

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

การมีหลักประกันด้านสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐาน ที่ประชาชนไทยทุกคนควรจะได้รับตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมปี พ.ศ. 2538 หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพมาตรา 41 บัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ" และใน หมวดที่ 5 แผนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 89 จัควา บัญญัติว่า " รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริม ให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ " (1)

หลักการให้ประชาชนมีหลักประกันทางด้านสุขภาพนี้เป็นที่ยอมรับทั่วโลก และองค์การ สหประชาชาติก็มีความพยายามที่จะผลักดัน ให้เกิดเป็นจริงในหลายๆประเทศทั่วโลก นอกจากนี้ นี้ยังเป็นหลักการที่ทุกประเทศซึ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ยอมรับและให้สัตยาบัน ร่วมกันที่จะพยายามดำเนินการที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า มีหลักประกันทางด้าน สุขภาพทุกคน

ปัจจุบันรัฐบาลไทยดำเนินการพัฒนาประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ซึ่งมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยมีนโยบายที่สำคัญคือสนับสนุนให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานทั้งในและต่างประเทศ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการทุพพลภาพ และกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม อื่นๆ ได้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข ทั้งด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู สภาพและรักษาพยาบาล(2) ประเทศไทยมีรูปแบบของการประกันสุขภาพหลายอย่างเช่นสวัสดิการ รักษาพยาบาล (Health welfare) ที่รัฐจัดให้ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น ระบบประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนเป็นระบบประกันสุขภาพเชิงบังคับ(Compulsory

Health Insurance) ระบบประกันสุขภาพของเอกชนและบัตรประกันสุขภาพซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) ทำให้ประชาชนจำนวนหนึ่งมีหลักประกันเมื่อเจ็บป่วย แต่ในเรื่องของสิทธิ คุณภาพการให้บริการและผลประโยชน์ที่ได้รับ ก็ยังมีความแตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันก็ยังมีประชาชนผู้ยากไร้และด้อยโอกาสทางสังคมจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีหลักประกัน และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานได้ เช่น เกษตรกร ประมง ผู้ใช้แรงงานในครอบครัว (3)

ระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพ สามารถคุ้มครองคนไทยประมาณร้อยละ 60 เวลาเจ็บป่วยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลหรือเสียแต่น้อย ประชาชนกลุ่มนี้ได้แก่ข้าราชการและครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ เด็ก 0-12 ปี ผู้นำชุมชนและครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว เด็กนักเรียนประถมศึกษา ทหารผ่านศึก ผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพและประกันเอกชน ลูกจ้างในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรมและบริการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ส่วนอีกร้อยละ 40 ไม่มีหลักประกัน เมื่อเจ็บป่วยจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกระเป๋าของตนเอง ประชาชนในกลุ่มนี้ได้แก่เกษตรกร ผู้ประกอบธุรกิจการค้าย่อยส่วนตัว ลูกจ้างในภาคเกษตรกรรม ผู้ใช้แรงงานในเขตเมือง ในสถานประกอบการต่ำกว่ามาตรฐาน ที่ไม่ถูกคุ้มครองโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม 2533 (4)

จากการสำรวจครัวเรือน ในเรื่องความครอบคลุมของหลักประกันทางด้านสุขภาพของประชาชนโดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ สำรวจในเขตชนบทปี 2533 วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สำรวจสลัมเขตเมืองปี 2533 และ ศุภสิทธิ์ พรหมารุโณทัย สำรวจเขตเมืองปี 2534 พบว่ามีผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพร้อยละ 57.0, 43.0 และ 48.3 ตามลำดับ (5)

ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบางส่วนยังคงต้องประสบปัญหาทางการเงิน จากการสำรวจครัวเรือนในชนบทพบว่าการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือน (Catastrophic illness) มีสูงถึง 143 ครั้งต่อพันสำหรับครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 2,000 บาท 109-111 ครั้งต่อพันสำหรับครัวเรือนที่มีรายได้ตั้งแต่เดือนละ 2,000-8,000 บาท และ 104 ครั้งต่อพันสำหรับครัวเรือนที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้มากที่สุดคือการหยิบยืมจากญาติ รองลงมาคือการขายทรัพย์สินและการจำนำ โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ทำให้เกิด Catastrophic illness คือ 6,655 บาท (6)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2535 พบว่าครัวเรือนไทยส่วนใหญ่มีรายได้อีก 1,500-3,000 บาทต่อเดือน และเมื่อพิจารณาความถี่สะสมจะพบว่าร้อยละ 80 มีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 8,000 บาท (7) ในขณะที่รายจ่ายทางการรักษาพยาบาลนั้น เป็นรายจ่ายที่ไม่สามารถคาดล่วงหน้าได้ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2521-2535 พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศสูงขึ้นจากร้อยละ 3.40 เป็น 6.38 และค่าใช้จ่ายจริงทางด้านสาธารณสุขของคนไทยเฉลี่ยต่อคนต่อปี ได้เพิ่มขึ้นจาก 852.9 บาทในปี 2521 เป็น 2688.7 บาทในปี 2535

แม้ว่าระดับรายได้อัตราเพิ่มร้อยละ 11.3 ต่อปีในปี 2537 มีรายได้อีก 60,644 บาทต่อคนต่อปี แต่มีช่องว่างในการกระจายรายได้ โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายได้น้อยที่สุดและอัตราเพิ่มน้อยที่สุด กลุ่มเกษตรกรมีอัตราเพิ่มของรายได้ที่ต่ำกว่าภาคอุตสาหกรรมและบริการ รายได้ในกลุ่ม 20 % ที่มีรายได้สูง มีอัตราส่วนของรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้นมาก ตรงข้ามกับกลุ่ม 20 % ที่มีรายได้น้อยมีอัตราส่วนของรายได้ที่เพิ่มที่ลดลง(3) ความแตกต่างนี้เป็นปัจจัยหนึ่งในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยที่ไม่เท่าเทียมกัน และเมื่อมีการเจ็บป่วยอาจทำให้ประชาชนสูญเสียรายได้ เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพได้ระยะหนึ่ง การสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพให้ประชาชน จัดเป็นมาตรการที่จะช่วยปกป้องครัวเรือนจากวิกฤตการเงินเมื่อสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วย

แม้ว่าประเทศไทยมีรูปแบบของหลักประกันทางด้านสุขภาพหลายประเภท แต่ยังไม่สามารถสร้างหลักประกันให้ครอบคลุมประชาชนทั้งหมดได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ ให้ผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันดังกล่าว และโครงการบัตรประกันสุขภาพก็เป็นโครงการหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนที่ไม่ได้รับการคุ้มครองในสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลใดๆ และมีความสามารถพอสมควรในการจ่ายเบี้ยประกันได้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชาวนานานในภาคเกษตรกรรม ผู้ประกอบธุรกิจการค้าย่อยของตน ผู้ใช้แรงงานในเขตเมืองในสถานประกอบการต่ำกว่ามาตรฐาน และไม่ถูกคุ้มครองโดย พรบ.ประกันสังคม 2533 ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย แต่ก็ไม่อาจจ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งละมากๆได้(8) บัตรประกันสุขภาพกำหนดเบี้ยประกันแบบ community rating ราคาบัตรละ 1,000 บาท โดยประชาชนและรัฐ

ออกเงินสมทบฝ่ายละ 500 บาท ให้ความคุ้มครองสมาชิกทุกคนในครัวเรือนโดยไม่จำกัดโรคและจำนวนครั้ง ผลการดำเนินงานในปี 2534-2536 สามารถครอบคลุมประชาชนได้ 1.4, 1.3 และ 1.5 ล้านคนเศษ (9)

อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา มีประชาชนทั้งหมด 94,860 คน มีหลักประกันทางด้านสุขภาพจำนวน 65,211 คนคิดเป็นร้อยละ 68.74 ได้แก่ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้นำชุมชนและครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว ข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพ ทหารผ่านศึกและครอบครัว พระภิกษุสามเณร และประกันสุขภาพเอกชน ส่วนผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ มีจำนวน 29,649 คน คิดเป็นร้อยละ 31.26 ของประชาชนทั้งหมด ในส่วนผู้ที่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ มีผู้อยู่ในโครงการบัตรประกันสุขภาพประเภทประชาชนจำนวน 2,835 คน คิดเป็นร้อยละ 2.99 (10) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพมีสัดส่วนที่สูง แต่เข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพซึ่งเป็นโครงการที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น เพื่อสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพในอัตราที่ต่ำ และยังไม่มีการศึกษาถึงลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพในอำเภอโนนสูง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึง พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และ ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนอำเภอโนนสูงที่ยังไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ โดยการสอบถามจากประชาชนโดยตรง เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการขยายความครอบคลุมของหลักประกันทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม ให้แก่ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ และพัฒนาการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกันต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถามการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนอำเภอโนนสูง ที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. อัตราการเจ็บป่วย (Illness rate) ของประชาชนอำเภอโนนสูงที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นเท่าไร
2. ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนอำเภอโนนสูง ที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของประชาชนที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพหรือไม่
4. ประชาชนอำเภอโนนสูงที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพหรือไม่
5. เหตุผลที่ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพคืออะไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนอำเภอโนนสูงที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาถึงอัตราการเจ็บป่วย ของประชาชนอำเภอโนนสูง ที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาถึงลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนอำเภอโนนสูงที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และ ปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของประชาชนอำเภอโนนสูง ที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพ ของประชาชนอำเภอโนนสูงที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ
5. เพื่อศึกษาถึงเหตุผลที่ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ มีอัตราการเข้ารับบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย ในสถานบริการของรัฐและเอกชน มากกว่าการไม่ไปรับบริการในสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐและเอกชน
2. ลักษณะของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ทราบข้อมูลพื้นฐานและลักษณะของประชาชนที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการขยายการครอบคลุมการมีหลักประกันทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม ให้แก่ประชาชนที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปใช้ ประกอบการพิจารณาตัดสินใจจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
3. ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาเปรียบเทียบในอนาคต

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

- ลักษณะทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรส
- ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ และ สถานะทางการเงินของครอบครัว
- ลักษณะทางด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ
- ปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเจ็บป่วย
- ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ วิธีเดินทางไปใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล การมีหลักประกันทางด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว
- ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การทราบสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ ราคาบัตรประกันสุขภาพ แหล่งจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

- พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

วิธีการหรือสิ่งแทรกแซง (Extraneous Variables)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จึงไม่มีวิธีการหรือสิ่งแทรกแซง

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Health behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำ เมื่อมีอาการผิดปกติหรือรู้ตัวว่าเจ็บป่วย ได้แก่การได้รับการรักษา เช่น สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลของเอกชน การรักษาแผนโบราณ และ ไม่ได้รับการรักษา เช่น การเพิกเฉยหรือปล่อยให้หายเอง

การเจ็บป่วย (Illness) หมายถึงอาการไม่สบายทางร่างกายหรือจิตใจทุกชนิด ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้โดยตรง และหรือได้รับการวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อัตราการเจ็บป่วย (Illness rate) หมายถึงจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพตามนิยามของการเจ็บป่วย ในช่วงเวลาหนึ่งต่อจำนวนผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพทั้งหมดที่ศึกษา

ลักษณะของการเจ็บป่วย หมายถึงประเภทของการเจ็บป่วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ คือ

- การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ หมายถึงประชาชนที่ไม่มีสิทธิหรือได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ในระบบใดระบบหนึ่ง เช่น

- สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ได้แก่ สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานรัฐวิสาหกิจ โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ฯลฯ
- การประกันสุขภาพเชิงบังคับ เป็นการประกันสุขภาพในลักษณะบังคับตามกฎหมาย ได้แก่กองทุนเงินทดแทนแรงงาน กองทุนประกันสังคม กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
- การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ ได้แก่การประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน การประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข

โครงการบัตรประกันสุขภาพ หมายถึงโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึงจำนวนสมาชิกทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันและรับประทานอาหารร่วมกัน

รายได้ของครอบครัว หมายถึงรายได้สุทธิก่อนหักค่าใช้จ่ายของครอบครัวโดยพิจารณา รายรับทั้งหมดของสมาชิกครอบครัวรวมกัน

ระยะเวลาเดินทางไปใช้บริการ หมายถึงระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไปถึงสถาน บริการด้านสุขภาพ เช่น ร้านขายยา คลินิก สถานีอนามัย โรงพยาบาล ฯลฯ

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หมายถึงค่าใช้จ่ายเฉพาะที่ใช้ในการรักษาพยาบาล อย่างเดียว โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ฯลฯ

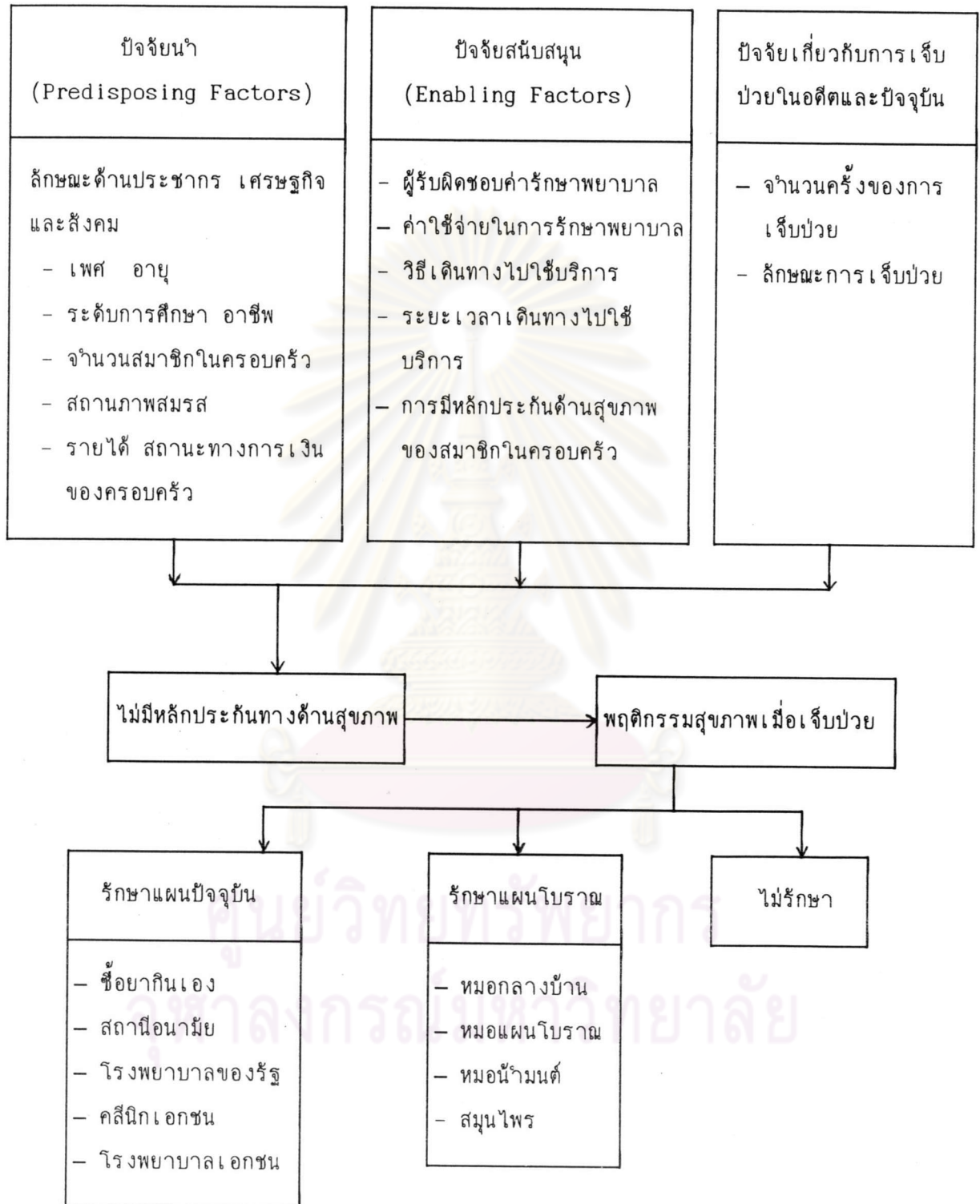
สถานบริการของรัฐ หมายถึงสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท ที่เป็นของรัฐบาล ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ เป็นต้น

สถานบริการของเอกชน หมายถึงสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นของ เอกชน ได้แก่ คลินิก โรงพยาบาลเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ

อาการ/โรคเรื้อรัง หมายถึงอาการและ/หรือโรคที่รักษาไม่หายหรือเป็นๆหายๆ

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Frame work)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การศึกษาผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่จริงในอำเภอโนนสูง สำหรับผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่จริง แต่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรจะไม่ศึกษา

2. ประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ แม้ว่าจะเป็นการชักประวัติย้อนหลัง แต่เป็นการสัมภาษณ์ย้อนหลัง 1 เดือนในกรณีผู้ป่วยนอก และ 1 ปีย้อนหลังในกรณีผู้ป่วยใน ซึ่งจากรายงานของ Kroeger (1983) พบว่าอยู่ในช่วงระยะเวลาของความทรงจำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ยอมรับได้ว่าถูกต้อง(11) จึงถือว่าข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้เชื่อถือได้

3. เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมีความหลากหลาย และมีหลายขั้นตอนตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยในขั้นตอนแรก กรณีการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล และในกรณีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล จะศึกษาเฉพาะในขั้นตอนการนอนโรงพยาบาลในสถานบริการแรกที่รับไว้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้น

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งทดลองหรือวิธีการใดๆ ให้กับกลุ่มศึกษา และข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ จึงคาดว่าจะไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ผลที่ได้จากการศึกษานี้ เป็นผลการศึกษาเฉพาะผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพในอำเภอโนนสูงเท่านั้น

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข

เนื่องจากขนาดตัวอย่างมีจำนวนมาก และการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงฤดูเก็บเกี่ยวข้าวของชาวนา ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอโนนสูง ดังนั้นการเก็บข้อมูลในช่วงกลางวันอาจไม่พบประชากรตัวอย่างบางกลุ่ม ผู้วิจัยจึงวางแผนเก็บข้อมูลในช่วงตอนเย็นเพิ่มเติม และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ประจำในสถานบริการในพื้นที่ศึกษาให้ช่วยนำคกลุ่มเป้าหมาย



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย