจัยเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุและการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เจ็บป่วยมากกว่าผู้ชาย

ปัจจัยอายุ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้ความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังลดลง เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพเรื้อรัง แม้ลูกหลานคิดว่าควรจะไปอยู่ที่ที่เฉพาะเพื่อจะได้ใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแล แต่ผู้สูงอายุเองอาจไม่อยากไปอยู่ที่อื่น เพราะคิดว่าโดนทอดทิ้ง

ปัจจัยสถานภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพและการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส ต่างฝ่ายต่างอายุมาก อาจดูแลซึ่งกันและกันไม่ทั่วถึง

ปัจจัยภูมิภาค พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวม กทม) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ มีความหลากหลายในฐานะทางเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้ทุกคนมี

ความจำเป็นต้องการหาบริการที่จะมาช่วยเหลือในยามที่อายุมากขึ้น หรือภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง ขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากบุตรหลานในครัวเรือนต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเมืองใหญ่ ทำให้ไม่มีใครคอยดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ภาคใต้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จึงไม่สะดวกถ้าต้องไปใช้บริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ปัจจัยการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่จะไม่มีแหล่งรายได้ที่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่ออายุมากขึ้น หรือเจ็บป่วย ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีระดับศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะเข้าใจกับสถานการณ์ในอนาคตที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องการใช้บริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ

ปัจจัยจำนวนบุตร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมากมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าจะมีบุตรมากคอยดูแลปรนนิบัติเมื่อเจ็บป่วย หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในยามชรา

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมในอนาคต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมด้านการเงินและสุขภาพ มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการวางแผนแล้วว่าเมื่ออายุมากขึ้นสุขภาพเสื่อมถอยลง ขณะเดียวกันต้องใช้จ่ายเงินในการดูแลตนเองมากตามไปด้วย ขณะที่ผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย

ปัจจัยลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทาวน์เฮ้าส์มีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) มีพื้นที่จำกัด คับแคบ ไม่สะดวกสบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชากรผู้สูงอายุที่ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงครอบครัว และสังคม แต่สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดน้อยลง ดังนั้นรัฐบาลต้องเร่งเตรียมการสร้างหลักประกันการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตอย่างจริงจัง เพื่อช่วยเกื้อหนุน และแบ่งเบาภาระของครอบครัว

2. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดและมีระดับการศึกษาที่สูง เป็นกลุ่มที่มีความต้องการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการมากขึ้น ทำให้สามารถคาดการณ์ว่าแนวโน้มระบบการดูแลที่จะเข้ามารองรับจะไม่ได้มีเพียงในด้านการสงเคราะห์แก่ผู้ที่ยากไร้เท่านั้น แต่ยังคงต้องรองรับกับกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

3. การจัดศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเห็นว่าสภาพเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ในเขตเมืองหลวงปัจจุบันที่สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานทุกเช้า และกลับบ้านค่ำ ทำให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังไม่ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้นศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นสถานที่ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวออกไปทำงาน

4. การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพให้เพียงพอ เนื่องจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเป็นกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการมากขึ้น เพราะแม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่ได้อยู่คนเดียวในครัวเรือน แต่ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสเพียงลำพังซึ่งสูงอายุเช่นเดียวกัน ยังประสบปัญหาความยากลำบากในการดำรงชีวิต

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

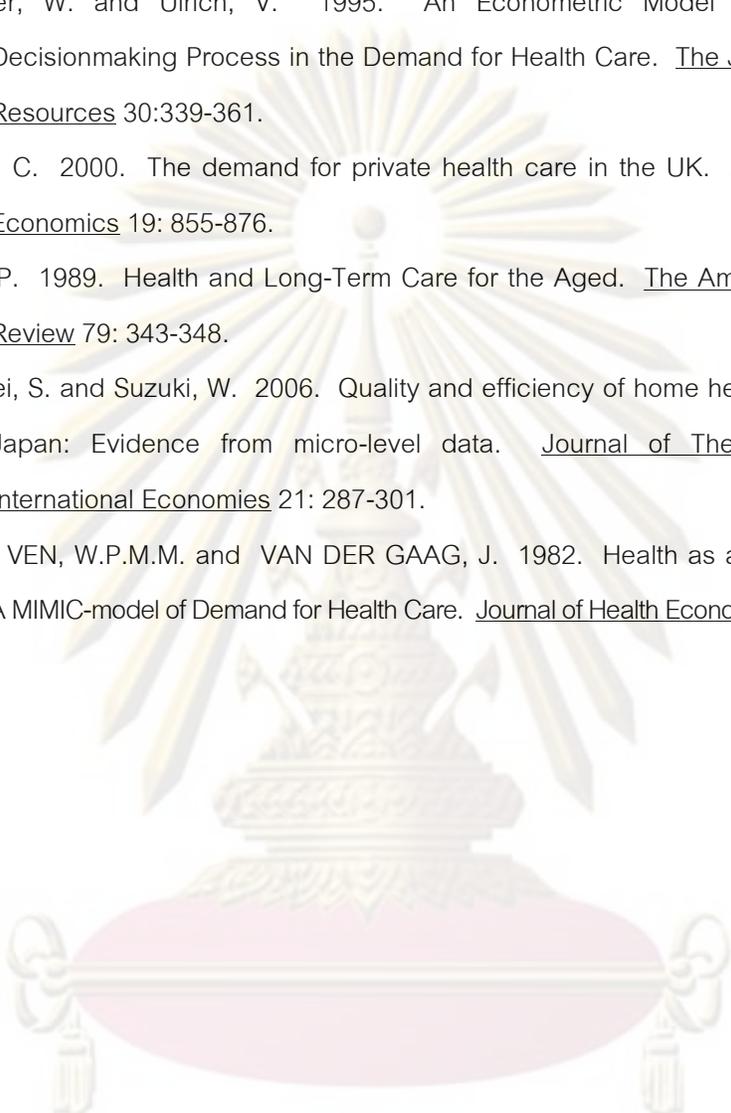
- เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสวีธรรม. 2546. การคลังว่าด้วยการจัดสรรและการกระจาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2547. 6 ปีทองสุดท้ายของโอกาสการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชันทิตย์ กาญจนะจิตรา และคณะ. 2550. สุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- มัทนา พนานิรามัย. 2546. หลักประกันของผู้สูงอายุไทย: บทเรียนจาก 5 ประเทศในเอเชีย. วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์. ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2546.
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร. 2550. ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เยาวรัตน์ ปราบัษขาม. 2550. นโยบายเรื่องการดูแลสุขภาพ บทเรียนจากประเทศเพื่อนบ้าน. กรุงเทพมหานคร
- ศิริพันธ์ุ สาสัตย์. 2549. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แอกทีฟ พรินท์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549. ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ: รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).
- สมคิด แก้วสนธิ. 2524. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข: หลักทฤษฎีและปฏิบัติ: การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยผู้สูงอายุไทย, มูลนิธิ. 2550. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สถาบันวิจัยผู้สูงอายุไทย, มูลนิธิ. 2551. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2539. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2538. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชัน.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2544. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2543. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2544. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2546. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2548. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2547. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น.
- สภากาชาดไทย. 2550. มุ่งสู่สังคมสูงอายุที่มีคุณภาพ: จากวิทยาศาสตร์พื้นฐานสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น.
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. 2551. เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Breton, A. 1966. A Theory of the Demand for Public Goods. The Canadian Journal of Economics and Political Science 32: 455-467.
- Cameron, A.C., Trivedi, P.K., Milne, F. and Piggott, J. 1988. A Microeconometrics Model of the Demand for Health Care and Health Insurance in Australia. The Review of Economic Studies 55: 85-106.
- Feldstein, P.J. 1966. Research on the Demand for Health Services. The Milbank Memorial Fund Quarterly 44: 128-165.
- Kolm, S.C. and Ythier, J.M. 2006. Handbook of the Economics of Giving, Altruism and Reciprocity 2: 889-969.
- Leibowitz, A.A. 2004. The demand for health and health concerns after 30 years. Journal of Health Economics 23: 663-671.
- Levin, L. 1995. Demand for health insurance and precautionary motives for savings among the elderly. Journal of Public Economics 57: 337-367.
- Norton, E.C. and Houtven, C.H.V. 2004. Informal care and health care use of older adults. Journal of Health Economics 23: 1159-1180.

- Norton, E.C. and Houtven, C.H.V. 2007. Informal care and Medicare expenditures: Testing for heterogeneous treatment effects. Journal of Health Economics.
- Pohlmeier, W. and Ulrich, V. 1995. An Econometric Model of the Two-Part Decisionmaking Process in the Demand for Health Care. The Journal of Human Resources 30:339-361.
- Propper, C. 2000. The demand for private health care in the UK. Journal of Health Economics 19: 855-876.
- Rice, D.P. 1989. Health and Long-Term Care for the Aged. The American Economic Review 79: 343-348.
- Shimizuei, S. and Suzuki, W. 2006. Quality and efficiency of home help elderly care in Japan: Evidence from micro-level data. Journal of The Japanese and International Economies 21: 287-301.
- VAN DE VEN, W.P.M.M. and VAN DER GAAG, J. 1982. Health as an Unobservable: A MIMIC-model of Demand for Health Care. Journal of Health Economics 1: 157-183.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

การอธิบายลักษณะของข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้สามารถแยกออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

- ลักษณะทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา จำนวนบุตร ภูมิภาค เขต ประเภทที่อยู่อาศัย

- ลักษณะการอยู่อาศัยของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การอยู่อาศัย ปัญหาในการอยู่คนเดียว บุคคลที่อาศัยร่วมอยู่ด้วย ความรู้สึกในการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน

- ลักษณะรายได้ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย รายได้เฉลี่ยต่อปี ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้

-ลักษณะการได้รับความเกื้อหนุนด้านต่างๆ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

- ลักษณะการให้ความเกื้อหนุนในด้านต่างๆ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

แต่ละกลุ่มข้อมูลจะมีลักษณะทางประชากรคั้งนี้

ลักษณะทั่วไปของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.2545 มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43,447 ตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองจำนวน 32,020 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 และผู้อื่นตอบแบบสอบถามแทนผู้สูงอายุจำนวน 11,427 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ในการสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามได้ทำการสรุปเฉพาะข้อมูลที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองเท่านั้น

ตารางที่ ก.1 แสดงเพศ อายุ และสถานภาพสมรส พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง เป็นเพศชายร้อยละ 41.98 เพศหญิงร้อยละ 58.02 ช่วงอายุของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุช่วงอายุ 50-59 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 42.43 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 33.72 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 18.48 ช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 4.87 และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.5 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง พบว่า สมรสมีจำนวนมากที่สุดคือ 69.31 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 24.19 โสด ร้อยละ 3.93 แยกกันอยู่ ร้อยละ 1.41 และหย่า ร้อยละ 1.16

ตารางที่ ก.2 แสดงศาสนา การศึกษา และจำนวนบุตร พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองนับถือศาสนาพุทธจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 95.71 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 3.79 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.47 และนับถือศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 0.03 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือร้อยละ 74.14 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 13.96 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 6.17 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.94 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 2.29 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.33 และ อื่นๆ ร้อยละ 0.17 จำนวนบุตร พบว่า ผู้สูงอายุมีบุตร จำนวน 1-5 คน มากที่สุด คือ ร้อยละ 75.99 รองลงมาคือ 6-10 คน ร้อยละ 19.41 ไม่มีบุตร ร้อยละ 4.16 และมากกว่า 10 คน ร้อยละ 0.44

ตารางที่ ก.3 แสดงภูมิภาค เขต ประเภทที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) จำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 32.08 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 25.55 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 24.97 ภาคใต้ ร้อยละ 14.1 และ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.3 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 56.31 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 43.69 ประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า อาศัยอยู่บ้านโดดไม่ยกพื้นจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 46.72 รองลงมาคือ บ้านโดดยกพื้นสูง ร้อยละ 39.45 ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว ร้อยละ 10.83 ทาวน์เฮ้าส์ ร้อยละ 2.42 อื่นๆ ร้อยละ 0.33 ห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ) ร้อยละ 0.14 และห้องภายในบ้าน ร้อยละ 0.11

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ก.1 แสดงผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ
ผู้ตอบแบบสอบถาม	ผู้สูงอายุตอบเอง	32,020 (73.7%)	43,447 (100%)	Missing = 0
	ผู้อื่นตอบแทน	11,427 (26.3%)		
เพศ	ชาย	13,441 (41.98%)	32,018 (100%)	Missing = 2
	หญิง	18,577 (58.02%)		
อายุ	50-59 ปี	13,585 (42.43%)	32,020 (100%)	Missing = 0
	60-69 ปี	10,798 (33.72%)		
	70-79 ปี	5,917 (18.48%)		
	80-89 ปี	1,561 (4.87%)		
	90 ปีขึ้นไป	159 (0.5%)		
สถานภาพสมรส	โสด	1,117 (3.93%)	28,423 (100%)	Missing = 3,597
	สมรส	19,699 (69.31%)		
	หม้าย	6,875 (24.19%)		
	หย่า	330 (1.16%)		
	แยกกันอยู่	402 (1.41%)		

ตารางที่ ก.2 แสดงศาสนา การศึกษาและจำนวนบุตรของผู้สูงอายุสูงอายุ

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ
ศาสนา	พุทธ	30,645 (95.71%)	32,020 (100%)	Missing = 0
	อิสลาม	1,213 (3.79%)		
	คริสต์	152 (0.47%)		
	อื่นๆ	10 (0.03%)		
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	4,464 (13.96%)	31,983 (100%)	Missing = 37
	ประถมศึกษา	23,712 (74.14%)		
	มัธยมศึกษา	1,972 (6.17%)		
	อนุปริญญา	734 (2.29%)		
	ปริญญาตรี	940 (2.94%)		
	สูงกว่าปริญญาตรี	106 (0.33%)		
	อื่นๆ	55 (0.17%)		
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	1,283 (4.16%)	30,842 (100%)	Missing = 1,178
	1-5 คน	23,438 (75.99%)		
	6-10 คน	5,985 (19.41%)		
	มากกว่า 10 คน	136 (0.44%)		

ตารางที่ ก.3 แสดงภูมิภาค เขต และประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ
ภูมิภาค	กรุงเทพมหานคร	1,057 (3.3%)	32,020 (100%)	Missing = 0
	ภาคกลาง(ไม่รวมกรุงเทพฯ)	10,271 (32.08%)		
	ภาคเหนือ	8,180 (25.55%)		
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7,996 (24.97%)		
	ภาคใต้	4,516 (14.1%)		
เขต	ในเขตเทศบาล	18,030 (56.31%)	32,020 (100%)	Missing = 0
	นอกเขตเทศบาล	13,990 (43.69%)		
ประเภทที่อยู่อาศัย	บ้านโดดยกพื้นสูง	12,555 (39.45%)	31,824 (100%)	Missing = 196
	บ้านโดดไม่ยกพื้น	14,867 (46.72%)		
	ทาวเฮ้าส์	768 (2.42%)		
	ห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ คอนโดมิเนียม หรืออื่นๆ)	45 (0.14%)		
	ตึกแถว ห้องแถว เรือนแถว	3,447 (10.83%)		
	ห้องภายในบ้าน	36 (0.11%)		
	อื่นๆ	106 (0.33%)		

ลักษณะการอยู่อาศัยของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ก.4 แสดงการอยู่อาศัย ปัญหาในการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 92.30 และอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 7.70 เมื่อสอบถามถึงปัญหาของผู้สูงอายุในการอาศัยอยู่คนเดียวพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาในการอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 49.57 รองลงมาคือ มีปัญหาเพราะเหงาร้อยละ 26.19 มีปัญหาเพราะไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 10.53 มีปัญหาเพราะต้องช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตร้อยละ 9.14 และปัญหาอื่นๆ ร้อยละ 0.16

ตารางที่ ก.5 แสดงบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมอยู่ด้วย พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 63.30 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับบุตรของบุตร ร้อยละ 39.35 อาศัยอยู่กับบุตรชายโสด ร้อยละ 22.61 อาศัยอยู่กับบุตรเขย/สะใภ้ ร้อยละ 22.02 อาศัยอยู่กับบุตรหญิงโสด ร้อยละ 19.37 อาศัยอยู่กับบุตรหญิงสมรส ร้อยละ 18.93 อาศัยอยู่กับบุตรชายสมรส ร้อยละ 12.46 อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 5.68 อื่นๆ ร้อยละ 5.53 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 4.07 และอาศัยอยู่กับ พี่/น้อง ร้อยละ 2.90

ตารางที่ ก.6 แสดงความรู้สึกในการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุ พบว่า รู้สึกสะดวกสบาย จำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ รองลงมาคือ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าร้อยละ 82.34 รู้สึกอบอุ่น ร้อยละ 65.6 รู้สึกว่าบุคคลในครัวเรือนให้ความเคารพและรับฟังความคิดเห็น ร้อยละ 60.06 รู้สึกว่าบุคคลในครัวเรือนเอาใจใส่ดูแลท่าน ร้อยละ 59.57 รู้สึกว่าบุคคลในครัวเรือนนี้คิดว่าท่านเป็นคนจู้จี้ ขี้บ่น ร้อยละ 38.69 รู้สึกว่าเหงา/ขาดคนคุยด้วย ร้อยละ 25.53 รู้สึกว่าสถานที่คับแคบ ร้อยละ 19.18 รู้สึกอึดอัดใจ ร้อยละ 16.72 และรู้สึกงุ่นงาย ร้อยละ 13.75

ตารางที่ ก.4 แสดงการอยู่อาศัย และปัญหาในการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การอยู่อาศัย	อยู่คนเดียว	2,464 (7.70%)	32,012 (100%)	Missing = 8
	อยู่ร่วมกับคนอื่น	29,548 (92.30%)		
ปัญหาในการอยู่คนเดียว	ไม่มี	1,215 (49.57%)	2,451 (100%)	Missing = 29,569
	มี เพราะไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย	258 (10.53%)		
	มี เพราะเหงา	642 (26.19%)		
	มี เพราะต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง/มีปัญหาการเงิน	108 (4.41%)		
	มี เพราะต้องช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิต	224 (9.14%)		
	อื่นๆ	4 (0.16%)		

ตารางที่ ก.5 แสดงบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมอยู่

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
บุคคลที่ทำงานอาศัยร่วมอยู่	คู่สมรส	อยู่	18,705 (63.30%)	29,549 (100%)	Missing = 2,471
		ไม่อยู่	10,844 (36.70%)		
	บุตรชายโสด	อยู่	6,680 (22.61%)	29,550 (100%)	Missing = 2,470
		ไม่อยู่	22,870 (77.39%)		
	บุตรหญิงโสด	อยู่	5,723 (19.37%)	29,549 (100%)	Missing = 2,471
		ไม่อยู่	23,826 (80.63%)		
	บุตรชายสมรส	อยู่	3,681 (12.46%)	29,550 (100%)	Missing = 2,470
		ไม่อยู่	25,869 (87.54%)		
	บุตรหญิงสมรส	อยู่	5,595 (18.93%)	29,550 (100%)	Missing = 2,470
		ไม่อยู่	23,955 (81.07%)		
	บุตรเขย/บุตรสะใภ้	อยู่	6,508 (22.02%)	29,550 (100%)	Missing = 2,470
		ไม่อยู่	23,042 (77.98%)		

ตารางที่ ก.5 แสดงบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมอยู่ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
บุคคลที่ทำงานอาศัยร่วมอยู่ (ต่อ)	บุตรของบุตร	อยู่	11,628 (39.35%)	29,550 (100%)	Missing = 2,470
		ไม่อยู่	17,922 (60.65%)		
	พ่อ/แม่	อยู่	1,202 (4.07%)	29,549 (100%)	Missing = 2,471
		ไม่อยู่	28,347 (95.93%)		
	พี่/น้อง	อยู่	856 (2.90%)	29,551 (100%)	Missing = 2,469
		ไม่อยู่	28,695 (97.10%)		
	ญาติ	อยู่	1,678 (5.68%)	29,550 (100%)	Missing = 2,470
		ไม่อยู่	27,872 (94.32%)		
	อื่นๆ	อยู่	1,635 (5.53%)	29,550 (100%)	Missing = 2,470
		ไม่อยู่	27,915 (94.47%)		

ตารางที่ ก.6 แสดงความรู้สึกในการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
ความรู้สึกในการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน	สถานที่คับแคบ	รู้สึก	5,666 (19.18%)	29,548 (100%)	Missing = 2472
		ไม่รู้สึก	23,882 (80.82%)		
	สะดวกสบาย	รู้สึก	27,540 (93.2%)	29,550 (100%)	Missing = 2470
		ไม่รู้สึก	2,010 (6.8%)		
	บุคคลในครัวเรือนเอาใจใส่ดูแลท่าน	รู้สึก	17,603 (59.57%)	29,550 (100%)	Missing = 2470
		ไม่รู้สึก	11,947 (40.43%)		
	อบอุ่น	รู้สึก	19,384 (65.6%)	29,548 (100%)	Missing = 2472
		ไม่รู้สึก	10,164 (34.4%)		
	บุคคลในครัวเรือนให้ความเคารพและรับฟังความคิดเห็น	รู้สึก	17,748 (60.06%)	29,549 (100%)	Missing = 2471
		ไม่รู้สึก	11,801 (39.94%)		

ตารางที่ ก.6 แสดงความรู้สึกในการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
ความรู้สึกในการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)	บุคคลในครัวเรือนนี้คิดว่าท่านเป็นคนจู้จี้ ขี้บ่น	รู้สึก	11,433 (38.69%)	29,549 (100%)	Missing = 2471
		ไม่รู้สึก	18,116 (61.31%)		
	อึดอัดใจ	รู้สึก	4,942 (16.72%)	29,551 (100%)	Missing = 2469
		ไม่รู้สึก	24,609 (83.28%)		
	เหงา/ขาดคนคุยด้วย	รู้สึก	7,543 (25.53%)	29,551 (100%)	Missing = 2469
		ไม่รู้สึก	22,008 (74.47%)		
	วุ่นวาย	รู้สึก	4,062 (13.75%)	29,549 (100%)	Missing = 2471
		ไม่รู้สึก	25,487 (86.25%)		
	คิดว่าตัวท่านมีคุณค่า	รู้สึก	24,332 (82.34%)	29,550 (100%)	Missing = 2470
		ไม่รู้สึก	5,218 (17.66%)		

ลักษณะรายได้ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ก.7 แสดงรายได้เฉลี่ยในการเลี้ยงชีพหรือครอบครัวต่อปีของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 73.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี น้อยกว่า 50,000 บาท รองลงมาคือ ร้อยละ 14.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี 50,001 – 100,000 บาท ร้อยละ 4.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี 100,001 – 150,000 บาท ร้อยละ 3.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี มากกว่า 250,000 บาท ร้อยละ 2.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี 150,001 – 200,000 บาท และร้อยละ 1.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี 200,001 – 250,000 บาท

ตารางที่ ก.8 แสดงแหล่งที่มาของรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพระหว่าง 12 เดือน ก่อนการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุได้รับรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพจากการทำงาน เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.19 รองลงมาคือ จากบุตรหญิงสมรส ร้อยละ 40.47 จากบุตรชายสมรส ร้อยละ 33.79 จากคู่สมรส ร้อยละ 25.17 จากดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม ร้อยละ 20.18 จากบุตรชายโสด ร้อยละ 14.91 จากบุตรหญิงโสด ร้อยละ 14.37 จากเงินบำนาญ ร้อยละ 3.92 จากญาติ ร้อยละ 3.81 จากจากพี่น้อง ร้อยละ 2.97 จากแหล่งอื่นๆ ร้อยละ 2.07 และจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 1.71

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ก.7 แสดงรายได้เฉลี่ยในการเลี้ยงชีพหรือครอบครัวต่อปี และความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ
รายได้เฉลี่ยในการเลี้ยงชีพหรือครอบครัวต่อปี	น้อยกว่า 50,000	23,435 (73.5%)	31,884 (100%)	Missing = 136
	50,000 – 100,000	4,629 (14.5%)		
	100,001- 150,000	1,353 (4.2%)		
	150,001 – 200,000	876 (2.7%)		
	200,001 – 250,000	540 (1.7%)		
	มากกว่า 250,000	1,051 (3.3%)		
ความเพียงพอของรายได้ทั้งหมดที่ได้รับ	ไม่มีรายได้	403 (1.35%)	29,920 (100%)	Missing = 2,100
	ไม่เพียงพอ	10,847 (36.25%)		
	เพียงพอ	18,501 (61.84%)		
	มากเกินไปจนจำเป็น	169 (0.56%)		

ตารางที่ ก.8 แสดงแหล่งที่มาของรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
แหล่งที่มาของรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์	การทำงาน	ใช่	17,352 (54.19%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	14,668 (45.81%)		
	เงินบำนาญ	ใช่	1,255 (3.92%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	30,765 (96.08%)		
	เบี้ยยังชีพทางราชการ	ใช่	549 (1.71%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	31,471 (98.29%)		
	ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม	ใช่	6,462 (20.18%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	25,558 (79.82%)		
	คู่สมรส	ใช่	8,058 (25.17%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	23,962 (74.83%)		
	บุตรชายโสด (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	ใช่	4,773 (14.91%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	27,247 (85.09%)		

ตารางที่ ก.8 แสดงแหล่งที่มาของรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
แหล่งที่มาของรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพระหว่าง12เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (ต่อ)	บุตรหญิงโสด (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	ใช่	4,601 (14.37%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	27,419 (85.63%)		
	บุตรชายสมรส (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	ใช่	10,821 (33.79%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	21,199 (66.21%)		
	บุตรหญิงสมรส (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	ใช่	12,957 (40.47%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	19,063 (59.53%)		
	พี่/น้อง	ใช่	952 (2.97%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	31,068 (97.03%)		
	ญาติ	ใช่	1,219 (3.81%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	30,801 (96.19%)		
	อื่นๆ	ใช่	663 (2.07%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ใช่	31,357 (97.93%)		

ลักษณะการได้รับความเกื้อหนุนด้านต่างๆ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเกื้อหนุนของผู้สูงอายุในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็น การได้รับความเกื้อหนุนการเงิน การได้รับความเกื้อหนุนอาหาร การได้รับความเกื้อหนุนเสื้อผ้า การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ และการได้รับความเกื้อหนุนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน มีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

การได้รับความเกื้อหนุนการเงินพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการร้อยละ 77.49 ไม่ต้องการร้อยละ 22.51 และเมื่อถามต่อว่า ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนการเงินหรือไม่ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนการเงิน ร้อยละ 72.45 ไม่ได้รับ ร้อยละ 27.55 บุคคลที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนการเงินมากที่สุด คือ บุตรสมรส ร้อยละ 55.47 รองลงมาคือ บุตรโสด ร้อยละ 20.97 คู่สมรส ร้อยละ 17.75 พี่/น้อง ร้อยละ 1.81 ญาติ 1.77 บุตรของบุตร ร้อยละ 0.94 บุตรเขย/บุตรสะใก่อ ร้อยละ 0.84 อื่นๆ ร้อยละ 0.35 และพ่อ/แม่ ร้อยละ 0.09 ปริมาณที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนการเงินมากที่สุดคือ จำนวน 1-5,000 บาท ร้อยละ 42.31 รองลงมาคือ จำนวน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 19.47 จำนวน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 11.98 จำนวน 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 8.77 จำนวนมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 5.44 จำนวน 20,001-25,000 บาท ร้อยละ 5.32 จำนวน 35,001-40,000 บาท ร้อยละ 2.9 จำนวน 25,001-30,000 บาท ร้อยละ 2.41 และ จำนวน 30,001-35,000 บาท ร้อยละ 1.39

การได้รับความเกื้อหนุนอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการร้อยละ 70.87 ไม่ต้องการร้อยละ 29.13 และเมื่อถามต่อว่า ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนด้านอาหารหรือไม่ พบว่า ได้รับ ร้อยละ 64.94 ไม่ได้รับ ร้อยละ 35.06 บุคคลที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนอาหารมากที่สุดคือ บุตรสมรส ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 36.24 บุตรโสด ร้อยละ 12.79 บุตรเขย/บุตรสะใก่อ ร้อยละ 6.18 ญาติ ร้อยละ 2.98 พี่/น้อง ร้อยละ 2.63 บุตรของบุตร ร้อยละ 1.18 อื่นๆ ร้อยละ 0.71 และพ่อ/แม่ ร้อยละ 0.19 ความถี่ที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนอาหารมากที่สุดคือ ทุกวัน ร้อยละ 80.74 รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 10.79 ไม่นั่นนอน ร้อยละ 3.14 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 2.81 เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 1.66 2 - 5 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 0.59 ครั้งปีต่อครั้ง ร้อยละ 0.2 และปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 0.08

การได้รับความเกื้อหนุนเสื้อผ้า พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการร้อยละ 52.62 ไม่ต้องการ ร้อยละ 47.38 และเมื่อถามต่อว่า ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนเสื้อผ้าหรือไม่ พบว่า ได้รับ ร้อยละ 48.25 ไม่ได้รับ ร้อยละ 51.75 บุคคลที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนเสื้อผ้ามากที่สุดคือ บุตรสมรส ร้อยละ 55.11 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 18.85 บุตรโสด ร้อยละ 17.2 บุตรเขย/บุตรสะใภ้ ร้อยละ 3.73 ญาติ ร้อยละ 2.07 พี่/น้อง ร้อยละ 1.24 บุตรของบุตร ร้อยละ 1.19 อื่นๆ ร้อยละ 0.58 และพ่อ/แม่ ร้อยละ 0.02 ความถี่ที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนอาหารมากที่สุดคือ จำนวนมากกว่า 7 ครั้ง ร้อยละ 25.05 รองลงมา คือ จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 24.1 จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 15.09 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 13.73 จำนวน 5 ครั้ง ร้อยละ 8.52 จำนวน 4 ครั้ง ร้อยละ 7.93 จำนวน 6 ครั้ง ร้อยละ 3.38 และจำนวน 7 ครั้ง ร้อยละ 2.21

การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการร้อยละ 54.71 ไม่ต้องการ ร้อยละ 45.29 และเมื่อถามต่อว่า ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนของใช้หรือไม่ พบว่า ได้รับ ร้อยละ 46.46 ไม่ได้รับ ร้อยละ 53.54 บุคคลที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนของใช้มากที่สุดคือ บุตรสมรส ร้อยละ 47.51 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 25.87 บุตรโสด ร้อยละ 17.12 บุตรเขย/บุตรสะใภ้ ร้อยละ 4.44 ญาติ ร้อยละ 1.90 พี่/น้อง ร้อยละ 1.45 บุตรของบุตร ร้อยละ 1.16 อื่นๆ ร้อยละ 0.48 และ พ่อ/แม่ ร้อยละ 0.06 ความถี่ที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนของใช้มากที่สุดคือ จำนวนมากกว่า 7 ครั้ง ร้อยละ 50.60 รองลงมา คือ จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 10.64 จำนวน 4 ครั้ง ร้อยละ 9.76 จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 9.30 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 8.62 จำนวน 5 ครั้ง ร้อยละ 7.46 จำนวน 6 ครั้ง ร้อยละ 2.90 และจำนวน 7 ครั้ง ร้อยละ 0.72

การได้รับความเกื้อหนุนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ร้อยละ 71.19 ไม่ต้องการ ร้อยละ 28.81 และเมื่อถามต่อว่า ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันหรือไม่ พบว่า ได้รับ ร้อยละ 67.46 ไม่ได้รับ ร้อยละ 32.54 บุคคลที่ผู้สูงอายุ ได้รับความเกื้อหนุนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันมากที่สุดคือ คู่สมรส ร้อยละ 48.53 รองลงมาคือ บุตรสมรส ร้อยละ 28.40 บุตรโสด ร้อยละ 13.49 บุตรเขย/บุตรสะใภ้ ร้อยละ 3.12 ญาติ ร้อยละ 2.09 พี่/น้อง ร้อยละ 1.94 บุตรของบุตร ร้อยละ 1.79 อื่นๆ ร้อยละ 0.44 และพ่อ/แม่ ร้อยละ 0.19 ความถี่ที่ผู้สูงอายุได้รับความเกื้อหนุนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน มากที่สุดคือ ทุกวัน ร้อยละ 83.01 รองลงมาคือ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 14.61 และนานๆ ครั้ง ร้อยละ 2.38

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การได้รับความเกื้อหนุน การเงิน	ความต้องการความเกื้อหนุน	ต้องการ	24,697 (77.49%)	31,870 (100%)	Missing = 150
		ไม่ต้องการ	7,173 (22.51%)		
	การได้รับความเกื้อหนุน	ได้รับ	23,198 (72.45%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ได้รับ	8,822 (27.55%)		
	บุคคลที่ท่านได้รับความเกื้อหนุนมากที่สุด	คู่สมรส	4,118 (17.75%)	23,198 (100%)	Missing = 8,822
		บุตรโสด	4,864 (20.97%)		
		บุตรสมรส	12,869 (55.47%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	195 (0.84%)		
		บุตรของบุตร	217 (0.94%)		
		พ่อ/แม่	22 (0.09%)		
		พี่น้อง	420 (1.81%)		
		ญาติ	411 (1.77%)		
		อื่นๆ	82 (0.35%)		

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การได้รับความเกื้อหนุน การเงิน(ต่อ)	ความถี่/ปริมาณที่ได้รับ ความเกื้อหนุน	1-5,000 บาท	9,763 (42.31%)	23,075 (100%)	Missing = 123
		5,001-10,000 บาท	4,493 (19.47%)		
		10,001-15,000บาท	2,765 (11.98%)		
		15,001-20,000บาท	2,024 (8.77%)		
		20,001-25,000บาท	1,228 (5.32%)		
		25,001-30,000บาท	556 (2.41%)		
		30,001-35,000บาท	321 (1.39%)		
		35,001-40,000บาท	670 (2.9%)		
		มากกว่า 40,000บาท	1,255 (5.44%)		
การได้รับความเกื้อหนุน อาหาร	ความต้องการความเกื้อหนุน	ต้องการ	22,630 (70.87%)	31,933 (100%)	Missing = 87
		ไม่ต้องการ	9,303 (29.13%)		
	การได้รับความเกื้อหนุน	ได้รับ	20,793 (64.94%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ได้รับ	11,227 (35.06%)		

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ	
การได้รับความเกื้อหนุน อาหาร(ต่อ)	บุคคลที่ท่านได้รับความเกื้อหนุนมากที่สุด	คู่สมรส	7,535 (36.24%)	20,793 (100%)	Missing = 11,227
		บุตรโสด	2,659 (12.79%)		
		บุตรสมรส	7,715 (37.1%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	1,285 (6.18%)		
		บุตรของบุตร	245 (1.18%)		
		พ่อ/แม่	40 (0.19%)		
		พี่น้อง	547 (2.63%)		
		ญาติ	620 (2.98%)		
		อื่นๆ	147 (0.71%)		
	ความถี่/ปริมาณที่ได้รับความเกื้อหนุน	ทุกวัน	16,718 (80.74%)	20,707 (100%)	Missing = 11,313
		สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	2,234 (10.79%)		
		สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	582 (2.81%)		
		เดือนละ 1 ครั้ง	343 (1.66%)		
		2 - 5 เดือนต่อครั้ง	122 (0.59%)		
		ครึ่งปีต่อครั้ง	41 (0.2%)		
		ปีละ 1 ครั้ง	17 (0.08%)		
		ไม่แน่นอน	650 (3.14%)		

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การได้รับความเกื้อหนุน เสื้อผ้า	ความต้องการความเกื้อหนุน	ต้องการ	16,834 (52.62%)	31,991 (100%)	Missing = 29
		ไม่ต้องการ	15,157 (47.38%)		
	การได้รับความเกื้อหนุน	ได้รับ	15,451 (48.25%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ได้รับ	16,569 (51.75%)		
	บุคคลที่ท่านได้รับความเกื้อหนุน มากที่สุด	คู่สมรส	2,912 (18.85%)	15,451 (100%)	Missing = 16,569
		บุตรโสด	2,658 (17.2%)		
		บุตรสมรส	8,515 (55.11%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	577 (3.73%)		
		บุตรของบุตร	184 (1.19%)		
		พ่อ/แม่	3 (0.02%)		
		พี่น้อง	192 (1.24%)		
		ญาติ	320 (2.07%)		
		อื่นๆ	90 (0.58%)		

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเดือดร้อนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การได้รับความเดือดร้อน เสื้อผ้า(ต่อ)	ความถี่/ปริมาณที่ได้รับความเดือดร้อน	1 ครั้ง	2,109 (13.73%)	15,364 (100%)	Missing = 16,656
		2 ครั้ง	3,702 (24.1%)		
		3 ครั้ง	2,319 (15.09%)		
		4 ครั้ง	1,219 (7.93%)		
		5 ครั้ง	1,309 (8.52%)		
		6 ครั้ง	519 (3.38%)		
		7 ครั้ง	339 (2.21%)		
		มากกว่า 7 ครั้ง	3,848 (25.05%)		
การได้รับความเดือดร้อน ของใช้	ความต้องการความเดือดร้อน	ต้องการ	17,446 (54.71%)	31,888 (100%)	Missing = 132
		ไม่ต้องการ	14,442 (45.29%)		
	การได้รับความเดือดร้อน	ได้รับ	14,875 (46.46%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ได้รับ	17,145 (53.54%)		

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การได้รับความเกื้อหนุน ของใช้(ต่อ)	บุคคลที่ท่านได้รับความเกื้อหนุนมากที่สุด	คู่สมรส	3,848 (25.87%)	14,875 (100%)	Missing = 17,145
		บุตรโสด	2,547 (17.12%)		
		บุตรสมรส	7,067 (47.51%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	660 (4.44%)		
		บุตรของบุตร	173 (1.16%)		
		พ่อ/แม่	9 (0.06%)		
		พี่น้อง	216 (1.45%)		
		ญาติ	283 (1.9%)		
	อื่นๆ	72 (0.48%)			
	ความถี่/ปริมาณที่ได้รับความเกื้อหนุน	1 ครั้ง	1,273 (8.62%)	14,771 (100%)	Missing = 17,249
		2 ครั้ง	1,572 (10.64%)		
		3 ครั้ง	1,373 (9.3%)		
		4 ครั้ง	1,441 (9.76%)		
		5 ครั้ง	1,102 (7.46%)		
		6 ครั้ง	429 (2.9%)		
		7 ครั้ง	107 (0.72%)		
		มากกว่า 7 ครั้ง	7,474 (50.6%)		

ตารางที่ ก.9 แสดงการได้รับความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ และการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ	
การได้รับความเกื้อหนุน ดูแลในการดำรงชีวิต ประจำวัน	ความต้องการความเกื้อหนุน	ต้องการ	22,786 (71.19%)	32,006 (100%)	Missing = 14
		ไม่ต้องการ	9,220 (28.81%)		
	การได้รับความเกื้อหนุน	ได้รับ	21,602 (67.46%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ได้รับ	10,418 (32.54%)		
	บุคคลที่ท่านได้รับความเกื้อหนุนมากที่สุด	คู่สมรส	10,484 (48.53%)	21,602 (100%)	Missing = 10,418
		บุตรโสด	2,914 (13.49%)		
		บุตรสมรส	6,134 (28.4%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	675 (3.12%)		
		บุตรของบุตร	386 (1.79%)		
		พ่อ/แม่	42 (0.19%)		
		พี่น้อง	420 (1.94%)		
		ญาติ	452 (2.09%)		
		อื่นๆ	95 (0.44%)		
		ความถี่/ปริมาณที่ได้รับความเกื้อหนุน	ทุกวัน		
	เป็นบางครั้ง		3,109 (14.61%)		
นานๆครั้ง	506 (2.38%)				

ลักษณะการให้ความเกื้อหนุนในด้านต่างๆ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความเกื้อหนุนของผู้สูงอายุในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์โดยแบ่งเป็น การให้ความเกื้อหนุนการเงิน การให้ความเกื้อหนุนอาหาร การให้ความเกื้อหนุนอาชีพ การให้ความเกื้อหนุนดูแลภายในบ้าน ใ้บ้าน และการให้ความเกื้อหนุนในการเลี้ยงหลานมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

การให้ความเกื้อหนุนการเงินพบว่า ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนการเงิน ร้อยละ 37.25 ไม่เกื้อหนุน ร้อยละ 62.75 บุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนการเงินมากที่สุดคือ คู่สมรส ร้อยละ 32.18 รองลงมาคือ บุตรโสด ร้อยละ 31.91 บุตรของบุตร ร้อยละ 17.97 บุตรสมรส ร้อยละ 8.27 พ่อ/แม่ ร้อยละ 5.04 ญาติ ร้อยละ 2.45 พี่/น้อง ร้อยละ 1.64 อื่นๆ ร้อยละ 0.36 และบุตรเขย/บุตรสะใ้ ร้อยละ 0.18 ปริมาณที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนการเงินมากที่สุดคือ จำนวน 1-5,000 บาท ร้อยละ 47.60 รองลงมาคือ จำนวน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 17.11 จำนวน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 9.04 จำนวนมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 7.83 จำนวน 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 7.28 จำนวน 20,001-25,000 บาท ร้อยละ 3.89 จำนวน 35,001-40,000 บาท ร้อยละ 3.05 จำนวน 25,001-30,000 บาท ร้อยละ 2.83 และ จำนวน 30,001-35,000 บาท ร้อยละ 1.37

การให้ความเกื้อหนุนอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนด้านอาหาร ร้อยละ 34.82 ไม่เกื้อหนุน ร้อยละ 65.18 บุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารมากที่สุดคือ คู่สมรส ร้อยละ 48.42 รองลงมาคือ บุตรโสด ร้อยละ 15.72 บุตรของบุตร ร้อยละ 15.64 บุตรสมรส ร้อยละ ร้อยละ 7.24 พ่อ/แม่ ร้อยละ 6.86 ญาติ ร้อยละ 2.90 พี่/น้อง ร้อยละ 2.40 อื่นๆ ร้อยละ 0.56 และบุตรเขย/บุตรสะใ้ ร้อยละ 0.26 ความถี่ที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนด้านอาหารมากที่สุดคือ ทุกวัน ร้อยละ 79.39 รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 10.91 ไม่แน่นอน ร้อยละ 4.71 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 3.03 เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 1.21 2-5 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 0.44 ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 0.16 และครั้งปีต่อครั้ง ร้อยละ 0.14

การให้ความเกื้อหนุนอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนอาชีพ ร้อยละ 4.35 ไม่เกื้อหนุน ร้อยละ 95.65 บุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนอาชีพมากที่สุดคือ คู่สมรส ร้อยละ 49.35 รองลงมาคือ บุตรสมรส ร้อยละ 20.19 บุตรโสด ร้อยละ 17.31 พี่/น้อง ร้อยละ 3.74 ญาติ ร้อยละ 3.66 อื่นๆ ร้อยละ 2.23 บุตรเขย/บุตรสะใ้ ร้อยละ 1.80 บุตรของบุตร ร้อยละ 1.22 และ พ่อ/แม่ ร้อยละ 0.50 ความถี่ที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนอาชีพมากที่สุดคือ ทุกวัน ร้อยละ 60.25 รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 11.19 ไม่แน่นอน ร้อยละ 10.47 ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 7.70 ครั้งปีต่อครั้ง ร้อยละ 2.83 2-5 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 2.69 เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 2.62 และ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 2.25

การให้ความเกื้อหนุนดูแลภายในบ้าน ใฝ่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนดูแลภายในบ้าน ใฝ่บ้าน ร้อยละ 29.34 ไม่เกื้อหนุน ร้อยละ 70.66 บุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนดูแลภายในบ้าน ใฝ่บ้านมากที่สุดคือ คู่สมรส ร้อยละ 54.09 รองลงมาคือ บุตรสมรส ร้อยละ 24.84 บุตรโสด ร้อยละ 9.40 บุตรของบุตร ร้อยละ 2.85 พี่/น้อง ร้อยละ 2.49 พ่อ/แม่ ร้อยละ 2.43 ญาติ ร้อยละ 1.84 บุตรเขย/บุตรสะใก่อ ร้อยละ 1.76 และอื่นๆ ร้อยละ 0.31 ความถี่ที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนดูแลภายในบ้าน ใฝ่บ้านมากที่สุดคือ ทุกวัน ร้อยละ 76.34 รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 10.90 ไม่แน่นอน ร้อยละ 7.95 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 2.89 เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 1.07 2-5 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 0.45 ครึ่งปีต่อครั้ง ร้อยละ 0.32 และปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 0.07

การให้ความเกื้อหนุนในการเลี้ยงหลาน พบว่า ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนในการเลี้ยงหลาน ร้อยละ 24.87 ไม่เกื้อหนุน ร้อยละ 75.13 บุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนในการเลี้ยงหลานมากที่สุดคือ บุตรของบุตร ร้อยละ 82.28 อื่นๆ ร้อยละ 14.71 และญาติ ร้อยละ 3.01 ความถี่ที่ผู้สูงอายุให้ความเกื้อหนุนในการเลี้ยงหลาน มากที่สุดคือ ทุกวัน ร้อยละ 76.62 รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 12.73 ไม่แน่นอน ร้อยละ 6.83 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 2.28 เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 0.59 2-5 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 0.47 ครึ่งปีต่อครั้ง ร้อยละ 0.33 และปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 0.15

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน อาหาร อาชีพ การดูแลภายในบ้าน/เฝ้าบ้าน และการดูแลหลานของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน	การให้ความช่วยเหลือ	ช่วยเหลือ	11,928 (37.25%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ช่วยเหลือ	20,092 (62.75%)		
	บุคคลที่ท่านให้ความช่วยเหลือมากที่สุด	คู่สมรส	3,838 (32.18%)	11,928 (100%)	Missing = 20,092
		บุตรโสด	3,806 (31.91%)		
		บุตรสมรส	987 (8.27%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใก่อ	21 (0.18%)		
		บุตรของบุตร	2,144 (17.97%)		
		พ่อแม่	601 (5.04%)		
		พี่น้อง	196 (1.64%)		
		ญาติ	292 (2.45%)		
		อื่นๆ	43 (0.36%)		

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร อาชีพ การดูแลภายในบ้าน/เฝ้าบ้าน และการดูแลหลานของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การให้ความเกื้อหนุน การเงิน(ต่อ)	ความถี่/ปริมาณที่ท่านให้ความเกื้อหนุน	1-5,000 บาท	5,651 (47.6%)	11,872 (100%)	Missing = 20,148
		5,001-10,000 บาท	2,031 (17.11%)		
		10,001-15,000บาท	1,073 (9.04%)		
		15,001-20,000บาท	864 (7.28%)		
		20,001-25,000บาท	462 (3.89%)		
		25,001-30,000บาท	336 (2.83%)		
		30,001-35,000บาท	163 (1.37%)		
		35,001-40,000บาท	362 (3.05%)		
		มากกว่า 40,000บาท	930 (7.83%)		
การให้ความเกื้อหนุน อาหาร	การให้ความเกื้อหนุน	เกื้อหนุน	11,150 (34.82%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่เกื้อหนุน	20,870 (65.18%)		

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร อาชีพ การดูแลภายในบ้าน/เฝ้าบ้าน และการดูแลหลานของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน	รวม	หมายเหตุ	
การให้ความเกื้อหนุน อาหาร(ต่อ)	บุคคลที่ท่านให้ความเกื้อหนุนมากที่สุด	คู่สมรส	5,399 (48.42%)	11,150 (100%)	Missing = 20,870
		บุตรโสด	1,753 (15.72%)		
		บุตรสมรส	807 (7.24%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	29 (0.26%)		
		บุตรของบุตร	1,744 (15.64%)		
		พ่อ/แม่	765 (6.86%)		
		พี่น้อง	268 (2.4%)		
		ญาติ	323 (2.9%)		
		อื่นๆ	62 (0.56%)		
	ความถี่/ปริมาณที่ท่านให้ความเกื้อหนุน	ทุกวัน	8,825 (79.39%)	11,116 (100%)	Missing = 20,904
		สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	1,213 (10.91%)		
		สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	337 (3.03%)		
		เดือนละ 1 ครั้ง	134 (1.21%)		
		2 - 5 เดือนต่อครั้ง	49 (0.44%)		
		ครึ่งปีต่อครั้ง	16 (0.14%)		
		ปีละ 1 ครั้ง	18 (0.16%)		
		ไม่แน่นอน	524 (4.71%)		

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร อาชีพ การดูแลภายในบ้าน/เฝ้าบ้าน และการดูแลหลานของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การให้ความเกื้อหนุน อาชีพ	การให้ความเกื้อหนุน	เกื้อหนุน	1,392 (4.35%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่เกื้อหนุน	30,628 (95.65%)		
	บุคคลที่ท่านให้ความเกื้อหนุนมากที่สุด	คู่สมรส	687 (49.35%)	1,392 (100%)	Missing = 30,628
		บุตรโสด	241 (17.31%)		
		บุตรสมรส	281 (20.19%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	25 (1.8%)		
		บุตรของบุตร	17 (1.22%)		
		พ่อ/แม่	7 (0.5%)		
		พี่/น้อง	52 (3.74%)		
		ญาติ	51 (3.66%)		
อื่นๆ	31 (2.23%)				

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความถี่หรือความถี่ในการเงิน อาหาร อาชีพ การดูแลภายในบ้าน/เฝ้าบ้าน และการดูแลหลานของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การให้ความถี่หรือความถี่ อาชีพ(ต่อ)	ความถี่/ปริมาณที่ท่านให้ ความถี่หรือความถี่	ทุกวัน	829 (60.25%)	1,376 (100%)	Missing = 30,644
		สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	154 (11.19%)		
		สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	31 (2.25%)		
		เดือนละ 1 ครั้ง	36 (2.62%)		
		2 - 5 เดือนต่อครั้ง	37 (2.69%)		
		ครึ่งปีต่อครั้ง	39 (2.83%)		
		ปีละ 1 ครั้ง	106 (7.7%)		
		ไม่แน่นอน	144 (10.47%)		
การให้ความถี่หรือความถี่ ดูแลภายในบ้าน/ เฝ้าบ้าน	การให้ความถี่หรือความถี่	ถี่หรือความถี่	9,394 (29.34%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่ถี่หรือความถี่	22,626 (70.66%)		

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความถี่ด้านการเงิน อาหาร อาชีพ การดูแลภายในบ้าน/เฝ้าบ้าน และการดูแลหลานของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การให้ความถี่ ดูแลภายในบ้าน/ เฝ้าบ้าน (ต่อ)	บุคคลที่ท่านให้ความถี่มากที่สุด	คู่สมรส	5,081 (54.09%)	9,394 (100%)	Missing = 22,626
		บุตรโสด	883 (9.4%)		
		บุตรสมรส	2,333 (24.84%)		
		บุตรเขย/บุตรสะใภ้	165 (1.76%)		
		บุตรของบุตร	268 (2.85%)		
		พ่อ/แม่	228 (2.43%)		
		พี่น้อง	234 (2.49%)		
		ญาติ	173 (1.84%)		
		อื่นๆ	29 (0.31%)		
	ความถี่/ปริมาณที่ท่านให้ความถี่	ทุกวัน	7,141 (76.34%)	9,354 (100%)	Missing = 22,666
		สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	1,020 (10.9%)		
		สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	270 (2.89%)		
		เดือนละ 1 ครั้ง	100 (1.07%)		
		2 - 5 เดือนต่อครั้ง	42 (0.45%)		
		ครึ่งปีต่อครั้ง	30 (0.32%)		
		ปีละ 1 ครั้ง	7 (0.07%)		
		ไม่แน่นอน	744 (7.95%)		

ตารางที่ ก.10 แสดงการให้ความเกื้อหนุนด้านการเงิน อาหาร อาชีพ การดูแลภายในบ้าน/เฝ้าบ้าน และการดูแลหลานของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	รวม	หมายเหตุ
การให้ความเกื้อหนุน เลี้ยงหลาน	การให้ความเกื้อหนุน	เกื้อหนุน	7,963 (24.87%)	32,020 (100%)	Missing = 0
		ไม่เกื้อหนุน	24,057 (75.13%)		
	บุคคลที่ท่านให้ความเกื้อหนุนมากที่สุด	บุตรของบุตร	6,552 (82.28%)	7,963 (100%)	Missing = 24,057
		ญาติ	240 (3.01%)		
		อื่นๆ	1,171 (14.71%)		
	ความถี่/ปริมาณที่ท่านให้ความเกื้อหนุน	ทุกวัน	6,078 (76.62%)	7,933 (100%)	Missing = 24,087
		สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	1,010 (12.73%)		
		สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	181 (2.28%)		
		เดือนละ 1 ครั้ง	47 (0.59%)		
		2 - 5 เดือนต่อครั้ง	37 (0.47%)		
ครึ่งปีต่อครั้ง		26 (0.33%)			
ปีละ 1 ครั้ง		12 (0.15%)			
ไม่แน่นอน		542 (6.83%)			

ภาคผนวก ข

การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

การทดสอบด้วย t-test

$$\text{สมมติฐาน } H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \beta_1 \neq 0$$

สูตรการคำนวณ t-test มีดังนี้ (Damodar N. Gujarati)

$$t_{cal} = \frac{\hat{\beta}_1 - \beta_1}{se(\hat{\beta}_1)} \sim t_{(n-k), \alpha/2}$$

โดย α คือ the level of significant

k คือ number of parameters in the unrestricted regression

n คือ number of observations

se คือ standard error

ถ้า $t_{cal} < t_{(n-k), \alpha/2}$ จะยอมรับสมมติฐานหลัก ($H_0 : \beta_1 = 0$)

ถ้า $t_{cal} > t_{(n-k), \alpha/2}$ จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก

การทดสอบด้วย F-test

$$\text{สมมติฐาน } H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = 0$$

$$H_1 : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \dots \neq 0$$

สูตรการคำนวณ F test มีดังนี้ (Damodar N. Gujarati)

$$F_{cal} = \frac{RSS_R - RSS_{UR} / m}{RSS_{UR} / (n - k)} \sim F_{(m, n-k)}$$

โดย RSS_{UR} คือ sum squared residual of the unrestricted regression

RSS_R คือ sum squared residual of the restricted regression

m คือ number of linear restriction

k คือ number of parameters in the unrestricted regression

n คือ number of observations

ถ้า $F_{cal} < F_{m, (n-k)}$ จะยอมรับสมมติฐานหลัก ($H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = 0$)

ถ้า $F_{cal} > F_{m, (n-k)}$ จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก

การทดสอบสมมติฐานในแบบจำลองปัจจัยกำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุที่อยู่นคนเดียว และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด

• กรณีผู้สูงอายุทั้งหมด

แบบจำลอง Order Logit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

$$H_0: \text{อยู่คนเดียว } \beta_4 = 0$$

$$H_1: \text{อยู่คนเดียว } \beta_4 \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.280484}{0.085749} \sim t_{(32,020-49), 0.01/2}$$

$$t_{cal} = 3.271$$

$$t_{31,971, 0.01/2} = 2.576$$

$$t_{cal} > t_{31,971, 0.01/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$H_0: \text{สุขภาพไม่ดี } \beta_6 = 0$$

$$H_1: \text{สุขภาพไม่ดี } \beta_6 \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.097106}{0.038085} \sim t_{(32,020-49), 0.05/2}$$

$$t_{cal} = 2.550$$

$$t_{31,971, 0.05/2} = 1.960$$

$$t_{cal} > t_{31,971, 0.05/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$H_0: \text{การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ } \beta_{16} = 0$$

$$H_1: \text{การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ } \beta_{16} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.105927}{0.053088} \sim t_{(32,020-49), 0.05/2}$$

$$t_{cal} = 1.995$$

$$t_{31,971, 0.05/2} = 1.960$$

$$t_{cal} > t_{31,971, 0.05/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

$$H_0: \text{การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน } \beta_{17} = 0$$

$$H_1: \text{การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน } \beta_{17} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.260191}{0.045276} \sim t_{(32,020-49), 0.01/2}$$

$$t_{cal} = 5.747$$

$$t_{31,971, 0.01/2} = 2.576$$

$$t_{cal} > t_{31,971, 0.01/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$H_0: \text{เพศหญิง } \beta_{25} = 0$$

$$H_1: \text{เพศหญิง } \beta_{25} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.113573}{0.044389} \sim t_{(32,020-49), 0.05/2}$$

$$t_{cal} = 2.559$$

$$t_{31,971, 0.05/2} = 1.960$$

$$t_{cal} > t_{31,971, 0.05/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

$$H_0: \text{แต่งงาน } \beta_{27} = 0$$

$$H_1: \text{แต่งงาน } \beta_{27} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.078006}{0.028755} \sim t_{(32,020-49), 0.01/2}$$

$$t_{cal} = 2.713$$

$$t_{31,971, 0.01/2} = 2.576$$

$$t_{cal} > t_{31,971, 0.01/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

$$H_0: \text{การศึกษาระดับปริญญาตรี } \beta_{36} = 0$$

$$H_1: \text{การศึกษาระดับปริญญาตรี } \beta_{36} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.230728}{0.133163} \sim t_{(32,020-49), 0.1/2}$$

$$t_{cal} = 1.733$$

$$t_{31,971, 0.1/2} = 1.645$$

$$t_{cal} > t_{31,971, 0.1/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

- กรณีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

แบบจำลอง Order Logit 2 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

$$H_0: \text{รายได้ } \beta_{37} = 0$$

$$H_1: \text{รายได้ } \beta_{37} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.00000275}{0.00000142} \sim t_{(2,464-47), 0.1/2}$$

$$t_{cal} = 1.937$$

$$t_{2,417, 0.1/2} = 1.645$$

$$t_{cal} > t_{2,417, 0.1/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 2 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$H_0: \text{การเตรียมพร้อมด้านสุขภาพ } \beta_{41} = 0$$

$$H_1: \text{การเตรียมพร้อมด้านสุขภาพ } \beta_{41} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.411983}{0.200415} \sim t_{(2,464-47), 0.05/2}$$

$$t_{cal} = 2.056$$

$$t_{2,417, 0.05/2} = 1.961$$

$$t_{cal} > t_{2,417, 0.05/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

• กรณีผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด

แบบจำลอง Order Logit 3 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

$$H_0: \text{สุขภาพไม่ดี } \beta_6 = 0$$

$$H_1: \text{สุขภาพไม่ดี } \beta_6 \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.333964}{0.187875} \sim t_{(1,117-40), 0.1/2}$$

$$t_{cal} = 1.778$$

$$t_{1,077, 0.1/2} = 1.646$$

$$t_{cal} > t_{1,077, 0.1/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 3 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

$$H_0: \text{ให้อย่างเดียว } \beta_{20} = 0$$

$$H_1: \text{ให้อย่างเดียว } \beta_{20} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.612072}{0.343971} \sim t_{(1,117-40), 0.1/2}$$

$$t_{cal} = 1.779$$

$$t_{1,077, 0.1/2} = 1.646$$

$$t_{cal} > t_{1,077, 0.1/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Order Logit 3 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

$$H_0: \text{เพศหญิง } \beta_{22} = 0$$

$$H_1: \text{เพศหญิง } \beta_{22} \neq 0$$

$$t_{cal} = \frac{0.501951}{0.264805} \sim t_{(1,117-40), 0.1/2}$$

$$t_{cal} = 1.896$$

$$t_{1,077, 0.1/2} = 1.646$$

$$t_{cal} > t_{1,077, 0.1/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

การทดสอบสมมติฐานในแบบจำลองปัจจัยกำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้าน (home care) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีพ และกรณีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ตาราง ข.1 แสดงค่า RSS ,m ,k และ n ของสมการ Unrestricted และ Restricted ของแบบจำลอง

	Unrestricted			Restricted		
	Probit 1	Probit 2	Probit 3	Probit 1	Probit 2	Probit 3
SSR	1,764.857	1,512.644	1,887.412	1,765.985	1,514.478	1,891.088
m		-			2	
n			32,020			
k	47	47	47	-	-	-

แบบจำลอง Probit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

H_0 : การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ = การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน $\beta_{13} = \beta_{14} = 0$

H_1 : การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ \neq การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน $\beta_{13} \neq \beta_{14} \neq 0$

$$F_{cal} = \frac{1,765.985 - 1,764.857}{1,764.857} \cdot \frac{2}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.01(2,(32,020-47))}$$

$$F_{cal} = 10.218$$

$$F_{0.01(2,31,973)} = 4.606$$

$$F_{cal} > F_{0.01(2,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Probit 2 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

H_0 : การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ = การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน $\beta_{13} = \beta_{14} = 0$

H_1 : การได้รับความเกื้อหนุนของใช้ \neq การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน $\beta_{13} \neq \beta_{14} \neq 0$

$$F_{cal} = \frac{1,514.478 - 1,512.644}{1,512.644} \cdot \frac{2}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.01(2,(32,020-47))}$$

$$F_{cal} = 19.383$$

$$F_{0.01(2,31,973)} = 4.606$$

$$F_{cal} > F_{0.01(2,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Probit 3 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

H_0 : การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน $\beta_{14} = 0$

H_1 : การได้รับความเกื้อหนุนการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน $\beta_{14} \neq 0$

$$t_{cal} = \frac{0.18055}{0.028702} \sim t_{(32,020-47), 0.01/2}$$

$$t_{cal} = 6.291$$

$$t_{31,973, 0.01/2} = 2.576$$

$$t_{cal} > t_{1,077, 0.1/2}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

ตาราง ข.2 แสดงค่า RSS ,m ,k และ n ของสมการ Unrestricted และ Restricted ของแบบจำลอง

	Unrestricted			Restricted		
	Probit 1	Probit 2	Probit 3	Probit 1	Probit 2	Probit 3
SSR	1,764.857	1,512.644	1,887.412	1,767.195	1,513.690	1,889.040
m	-	-	-	-	3	-
n	32,020					
k	47	47	47	-	-	-

แบบจำลอง Probit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

H_0 : การให้ความถี่ของอาหาร = การให้ความถี่ของการดูแลบ้าน = การให้ความถี่ของดูแลหลาน = 0 $\beta_{15} = \beta_{17} = \beta_{18} = 0$

H_1 : การให้ความถี่ของอาหาร \neq การให้ความถี่ของการดูแลบ้าน \neq การให้ความถี่ของดูแลหลาน $\neq 0$ $\beta_{15} \neq \beta_{17} \neq \beta_{18} \neq 0$

$$F_{cal} = \frac{1,767.195 - 1,764.857}{1,764.857} \frac{3}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.1(3,(32,020 - 47))}$$

$$F_{cal} = 14.119$$

$$F_{0.1(3,31,973)} = 2.084$$

$$F_{cal} > F_{0.1(3,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Probit 2 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

H_0 : การให้ความถี่ของอาหาร = การให้ความถี่ของการดูแลบ้าน = การให้ความถี่ของดูแลหลาน = 0 $\beta_{15} = \beta_{17} = \beta_{18} = 0$

H_1 : การให้ความถี่ของอาหาร \neq การให้ความถี่ของการดูแลบ้าน \neq การให้ความถี่ของดูแลหลาน $\neq 0$ $\beta_{15} \neq \beta_{17} \neq \beta_{18} \neq 0$

$$F_{cal} = \frac{1,513.690 - 1,512.644}{1,512.644} \frac{3}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.1(3,(32,020 - 47))}$$

$$F_{cal} = 7.370$$

$$F_{0.1(3,31,973)} = 2.084$$

$$F_{cal} > F_{0.1(3,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Probit 3 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

H_0 : การให้ความถี่ของอาหาร = การให้ความถี่ของการดูแลบ้าน = การให้ความถี่ของดูแลหลาน = 0 $\beta_{15} = \beta_{17} = \beta_{18} = 0$

H_1 : การให้ความถี่ของอาหาร \neq การให้ความถี่ของการดูแลบ้าน \neq การให้ความถี่ของดูแลหลาน $\neq 0$ $\beta_{15} \neq \beta_{17} \neq \beta_{18} \neq 0$

$$F_{cal} = \frac{1,889.040 - 1,887.412}{1,887.412} \cdot \frac{3}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.01(3,(32,020-47))}$$

$$F_{cal} = 9.193$$

$$F_{0.01(3,31,973)} = 3.782$$

$$F_{cal} > F_{0.01(3,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

ตาราง ข.3 แสดงค่า RSS ,m ,k และ n ของสมการ Unrestricted และ Restricted ของแบบจำลอง

	Unrestricted			Restricted		
	Probit 1	Probit 2	Probit 3	Probit 1	Probit 2	Probit 3
SSR	1,764.857	1,512.644	1,887.412	1,766.626	1,513.888	1,888.696
m	-			2		
n	32,020					
k	47	47	47	-	-	-

แบบจำลอง Probit 1 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

H_0 : การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน = การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

$$= 0 \quad \beta_{38} = \beta_{40} = 0$$

H_1 : การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน \neq การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

$$\neq 0 \quad \beta_{38} \neq \beta_{40} \neq 0$$

$$F_{cal} = \frac{1,766.626 - 1,764.857}{1,764.857} \cdot \frac{2}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.05(2,(32,020-47))}$$

$$F_{cal} = 16.024$$

$$F_{0.05(2,31,973)} = 2.996$$

$$F_{cal} > F_{0.05(2,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Probit 2 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90

$$H_0 : \text{การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน} = \text{การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ} \\ = 0 \quad \beta_{38} = \beta_{40} = 0$$

$$H_1 : \text{การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน} \neq \text{การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ} \\ \neq 0 \quad \beta_{38} \neq \beta_{40} \neq 0$$

$$F_{cal} = \frac{1,513.888 - 1,512.644}{1,512.644} \cdot \frac{2}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.05(2, (32,020 - 47))}$$

$$F_{cal} = 13.147$$

$$F_{0.05(2,31,973)} = 2.996$$

$$F_{cal} > F_{0.05(2,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

แบบจำลอง Probit 3 ทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$H_0 : \text{การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน} = \text{การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ} \\ = 0 \quad \beta_{38} = \beta_{40} = 0$$

$$H_1 : \text{การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน} \neq \text{การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ} \\ \neq 0 \quad \beta_{38} \neq \beta_{40} \neq 0$$

$$F_{cal} = \frac{1,888.696 - 1,887.412}{1,887.412} \cdot \frac{2}{(32,020 - 47)} \sim F_{0.05(2, (32,020 - 47))}$$

$$F_{cal} = 10.876$$

$$F_{0.05(2,31,973)} = 2.996$$

$$F_{cal} > F_{0.05(2,31,973)}$$

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

“Attitude of young people toward family care and public long-term care system in Japan”²

ตามที่ประเทศไทยให้ความสำคัญกับนโยบายประชากร โดยมีการควบคุมอัตราเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจากการประมาณการจำนวนประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า จากปัจจุบันที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.1 ต่อไปสัดส่วนนี้จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากประชากรมีอายุยืนยาวและการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า จนปี พ.ศ.2568 จะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 21.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ผลดังกล่าวนี้เองทำให้ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพเป็นการดูแลระยะยาว ซึ่งผสมผสานระหว่างการดูแลแบบเป็นทางการ ได้แก่ การดูแลโดยสถาบัน ผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น และการดูแลที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การดูแลโดยสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น โดยการดูแลทั้งสองมีจุดมุ่งหมายที่จะให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ให้ได้รับบริการที่สามารถเป็นไปได้ทั้งการช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการช่วยเหลือในลักษณะที่เป็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

ในประเทศไทยการดูแลแบบไม่เป็นทางการยังคงแฝงอยู่ในค่านิยม ประเพณี ของคนไทยที่ไม่ทอดทิ้งบุคคลในครอบครัวที่เลี้ยงดูตนเองมาตั้งแต่เด็ก แต่การดูแลแบบเป็นทางการยังมีจำนวนไม่เพียงพอและขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมาก ให้ความสำคัญกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีสถานดูแลที่เป็นของรัฐและเอกชนอยู่เป็นจำนวนมาก แต่เน้นก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวในอนาคต และความคิดเห็นต่อระบบการดูแลระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป กิจกรรมที่ทำร่วมกันภายในครอบครัว ประสพการณ์และทัศนคติต่อการดูแลระยะยาว และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลพ่อแม่เมื่อชราภาพ

² ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมูลนิธิญี่ปุ่นศึกษา (The Japan Foundation)

โดยทำการเก็บแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 428 ตัวอย่าง ทั้งในมหาวิทยาลัยรัฐและเอกชน ในภูมิภาคคันไซ และคันโต ประเทศญี่ปุ่น ได้แก่ Osaka University, Tezukayama University, Ryukoku University, University of Tsukuba, Keio University, Doshisha University และ Hokkaido University

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักศึกษาที่ต้องอาศัยในต่างถิ่นเพื่อมาเรียนในมหาวิทยาลัยในเมือง พบว่า ยังมีการติดต่อ ปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ผ่านทางโทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่ เฉลี่ยประมาณ 2-3 ครั้งต่อเดือน ขณะที่กิจกรรมอื่นๆ ที่ทำร่วมกันเกิดขึ้นน้อย เนื่องจากต้องอยู่ต่างที่กัน นานๆ ถึงจะกลับไปบ้าน ทำให้ไม่สะดวกที่จะดูแลพ่อแม่ในด้านต่างๆ ในทางกลับกัน นักศึกษาที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ เช่น พ่อแม่ พี่ น้อง จะมีการพูดคุย ปรีกษาปัญหากันอยู่เป็นประจำ มีการทำกิจกรรมร่วมกันไม่ว่าจะเป็น การช่วยเหลืองานบ้าน ทำกับข้าว ไปเที่ยว เป็นต้น

การรับรู้ถึงการดูแลระยะยาวและประสบการณ์การดูแลระยะยาวของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาประมาณ 1 ใน 4 ที่รู้ว่าการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุคืออะไร ส่วนใหญ่รับรู้มาจากสื่อทางโทรทัศน์ อีกทั้งในครอบครัวของนักศึกษายังมีบุคคลที่ต้องการการดูแลระยะยาวเช่นกัน ส่วนใหญ่จะเป็น คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยาย ที่มีอายุมาก

เมื่อทำการสอบถามความคิดเห็นว่าในอนาคตที่พ่อแม่ชราภาพ นักศึกษาจะมีการเตรียมตัวหรือมีความคิดเห็นอย่างไร พบว่า นักศึกษาส่วนหนึ่งยังดูแลตัวเอง หรือถ้ามีพี่น้องก็จะผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรืออาจจะจ้างผู้ดูแลมาช่วยแบ่งเบาภาระบ้าง เพราะเห็นว่าการที่จะใช้ระบบการดูแลระยะยาวของภาครัฐนั้นจำเป็นต้องใช้เวลาอนาน เนื่องจากบริการของรัฐก็มีอยู่จำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทุกคน ประกอบกับถ้าจะไปใช้บริการการดูแลของภาคเอกชนก็ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก ในทางกลับกันมีนักศึกษาจำนวนไม่น้อยเห็นว่า ในสภาพเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ นักศึกษาเองจำเป็นต้องออกไปทำงานในเมือง พวกเขาเหล่านั้นยินดีที่จะทำงานหนักขึ้น เพื่อหาเงินมาจ่ายสำหรับการดูแลพ่อแม่ในสถานบริการของเอกชน เพราะเห็นว่าสถานบริการเหล่านี้มีความเชี่ยวชาญ และไว้ใจได้ จึงไม่มีความกังวลมากนักถ้าจะต้องปล่อยให้พ่อแม่อยู่ในสถานบริการดูแลภาคเอกชน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้ประเทศญี่ปุ่นที่อาจเรียกได้ว่าเป็นต้นแบบของสังคมผู้สูงอายุ ยังประสบปัญหาในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุเช่นกัน การที่จะจัดระบบบริการการดูแลระยะยาวให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรผู้สูงทั้งหมดนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายนัก ขณะเดียวกันจากผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาในฐานะที่เป็นคนรุ่นใหม่เริ่มจะมีการตื่นตัว และเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันพอสมควร ไม่รอรับบริการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่มีการคิดวางแผนการดูแลบุคคลในครอบครัวยามชราภาพด้วยเช่นกัน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายณัฐพงษ์ พบสมัย เกิดวันศุกร์ที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2525 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และระดับปริญญาตรี เศรษฐศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ปริมาณวิเคราะห์ จากคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในปีการศึกษา 2547 จากนั้น พ.ศ. 2549 ได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างศึกษาได้รับทุนวิจัย “JENESYS Special Invitation Programme for Graduate Students” จาก The Japan Foundation ไปทำวิจัย ณ ประเทศญี่ปุ่น เป็นเวลา 3 เดือน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย