บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ (1) เพื่อศึกษาภาวะการเจ็บป่วยและความแตกต่างตามลักษณะภูมิหลังบางประการ (2) ศึกษาค่าใช้จ่ายโดยประมาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ใช้มาจากการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538 (Survey of the Welfare of Elderly in Thailand, SWET) ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชากรที่มีอายุ 50 ปีและมากกว่าที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนตัวอย่าง สำหรับตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้แก่ประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าจำนวน 7,708 ราย ใช้ในการศึกษาภาวะการเจ็บป่วย กลุ่มที่สองคือ ประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่าที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาและไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จำนวน 2,209 ซึ่งใช้ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การวิเคราะห์ได้แยกเป็น 2 ส่วนเช่นกัน ส่วนแรกศึกษาถึง ภาวะการเจ็บป่วยของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่า และส่วนที่สอง ศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทั้งวิธีวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Cross-tabulations) และการวิเคราะห์จำแนกพหุ (Multiple classification analysis) ผลการศึกษาพอสรุปได้ดังนี้

(1) ภาวะการเจ็บป่วย

การศึกษาภาวะการเจ็บป่วยตามลักษณะภูมิหลังบางประการของประชากรอายุ 50 ปีและมากกว่า ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Cross-tabulations) มีตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 8 ตัว ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน รายได้ของครัวเรือน รายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรส การศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย จากตัวอย่างทั้งหมด 7,708 ราย พบว่า มีผู้ที่เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆร้อยละ 43.7 มีความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยตามลักษณะภูมิหลังบางประการ ปรากฏผลการศึกษาดังนี้(ตารางที่ 16)

1. อายุ จากการศึกษา พบว่า สัดส่วนการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นพบว่ามีการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุลดลง โดยความแตกต่างที่พบไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และ

ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นเวลาเจ็บป่วยมักจะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง(โรคที่เป็นแล้วหายยาก)มากกว่าการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ หรืออาจมีการรายงานการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆผิด เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุมากๆอาจจะไม่ได้ให้ข้อมูลเอง เมื่อนำสถานภาพสมรสมาพิจารณาประกอบ พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยลดลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นในระดับ 2 ตัวแปร และมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะบางกลุ่มสถานภาพสมรสเท่านั้น ดังนั้น จึงยังสรุปไม่ได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีภาวะการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

2. <u>เพศ</u> ผลการวิเคราะห์ พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำอายุมาพิจารณาประกอบ ยังคงพบความแตกต่างในภาวะการเจ็บป่วยตามเพศ เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติในบางกลุ่มอายุเท่านั้น อาจกล่าวได้ว่า เพศหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชายแต่ไม่ทุกอายุ

3. <u>สถานภาพสมรส</u> จากผลการศึกษาในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายมีภาวะการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำอายุมาพิจารณาประกอบ พบว่า ความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยตามสถานภาพสมรสมีแบบแผนไม่แน่นอน และมีนัยสำคัญทางสถิติบางกลุ่มอายุ จึงยังสรุปไม่ได้ว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรสมีภาวะการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ

4. <u>สถานภาพการทำงาน</u> พบว่า ผู้ที่เป็นลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีภาวะการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน และมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาประกอบ ยังคงพบความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยตามสถานภาพการทำงาน เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะผู้ที่อาศัยในชนบทเท่านั้น ดังนั้น จึงยังสรุปไม่ได้ว่า ผู้ที่เป็นลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีภาวะการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ

5. <u>รายได้ของครัวเรือน</u> ผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำกว่ามีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมุติฐาน แม้จะนำเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรคุม ยังคงพบความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยตามรายได้ของครัวเรือน เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะผู้ที่อาศัยในชนบท ดังนั้น จึงยังสรุปไม่ได้ว่า ภาวะการเจ็บป่วยลดลงตามรายได้ของครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น

6. <u>รายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรส</u> พบเช่นเดียวกับความแตกต่างในรายได้ของครัวเรือน กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำมีภาวะการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำสถานภาพสมรสมาพิจารณาประกอบ ยังคงพบความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยตามรายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรสเช่นเดียวกับในระดับ 2 ตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า รายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการเจ็บป่วย

7. <u>การศึกษา</u> ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษามีระดับการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มการศึกษาอื่นๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาประกอบ ความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยตามการศึกษา มีแบบแผนไม่แน่นอน กล่าวคือ ภาวะการเจ็บป่วยไม่ได้ลดลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะผู้ที่อาศัยในชนบทเท่านั้น จึงยังสรุปไม่ได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า

8. <u>เขตที่อยู่อาศัย</u> ผลการวิเคราะห์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ที่อาศัยในชนบทมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเมือง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำเพศมาพิจารณาประกอบ ยังคงพบความแตกต่างของการเจ็บป่วยตามเพศ เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่า ภาวะการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัย โดยที่ผู้ที่อยู่ในชนบทมีแนวโน้มจะเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง

โดยสรุป จากตารางที่ 16 พบว่า ตัวแปรอิสระที่ทำให้ภาวะการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ เพศ รายได้ของตนเองและ/หรือคู่สมรส และเขตที่อยู่อาศัย ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีผลต่อความแตกต่างของภาวะการเจ็บป่วยในทิศทางที่คาดหวัง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ส่วนสถานภาพการทำงานและรายได้ของครัวเรือนมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยในทิศทางที่คาดหวังเฉพาะในเขตชนบท

ตารางที่ 16 สรุปผลการวิเคราะห์ภาวะการเจ็บป่วย

ตัวแปรอิสระ	ก่อนควบคุมตัวแปรอิสระ			หลังควบคุมตัวแปรอิสระ		
	χ^2	สมมุติฐาน	นัยสำคัญ	χ^2	สมมุติฐาน	นัยสำคัญ
ลักษณะทางประชากร						
-อายุ	5.14	x	-		x	-*
-เพศ	43.83	/	**		/	-*
-สถานภาพสมรส	7.99	x	*		x	-*
ลักษณะทางเศรษฐกิจ						
-สถานภาพการทำงาน	30.47	/	**		x	-*
-รายได้ของครัวเรือน	43.85	/	*		/	-*
-รายได้ของตนเองและ/คู่สมรส	29.16	/	**		/	*
ลักษณะทางสังคม						
-การศึกษา	13.33	x	**		x	-*
-เขตที่อยู่อาศัย	16.69	/	**		/	**

/ เป็นไปตามสมมุติฐาน

x ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

- ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

-* มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะบางกลุ่ม

หมายเหตุ ค่า χ^2 ของตัวแปรอิสระหลังควบคุมให้ดูรายละเอียดในตารางที่ 3-10 (หน้า 45-52)

(2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ด้วยวิธีการจำแนกพหุ ซึ่งแสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยตามกลุ่มตัวแปรอิสระและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระแต่ละตัวทั้งก่อนและหลังควบคุมปัจจัยตัวอื่น(ค่า eta และ beta ตามลำดับ) ตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 9 ตัวด้วยกัน คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน รายได้ของครัวเรือน การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย แหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ใช้ และโรคหรืออาการที่เจ็บ การกระจายของค่าใช้จ่ายโดยประมาณของการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่เบิกไม่ได้มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการรักษาพยาบาลเท่ากับ 241 บาท และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 556 บาท เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุได้ตัดจำนวนตัวอย่างไม่ทราบ/ไม่ตอบของทุกตัวแปรออกเหลือจำนวนตัวอย่าง 2,110 ราย(จากเดิม 2,209 ราย) และยังคงพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 241 บาทเช่นเดิม ผลการศึกษาการวิเคราะห์การจำแนกพหุสรุปได้ดังต่อไปนี้(ตารางที่ 17)

1. <u>อายุ</u> ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับอายุทั้งก่อนและหลังจากควบคุมปัจจัยตัวอื่น พบว่า ไม่พบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามกลุ่มอายุไม่ว่าจะก่อนหรือหลังนำปัจจัยอื่นมาพิจารณา ดังนั้น อายุจึงไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มเมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการเล็กน้อยเหมือนกันต้องมีการรักษาพยาบาลแต่ค่าใช้จ่ายอาจจะไม่ต่างกัน ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงไม่ได้เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น

2. <u>เพศ</u> จากการศึกษาในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า เพศหญิงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าเพศชาย ทั้งก่อนและหลังปรับปัจจัยอื่นๆ ความแตกต่างที่พบยังเป็นไปตามสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า เพศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเพศชายเวลาเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆมักซื้อยากินเอง แต่เพศหญิงมักไปโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ดังนั้นเพศหญิงจึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าเพศชาย

3. <u>สถานภาพสมรส</u> จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนนำปัจจัยอื่นมาพิจารณา ไม่พบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามกลุ่มสถานภาพสมรส แต่หลังจากนำปัจจัยอื่นมาพิจารณา พบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามกลุ่มสถานภาพสมรส โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรสมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรสน่าจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี เมื่อเจ็บป่วยจึงน่าจะเลือกการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันที่ทันสมัย เช่น ไปโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน มากกว่าการซื้อยากินเอง หรือรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา

ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ แต่ความแตกต่างที่พบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังสรุปไม่ได้ว่า สถานภาพ
สมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4. สถานภาพการทำงาน ผลการศึกษา ความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับสถานภาพการทำงานทั้งก่อนและหลังควบคุมปัจจัยตัวอื่น ไม่พบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับสถานภาพการทำงานทั้งก่อนและหลังนำปัจจัยอื่นมาพิจารณา โดยพบว่า ผู้ที่ไม่ทำงานมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ อาจเป็นเพราะผู้ที่ไม่ทำงานมีฐานะทางเศรษฐกิจดีเมื่อเจ็บป่วยมักเลือกไปโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรืออาจป่วยด้วยโรคที่มีค่ายาแพงจึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่อาจกล่าวได้ว่า สถานภาพการทำงานเป็นปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5. รายได้ของครัวเรือน จากผลการศึกษาความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับรายได้ครัวเรือน พบว่า รายได้ของครัวเรือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งก่อนและหลังนำปัจจัยอื่นมาพิจารณาร่วม เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงเมื่อเจ็บป่วยมักนิยมไปสถานพยาบาลของเอกชนมากกว่าเนื่องจากมีกำลังในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล จึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า รายได้ครัวเรือนมีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

6. การศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามระดับการศึกษาทั้งก่อนและหลังนำปัจจัยอื่นมาพิจารณาร่วม แสดงว่าถึงแม้คนที่มีการศึกษาสูงซึ่งน่าจะมีการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลมีความรู้ แต่เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆอาจจะเลือกการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างจากคนที่มีการศึกษาต่ำ จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างในค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลตามระดับการศึกษา จึงพอสรุปได้ว่าการศึกษาน่าจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

8.เขตที่อยู่อาศัย จากการศึกษาความแตกต่างในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตชนบทมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง ทั้งก่อนและหลังปรับปัจจัยอื่นๆ ความสัมพันธ์ที่พบยังเป็นไปตามสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผลของการพัฒนาความเจริญมักจะอยู่ในเขตเมืองมากกว่าชนบท โดยเฉพาะโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง ดังนั้นผู้ที่อาศัยในเขตเมืองจึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าในชนบท ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า เขตที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท

8. แหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ใช้ พบว่า ผู้ที่ซื้อยากินเองหรือรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำกว่าผู้ที่เลือกใช้แหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังปรับปัจจัยอื่นๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า แหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ใช้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

9.อาการหรือโรคที่เจ็บป่วย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน และมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังการนำปัจจัยอื่นมาพิจารณา ผู้ที่เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด น้ำมูกไหล ไอ อาจจะรักษาตัวเองโดยไม่ใช้ยา หรือซื้อยากินเอง จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสำหรับเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ จึงสรุปได้ว่า อาการหรือโรคที่เจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

โดยสรุป จากตารางที่ 17 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เป็นไปตามสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับความสำคัญ คือ แหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ใช้ อาการหรือโรคที่เจ็บป่วย เพศ และเขตที่อยู่อาศัย และปัจจัยที่ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานภาพการทำงาน และรายได้ของครัวเรือน กลุ่มปัจจัยอื่นๆคือแหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลที่ใช้และอาการหรือโรคที่เจ็บป่วยสามารถอธิบายความผันแปรของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้มากกว่า กลุ่มปัจจัยทางประชากร กลุ่มปัจจัยทางเศรษฐกิจและกลุ่มปัจจัยทางสังคม ซึ่งแต่ละกลุ่มต่างมีความสำคัญเพียงเล็กน้อยเท่านั้น คือร้อยละ 1.5-1.9 ขณะที่กลุ่มปัจจัยอื่นๆมีความสามารถในการอธิบายความแปรผันถึงร้อยละ 10.7 เมื่อนำปัจจัยทุกกลุ่มรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เพียงร้อยละ 12.7

ตารางที่ 17 สรุปผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และลักษณะอื่นๆ ก่อนและหลังควบคุมตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	ก่อนควบคุมตัวแปรอิสระ			หลังควบคุมตัวแปรอิสระ(5)			R^2
	eta	สมมุติฐาน	นัยสำคัญ	beta	สมมุติฐาน	นัยสำคัญ	
ลักษณะทางประชากร							1.9
-อายุ	0.08	x	-	0.06	x	-	
-เพศ	0.10	/	**	0.07	/	**	
-สถานภาพสมรส	0.05	/x	-	0.03	/	-	
ลักษณะทางเศรษฐกิจ							1.5
-สถานภาพการทำงาน	0.07	x	-	0.04	x	-	
-รายได้ของครัวเรือน	0.10	/	**	0.06	/	-	
ลักษณะทางสังคม							1.7
-การศึกษา	0.05	x	-	0.03	x	-	
-เขตที่อยู่อาศัย	0.13	/	**	0.07	/	**	
ลักษณะอื่นๆ							10.7
-แหล่งและวิธีการรักษาพยาบาลที่ใช้	0.31	/	**	0.27	/	**	
-อาการหรือโรคที่เจ็บป่วย	0.15	/	**	0.11	/	**	
รวม							12.7

/ เป็นไปตามสมมุติฐาน
x ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน
/x เป็นไปตามสมมุติฐานบางส่วน

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.01
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05
- ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

หมายเหตุ ค่า beta ที่แสดงเป็นค่า beta ของสมการปรับ 5 เท่านั้น (ดูรายละเอียดหน้า 62)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของประชากรวัย 50 ปีและมากกว่า พบว่า มีผู้ที่เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆร้อยละ 43.7 ลักษณะภูมิหลังที่แตกต่างกันบางประการก่อให้เกิดความแตกต่างในภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ เพศ สถานภาพการทำงาน รายได้ และเขตที่อยู่อาศัย ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขก็ควรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น โดยผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยจากรัฐอย่างทั่วถึง ด้วยการให้บริการทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี ส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเอง และทำประโยชน์แก่สังคมได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

2. จากผลการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายโดยประมาณของการรักษาพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 241 บาท ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คือ เพศ เขตที่อยู่อาศัย อาการหรือโรคที่เจ็บป่วย และแหล่งและวิธีการรักษาพยาบาลที่ใช้ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุโดยเน้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย และมีการให้บริการทางด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงทั้งในชนบทและในเมือง โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐควรมีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพประชาชนจะได้ไปใช้บริการมากขึ้นเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกว่าการไปโรงพยาบาลเอกชน

3. รัฐควรให้ความสนใจเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลฟรีของผู้สูงอายุ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อเจ็บป่วยมีประชากรถึงร้อยละ 67.1 ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้(ตารางที่ 1 หน้า 29) ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้สวัสดิการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุทุกคน แต่จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุบางคนยังมิได้รับการคุ้มครองด้านสวัสดิการรักษาพยาบาลฟรีจากรัฐ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อมูลการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆของการศึกษานี้ ผู้ให้สัมภาษณ์จะประเมินตนเอง ไม่ได้รับการประเมินจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นข้อมูลอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ หากมีการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมีการประเมินภาวะการเจ็บป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์

2.เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ขาดตัวแปรบางตัวที่อาจช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น เป็นผลมาจากข้อมูลที่ใช้สำรวจที่มิได้มีวัตถุประสงค์ที่จะเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรง หากมีการศึกษาเรื่องนี้ในอนาคตน่าจะเพิ่มตัวแปรอิสระบางตัวที่น่าจะมีผลต่อค่ารักษาพยาบาล เช่น จำนวนครั้งที่เจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และตัวแปรค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล น่าจะระบุค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งของการเจ็บป่วย

3. จากการศึกษานี้ จำนวนเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังกล่าว เป็นการประมาณเองจากผู้ให้สัมภาษณ์ ไม่ทราบแน่ชัดว่า ได้รวมค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลหรือไม่ ดังนั้นน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลของผู้สูงอายุ เพราะน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงภาระที่ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบเองอีกส่วนหนึ่งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

4.ควรศึกษาถึงปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ทราบว่าแท้จริงแล้วผู้สูงอายุมีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจริงหรือไม่ อย่างไร