

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน โดยมีสมมุติฐานหลักคือประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยในปี พ.ศ. 2534 กับปี พ.ศ. 2539 ที่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน น่าจะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกัน

ข้อมูลที่น่ามาศึกษามาจากโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง ครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างใน พ.ศ. 2534 มี 27,780 ครัวเรือน ส่วนใน พ.ศ. 2539 มี 26,427 ครัวเรือน การศึกษาค้นคว้านี้ต้องการศึกษาเฉพาะประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยเท่านั้น จึงได้คัดเลือกเอาเฉพาะประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยมาศึกษา การศึกษาค้นคว้านี้ใช้ข้อมูลที่มีการถ่วงน้ำหนักแล้วมาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยทั้งประเทศได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ได้จำนวนประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยใน พ.ศ.2534 จำนวน 7,341,914 ราย และ ใน พ.ศ. 2539 จำนวน 4,928,076 ราย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ภาพรวมการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2539 เพื่อให้เห็นความแตกต่างของการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแต่ละปี นอกจากนี้ ยังได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน ทั้ง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ภาคที่อยู่อาศัย ลักษณะโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรอิสระ และมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นตัวแปรตาม ซึ่งแบ่งเป็น การไม่ได้รักษาอะไร การรักษาโดยวิธีชื่อยากินเอง การรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลศึกษาลักษณะทั่วไปของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วย เปรียบเทียบ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ระหว่าง พ.ศ. 2534 กับ พ.ศ. 2539 โดยใช้วิธี วิเคราะห์แบบตารางไขว้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษามี ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วย

การเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานพบว่า พ.ศ. 2534 ประชากรวัยแรงงานมีสัดส่วน ของการเจ็บป่วยมากกว่า พ.ศ. 2539 กล่าวคือ มีการเจ็บป่วยร้อยละ 55.7 และ ร้อยละ 53.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการเจ็บป่วยตามคุณลักษณะต่าง ๆ พบว่า ประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วย ทั้ง พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 มีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง พ.ศ. 2534 ร้อยละ 56.4 , พ.ศ. 2539 ร้อยละ 57.8) การเจ็บป่วยของแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า พ.ศ. 2534 กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (ร้อยละ 27.3) ส่วน พ.ศ. 2539 ทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำกว่า กลุ่มอื่นเล็กน้อย ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสกำลังสมรส (พ.ศ. 2534 มีร้อยละ 71.4 , พ.ศ. 2539 มีร้อยละ 73.4) ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยทั้งใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (พ.ศ. 2534 ร้อยละ 56.3 , พ.ศ. 2539 ร้อยละ 46.3) ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีสัดส่วนการเจ็บป่วยต่ำสุด (พ.ศ. 2534 ร้อยละ 2.8 , พ.ศ. 2539 ร้อยละ 3.4) ข้อมูลการศึกษา ครั้งนี้ทั้งใน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 แสดงให้เห็นว่าประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วย ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดกลาง กล่าวคือมีสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน ภาคที่มีประชากรวัยแรงงาน เจ็บป่วยสูงสุด คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคที่มีประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยต่ำสุด คือ ภาคใต้ ทั้งนี้ไม่นับกรุงเทพมหานคร

ภาวะสุขภาพ พบว่าเกินครึ่งหนึ่งของประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2534 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วน พ.ศ. 2539 นั้นประชากรวัยแรงงานเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยในระดับที่ไม่รุนแรง

2. การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2534 กับ พ.ศ. 2539 มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกัน กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2534 มีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีการซื้อยากินเองสูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 42.2) ส่วนปี พ.ศ. 2539 ประชากรวัยแรงงานมีการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันสูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 48.7)

เมื่อเทียบสัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลด้วยวิธีเดียวกันของประชากรวัยแรงงานระหว่าง พ.ศ. 2534 กับ พ.ศ. 2539 พบว่า ใน พ.ศ. 2539 ประชากรวัยแรงงานมีสัดส่วนของการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีซื้อยากินเอง การไม่รักษาโดยวิธีใด ๆ และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ลดลงจาก พ.ศ. 2534 ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า สัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันของประชากรวัยแรงงานใน พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2534 ข้อมูลนี้สอดคล้องกับรายงานผลการพัฒนาของสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่พบว่า ประชาชนมีการซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วยลดลงจากร้อยละ 51.4 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2539 และในทางตรงข้ามเมื่อเจ็บป่วยประชาชนหันไปรับบริการโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.8 ใน ปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 59.2 ในปี พ.ศ. 2539 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการรักษาเป็นไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมหรือพึงประสงค์ คือพฤติกรรมการดูแลตนเองใด ๆ ก็ตามที่ไม่นำไปสู่หรือเสี่ยงต่อภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพซึ่งตรงข้ามกับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่นการไม่ทำอะไรเลยหรือเพิกเฉยรอดูอาการ (ลือชัยศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533: 61-62) เช่นเดียวกับคำกล่าวของ Orem (1980: 48-64) ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองที่เป็นไปในทางบวก คือ การจัดการโดยวิชาชีพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพบางประการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน ปี พ.ศ. 2534 และปี พ.ศ. 2539 ดังที่ได้สรุปไว้ในตารางที่ 16 ดังนี้

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ตัวแปรอิสระ	ความสัมพันธ์ตามสมมติฐาน		การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
	พ.ศ. 2534	พ.ศ.2539	ความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปร
เพศ	/	/	*
อายุ	/	/	*
สถานภาพสมรส	X	X	*
อาชีพ	X	X	*
ระดับการศึกษา	/	/	*
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	X	X	*
ภาคที่อยู่อาศัย	/	/	*
ลักษณะโรคที่เจ็บป่วย	/	/	*
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	/	/	*

/ ความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

X ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงาน พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 โดยแบ่งการตัดสินใจรักษาพยาบาลออกเป็น การไม่ได้รักษาอะไร การรักษาโดยการซื้อยามกินเอง การรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบัน และการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ พบว่า มีการลดลงของสัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีซื้อยามกินเองจากร้อยละ 42.2 ใน พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 38.7 ใน พ.ศ. 2539 การไม่รักษาด้วยวิธีใด ๆ มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 17.7 ใน พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 8.5 ใน พ.ศ. 2539 และมีการลดลงของสัดส่วนการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ จากร้อยละ 5.5 ใน พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 3.7 ใน พ.ศ. 2539 และมีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนการตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีแผนปัจจุบันใน พ.ศ. 2534 จากร้อยละ 35.2 เป็นร้อยละ 48.7 ใน พ.ศ. 2539

ภาพรวมที่สัดส่วนของการตัดสินใจรักษาพยาบาลด้วยวิธีต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไประหว่างช่วงเวลา พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 นี้แสดงว่าพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของประชากรวัยแรงงานมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

การที่พฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชากรวัยแรงงานดีขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านอุปทานของสถานพยาบาลและจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย สามารถรองรับความต้องการบริการของประชาชน ทำให้ประชาชนโดยทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการได้ในระดับหนึ่ง จำนวนสถานพยาบาลมีการขยายเพิ่มขึ้นอย่างมากในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (2530-2534) โดยเฉพาะส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะแผนฯ ฉบับที่ 6 นี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้แน่ชัด ที่จะจัดตั้งสถานอนามัยให้ครบทุกตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง และจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอให้ครบทุกอำเภอ เพื่อขยายโอกาสและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการเป็นหลัก ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (2534) เป็นต้นมาจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2535-2539) พบว่า สถานอนามัยปี 2534 มี 7,911 แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น 8,513 แห่ง ใน ปี 2538 โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มจาก 572 โรงพยาบาล ในปี 2534 เป็น 698 โรงพยาบาลในปี 2538 (สถิติสาธารณสุข, 2538)

นอกจากอุปทานด้านสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นแล้ว อุปทานของเตียงผู้ป่วยที่สามารถรองรับผู้ป่วยเพื่อการป้องกันและรักษาก็มีการปรับขยายเพื่อรองรับบริการมากขึ้น จำนวนเตียงทั่วไปเพิ่มขึ้นจาก 79,156 เตียง ในปี 2534 เป็น 102,986 เตียง ในปี 2538 (สถิติสาธารณสุข, 2538)

นอกจากอุปทานทั้งสองด้านที่กล่าวมาแล้ว ในส่วนของการส่งเสริมให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพที่ดีเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรักษาที่ดีได้ เพราะจะทำให้ประชาชนโดยทั่วไปรวมถึงวัยแรงงานสามารถเข้ามาใช้บริการในสถานสาธารณสุขมากขึ้น ในปี 2538 ระบบประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ ครอบคลุมประชากร 59. ล้านคนทั้งประเทศประมาณร้อยละ 70 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 31.8 ในปี 2534 โดยในจำนวนประชากรที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพทั้งหมดนี้ครอบคลุมประชากรกลุ่มผู้ใช้แรงงานโดยตรงที่อยู่ในโครงการประกันสังคมประมาณร้อยละ 7.3 และผู้ที่อยู่ในกองทุนทดแทน ร้อยละ 3.2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) อย่างไรก็ตามได้กล่าวมาแล้วว่าประชากรอีกร้อยละ 30 ที่ยังขาดหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นรัฐบาลควรหาแนวทางจัดการให้มีหลักประกันเพื่อขยายบริการสาธารณสุขไปสู่ประชากรกลุ่มนี้

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาเพียงอย่างเดียวไม่ได้ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีได้ สิ่งสำคัญควรมีการดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการรักษาที่เหมาะสม คือ ควบคุมและป้องกันโรคตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขเองนั้นส่วนใหญ่ได้จัดสรรงบประมาณไปเพื่อการรักษาเกือบร้อยละ 60 ของงบประมาณทั้งหมด (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537: 34) ซึ่งขณะนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รายงานว่ารัฐบาลได้กำหนด "วาระแห่งชาติ " ไว้ว่าก่อนสิ้น ปี 2542 จะสนับสนุนให้ก่อตั้งกองทุนเพื่อทำงานเสริมสุขภาพแก่ประชาชนขึ้นโดยตรงด้วยตระหนักถึงเหตุผลด้านความสูญเสียและสิ้นเปลืองอย่างมหาศาลที่ปรากฏในช่วงที่ผ่านมา ที่ประชาชนมีทัศนคติว่าสุขภาพคือเรื่องของการรักษา ไม่ใช่ป้องกัน ทั้งนี้การป้องกันเป็นการประหยัดและสูญเสียน้อยกว่าในทุกด้าน โดยรัฐกำลังมีแผนที่จะจัดตั้งหน่วยงานในรูปองค์กรอิสระ และคาดว่าภายในระยะ 10 ปี กิจกรรมการดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมาย (จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543)

ภาพรวมที่การตัดสินใจรักษาพยาบาลด้วยวิธีต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไประหว่างช่วงเวลา พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 แม้จะพบว่าพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของประชากรวัยแรงงานมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่ถ้าหากพิจารณาถึงพฤติกรรมการตัดสินใจรักษาพยาบาล โดยการซื้อยากินเองแล้วถึงแม้ว่าจะมีสัดส่วนลดลงแต่ก็ยังคงมีสัดส่วนสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการรักษาพยาบาลจากร้านขายยาหรือการซื้อยากินเองยังคงมีความสำคัญ ฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึง โดยหาแนวทางและวิธีการให้ความรู้กับประชากรวัยแรงงานเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการแต่ด้วยข้อจำกัดของการนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาวิเคราะห์ (ข้อมูลที่น่ามาได้จากการนำข้อมูลการการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2539 มาใช้) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงนำเอาเฉพาะปัจจัยบางประการที่มีอยู่มาศึกษา การศึกษาค้นคว้าต่อไปจึงควรนำปัจจัยการเข้าถึงแหล่งบริการ เช่น ปัจจัยด้านการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพ และปัจจัยด้านความพึงพอใจบริการพยาบาล วัฒนธรรม ความเชื่อและเทคโนโลยี มาศึกษาร่วมด้วย

2. เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่ตัดสินใจรักษาพยาบาลโดยวิธีการซื้อยากินเองยังมีสัดส่วนที่สูง จึงน่าจะทำการวิจัยให้ละเอียดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ประชากรวัยแรงงานเลือกรักษาโดยวิธีนี้

3. การศึกษาค้นคว้าต่อไป ควรนำเอาประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งโรคที่มีอุบัติการณ์สูงในแต่ละชุมชนมาศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วย และศึกษาถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลในแต่ละโรค และควรศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย

4. การศึกษาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้เป็นการศึกษาการตัดสินใจรักษาพยาบาลในวันแรกของการเจ็บป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอาจยังไม่มีอาการรุนแรง เป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ประชากรวัยแรงงานที่เจ็บป่วยอาจจะยังไม่ทำการรักษาอะไร ปล่อยให้หายเอง ถ้าไม่ดีขึ้นจึงจะทำการรักษาโดยวิธีอื่น และการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำเอาปัจจัยความรุนแรงมาเป็นตัวควบคุมในการศึกษา ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าต่อไปจึงน่าจะนำเอาความรุนแรงมาร่วมพิจารณาและศึกษาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะยาวกว่าการรักษาในวันแรก