

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการบริการสุขภาพและบริการที่ได้รับของผู้สูงอายุ กับปัจจัยส่วนบุคคลเพศ ความเพียงพอรายได้ ภาวะการเจ็บป่วย สภาพความเป็นอยู่ ระดับการศึกษา อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะสุขภาพจิต ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ซึ่งแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 เขตเทศบาล และ 15 ตำบล จำนวน 12,615 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่สุ่มมาจากประชากร จำนวน 126 คน ที่สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในอัตราร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 127 คน โดยมีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{12,615 * 1}{100}$$

$$= 127 \text{ คน}$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยการใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

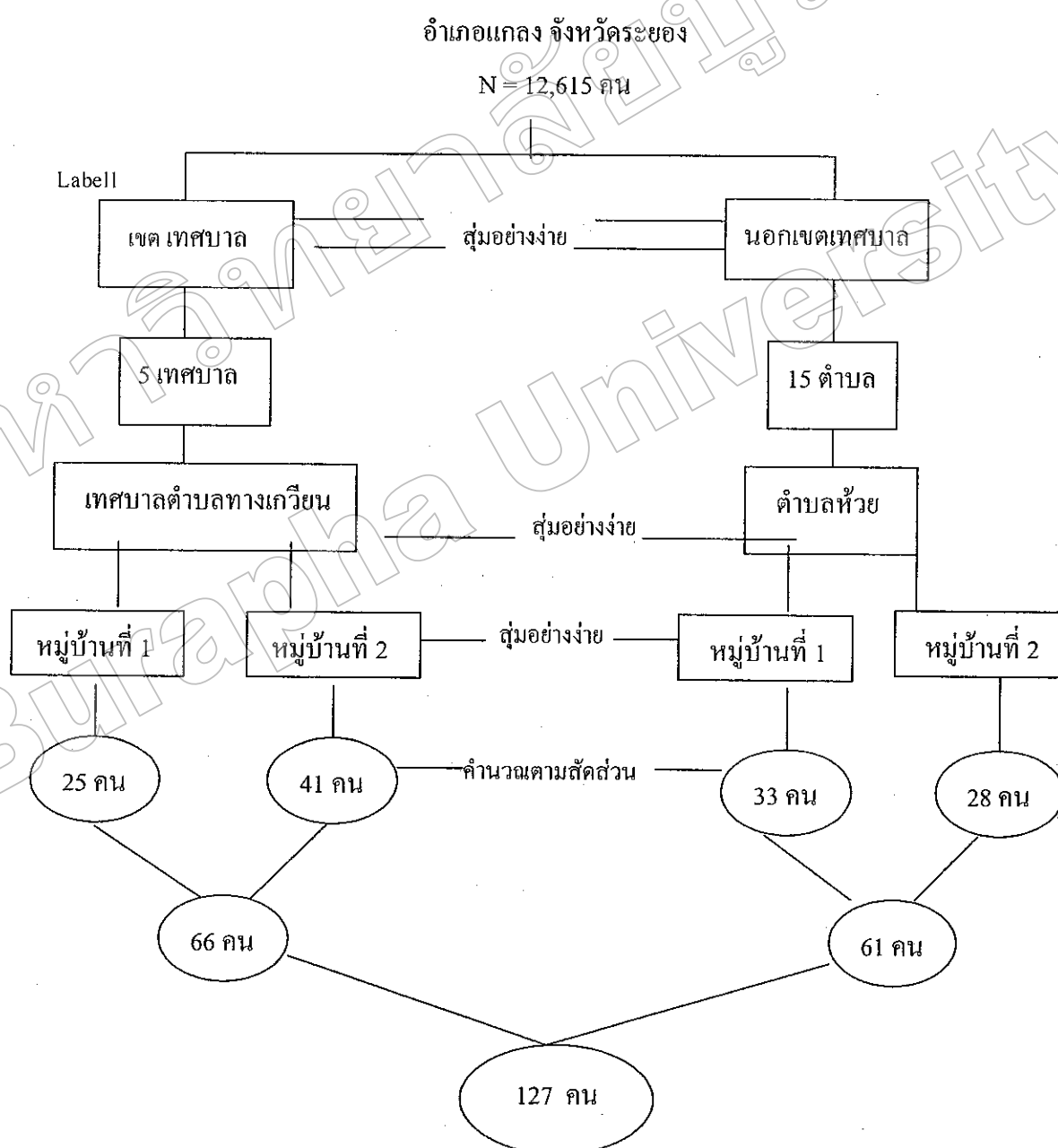
1. เนื่องจากลักษณะของผู้สูงอายุอำเภอแกลง จังหวัดระยองมีความคล้ายคลึงกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพความเป็นอยู่ ผู้วิจัยจึงสุ่มเลือกพื้นที่ที่จะศึกษามา 1 เทศบาล และ 1 ตำบล โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากได้ เทศบาลตำบลทางเกวียน และตำบลห้วยยาง

2. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากเลือกหมู่บ้านที่จะ

ศึกษา ในเขต เทศบาลตำบลทางเกวียน และ ตำบลห้วยยางแล้วนำมาคำนวณตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วน ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลทางเกวียน มีจำนวน 561 คน แบ่งการปกครองเป็น 10 หมู่บ้าน สุ่มจำนวนหมู่บ้านที่จะศึกษา 2 หมู่บ้าน ได้จำนวนผู้สูงอายุ 65 คน

2.2 ผู้สูงอายุในตำบลห้วยยาง มีจำนวน 514 คน แบ่งการปกครองเป็น 9 หมู่บ้าน สุ่มหมู่บ้านที่จะศึกษา 2 หมู่บ้าน ได้จำนวนผู้สูงอายุ 60 คน ดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 3-1 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ภาวะสุขภาพจิต ภาวะการเจ็บป่วย และสภาพความเป็นอยู่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินสุขภาพโดยทั่วไป ชนิดที่มี 12 ข้อคำถาม (General Health Questionnaire – 12 Item; GHQ – 12) ซึ่งสร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1987) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตใจซึ่งแบบประเมิน GHQ - 12 ฉบับเต็มมีข้อคำถาม 60 ข้อ และแบ่งเป็นชุดย่อย ๆ อีกคือ GHQ-30, GHQ-28, และ GHQ - 12 ต่อมาภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ (2539) ได้นำแบบสอบถาม GHQ มาแปลเป็นไทยเพื่อใช้ศึกษาเกี่ยวกับประชาชนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานครที่มารับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเที่ยง (Reliability) และความตรงของเครื่องมือ (Validity) ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนและเพื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าแบบวัด GHQ ฉบับภาษาไทยทุกฉบับ มีค่าความเที่ยงและความตรงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี กล่าวคือ ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistencies) ของข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนัค ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 มีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 89.7 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 ดังนั้นแบบวัด GHQ จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรไทยได้ทุกฉบับ โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสม

สำหรับแบบวัด GHQ – 12 จากการศึกษาของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนัค เท่ากับ 0.84 ค่าความตรงเท่ากับ 0.89 ค่าความไวเท่ากับร้อยละ 78.1 และค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 85.3 ถึงแม้จะพบว่าแบบวัด GHQ-12 มีค่าความเที่ยงและค่าความตรงต่ำกว่า GHQ ฉบับอื่น ๆ แต่ก็ไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโกลด์เบิร์ก และคณะ ได้ศึกษาความเที่ยงของแบบวัด GHQ – 12 เปรียบเทียบกับแบบวัด GHQ – 28 พบว่าแบบวัด GHQ-12 เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้คัดกรองผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ดีเช่นเดียวกับแบบวัด GHQ-28 จะเห็นได้ว่าแบบวัด GHQ-12 มีข้อดี คือ มีขนาดสั้นและกะทัดรัดกว่า ดังนั้นจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีอาการหรือลักษณะเช่นนั้นเลย	ให้ 3 คะแนน
มีอาการเหมือนที่เคยเป็นหรือไม่มากกว่าปกติ	ให้ 2 คะแนน
มีอาการมากกว่าปกติ	ให้ 1 คะแนน
มีอาการมากกว่าปกติหรือมีลักษณะเช่นนั้นมากที่สุด	ให้ 0 คะแนน

จากคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่ได้กระจายอยู่ระหว่าง 0-36 คะแนน โดยที่คะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีภาวะสุขภาพจิตดี จึงได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับภาวะสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

ระดับ	พิสัยคะแนน
ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี	คะแนนระหว่าง 0-12
ภาวะสุขภาพจิตค่อนข้างดี	คะแนนระหว่าง 13 -26
ภาวะสุขภาพจิตดี	คะแนนระหว่าง 27 -36

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นแบบประเมิน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index) ของคอลลิน และคณะ (Collin et al., 1988) ซึ่งนำมาแปลและดัดแปลงโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในระยะ 24-48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุมเรื่อง การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย ซึ่งได้มีการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุไทยในชุมชนสลัมคลองเตย จำนวน 703 ราย พบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และมีความเหมาะสมในการประเมินระดับคุณภาพในประชากรผู้สูงอายุไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79 นอกจากนี้ ศรีรัตน์ คุ่มสิน ได้นำไปคัดกรองผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 ซึ่งมีการแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 4 ระดับ ดังนี้

0 – 4 คะแนน	หมายถึง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย
5 – 8 คะแนน	หมายถึง สามารถช่วยตนเองได้เล็กน้อย
9 - 11 คะแนน	หมายถึง สามารถช่วยตนเองได้ในระดับปานกลาง
12 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง สามารถช่วยตนเองได้ในระดับที่ดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความต้องการบริการสุขภาพ เป็นชุดคำถามเพื่อประเมินความต้องการบริการสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 36 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีแนวคิดจากการจัดบริการสุขภาพตามองค์ประกอบกิจกรรมบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการนั้นมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการนั้นมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการนั้นปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการนั้นน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนจากค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากข้อคำถามใช้เกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง
กรรมสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความต้องการบริการสุขภาพ
4.51 – 5.00	ต้องการมากที่สุด
3.51 – 4.50	ต้องการมาก
2.51 – 3.50	ต้องการปานกลาง
1.51 – 2.50	ต้องการน้อย
1.00 – 1.50	ต้องการน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นชุดคำถามเพื่อประเมิน
บริการสุขภาพที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมี
แนวคิดจากการจัดบริการสุขภาพตามองค์ประกอบกิจกรรมบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน 36
ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุได้รับบริการนั้นมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุได้รับบริการนั้นมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุได้รับบริการนั้นปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุได้รับบริการนั้นน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุได้รับบริการนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนจากค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากข้อคำถามใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การได้รับบริการสุขภาพ
4.51 – 5.00	การได้รับบริการสุขภาพมากที่สุด
3.51 – 4.50	การได้รับบริการสุขภาพมาก
2.51 – 3.50	การได้รับบริการสุขภาพปานกลาง
1.51 – 2.50	การได้รับบริการสุขภาพน้อย
1.00 – 1.50	การได้รับบริการสุขภาพที่น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา

แบบประเมินความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบประเมินการได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน แพทย์ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 ท่าน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้วิจัยนำได้ข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนที่จะนำแบบประเมินนั้นไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ต่อไป

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำได้แบบประเมินความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินการได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ตำบลคลองปูน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเท่ากับ .83 แบบประเมินบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุเท่ากับ .92 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ .89 และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยทำการพิจารณาถ้อยแถลงงานวิจัย เพื่อประกันสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2549
2. ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการอธิบายให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการวิจัย ทั้งการอธิบายด้วยวาจา และด้วยข้อมูลอธิบาย และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินดีเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
3. ระหว่างเก็บข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม สามารถออก

จากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ

4. คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยจะเสนอในภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

5. การเก็บรักษาข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ โดยเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจปิด ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บกุญแจนั้นเพียงผู้เดียว และจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากที่ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้น

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา ถึงหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา ถึงหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยและแบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด
3. นำหนังสืออนุญาตให้ทำการวิจัยจากหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง ถึงหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา
4. เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน ทำการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ เทคนิค และขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ทำความเข้าใจในข้อคำถามก่อนการเก็บข้อมูลจริง
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 5.1 ผู้วิจัยศึกษาแผนที่หมู่บ้านที่ทำการศึกษา
 - 5.2 เข้าพบผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และกำหนดวัน เวลาที่จะไปเก็บข้อมูล
 - 5.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่กำหนด แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.4 ทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง อ่านแบบประเมินให้ฟัง และเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที
 - 5.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ให้แล้วเสร็จในวันที่เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 แล้วไม่พบผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะนัดครั้งต่อไป แต่ถ้าไปครั้งที่ 2 แล้วยังไม่พบอีกก็ยกเลิก

การเก็บข้อมูลในคนนั้น ผู้วิจัยจะสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างอื่นแทน จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science for Windows Version 11.5)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)
4. เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะการเจ็บป่วย สภาพความเป็นอยู่ โดยใช้สถิติค่าที (Independent t-Test)
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (One – Way ANOVA)
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะสุขภาพ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)